

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN ST ELEVASI
MIOKARD INFARK (STEMI) ANTERIOR DENGAN INOVASI INTERVENSI
ISOMETRIC HANDGRIP EXERCISE UNTUK MENURUNKAN TEKANAN
DARAH DI RUANG ICCU RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT
TENGGARONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



**DISUSUN OLEH
PRIYO HANDAYONO, S.Kep
2311102412027**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

2023

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien ST Elevasi Miokard Infark
(STEMI) Anterior dengan Inovasi Intervensi *Isometric Handgrip Exercise* untuk
Menurunkan Tekanan Darah di Ruang ICCU RSUD Aji Muhammad Parikesit
Tenggarong**

Karya Ilmiah Akhir Ners

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Profesi Ners



Disusun Oleh :

Priyo Handayono, S.Kep

2311102412027

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

2023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Priyo Handayono

NIM : 2311102412027

Program Studi : Profesi Ners

Judul Penelitian : Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien ST Elevasi Miokard Infark (STEMI) Anterior dengan Inovasi Intervensi *Isometric Handgrip Exercise* untuk menurunkan Tekanan Darah di Ruang ICCU RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong

Menyatakan bahawa penelitian yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang-undangan (Permendiknas No.17 Tahun 2010).

Samarinda, 4 Januari 2024



Priyo Handayono, S.Kep
NIM: 2311102412027

LEMBAR PERSETUJUAN

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN ST ELEVASI
MIOKARD INFARK (STEMI) ANTERIOR DENGAN INOVASI INTERVENSI
ISOMETRIC HANDGRIP EXERCISE UNTUK MENURUNKAN HIPERTENSI DI
RUANG ICCU RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT TENGGARONG**

Disusun Oleh

Priyo Handayono, S.Kep

2311102412027

Disetujui untuk Diujikan

Pada tanggal, 9 Januari 2024

Pembimbing



Ns. Bachtiar Safrudin., M. Kep., Sp. Kep. Kom

NIDN. 1112118701

Mengetahui,

Koordinator Mata Kuliah Elektif



Ns. Enok Sureskiarti, M. Kep

NIDN. 1119018202

LEMBAR PENGESAHAN
ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN ST ELEVASI
MIOKARD INFARK (STEMI) ANTERIOR DENGAN INOVASI INTERVENSI
***ISOMETRIC HANDGRIP EXERCISE* UNTUK MENURUNKAN TEKANAN**
DARAH DI RUANG ICCU RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT
TENGGARONG

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

Priyo Handayono, S.Kep

2311102412027

Diseminarkan dan Diujikan

Pada tanggal, 9 Januari 2024

Penguji I



Ns. Thomas Ari W., M. Kep
NIDN. 1104098701

Penguji II



Ns. Alfi Ari Fahrur Rizal., M. Kep
NIDN. 1111038601

Penguji III



Ns. Bachtiar S. M. Kep, Sp. Kep. Kom
NIDN : 1112118701

Ketua Program Studi

Profesi Ners



Ns. Enok Sureskiarti, M. Kep
NIDN. 1119018202

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warrahmatullah Wabarakatuh

Alhamdulillah Segala Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang telah melimpahkan segala rahmat-Nya, serta tak lupa sholawat serta salam kepada Nabi Besar Muhammad Shalallaahu Alaihi Wassalam sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners yang berjudul “Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien ST Elevasi Miokard Infark (STEMI) Anterior dengan Inovasi Intervensi *Isometric Handgrip Exercise* Untuk Menurunkan Tekanan Darah di Ruang ICCU RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong” Adapun tujuan dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) adalah untuk memenuhi tugas akhir sehingga bisa mendapatkan gelar Ners Keperawatan. Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini banyak berbagai pihak yang telah memberikan dorongan atau motivasi, dan bantuan serta masukan sehingga dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih yang terhormat kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Bambang Setiaji., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Samarinda.
2. Ibu Dr. Hj. Nunung Herlina S.Kp, M.Pd., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur dan sekaligus sebagai penguji II yang telah memberikan ilmu dan saran yang bermanfaat dalam penyelesaian Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N)

3. Ibu Ns. Enok Sureskiarti, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Samarinda
4. Bapak Ns. Bachtiar Safrudin, M.Kep., Sp. Kom selaku dosen pembimbing dan penguji III yang sudah meluangkan waktu untuk membimbing, memberi masukan, dan selalu memotivasi dalam penyusunan laporan hasil penulisan ini serta telah memberikan dorongan dan motivasi yang terbaik.
5. Ns. Thomas Ari Wibowo., M. Kep selaku penguji I yang telah memberikan ilmu dan saran yang bermanfaat dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N).
6. Ns. Alfi Ari Fakhrur Rizal., M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan ilmu dan saran yang bermanfaat dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N)
7. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Keperawatan yang telah memberikan ilmunya kepada penulis sehingga penulis sampai pada titik ini
8. Kepada orang tua tercinta, yang terus memberikan doa, dukungan dan motivasi, materi, kasih sayang dan segala pengorbanan yang telah diberikan sehingga penulis mampu mendapatkan pencapaian hingga sekarang.
9. Kepada seluruh teman-teman Profesi Ners angkatan 2023 yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, terima kasih untuk kebersamaan dalam perjuangannya selama 1 tahun terakhir ini.

Semoga Allah SWT memberikan kemurahan atas segala budi baik yang telah diberikan. Penulis menyadari bahwa karya ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan-perbaikan dan kelayakan karya ilmiah ini ke depan. Penulis berharap semoga karya ilmiah ini dapat bermanfaat dan menjadi karya yang memberi dampak

positif buat kita semua, Amin Ya Rabbal'Alamiin.

Wassalamu'alaikum Wa Rahmatullahi Wa Barakatuh

Samarinda, 4 Januari 2024

Priyo Handayono

Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien ST Elevasi Miokard Infark (STEMI) Anterior Dengan Inovasi Intervensi *Isometric Handgrip Exercise* Untuk Menurunkan Tekanan Darah Di Ruang ICCU RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong

Priyo Handayono¹, Bachtiar Safrudin², Thomas Ari Wibowo³, Alfi Ari Fakhru Rizal⁴

INTISARI

Latar Belakang : STEMI disebabkan oleh penyumbatan arteri koroner, yang umumnya disebut aterosklerosis. Faktor risiko STEMI yang tidak dapat diubah meliputi usia, jenis kelamin, ras, dan riwayat keluarga penyakit jantung koroner. Faktor risiko STEMI yang dapat diubah meliputi penggunaan tembakau, riwayat hipertensi dan hiperlipidemia, kurangnya latihan fisik, riwayat diabetes, dan obesitas. Hipertensi merupakan faktor risiko yang umum untuk penyakit kardiovaskular. Hipertensi dapat membahayakan organ tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung. Intervensi nonfarmakologis, seperti aktivitas fisik, dapat berfungsi sebagai strategi manajemen alternatif bagi individu dengan hipertensi, termasuk penerapan terapi latihan *isometric handgrip exercise*.

Tujuan : Untuk melakukan Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien ST Elevasi Miokard Infark (STEMI) Anterior dengan Inovasi Intervensi *Isometric Handgrip Exercise* untuk menurunkan Tekanan Darah di Ruang ICCU RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.

Metode : Analisis praktik ini menggunakan studi kasus dengan pre test dan post test. Sampel adalah pasien yang didiagnosa medis STEMI dengan riwayat penyakit hipertensi di ruang ICCU.

Hasil : Pada implementasi terapi *isometric handgrip exercise* untuk menurunkan tekanan darah menunjukkan hasil yang signifikan selama 3 kali intervensi mengalami penurunan tekanan darah.

Kesimpulan : Evaluasi hasil intervensi inovasi *isometric handgrip exercise* didapatkan adanya penurunan tekanan darah pada pasien STEMI di ruang ICCU.

Kata Kunci : ACS STEMI, *Isometric Handgrip Exercise*, Tekanan Darah

¹ Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

² Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

³ Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

⁴ Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Analysis of Nursing Clinical Practices in Anterior ST Elevation Myocardial Infarction (STEMI) Patients Using Isometric Hand Grip Exercise Intervention Innovations to Reduce Blood Pressure in the ICCU Room at Aji Muhammad Parikesit Tenggara Regional Hospital

Priyo Handayono¹, Bachtiar Safrudin², Thomas Ari Wibowo³, Alfi Ari Fakhur Rizal⁴

ABSTRACT

Background : STEMI is caused by blockage of the heart's blood vessels or also called atherosclerosis. Risk factors for STEMI that cannot be changed are age, gender, race, family history of coronary heart disease. Risk factors for STEMI that can be changed include smoking, history of high blood pressure (hypertension) and high cholesterol, lack of physical activity, history of diabetes, and obesity. Hypertension is one of the most common risk factors for cardiovascular disease. Hypertension can cause damage to body organs, both directly and indirectly. Non-pharmacological treatment by carrying out physical activity can be an alternative management for hypertensive patients, one of which is by providing isometric handgrip exercise therapy.

Purpose : To conduct an analysis of nursing clinical practice in anterior ST elevation myocardial infarction (STEMI) patients using the Isometric Handgrip Exercise intervention innovation to reduce hypertension in the ICCU room at Aji Muhammad Parikesit Tenggara District Hospital

Method : This practice analysis uses a case study with pre-test and post-test. The samples were patients who had a medical diagnosis of STEMI with a history of hypertension in the ICCU room.

Result : The implementation of isometric handgrip exercise therapy to reduce hypertension showed significant results during the 3 interventions which resulted in a reduction in blood pressure.

Conclusion : Evaluation of the results of the isometric handgrip exercise innovation intervention showed that there was a reduction in blood pressure in STEMI patients in the ICCU room.

Keyword : ACS STEMI, Isometric Handgrip Exercise, Blood Pressure

¹ Student of the Nursing Profession Program, University of Muhammadiyah East Borneo

² Lecturer of Faculty of Nursing Science, University of Muhammadiyah East Borneo

³ Lecturer of Faculty of Nursing Science, University of Muhammadiyah East Borneo

⁴ Lecturer of Faculty of Nursing Science, University of Muhammadiyah East Borneo

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
INTISARI	viii
<i>ABSTRACT</i>	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Konsep Jantung	10
1. Definisi Jantung	10
2. Struktur Jantung	11
3. Siklus Jantung	14
4. Elektrofisiologi Jantung	15
B. Konsep ST Elevation Myocardial Infarction (STEMI)	15
1. Definisi STEMI	15
2. Etiologi	16
3. Manifestasi Klinis	16
4. Patofisiologi	17
5. Pathway	19
6. Komplikasi	20
7. Pemeriksaan Penunjang	20

8. Penatalaksanaan	22
C. Konsep Tekanan Darah.....	25
1. Definisi Tekanan Darah	25
2. Fisiologi Tekanan Darah	26
3. Klasifikasi Tekanan Darah	27
D. Konsep <i>Isometric Handgrip Exercise</i>	28
1. Definisi <i>Isometric Handgrip Exercise</i>	28
2. Manfaat <i>Handgrip Exercise</i>	29
3. Standar Operasional Prosedur (SOP) <i>Handgrip Exercise</i>	30
4. Peran Perawat dalam Terapi <i>Isometric Handgrip Exercise</i>	31
E. Konsep Asuhan Keperawatan.....	31
1. Pengkajian.....	31
2. Pemeriksaan Fisik	33
3. Diagnosa Keperawatan	35
4. Intervensi Keperawatan	36
5. Implementasi Keperawatan.....	36
6. Evaluasi Keperawatan.....	37
BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA.....	38
A. Pengkajian	38
B. Pengkajian Pola Fungsi Kesehatan Menurut Gordon.....	41
C. Pemeriksaan Penunjang.....	47
D. Terapi/Pengobatan	49
E. Analisa Data	50
F. Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas	52
G. Intervensi Keperawatan	53
3. Implementasi Keperawatan	56
4. Evaluasi Keperawatan	63
BAB IV ANALISIS SITUASI	67
A. Profil Lahan Praktik	67
B. Analisis Masalah Keperawatan Pada Pasien Kelolaan dengan Konsep Terkait...67	67
C. Analisis Intervensi Inovasi <i>Isometric Handgrip Exercise</i> dalam Menurunkan Tekanan Darah	76

D. Alternatif Pemecahan Masalah.....	81
BAB V PENUTUP	83
A. Kesimpulan.....	83
B. Saran	84
DAFTAR PUSTAKA	85
LAMPIRAN	90

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway STEMI.....	19
Gambar 3. 1 Genogram	41
Gambar 3. 2 Pemeriksaan EKG Hari Pertama	48
Gambar 3. 3 Pemeriksaan EKG Hari Kedua	48
Gambar 3. 4 Pemeriksaan EKG Hari Ketiga.....	49
Gambar 4. 1 Diagram Batang Tekanan Darah.....	78

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Tekanan Darah.....	28
Tabel 3. 1 Klasifikasi Tingkat Fungsional.....	43
Tabel 3. 2 Skala Norton.....	45
Tabel 3. 3 Skala Indeks Barthel.....	46
Tabel 3. 4 Hasil Pemeriksaan Laboratorium.....	47
Tabel 3. 5 Analisa Data.....	50
Tabel 3. 6 Intervensi Keperawatan.....	53
Tabel 3. 7 Implementasi Keperawatan.....	56
Tabel 3. 8 Evaluasi Keperawatan.....	63
Tabel 4. 1 Perubahan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Pemberian Intervensi <i>Isometric Handgrip Exercise</i>	77

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Biodata Peneliti
- Lampiran 2 Standar Operasional Prosedur
- Lampiran 3 Dokumentasi
- Lampiran 4 Lembar Konsultasi
- Lampiran 5 Uji Plagiasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam kaitannya dengan organ tubuh manusia, sistem kardiovaskular merupakan yang paling krusial. Jika terjadi masalah pada sistem peredaran darah, maka akan berdampak pada seluruh tubuh karena tidak ada sel atau jaringan yang dapat beroperasi secara normal tanpa darah dan oksigen yang cukup (Setiadi & Halim, 2018). Menurut WHO (2017) penyakit kardiovaskular atau *cardiovascular disease* (CVD) adalah sekelompok penyakit yang terjadi pada jantung dan sistem pembuluh darah. Penyakit kardiovaskular mencakup berbagai kondisi, termasuk penyakit jantung koroner, penyakit jantung bawaan, penyakit jantung rematik, penyakit arteri perifer, trombosis vena dalam, penyakit serebrovaskular, dan emboli paru (Fadlilah et al., 2019).

Selain menjadi penyebab kematian teratas dalam skala global, penyakit jantung juga merupakan salah satu masalah kesehatan global yang paling mendesak. Pada tahun 2016, 17,9 juta orang kehilangan nyawa akibat penyakit kardiovaskular (WHO, 2017). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit kardiovaskular dan penyakit pembuluh darah lainnya terus meningkat setiap tahunnya. Sekitar 2.784.064 orang atau setidaknya 15 per 1.000 orang di Indonesia menderita penyakit kardiovaskular (Bambari et al., 2021).

Artery Coronary Syndrome (ACS) merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi akibat penyakit kardiovaskular. Aterosklerosis, yaitu kelainan yang

ditandai dengan penyempitan atau penyumbatan saluran darah koroner, menyebabkan darah tidak dapat mencapai otot jantung, sehingga menyebabkan *Artery Coronary Syndrome* (ACS). Arteri koroner merupakan jaringan pembuluh darah yang berfungsi untuk menjaga fungsi jantung dengan menyalurkan oksigen dan nutrisi ke otot jantung. Aliran darah ke jantung akan berkurang dan suplai oksigen ke otot jantung akan berkurang atau bahkan terhenti sama sekali jika arteri koroner menyempit atau tersumbat. Hal ini dapat menyebabkan nyeri dada atau bahkan serangan jantung. Angina pectoris, nyeri dada umum yang menjalar ke seluruh sisi kiri tubuh (leher, bahu, lengan, dan punggung), menggigil, mual, muntah, lemas, pusing, dan, dalam kasus ekstrem, pingsan, semuanya merupakan gejala *Artery Coronary Syndrome* (ACS) (Wahidah & Harahap, 2021). Bagian dari ACS meliputi angina pectoris tidak stabil (*Unstable Angina Pectoris/UAP*), infark miokard dengan ST Elevasi (*ST Elevation Myocard Infarct* (STEMI), dan infark miokard tanpa ST Elevasi (*Non ST Elevation Myocard Infarct*) STEMI (I. Surya et al., 2020).

STEMI disebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah jantung atau disebut juga aterosklerosis. Selain itu, STEMI juga terjadi akibat spasme arteri koroner. Gejala umum yang dialami oleh penderita STEMI meliputi rasa tidak nyaman di dada yang dapat menjalar ke area lain, termasuk lengan kiri, rahang bawah, gigi, punggung, perut, dan ekstremitas lainnya. Bila penderita merasakan nyeri di perut bagian bawah, hal itu dapat memicu serangkaian masalah sistem pencernaan, termasuk mual, muntah, nyeri dada (yang dapat menyebabkan kesulitan bernapas,

keringat dingin), kecemasan, dan kualitas tidur yang buruk karena lemas. (Sunaryo, dalam Rachmawati & Nafi'ah, 2020).

Ada dua kategori utama faktor risiko STEMI: yang dapat diubah dan yang tidak dapat diubah. Beberapa faktor risiko penyakit jantung koroner tidak dapat diubah, seperti jenis kelamin, ras, usia, dan riwayat keluarga. Penggunaan tembakau, hipertensi (tekanan darah tinggi), obesitas, kurang aktivitas, diabetes, dan kolesterol tinggi merupakan faktor risiko STEMI yang dapat diubah (Asikin, dalam Rachmawati & Nafi'ah, 2020).

Di antara sekian banyak penyebab potensial penyakit jantung, hipertensi menempati peringkat tinggi. Jantung dapat menerima lebih banyak oksigen jika hipertensi, atau tekanan darah tinggi kronis, terjadi. Tanpa diagnosis dan pengobatan yang cepat dan tepat, hipertensi jangka panjang dapat membahayakan organ dalam, terutama jantung (penyakit jantung koroner). Masalah jantung seperti gagal jantung, hipertrofi ventrikel kiri, angina, dan infark miokard akut merupakan akibat umum dari hipertensi. Dipercaya bahwa hipertensi, yang dapat menyebabkan anomali vaskular dan aterosklerosis, secara langsung meningkatkan risiko penyakit jantung koroner (Kriswiastiny et al., 2018).

Data dikumpulkan dari sebanyak 233 pasien dalam tiga bulan terakhir tahun ini, dari Oktober hingga Desember 2023, berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong, khususnya di unit perawatan intensif dan unit perawatan intensif (ICU). Hingga dua puluh satu orang memiliki kondisi jantung, dengan sebagian besar dari mereka yang menderita STEMI.

Hipertensi merupakan diagnosis untuk 37 orang di unit perawatan intensif atau unit perawatan intensif (ICCU).

Jika penderita menderita hipertensi, penderita mungkin menemukan bahwa sering mengalami gejala-gejala berikut: pusing, sakit kepala, ketidaknyamanan leher, sulit tidur, sesak napas, kelelahan, penglihatan kabur, kelemahan, dan kekakuan otot. Hipertensi dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius jika tidak diobati untuk jangka waktu yang lama. Ini termasuk retinopati hipertensi, serangan jantung, stroke, gagal jantung, penyakit ginjal kronis, dan kerusakan mata. (Wijaya dan Putri, dalam Aprianti, 2022).

Upaya pengendalian tekanan darah dan mencegah komplikasi pada penderita hipertensi terbagi menjadi farmakologis dan nonfarmakologis. Pengobatan farmakologis hipertensi didasarkan pada penggunaan obat antihipertensi. Intervensi farmakologis ini dapat menyebabkan ketergantungan pada sifat analgesiknya, tetapi pendekatan non-farmakologis tidak menghasilkan efek samping yang merugikan pada tubuh dan sistemnya (Aprianti, 2022).

Penanganan nonfarmakologi dapat dilakukan dengan melakukan perubahan gaya hidup, antara lain tidak merokok, rutin berolahraga, menurunkan berat badan jika kelebihan berat badan, menjalani diet hipertensi, termasuk mengurangi natrium, alkohol, dan kafein, dengan mengonsumsi makanan sehat, termasuk banyak makan buah-buahan dan kurangi lemak, serta mengelola stres dengan baik. Penderita hipertensi dianjurkan untuk menerapkan perubahan gaya hidup, termasuk latihan fisik mandiri, yang dapat berdampak positif terhadap

pengurangan kejadian penyakit kardiovaskular di antara pasien hipertensi (Nirnasari et al., 2023).

Menurut WHO (2018) ada berbagai efek fisiologis dari aktivitas fisik pada sistem kardiovaskular. Salah satu yang terpenting adalah peningkatan fungsi endotel vaskular, yang dapat dicapai melalui vasodilatasi, aliran darah, pengurangan simpatik pada denyut jantung saat istirahat, angiogenesis yang dimediasi sel endotel, toleransi terhadap iskemia dan cedera reperfusi, dan banyak lagi. Sebagai cara untuk menurunkan tekanan darah dan menjaganya agar tetap terkendali, melakukan latihan fisik secara teratur sangat disarankan; melakukannya dapat mengurangi tingkat kejadian hipertensi hingga setengahnya (Ni'mah, 2023).

Terapi *isometric handgrip exercise* adalah salah satu pilihan nonfarmakologis untuk mengobati hipertensi yang melibatkan aktivitas fisik. Latihan fisik secara teratur menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi, di antara manfaat lainnya bagi orang-orang dari segala usia, termasuk membangun otot, memperkuat anggota tubuh bagian atas, dan menurunkan risiko penyakit kardiovaskular hingga setengahnya (Parlindungan et al., 2018).

Ketegangan otot pada pembuluh darah selama *isometric handgrip exercise* ini merangsang iskemia dan mengiritasinya, memicu proses *shear stress*. Pembuluh darah secara langsung dipengaruhi oleh rangsangan iskemia, yang meningkatkan aliran melalui arteri brakialis. Jika tekanan dilepaskan maka akan terjadi vasodilatasi pada pembuluh darah lengan bawah akibat pelebaran pembuluh darah distal sehingga menimbulkan rangsangan tegangan pada arteri

brakialis. Sebagai vasodilator arteri darah, oksida nitrat (NO) dilepaskan dari endotelium oleh sel endotel akibat proses *shear stress*. NO adalah pembawa pesan utama sel endotel; NO menjembatani celah antara aliran darah dan sel otot polos dalam pembuluh darah, menyebarkan NO ke dinding otot polos arteri dan vena, tempat NO mengaktifkan enzim yang merelaksasi otot, menyebabkan pembuluh darah melebar, sehingga aliran darah menjadi lebih mudah dan tekanan darah turun sementara (Baddeley-White et al., dalam Sutrisno & Rekawati, 2021). *Handgrip exercise* dapat membantu tekanan darah dan detak jantung mencapai nilai stabil, tidak mempunyai risiko cedera, teknik sederhana, dapat dilakukan kapan saja, dimana saja dan hanya memerlukan peralatan yang sederhana, membantu penderita darah tinggi dapat melakukan *handgrip exercise* dengan lebih mudah secara mandiri (Carlson et al., dalam Sutrisno & Rekawati, 2021).

Penelitian oleh Choirillaily & Ratnawati (2020) menunjukkan bahwa intervensi nonfarmakologis termasuk aktivitas fisik, khususnya *handgrip exercise*, jarang diterapkan, meskipun prevalensi hipertensi di kalangan orang dewasa dan lansia meningkat.

Oleh karena itu, para peneliti melakukan studi untuk mengevaluasi kemanjuran terapi latihan genggam isometrik baru dalam mengurangi tekanan darah pada individu dengan hipertensi. Periode pelatihan diperpanjang selama tiga hari, dengan satu intervensi setiap hari. Dalam setiap intervensi, masing-masing tangan mengalami 2 kontraksi, yang masing-masing berlangsung selama 45 detik. Pegangan dilepaskan selama 15 detik di antara dua kontraksi. Setelah 3 hari

pengobatan, intervensi genggaman menghasilkan penurunan tekanan darah sistolik sebesar 10 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 5 mmHg.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Choirillaily & Ratnawati (2020), Hipertensi pada orang dewasa dan geriatri sedang meningkat, namun pilihan terapi nonfarmakologis seperti latihan pegangan tangan kurang dimanfaatkan. Karena hipertensi menjadi lebih umum di antara orang dewasa dan orang tua, para peneliti memutuskan untuk melihat perawatan nonfarmakologis. Salah satu metode tersebut adalah latihan *handgrip exercise*, yang saat ini sangat kurang dimanfaatkan. Akibatnya, sebuah penelitian dilakukan untuk menentukan apakah pasien hipertensi dapat mengurangi tekanan darah mereka dengan bantuan intervensi latihan pegangan tangan isometrik. Ada satu intervensi setiap hari selama tiga hari fase pelatihan. Dua kontraksi 45 detik diberikan pada setiap tangan selama intervensi. Dalam lima belas detik yang berlalu di antara setiap kontraksi, gerakan melepaskan pegangan tangan dilakukan. Tiga hari setelah intervensi, tekanan darah sistolik dan diastolik peserta masing-masing turun 10 dan 5 mmHg, sebagai hasil dari latihan *handgrip exercise*.

Perawat berperan sebagai penyedia layanan keperawatan dan pendidik kesehatan, yang bertanggung jawab untuk memberikan pengetahuan guna mengurangi prevalensi hipertensi. Salah satu caranya adalah dengan menerapkan terapi aktivitas, yang meliputi latihan pegangan tangan isometrik. Melalui penyediaan layanan keperawatan dan pendidikan kesehatan tentang terapi gerakan kepada pasien, keluarga, dan lingkungan sekitar, perawat dapat mengubah gaya

hidup pasien dan keluarga mereka, sehingga meningkatkan hasil kesehatan (Aprianti, 2022).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk menulis Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) dengan judul “Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien ST Elevasi Miokard Infark (STEMI) Anterior dengan Inovasi Intervensi *Isometric Handgrip Exercise* Untuk Menurunkan Tekanan Darah di Ruang ICCU RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis memaparkan permasalahan yang berkaitan dengan pelaksanaan keperawatan pada pasien STEMI, yaitu: “Bagaimana gambaran Analisis praktik klinik keperawatan pada Pasien ST Elevasi Miokard Infark (STEMI) Anterior dengan Inovasi Intervensi *Isometric Handgrip Exercise* Untuk Menurunkan Tekanan Darah di Ruang ICCU RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien ST Elevasi Miokard Infark (STEMI) Anterior dengan Inovasi Intervensi *Isometric Handgrip Exercise* Untuk Menurunkan Tekanan Darah di Ruang ICCU RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis kasus kelolaan dengan diagnosa ST Elevasi Miokard Infark (STEMI).
- b. Menganalisis intervensi inovasi *Isometric Handgrip Exercise* yang diterapkan untuk menurunkan tekanan darah pada pasien kelolaan dengan diagnosa ST Elevasi Miokard Infark (STEMI).

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pasien

Dapat mendidik pasien tentang tindakan perawatan diri yang dapat mereka gunakan secara berkelanjutan untuk menurunkan tekanan darah mereka.

2. Bagi Perawat dan Tenaga Kesehatan

Isometric handgrip exercise untuk menurunkan tekanan darah dapat menjadi sumber daya bagi profesional medis, khususnya perawat, yang ingin meningkatkan standar perawatan yang mereka berikan kepada pasien

3. Bagi Penulis

Berpotensi untuk memperluas pemahaman kita tentang pasien kardiovaskular dan menyediakan batu loncatan untuk pendekatan baru dalam merawat pasien ini tanpa menggunakan obat-obatan.

4. Bagi Institusi

Dengan tujuan untuk menjadi sumber daya bagi perawat yang ingin memperluas pemahaman mereka tentang intervensi yang diarahkan sendiri, buku ini juga akan membantu lembaga pendidikan mempersiapkan siswa

mereka dengan lebih baik untuk merawat pasien yang menderita penyakit kardiovaskular.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Jantung

1. Definisi Jantung

Jantung merupakan organ vital dalam tubuh manusia dan merupakan bagian dari sistem peredaran darah. Jantung, pembuluh darah, dan pembuluh limfatik seseorang membentuk sistem peredaran darahnya. Dengan pangkalnya di bagian paling atas dan puncaknya di bagian paling bawah, jantung membentuk kerucut berongga. Di antara tulang dada dan paru-paru terdapat rongga toraks, tempat jantung berada. Bagian puncak jantung menghadap ke kiri (Pearce, 2016).

Berat badan, tinggi badan, jenis kelamin, tingkat aktivitas fisik, dan faktor-faktor lain seseorang memengaruhi keempat katup jantung dan massa keseluruhannya, yaitu sekitar 300 gram. Pada jantung orang dewasa yang normal, setiap detak mengeluarkan sekitar 70 cc darah dari kedua ventrikel saat jantung berdetak 60 hingga 80 kali setiap menit. Laju aliran keseluruhannya sekitar 5 liter per menit (Smeltzer et al., 2013).

Tugas jantung adalah memompa darah ke seluruh tubuh, termasuk ke paru-paru, sehingga sel-sel dapat menggunakannya untuk bahan bakar metabolisme mereka. Pembuluh darah, termasuk arteri dan vena, bertindak serupa dengan jaringan tubuh. Ada perbedaan anatomi mendasar antara vena dan arteri yang memungkinkan keduanya menjalankan fungsinya masing-masing (Utomo, 2020)

2. Struktur Jantung

a. Bagian-Bagian Jantung

Terdapat empat ruang di jantung: dua dengan dinding tipis (atrium) dan dua dengan dinding tebal (ventrikel).

1) Atrium

Darah tubuh yang kekurangan oksigen dikumpulkan dan disimpan di atrium kanan. Sinus koroner, ventrikel kanan, dan vena cava inferior dan superior semuanya bekerja sama untuk mengangkut darah dari jantung ke paru-paru.

Empat vena pulmonalis membawa darah kaya oksigen dari kedua paru-paru ke atrium kiri. Setelah itu, darah mengalir ke seluruh tubuh melalui aorta dan ke ventrikel kiri jantung (PERKI, 2018)

2) Ventrikel

Permukaan bagian dalam ventrikel dilapisi oleh tricycle, yang merupakan alur yang terbuat dari otot. Otot papiler tampak sebagai banyak alur. Serat yang dikenal sebagai *choardae tendineae* menempelkan ujung daun katup atrioventrikular otot papiler satu sama lain (PERKI, 2018)

- a) Arteri pulmonalis membawa darah dari atrium kanan ke paru-paru, yang disuplai oleh ventrikel kanan.
- b) Darah dipompa ke seluruh tubuh melalui aorta setelah ventrikel kiri mendapatkannya dari atrium kiri.

Septum interventrikular membagi ventrikel kiri dari kanan. Untuk menghubungkan kedua ventrikel, jantung menggunakan katup seperti:

a) Katup atrioventrikuler

- 1) Ada tiga daun katup pada katup trikuspid, yang terletak di antara atrium kanan dan ventrikel kanan
- 2) Ada dua daun katup yang membentuk katup bikuspid, yang terletak di antara atrium kiri dan ventrikel kiri. Sebagai bonus tambahan, katup atrioventrikular mencegah aliran balik selama sistol ventrikel (kontraksi) dan membiarkan darah mengalir dari setiap atrium ke ventrikel selama diastol ventrikel

b) Katup semilunar

- 1) Arteri pulmonalis diisolasi dari ventrikel kanan oleh katup pulmonalisnya.
- 2) Ventrikel kiri dan aorta dihubungkan melalui katup aorta.

Kedua katup semilunar secara anatomis identik, memiliki tiga daun katup simetris yang dihubungkan oleh anulus fibrosus untuk membentuk prosesus berbentuk corong. Saat ventrikel berkontraksi, darah dapat mengalir keluar dari arteri pulmonalis atau aorta melalui katup semilunar, tetapi saat ventrikel berelaksasi, regurgitasi tidak dapat terjadi (Firdaus dalam Khairul, 2019).

b. Lapisan Jantung

Jantung terbungkus dalam membran kaku dan diselubungi oleh rongga perikardium, yang terdiri dari dua lapisan perikardium:

perikardium viseral (epikardium) dan perikardium parietal. Lapisan luar perikardium meliputi arteri darah besar dan terletak di antara ligamen tulang belakang, diafragma, dan berbagai jaringan lain di dalam rongga mediastinum (Utomo, 2020). Jantung terdiri dari tiga lapisan berbeda, yang masing-masing memiliki fungsi khusus:

1) Perikardium

Terdapat dua lapisan pada membran ini, yang membungkus jantung:

- a) *Perikardium parietalis* yang menempel pada tulang dada dan mukosa paru-paru.
- b) *Perikardium visceralis* yang terdiri dari epikardium, lapisan terluar jantung

Cairan perikardium, yang volumenya 50 ml dan berfungsi sebagai pelumas antara dua lapisan atas, menjaga perikardium dan epikardium agar tidak saling bergesekan saat jantung memompa.

2) Miokardium

Miokardium membentuk bagian paling tebal dari lapisan utama jantung, yang juga disebut lapisan inti. Lapisan ini membantu jantung berkontraksi

3) Endokardium

Adalah lapisan jaringan endotel yang menutupi permukaan
(Smeltzer et al., 2013)

3. Siklus Jantung

Fisiologi jantung meliputi siklus jantung. Saat jantung berkontraksi untuk memompa darah keluar, jantung berelaksasi untuk mengalirkan lebih banyak darah setiap kali berdetak. Jantung mengalami dua fase dalam siklusnya: sistole, saat jantung berkontraksi dan mengosongkan darah, dan diastole, saat jantung berelaksasi dan mengisi dara (Smeltzer & Bare, 2013).

Kontraksi dan diastole terjadi di ventrikel dan atrium secara terpisah. Jantung berkontraksi saat mekanisme listriknya, yang dikenal sebagai eksitasi, didistribusikan ke seluruh jantung. Relaksasi miokardium, atau repolarisasi, adalah kebalikannya dan terjadi setelah relaksasi. Baik makrosirkulasi maupun mikrosirkulasi berkontribusi pada sirkulasi darah jantung. Vena cava adalah vena besar yang membawa darah kembali ke atrium kanan dari seluruh sistem peredaran darah tubuh. Dari jaringan tubuh, darah mengalir ke atrium kanan, tempat karbon dioksida diganti dan oksigen ditarik (Smeltzer & Bare, 2013)

Katup tersebut menyalurkan darah yang terdeoksigenasi dari atrium kanan ke ventrikel kanan, yang mendorongnya ke paru-paru melalui arteri pulmonalis. Sirkulasi pulmonalis memperoleh darah yang terdeoksigenasi dari atrium kanan jantung. Darah tersebut mengangkut oksigen dan karbon dioksida melalui paru-paru dan kembali ke atrium kiri melalui vena pulmonalis. (Smeltzer & Bare, 2013)

4. Elektrofisiologi Jantung

Ketika permeabilitas membran sel berubah, aktivitas listrik di jantung pun terjadi. Setiap rangsangan yang menyebabkan aktivitas listrik, kimia, mekanik, atau termal di jantung disebut sebagai potensial aksi. Ada lima fase potensial aksi:

- a. Fase istirahat, seluruh struktur bermuatan positif di bagian luar dan bermuatan negatif (polarisasi) di bagian dalam
- b. Fase depolarisasi (cepat) : : natrium bergerak ke dalam dari luar karena peningkatan permeabilitas membran terhadap natrium.
- c. Fase polarisasi parsial setelah depolarisasi, Setelah depolarisasi, terjadi sedikit pergeseran akibat kalsium yang memasuki sel dan menurunkan muatan positif intraseluler. Berdasarkan periode refraktori absolut miokardium, fase depolarisasi fase plateau (keadaan stabil) berlangsung dalam waktu yang lama.
- d. Fase repolarisasi (cepat) yang berlangsung cepat, permeabilitas terhadap kalium meningkat drastis sementara aliran natrium dan kalsium melambat.

B. Konsep ST Elevation Myocardial Infarction (STEMI)

1. Definisi STEMI

Kematian jaringan miokardium akibat berkurangnya aliran darah koroner merupakan ciri khas infark miokard elevasi ST (STEMI), subtype sindrom koroner akut (ACS). Hal ini terjadi karena arteri koroner melepaskan protein inflamasi sebagai akibat dari penghancuran plak aterosklerotik.

Pecahnya plak aterosklerotik menghalangi oksigen dan nutrisi untuk mencapai otot jantung (PERKI, 2018).

2. Etiologi

Penurunan aliran darah koroner secara tiba-tiba akibat pencangkakan trombus merupakan penyebab dasar infark miokard akut elevasi segmen ST (STEMI), yang terjadi ketika trombus terbentuk pada plak aterosklerosis yang sudah ada (N. Surya et al., 2022)

STEMI juga dapat disebabkan oleh hal-hal berikut: PERKI (2018), yaitu:

- a. Umur
- b. Hipertensi
- c. Merokok
- d. Diabetes mellitus
- e. Riwayat PJK dalam keluarga
- f. Diklasifikasikan atas risiko tinggi, rendah, sedang menurut *National Cholesterol Education Program* (NCEP).

3. Manifestasi Klinis

Gejala umum STEMI meliputi sesak dada, nyeri yang menjalar ke lengan, leher, dan rahang, kesulitan bernapas, gelisah, mual, dan keringat dingin. (N. Surya et al., 2022).

Perki (2018) menyatakan bahwa berikut ini adalah gejala nyeri infark miokard:

- a. Laporan ketidaknyamanan, seperti tekanan atau beban, di area di belakang tulang dada.

- b. Nyeri yang menjalar ke tengkuk, rahang, bahu, daerah interskapular, dan lengan kiri.
- c. Anda merasakan nyeri setidaknya selama beberapa menit, dan sebaiknya lebih dari dua puluh menit.
- d. Mengalami nyeri bersama dengan gejala lain termasuk keringat berlebih, perut mual, muntah, kesulitan bernapas, dan sinkop.

4. Patofisiologi

Faktor risiko seperti merokok, obesitas, hipertensi, konsumsi alkohol dan penyakit diabetes sering dijumpai terjadinya infark miokard akut (IMA). Hal diatas dapat memicu terbentuknya lipoprotein di tunika intima atau lapisan pembuluh darah bagian dalam yang bisa menimbulkan cedera endotel pembuluh darah koroner. Plak fibrosa terbentuk ketika lipid (lemak) menyerang dan menumpuk setelah cedera terjadi. Lesi rumit yang disebabkan oleh penumpukan plak memberi tekanan pada arteri darah; trombus (bekuan darah) dapat terbentuk jika lesi ini pecah atau hancur.

Penurunan aliran darah, peningkatan produksi asam laktat, dan penurunan oksigenasi darah ke jaringan jantung dapat terjadi ketika trombus menyumbat arteri darah. Elektrofisiologi jantung dapat dipengaruhi oleh variasi pH endokardium dan ketidaknyamanan yang disebabkan oleh peningkatan laktat (Nurfatimah dalam Huzaiifi, 2023).

Ketika trombus terbentuk di arteri koroner, trombus dapat memutus suplai darah ke jantung. Kontraktilitas dan stabilitas listrik kardiomyosit yang tepat dipertahankan oleh oksigen dan adenosin 5b-trifosfat (ATP).

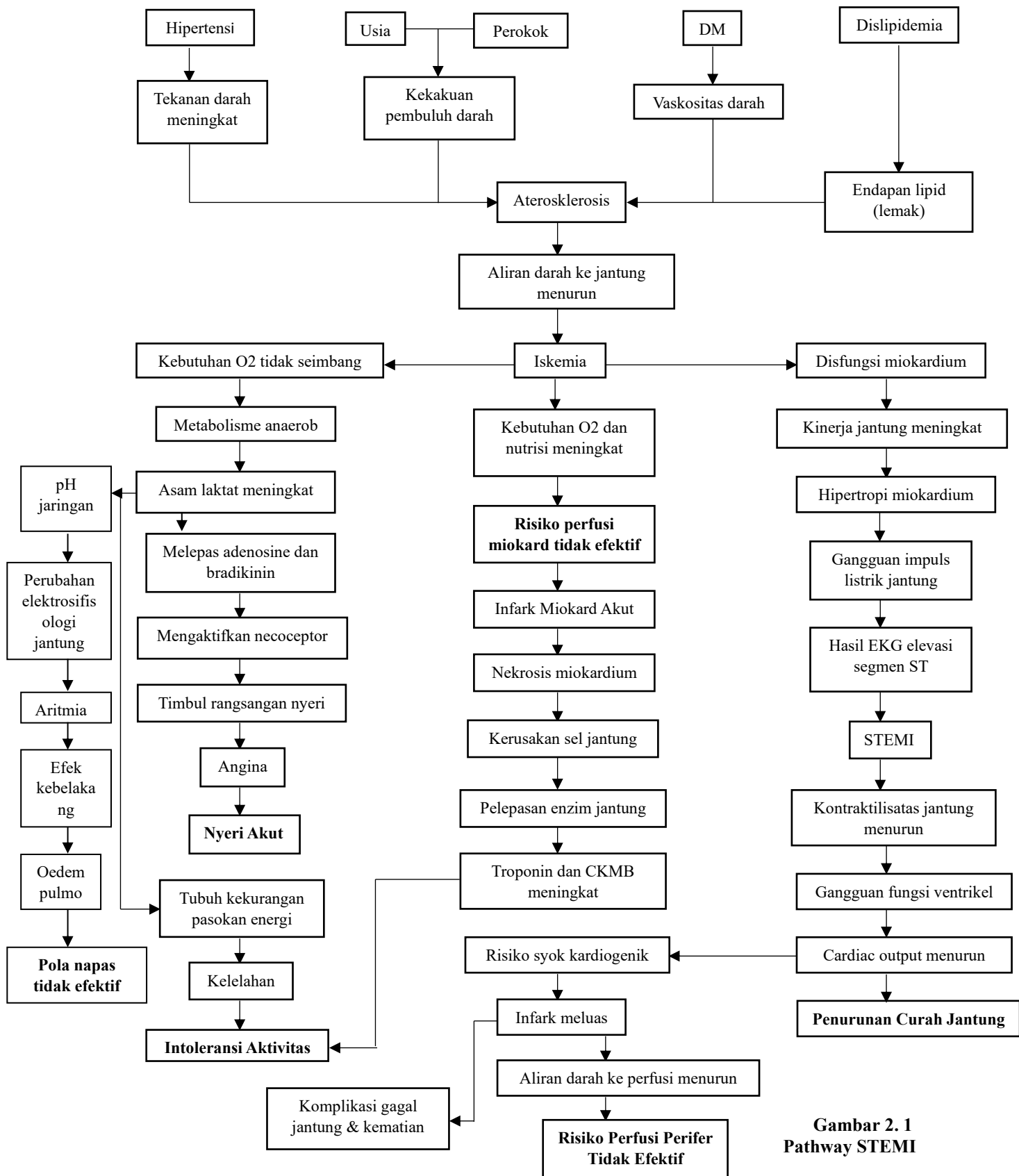
Kardiomiosit hipoksia menyebabkan metabolisme anaerobik, penurunan produksi ATP, disfungsi pompa natrium, kalium, dan kalsium, serta akumulasi ion hidrogen dan laktat, yang menyebabkan asidosis. Pada titik ini terjadi infark dan kematian sel.

Jika aliran darah tidak pulih dalam waktu sekitar 20 menit, otot jantung akan mati dan terjadi kerusakan permanen. Kontraksi otot jantung mengurangi curah jantung, membatasi aliran darah ke organ vital dan jaringan perifer, dan pada akhirnya menyebabkan tanda dan gejala syok. Gejala klinis berupa gangguan kesadaran, sianosis, kulit dingin dan lembab, hipotensi, takikardia, dan penurunan keluaran urin.

Pasien dengan infark miokard berisiko mengalami syok kardiogenik. Penurunan curah jantung dan tekanan darah merangsang pelepasan 10 hormon epinefrin dan norepinefrin, yang meningkatkan kebutuhan oksigen saat tubuh mencoba mengkompensasi peningkatan detak jantung dan tekanan darah setelah beraktivitas (Yuvindanati, dalam Huzaifi, 2023)

Pada infark miokard, ventrikel kiri biasanya terkena. Infark digambarkan lebih lanjut berdasarkan lokasinya di dalam dinding ventrikel. Dinding depan ventrikel kiri terdampak oleh infark miokard anterior, misalnya. Daerah inferior, lateral, posterior, dan septal juga sering terdampak oleh infark. Infark miokard jelas menyebabkan penurunan fungsi ventrikel karena miokardium yang nekrotik kehilangan kekuatan kontraktilnya (Pratoma, dalam Huzaifi, 2023).

5. Pathway



Gambar 2. 1
Pathway STEMI

6. Komplikasi

a. Syok Kardiogenik

Masalah mekanis, seperti ruptur otot papiler, septum ventrikel, dinding bebas dengan tamponade jantung, atau infark ventrikel kanan, dapat menyebabkan syok kardiogenik pada pasien dengan infark miokard elevasi ST (STEMI). Masalah mekanis setelah STEMI dapat menyebabkan syok kardiogenik. Biasanya terjadi dalam waktu satu hari. Rawat inap merupakan 85% dari kasus kegagalan pompa, sedangkan STEMI aktif merupakan 15%. (Wahyudi, 2020).

b. Gagal Jantung

Angiografi yang bertujuan untuk revaskularisasi harus dilakukan jika sebelumnya belum pernah dilakukan ketika gagal jantung berkembang setelah STEMI. Kelayakan revaskularisasi bergantung pada keadaan miokardium ventrikel kiri, yang dapat berupa iskemik, lemah, tidak aktif, atau rusak permanen (Gayatri et al., 2016).

c. Infark Ventrikel Kanan

Risiko kematian yang lebih besar terkait dengan infark ventrikel kanan, yang biasanya disebabkan oleh penyumbatan proksimal arteri koroner kanan. Hipotensi, hipertensi vena pulmonalis, dan vena jugularis jernih diklasifikasikan secara klinis (Fitriadi, 2018).

7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan tambahan untuk pasien dengan infark miokard elevasi ST sesuai (Smeltzer & Bare, 2013)

a. Elektrokardiogram (EKG)

Data mengenai elektrofisiologi jantung dapat diperoleh melalui elektrokardiogram (EKG). Elektrokardiogram juga dapat mengungkapkan ukuran relatif infark dan lokasinya. Jika Anda ingin mengetahui apakah perawatan reperfusi diperlukan, Anda harus menjalani elektrokardiogram sesegera mungkin saat Anda pergi ke ruang gawat darurat. Elektrokardiogram (EKG) berulang setiap 5 hingga 10 menit atau pemantauan EKG 12 sadapan terus-menerus harus dipertimbangkan dalam kasus di mana EKG pertama tidak mengidentifikasi STEMI tetapi pasien menunjukkan gejala yang konsisten dengan kecurigaan kuat untuk mengalaminya. Potensi pertumbuhannya harus diketahui dan dipantau. Untuk menyingkirkan infark ventrikel kanan, elektrokardiogram (EKG) sisi kanan harus diambil dari individu dengan STEMI inferior.

b. Angiografi Koroner

Tujuan angiografi koroner adalah untuk memeriksa pembuluh darah jantung melalui pencitraan sinar-X, yang merupakan prosedur diagnostik invasif. Mencari tahu apakah ada penyakit arteri koroner dan seberapa parahnya penyakit tersebut adalah tujuan dari angiografi koroner

c. Foto Polos Dada

Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk menemukan penyakit penyerta dan masalah serta kemungkinan diagnosis lainnya.

d. Pemeriksaan Laboratorium

- 1) Creatinine Kinase-MB (CK-MB) meningkat dalam waktu dua hingga empat jam, mencapai maksimum antara dua belas dan dua puluh jam, dan kemudian kembali normal dalam waktu dua hingga tiga hari.
- 2) Creatinine Kinase (CK) meningkat pada pasien infark miokard, mencapai puncaknya dalam waktu 12-24 jam setelah kejadian. Setelah 3-5 hari, kadarnya kembali normal.
- 3) cTn ada dua jenis yaitu cTn T dan cTn I. Enzi ini meningkat, mencapai maksimum sepuluh hingga dua puluh empat jam kemudian. Setelah 5–14 hari, cTn T masih dapat ditemukan, dan setelah 5–10 hari, cTn I juga dapat dideteksi. kehidupan normal.

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan untuk penderita STEMI menurut PERKI (2018), yaitu :

a. Pre Hospital

Infark miokard merupakan komplikasi STEMI akut yang paling umum, dan pasien sering meninggal dunia saat tidak mendapatkan perawatan di rumah. Penggunaan layanan medis darurat (EMS) untuk mengangkut orang yang mengalami nyeri dada ke rumah sakit direkomendasikan oleh rekomendasi AS dan Eropa. Karyawan LMS harus memiliki sertifikasi ACLS

Berikut ini adalah ikhtisar rangkaian perawatan pra-rumah sakit:

- 1) Melakukan triase
- 2) Memberikan panduan kepada LMS
- 3) Menyelaraskan LMS dengan lokasi

4) Pengujian diagnostik dapat dimulai oleh LMS tanpa penundaan.

b. Unit Gawat Darurat

- 1) Memastikan identifikasi yang cepat dan tepat
- 2) Menjalankan elektrokardiogram 12 sadapan
- 3) Perhatikan gejala gagal jantung, evaluasi risiko perdarahan segera, dan tanda-tanda vital lainnya.
- 4) Siapkan defibrilator

c. Terapi Oksigen

Memberikan oksigen jika saturasi turun di bawah 90%.

d. Terapi Nonfarmakologis

1) Analgetik

Setiap pasien akut diberi resep morfin sulfat sebanyak 1–5 miligram. Morfin memiliki sejumlah kegunaan, termasuk meredakan nyeri dan kecemasan serta menurunkan beban awal jantung melalui vasodilatasi

2) Anti Iskemia

a. Beta Blocker

Disarankan bagi penderita hipertensi kronis untuk mulai mengonsumsi beta-blocker selama 24 jam pertama. Beta blocker seperti atenol, bisoprolol, carvedilol, metoprolol, dan propranolol adalah contohnya.

b. Nitrat

Nitrat, baik yang diminum secara oral maupun intravena, dapat meringankan tahap awal angina akut. Permintaan oksigen miokardium menurun melalui pengobatan ini dengan menurunkan beban awal dan volume akhir diastolik ventrikel kiri. Ini termasuk nitrogliserin, isosorbid dinitrat (ISDN), gliseril trinitrat (GTN), tritin (TNT), dan obat nitrat lainnya

c. Calcium Channel Blockers (CCBs)

Nodus SA atau AV relatif tidak terpengaruh oleh nifedipin dan amlodipin, meskipun memiliki efek vasodilatasi pada arteri. Akan tetapi, diltiazem dan velpamil keduanya meningkatkan dilatasi arteri dan memiliki efek substansial pada nodus SA dan AV

3) Antiplatelet

Aspirin, ticagrelor, dan clopidogrel adalah contoh obat antiplatelet

4) Antikoagulan

Obat antikoagulan termasuk fondaparinux, enoxaparin, dan heparin diberikan kepada pasien yang menjalani terapi antiplatelet.

C. Konsep Tekanan Darah

1. Definisi Tekanan Darah

Istilah "tekanan darah" mengacu pada gaya yang diberikan pada arteri oleh darah saat mengalir melaluinya. Tekanan darah diukur dalam dua bagian: sistolik (ketika jantung berkontraksi) dan diastolik (ketika jantung rileks dan bersiap untuk memompa darah ke seluruh tubuh). Jika tekanan darah naik (hipertensi) atau turun (hipotensi), itu bisa menjadi tanda adanya sesuatu yang salah. (Khairul, 2019)

Gaya yang diberikan pada dinding arteri sebagai akibat dari aksi pemompaan jantung dikenal sebagai tekanan darah. Komponen penting dari kesehatan jantung adalah tekanan darah sistemik, yang merupakan tekanan darah yang terjadi dalam sistem arteri tubuh. Sistem peredaran darah bertanggung jawab untuk mendistribusikan darah ke seluruh tubuh sebagai respons terhadap perubahan curah jantung. Lokasi dengan tekanan rendah menerima aliran darah dari lokasi bertekanan tinggi. Jantung memompa darah ke aorta pada tekanan tinggi saat sistem kardiovaskular berkontraksi. Selama fase sistolik detak jantung, tekanan darah mencapai titik maksimumnya. Darah tetap berada di arteri selama diastol, tekanan terendah, karena ventrikel dalam keadaan rileks (Triyanto, 2014)

2. Fisiologi Tekanan Darah

Menurut Triyanto (2014) menyatakan bahwa tekanan darah dapat digunakan untuk mengkarakterisasi interaksi antara elastisitas arteri, curah jantung, viskositas darah, resistensi perifer, dan volume darah.

a. Volume Darah

Variasi tekanan darah dipengaruhi oleh volume darah yang beredar melalui sistem kardiovaskular. Volume darah manusia yang khas dan konstan adalah 500 mililiter. Gaya yang diberikan pada dinding arteri berbanding lurus dengan volume darah. Karena volume darah menurun, tekanan darah juga menurun.

b. Elastisitas

Dinding arteri normal biasanya elastis dan dapat diregangkan. Pembesaran pembuluh darah merupakan efek umum dari tekanan darah arteri yang tinggi. Tekanan darah tinggi dapat disebabkan oleh akumulasi kolesterol di arteri darah, yang pada gilirannya menyebabkan penyempitannya dan berkontribusi terhadap kelebihan kolesterol dalam tubuh.

c. Curah Jantung

Tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung. Detak jantung yang lebih cepat menghasilkan curah jantung yang lebih besar. Fakta bahwa waktu pengisian jantung berkurang saat denyut jantung meningkat adalah benar. Akibatnya, tekanan darah turun.

d. Kekentalan

Tingkat dilatasi pembuluh darah memengaruhi seberapa mudah darah mengalir melalui pembuluh darah yang menyempit. Hemokrit mengukur seberapa kental darah.

e. Resistensi Perifer

Resistensi perivaskular memiliki peran penting dalam menentukan tekanan darah. Sistem vena, arteri, kapiler, dan arteriol yang saling terhubung memungkinkan darah bersirkulasi dan mengalir. Otot polos mengelilingi pembuluh darah seperti arteri dan arteriol, memungkinkannya melebar dan menyempit sesuai kebutuhan. Tujuannya adalah untuk menyesuaikan aliran darah dengan kebutuhan jaringan, dan otot polos membesar untuk melakukannya. Volume darah ginjal dan organ penting lainnya meningkat. Alasannya, resistensi perifer telah berubah. Ada penghalang yang lebih tinggi terhadap aliran darah ketika arteri perifer lebih sempit. Ketika dinding arteri melebar, tekanan darah meningkat, dan ketika dinding arteri menyempit, tekanan darah turun.

3. Klasifikasi Tekanan Darah

Hipotensi, tekanan darah normal, dan hipertensi adalah tiga kondisi yang membentuk tekanan darah (Mancia et al., 2018).

a. Tekanan darah rendah

Tekanan darah rendah, atau hipotensi, mengurangi jumlah darah dan oksigen yang dapat mencapai jaringan tubuh. Pengumpulan darah perifer atau curah jantung yang minimal menyebabkan hipotensi arteri.

Potter dan Perry (2013) mengutip National Heart, Lung, and Blood Institute (1993) yang mengatakan bahwa pembacaan MAP antara 70 dan 105 mmHg rendah dan dianggap tekanan darah normal.

b. Tekanan darah tinggi

Hipertensi didefinisikan sebagai nilai tekanan darah sistolik 140 mmHg atau tekanan darah diastolik 90 mmHg yang diukur secara konsisten, suatu kondisi yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, peningkatan risiko penyakit dan kematian (Mancia et al., 2018).

Hasil pembacaan tekanan darah sebesar 140 mmHg atau lebih tinggi untuk komponen sistolik dan 90 mmHg atau lebih tinggi untuk komponen diastolik, yang diambil pada hari yang berbeda, dianggap sangat tinggi dan digunakan untuk mendefinisikan hipertensi oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2020). Ketika tekanan darah arteri terus-menerus lebih tinggi dari biasanya, kondisi medis yang dikenal sebagai "hipertensi" berkembang. Arteri mengangkut darah ke seluruh tubuh dari jantung (Irianto, 2014).

Tabel 2. 1 Klasifikasi Tekanan Darah (Manuntung, 2018)

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	≤ 120	≤ 80
Pre Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Tahap 1	140-159	90-99
Hipertensi Tahap 2	≥ 160	≥ 100

D. Konsep *Isometric Handgrip Exercise*

1. Definisi *Isometric Handgrip Exercise*

Isometric Handgrip Exercise adalah terapi latihan yang disebut pegangan statis yang melibatkan menahan posisi kaku dengan otot lengan bawah dan tangan berkontraksi tanpa meregangkan otot. Ini dapat dilakukan dengan melakukan tugas-tugas seperti mendorong atau mengangkat benda berat, atau dengan mengencangkan tubuh untuk sejumlah objek tertentu (Karthikkeyan et al., 2020).

Latihan grip ini memberikan tekanan pada otot pembuluh darah sehingga menimbulkan rangsangan iskemik yang menimbulkan mekanisme ketegangan. Stimulasi iskemik meningkatkan aliran arteri brakialis, menyebabkan efek iskemik langsung pada pembuluh darah. Jika tekanan dilepaskan maka akan terjadi vasodilatasi pada pembuluh darah lengan bawah akibat pelebaran pembuluh darah distal sehingga menimbulkan rangsangan ketegangan pada arteri brakialis. Mekanisme *shear stress* memicu produksi vasodilator oksida nitrat (NO) oleh sel endotel, yang dilepaskan dari endotelium. Noradrenalin (NO) masuk ke dalam otot polos yang melapisi bagian dalam pembuluh darah, tempat ia mengaktifkan enzim yang merelaksasi otot dan mengurangi tekanan darah dengan memperlebar arteri darah, yang meningkatkan aliran darah.. (Somani et al., 2018)

2. Manfaat Handgrip Exercise

Handgrip exercise adalah metode pelatihan yang menggunakan ketegangan dan rangsangan iskemia yang dihasilkan oleh kontraksi otot untuk melibatkan otot-otot tangan secara statis, tanpa mengharuskan pengguna terlalu banyak menggerakkan otot atau persendian, yang mungkin bermanfaat dalam mengurangi respon kardiovaskular terhadap stres psikofisiologis pada pasien (Badrov et al., 2013 dalam Aprianti, 2022)

Selain menurunkan tekanan darah, olahraga ini memiliki banyak manfaat bermanfaat lainnya, seperti meminimalkan edema, memperkuat anggota tubuh, mencegah atrofi otot, dan meningkatkan stabilitas dan kekuatan sendi. Kelebihan *isometric handgrip exercise* ini adalah sederhana,

karena dapat dilakukan dimana saja dan kapan saja, tidak peduli cuaca hujan atau cerah, juga tidak membutuhkan banyak waktu, tempat, dan tenaga untuk berlatih (Badrov et al., 2013 dalam Aprianti, 2022).

3. Standar Operasional Prosedur (SOP) Handgrip Exercise

Tahapan prosedur kerja menurut Mortimer & Mickue (dalam Aprianti,2022) :

- a. Beristirahatlah selama 5 menit untuk duduk atau berbaring
- b. Kemudian, ukur denyut nadi dan tekanan darah Anda sebelum memulai latihan, dan catat hasilnya.
- c. Minta peserta memegang benda dengan satu tangan selama 45 detik sebagai latihan tambahan.
- d. Minta responden untuk bernapas dalam-dalam saat mereka melakukan aktivitas tersebut
- e. Setelah itu, rileks selama lima belas detik sambil membuka pegangan.
- f. Setelah itu, selama 45 detik, minta responden menggunakan tangan lainnya untuk melakukan *handgrip exercise* yang sama..
- g. Ulangi gerakan tersebut dua kali untuk setiap tangan.
- h. Periksa kembali tanda-tanda vital setelah latihan selama 10 hingga lima belas menit berakhir.

4. Peran Perawat dalam Terapi *Isometric Handgrip Exercise*

Pemberian perawatan keperawatan merupakan salah satu dari sekian banyak fungsi profesi keperawatan. Dalam kapasitas ini, pasien belajar dan mempraktikkan metode nonfarmakologis untuk menurunkan tekanan darah melalui *handgrip exercise* yang inovatif. Sebagai bagian dari uraian tugas mereka, perawat harus mengajarkan orang-orang cara menjalani hidup yang lebih sehat dan menurunkan risiko hipertensi. Salah satu solusinya adalah dengan menggunakan terapi aktivitas, seperti *handgrip exercise*. Peran perawat adalah merawat pasien, keluarga, dan komunitasnya, serta mendidik mereka tentang praktik terapi okupasi untuk membantu pasien dan keluarganya mengubah gaya hidup dan mencapai kesehatan yang lebih baik (Aprianti, 2022).

E. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Identitas Klien

Meliputi : Nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, diagnose medis, no register dan tanggal MRS.

b. Keluhan Utama

c. Riwayat Penyakit Sekarang

d. Riwayat Penyakit Dahulu

Jika pasien menginginkan informasi terperinci tentang kesehatan pasien saat ini, pemeriksaan riwayat medis adalah suatu keharusan. Riwayat hiperlipidemia, hipertensi, diabetes, dan ketidaknyamanan dada klien

dievaluasi untuk mengumpulkan data ini. Menanyakan tentang riwayat penggunaan obat apa pun yang mungkin masih cocok untuk pengobatan angina, seperti beta blocker, nitrat, dan obat antihipertensi..

e. Riwayat Keluarga

Perawat harus selalu menanyakan tentang penyakit anggota keluarga, kematian dalam keluarga, dan penyebab kematian. Memiliki orang tua dengan penyakit jantung iskemik di usia muda sangat meningkatkan kemungkinan anak-anak mereka juga akan mengalami kondisi tersebut

f. Riwayat Pekerjaan dan Pola Hidup

Pertanyaan mengenai tempat kerja dan lingkungan sekitarnya sering ditanyakan oleh perawat. Begitu pula, ketika mengamati perilaku sosial seseorang, sebaiknya tanyakan tentang kebiasaan dan pilihan gaya hidup mereka, seperti apakah mereka minum alkohol atau mengonsumsi narkoba. Ini termasuk frekuensi dan durasi merokok, jumlah rokok yang dihisap setiap hari, dan jenis rokok yang dihisap..

g. Riwayat Psikososial

Ketika klien menyangkal kenyataan, meyakini bahwa kematian mereka sudah dekat, marah karena perawatan medis atau penyakit yang tidak perlu, atau cemas tentang keluarga, pekerjaan, atau keuangan mereka, integritas ego berubah. Tingkat penyangkalan, kekhawatiran, agitasi, amarah, agresivitas, fokus pada diri sendiri, dan kurangnya kontak mata seseorang merupakan indikator integritas ego yang terganggu. Ketika klien berada di bawah tekanan karena faktor-faktor seperti keluarga, pekerjaan,

kesulitan ekonomi, atau masalah dalam mengelola stres mereka saat ini, hubungan sosial mereka berubah.

2. Pemeriksaan Fisik

a. B1 (*Brain*)

Compos Mentis adalah gambaran keadaan kesadaran umum klien. Setelah mengalami nyeri dada akibat infark miokard, amati ekspresi wajah, gerakan, isak tangis, erangan, gerakan, dan geliat klien.

b. B2 (*Breathing*)

Pasien mengalami denyut jantung cepat, napas pendek yang terasa seperti tercekik, dan kesulitan bernapas. Dispnea jantung merupakan gejala umum. Peningkatan tekanan vena paru, yang disebabkan oleh aktivitas dan peningkatan tekanan akhir diastolik ventrikel kiri, menyebabkan dispnea. Kurangnya peningkatan aliran darah ke ventrikel kiri selama latihan merupakan alasan di balik hal ini. Dispnea jantung saat istirahat merupakan gejala infark miokard persisten.

c. B3 (*Blood*)

1) Inspeksi

Pastikan tidak ada jaringan parut di dada klien. Daerah substernal atau area di atas perikardium merupakan tempat umum untuk keluhan nyeri. Rasa nyeri dapat menjalar hingga ke dada. Bahu dan lengan bisa menjadi kaku dan nyeri

2) Palpasi

Evaluasi denyut nadi perifer dilakukan secara berkala. Fibrilasi atrium dan disritmia lainnya dapat didiagnosis ketika terdapat perbedaan antara denyut jantung dan denyut nadi perifer. Untuk memastikan apakah aliran darah ke ekstremitas mencukupi, denyut nadi perifer biasanya diperiksa.

3) Auskultasi

Mungkin terdapat anomali bunyi jantung katup pada orang dengan infark miokard akut sederhana.

4) Perkusi

Batas-batas jantung tidak berubah.

d. B4 (*Bladder*)

Konsumsi cairan klien dapat ditunjukkan dengan volume sampel urin mereka. Perawat harus mengawasi pasien dengan ketat karena oliguria merupakan tanda syok kardiogenik yang tidak boleh diabaikan.

e. B5 (*Bowel*)

Pasien sering melaporkan merasa mual dan muntah. Di keempat sudut, Anda akan merasakan peristaltik usus berkurang dan sedikit nyeri perut.

f. B6 (*Bone*)

Aktivitas klien yang umum dapat berubah. Meskipun berolahraga secara teratur, klien sering melaporkan merasa lemah, lelah, dan tidak dapat tidur. Takikardia dan dispnea, baik saat istirahat maupun saat berolahraga, merupakan tanda klinis lebih lanjut.

3. Diagnosa Keperawatan

Penilaian klinis mengenai masalah kesehatan atau kehidupan individu, keluarga, atau komunitas, berdasarkan kondisi saat ini atau di masa mendatang, dikenal sebagai diagnosis keperawatan. Langkah pertama dalam membuat strategi keperawatan adalah membuat diagnosis keperawatan. Karena pengumpulan data yang relevan sangat penting untuk penilaian keperawatan yang bertujuan untuk mengembangkan diagnosis keperawatan sebagai respons terhadap skenario diagnosis medis, diagnosis keperawatan sesuai dengan diagnosis medis (Dinarti & Mulyanti, 2017)

- a. Nyeri akut terkait iskemia
- b. Perubahan irama jantung yang terkait dengan penurunan curah jantung.
- c. Tekanan darah tinggi yang terkait dengan perfusi perifer yang tidak efisien.
- d. Gangguan pertukaran gas karena ketidakseimbangan antara ventilasi dan perfusi.
- e. Ketika suplai dan kebutuhan oksigen tidak seimbang, toleransi latihan menurun.

4. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan perawatan yang diberikan perawat kepada pasien dengan memanfaatkan pengetahuan dan pengalaman mereka di bidang medis. Intervensi keperawatan dapat dilakukan sendiri atau bersama dengan ahli medis lainnya, dan mencakup aspek fisik dan mental dari perawatan pasien. Intervensi keperawatan menawarkan pasien tindakan kuratif, promotif, dan preventif untuk mencegah penyakit. Tindakan terapi standar diberikan kepada pasien, keluarga, dan kelompok masyarakat yang luas. (Dinarti & Mulyanti, 2017)

5. Implementasi Keperawatan

Tujuan dari intervensi khusus dalam keperawatan adalah pelaksanaannya. Tujuan dari penerapan ini adalah untuk memungkinkan pengukuran efektivitas intervensi dengan memberikan nilai metrik. (Dinarti & Mulyanti, 2017)

Penerapannya mencakup tiga jenis keperawatan yang berbeda, khususnya:

- a. *Independent Implementations* adalah intervensi yang dimulai oleh pengasuh sendiri untuk membantu pasien mengatasi tantangan. Intervensi ini dapat mencakup hal-hal seperti membantu aktivitas sehari-hari, mengajarkan keterampilan perawatan diri kepada pasien, mengubah posisi tidur, membuat lingkungan yang mendukung penyembuhan, dan memberikan dukungan dan dorongan emosional, serta memenuhi persyaratan psikologis dan budaya mereka

- b. *Interdependen/Collaborative Implementations* adalah ketika perawat atau profesional kesehatan lainnya (seperti dokter) bekerja sama untuk memberikan perawatan kepada pasien, ini disebut implementasi yang saling bergantung atau kolaboratif. Tabung nasogastrik (NGT), cairan infus, kateter, jarum suntik, infus, dan pemberian obat oral hanyalah beberapa contoh kecil.
- c. *Dependent Implementations* merupakan ntervensi keperawatan yang bergantung pada saran dari ahli medis lainnya, seperti psikolog, terapis fisik, atau ahli gizi. Intervensi ini dapat mencakup membantu pasien memenuhi kebutuhan nutrisinya sesuai dengan diet yang direkomendasikan oleh ahli gizi, atau meningkatkan aktivitas fisik pada pasien. Sesuai dengan rekomendasi atau evaluasi terapis fisik, dll.

6. Evaluasi Keperawatan

Bila masalah tetap ada setelah penilaian keperawatan, data digunakan untuk perencanaan di masa mendatang, dan prosedur evaluasi diubah menjadi alat untuk mengoordinasikan prosedur secara efektif dengan tujuan yang ditetapkan. Tahap terakhir dalam mencari tahu apakah serangkaian perawatan keperawatan telah menghasilkan hasil yang diinginkan adalah evaluasi keperawatan. Kemampuan perawat untuk merespons kebutuhan pasien dinilai dengan berbagai cara (Dinarti & Mulyanti, 2017).

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*

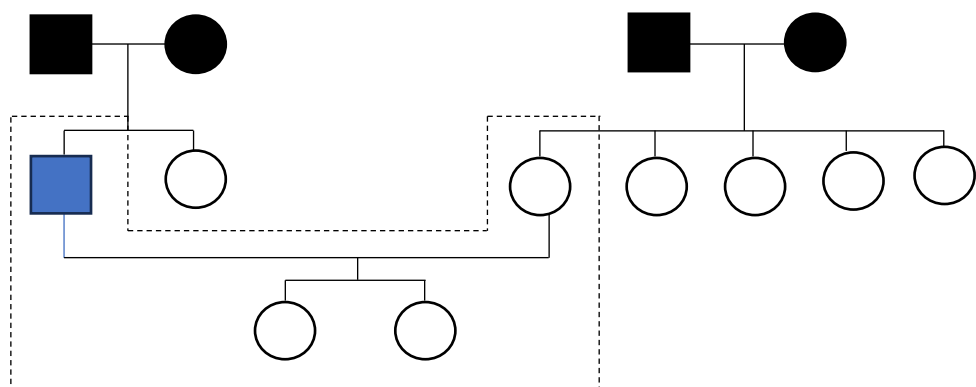
Pasien tidak merasakan nyeri atau nyeri tekan pada perut, makan dan minum secara oral, buang air besar sekali sehari, menggunakan popok, tidak merasa mual, bunyi usus 8 kali per menit, dan belum buang air besar sejak masuk rumah sakit..

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 dekubitus

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

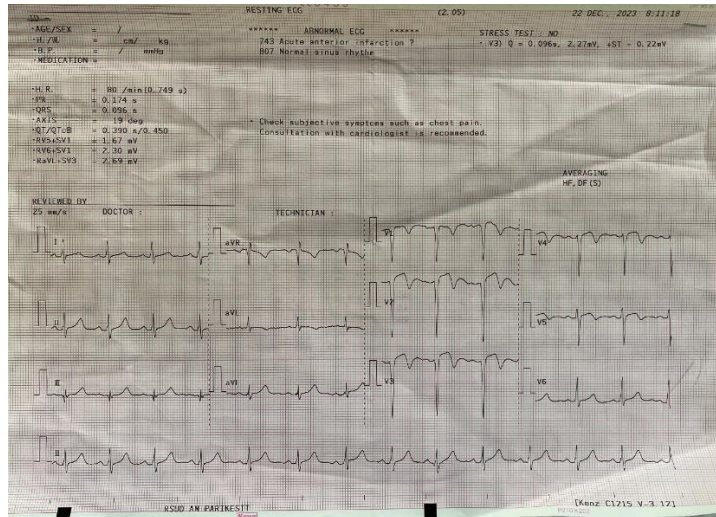
1. Pemeriksaan Laboratorium

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

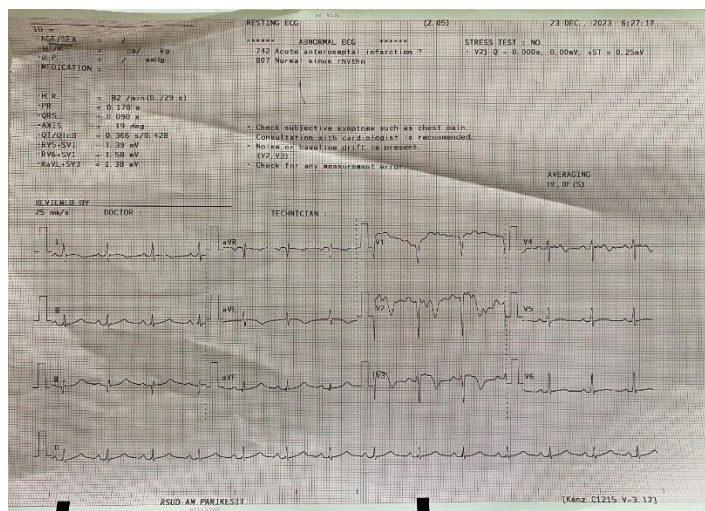
a. Tanggal 22-12-2023



Gambar 3. 2 Pemeriksaan EKG Hari Pertama

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

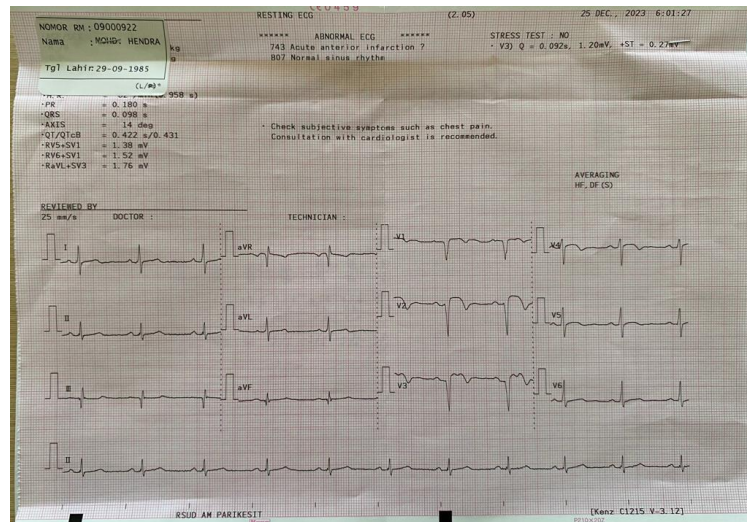
b. Tanggal 23-12-2023



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> <p>1. Dispnea menurun dari skala 2 ke 5</p> <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> <p>1. Lelah/lesu menurun dari skala 2 ke 4</p> <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>2. Kadar glukosa dalam darah membaik dari skala 2 ke 4</p> <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> <p>1. Perasaan lemah menurun dari skala 2 ke 5</p> <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 kardiopulmonal status	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 nafas 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 mengonsumsi 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 1145 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 1145 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 1145 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 1727 1145 1794"> <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																

BAB IV

ANALISIS SITUASI

A. Profil Lahan Praktik

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1222/Menkes/SK/XII2009, RSUD AM Parikesit merupakan Rumah Sakit Nonpendidikan Kelas B dan Rumah Sakit Rujukan Daerah Kalimantan Timur. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPKBLUD) mulai diberlakukan di RSUD AM Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara. Hal ini sesuai dengan dua surat keputusan, yaitu Surat Keputusan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 180.188/HK-57/2009 tanggal 10 Februari 2009 tentang Pelaksanaan Sebagian PPK-BLUD di RSUD AM Parikesit dan Surat Keputusan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 256/SK-BUP/HK/2014 tentang Pelaksanaan Seluruh Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah di RSUD Aji Muhammad Parikesit.

B. Analisis Masalah Keperawatan Pada Pasien Kelolaan dengan Konsep Terkait

Peneliti di Rumah Sakit Aji Muhammad Parikesit di Tenggarong akan membahas landasan teori tantangan keperawatan yang mereka hadapi saat merawat pasien dengan infark miokard elevasi *ST Elevasi Myocardial Infarction* (STEMI) di ruang ICCU. Lima fase perawatan keperawatan—pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi—dimanfaatkan dalam analisis ini. Hal ini dikarenakan perawat menentukan, melaksanakan, dan mengevaluasi

perawatan keperawatan melalui prosedur yang lengkap dan metodis yang dikenal sebagai proses keperawatan. Berikut ini adalah garis besar pembahasan peneliti berdasarkan masalah keperawatan yang teridentifikasi:

1. Penurunan Curah Jantung Berhubungan dengan Perubahan *Afterload*

Perawat membuat diagnosis ini setelah mengamati nyeri bahu kiri yang menyebar ke punggung selama penilaian data. Beberapa bukti objektif menguatkannya, seperti tekanan darah pasien (172/119 mmHg), CRT <2 detik normal, dan nilai lab positif. Troponin (+), pasien diberi resep obat oral, yang meliputi Concor 12,5 mg, Clopidogrel 1 mg, Aspilet 1 mg, ISDN 3-5 mg, dan Atorvastatin 40 mg. Berikan Arixtra 2,5 mg secara intravena dalam bentuk larutan NaCl 0,9% melalui IVFD.

Setiap pasien yang diduga menderita STEMI harus menjalani pemantauan elektrokardiogram. Untuk memfasilitasi pengobatan yang efektif, elektrokardiogram (EKG) 12 sadapan harus direkam dan diinterpretasikan sesegera mungkin setelah pasien datang, sebaiknya dalam waktu 10 menit (PERKI, 2018). Selama dua belas jam pertama, unit perawatan intensif akan memiliki tingkat aktivitas yang berkurang dalam perawatan pasien. Istirahat di tempat tidur, obat pereda nyeri narkotik (yang dapat menyebabkan sembelit), diet tinggi serat, dan penggunaan obat-obatan seperti sirup laxadine sering meningkatkan risiko muntah dan tersedak setelah infark miokard, sehingga pasien hanya boleh berpuasa dari makanan dan air selama 4 hingga 12 jam. 1:1 hingga 1:2 sendok teh (Sofiah & Roswah, 2022).

Berdasarkan permasalahan tersebut maka intervensi yang dapat dilakukan terhadap diagnosis ini adalah perawatan jantung akut, yaitu pengobatan terhadap pasien yang baru saja mengalami ketidakseimbangan antara suplai oksigen ke miokardium dan kebutuhannya sehingga menyebabkan gangguan fungsi jantung. Implementasi yang penulis lakukan terhadap Tn. M adalah dengan menanyakan kepada pasien apakah ia merasakan nyeri dada, sesuai dengan Muttaqin (dalam N. Surya et al., 2022) yang mengatakan bahwa nyeri dada merupakan salah satu keluhan utama pasien gagal jantung akut. Kanula nasal 3L juga digunakan untuk memberikan terapi oksigen kepada pasien, sesuai dengan rekomendasi PERKI (2020), yang menyatakan bahwa ini adalah metode yang tepat untuk menangani gagal jantung akut dan meningkatkan pernapasan pasien.

Sebagai hasil dari intervensi keperawatan, penulis melihat data yang tersedia dalam tinjauan akhir pada pertemuan ketiga, dan hasilnya menunjukkan bahwa curah jantung meningkat seiring dengan kriteria untuk mengurangi kelelahan/kelemahan dan tekanan darah yang lebih baik

2. Nyeri Akut Berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis

O: pasien melaporkan ketidaknyamanan yang berkelanjutan di area bahu kiri, yang membuat peneliti menyimpulkan bahwa pasien memerlukan diagnosis keperawatan berdasarkan data subjektif yang diperoleh dari penilaian nyeri. P: klien melaporkan ketidaknyamanan baik saat istirahat maupun saat melakukan aktivitas fisik. Apakah seperti diremas? R: Pasien melaporkan bahwa ketidaknyamanan meluas ke bagian belakang bahu, Level 2: S Pasien

melaporkan bahwa ia hanya akan beristirahat ketika ia merasakan nyeri, U: Penderita melaporkan penderitaan yang tak terlukiskan, Data subjektif menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, suhu 36,5oC, pernapasan 16 kali per menit, denyut nadi 89 kali per menit, dan tekanan darah 172/119 mmHg. Peneliti mengangkat topik keperawatan nyeri akut berdasarkan temuan tersebut karena menurut (PPNI, 2017), salah satu keterbatasan utama dalam mengangkat isu keperawatan nyeri akut adalah hanya terdapat satu tanda atau data saja, seperti indikator utama yaitu nyeri yang menjalar ke lengan kiri, leher, rahang, dan punggung.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ningsih & Yuniartika, 2020) nyeri dada merupakan gejala utamanya, dan nyeri biasanya menjalar ke lengan kiri, bahu, leher, rahang, dan punggung. Nyeri ini terasa kencang, berat, dan menekan. Nyeri dada disebabkan oleh matinya sel otot jantung. Dalam kondisi ini, otot jantung melakukan kompensasi dengan menggunakan metabolisme anaerobik, yang memungkinkan jantung terus menyuplai oksigen ke seluruh tubuh. Metabolisme anaerobik menghasilkan asam laktat yang menyebabkan nyeri dada (Sofiah & Roswah, 2022).

Menanggapi masalah ini, para peneliti telah mengembangkan banyak rencana intervensi perawat untuk Tn. M, khususnya berfokus pada manajemen nyeri (PPNI, 2018). Setelah intervensi perawat dilaksanakan, para peneliti menilai data yang tersedia selama pertemuan ketiga dan melakukan evaluasi akhir, yang menunjukkan adanya penurunan tingkat nyeri sesuai dengan kriteria yang ditetapkan, sehingga keluhan nyeri berkurang. Para peneliti

mengusulkan agar intervensi manajemen nyeri yang berkelanjutan dilaksanakan untuk mempertahankan kondisi pasien dan mengurangi konsekuensi serta masalah baru yang terkait dengan kesehatan pasien..

3. Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Hambatan Upaya Napas

Bila pasien tidak memperoleh cukup udara saat inspirasi dan ekspirasi, hal ini menyebabkan pola pernapasan tidak efisien (PPNI, 2017). Data yang dikumpulkan selama pengkajian menunjukkan bahwa pasien mengalami sesak napas ringan saat tabung oksigen tidak digunakan, pasien menggunakan kanula nasal 3 lpm, dan perubahan posisi tidak efektif. Faktor-faktor ini berkontribusi terhadap masalah dalam perawatan ini.

Menurut N. Surya dkk. (2022), gejala yang paling umum dilaporkan oleh individu dengan STEMI adalah kesulitan bernapas. Pola pernapasan yang tidak efektif dilaporkan oleh pasien STEMI sebagai akibat dari ketidakseimbangan dalam pengiriman oksigen ke otot jantung dan aliran darah ke paru-paru (Darliana, 2010). Ketidakseimbangan ini meningkatkan kebutuhan O₂ dan menimbulkan gejala takipnea.

Beberapa rencana intervensi keperawatan, termasuk manajemen jalan napas, dikembangkan untuk Tn. M berdasarkan masalah ini (PPNI, 2018). Setelah pelaksanaan kegiatan keperawatan, peneliti meninjau data yang ada untuk melakukan evaluasi akhir pada pertemuan ketiga. Hal ini memungkinkan penurunan masalah pola pernafasan dan memenuhi kriteria penurunan dispnea.

4. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Hiperglikemia

Masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah terjadi karena adanya kondisi yang menyebabkan kadar gula darah berisiko menyimpang dari kisaran normal (PPNI, 2017). Diabetes adalah penyakit metabolik dimana kadar gula darah dalam tubuh melebihi batas normal, melebihi 126 mg/dl (kadar glukosa darah puasa) dan kadar glukosa darah sewaktu melebihi 200 mg.dl (Umat et al, 2022).

Diagnosa keperawatan ini ditegakkan karena data subjektif yang ditemukan pada saat pengkajian, pasien mengatakan sering meminum-minuman manis, pasien mengatakan bahwa ibu klien memiliki riwayat diabetes, dan pasien mengatakan tidak mengetahui bahwa ia mempunyai kadar gula darah yang tinggi, pasien mengeluh lemas, serta didapatkan data objektif pemeriksaan GDS tanggal 22 Desember 2023 jam 08.00 : 203 mg/dl, jam 16.00 : 100 mg/dl, jam 22.00 : 193 mg/dl, GDS tanggal 23 Desember 2023 jam 07.00 : 165 mg/dl, jam 13.00 : 162 mg/dl, serta klien mendapatkan terapi injeksi Sc Lavemir 0-0-10 unit.

Menurut Smeltzer et al., (2013) Faktor risiko yang dapat dimodifikasi untuk sindrom koroner akut meliputi diabetes. Prevalensi diabetes melitus, yang merupakan faktor risiko sindrom koroner akut (ACS), sedang meningkat. Berkurangnya aliran darah ke jantung merupakan gejala diabetes, yang menebalkan membran dasar kapiler dan arteri koroner. Tingkat kerusakan dan disfungsi endotel yang lebih cepat terlihat pada penderita diabetes. Penyakit jantung dan perubahan patofisiologis lainnya umum terjadi pada penderita diabetes. Risiko penyakit arteri koroner meningkat karena disfungsi endotel

dan kelainan pembuluh darah. (Putra et al., 2022)

Berdasarkan permasalahan yang teridentifikasi, penulis membuat rencana intervensi keperawatan pada pasien yang dirawat oleh Tn. M yaitu pemberian manajemen hiperglikemia (PPNI, 2018). Setelah melaksanakan intervensi keperawatan, peneliti meninjau data yang ada dan melakukan evaluasi akhir pada pertemuan ketiga. Hasilnya adalah peningkatan stabilitas gula darah dengan kriteria hasil leleh/lesu menurun dan kadar gula dalam darah membaik. Solusi yang dilakukan adalah dengan menjaga pola makan dan mengurangi makanan dan minuman manis, serta melanjutkan intervensi untuk menstabilkan kadar gula darah melalui farmakoterapi.

5. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Tirah Baring

Dalam keperawatan, intoleransi aktivitas ditandai dengan kurangnya stamina untuk melakukan tugas-tugas rutin (PPNI, 2017). Pasien tampak lemah saat mengubah posisi dan kemudian beristirahat di tempat tidur, menurut fakta objektif yang dikumpulkan dalam kasus ini.

Pasien yang menderita infark miokard memiliki kapasitas fungsional yang berkurang secara signifikan untuk melakukan tugas-tugas rutin. Hal ini karena menjalani kehidupan sehari-hari setelah serangan jantung memberikan tekanan ekstra pada jantung, yang pada gilirannya menyebabkan kelelahan akibat peningkatan denyut jantung (Ginting et al., 2022). Pasien yang menderita infark miokard elevasi ST (STEMI) memiliki curah jantung yang lebih rendah, oksigenasi jaringan yang lebih sedikit, dan kelemahan, yang semuanya mengarah pada masalah intoleransi aktivitas, menurut penelitian

(Darliana, 2010).

Dengan menggunakan masalah yang diidentifikasi sebagai dasar, penulis mengembangkan strategi intervensi keperawatan untuk meningkatkan manajemen energi untuk pasien Tn. M (PPNI, 2018). Intervensi keperawatan yang dapat diberikan kepada pasien pascainfark miokard meliputi membantu mereka untuk duduk lebih mudah, menyarankan mereka untuk memulai dengan langkah kecil saat kembali berdiri, dan berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menemukan cara makan lebih banyak. Hal ini sejalan dengan temuan N. Surya et al. (2022). Setelah pelaksanaan intervensi keperawatan, peneliti melakukan evaluasi akhir dengan meninjau data yang ada pada pertemuan ketiga. Ditemukan bahwa toleransi aktivitas dapat ditingkatkan berdasarkan kriteria berkurangnya rasa lemah/lemas.

6. Risiko Perfusi Miokard Dibuktikan dengan Hipertensi

Diagnosa keperawatan ini muncul karena saat pengkajian didapatkan data subjektif yaitu pasien mengatakan nyeri dirasakan mulai malam hari selama 3 kali, pasien mengatakan nyeri memberat pada tengah malam disertai keringat dingin, pasien mengatakan keluarganya memiliki riwayat penyakit jantung yaitu ayah pasien, serta data secara objektif yaitu tekanan darah : 172/119 mmhg, suhu : 36,5°C, respirasi : 16 x/menit, nadi : 89 x/menit, SpO2 : 99 %, MAP : 143 mmHg, hasil EKG : Sinus Rhythm, Infark anterior akut, CRT >2 detik LAB : Jantung : Troponin I = POSITIF (+), terpasang syring pump Nicardipine 6 cc/jam via IV.

Penyakit jantung lebih mungkin terjadi pada orang dengan tekanan darah

sistolik dan diastolik yang lebih tinggi. Risiko penyakit jantung koroner dua hingga tiga kali lebih tinggi pada orang dengan tekanan darah di atas 160/95 mmHg. (Kriswiastiny et al., 2018)

Sistem kardiovaskular dan jantung menjadi lebih rentan akibat hipertensi. Kerusakan dinding arteri dan pembentukan plak aterosklerotik dipercepat oleh tekanan darah tinggi di arteri. Saat aterosklerosis koroner memburuk, jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah pada tekanan tinggi tanpa oksigen yang cukup, yang menyebabkan hipertrofi ventrikel selama dilatasi dan akhirnya gagal jantung. Kemungkinan menderita infark miokard akut meningkat seiring dengan meningkatnya tingkat keparahan. (Price, dalam Astuti & Maulani, 2018).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Budiman et al. (2015) yang menunjukkan bahwa hipertensi dapat meningkatkan beban kerja jantung. Hipertensi kronis akan merusak pembuluh darah jantung secara progresif. Pembuluh darah ini akan mengalami kalsifikasi, yang mungkin mengakibatkan penyumbatan arteri koroner. Meningkatnya permintaan oksigen dan nutrisi akibat beban kerja jantung yang meningkat tidak dapat dipenuhi karena penyumbatan arteri koroner. Gangguan ini menyebabkan iskemia pada miokardium, yang mengakibatkan infark miokard. Tn. M, seorang pasien, telah diresepkan perawatan latihan *isometric handgrip exercise* sebagai intervensi untuk mengelola hipertensinya dan mengurangi tekanan darah tinggi. Selama aktivitas fisik, permintaan oksigen dalam jaringan meningkat, mendorong jantung untuk mengerahkan upaya yang lebih besar di

bawah pengaruh aktivitas saraf simpatik untuk mempertahankan aliran darah yang cukup ke jaringan. Hal ini meningkatkan aliran darah ke jaringan otot yang membutuhkan oksigen dan mengurangi tekanan darah (Carlson et al., dalam Sutrisno & Rekawati, 2021).

Berdasarkan permasalahan tersebut penulis membuat rencana intervensi keperawatan pada Tn. M untuk perawatan jantung akut (PPNI, 2018). Setelah dilakukan intervensi keperawatan, peneliti melakukan evaluasi akhir dengan meninjau data yang ada pada pertemuan ketiga didapatkan hasil bahwa aliran darah miokard meningkat, kriteria EKG yang menunjukkan iskemia/cedera/infark berkurang secara signifikan, nyeri dada berkurang, dan tekanan arteri rata-rata berkurang secara signifikan. Solusi yang dapat dilakukan adalah memantau tekanan darah, bekerja sama dengan tenaga medis lainnya untuk memberikan pengobatan dan memberikan terapi *isometric handgrip exercise*.

C. Analisis Intervensi Inovasi Isometric Handgrip Exercise dalam

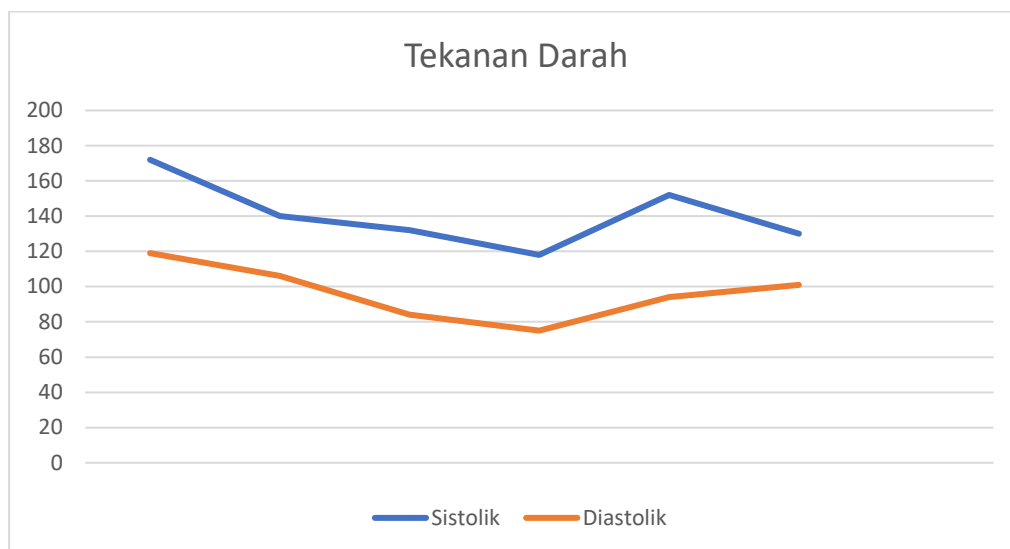
Menurunkan Tekanan Darah

Metode asuhan keperawatan untuk Tn. M, yang didiagnosis dengan Infark Miokard Elevasi ST (STEMI), mengidentifikasi adanya kekhawatiran mengenai bahaya perfusi miokard (PPNI, 2017). Klien melaporkan riwayat hipertensi, dan data objektif menunjukkan tekanan darah 172/119 mmHg. Hasil utama adalah perfusi miokard (PPNI, 2019), dan intervensi yang diberikan adalah perawatan jantung darurat (PPNI, 2018). Peneliti menerapkan intervensi baru yang melibatkan latihan pegangan tangan isometrik untuk mengurangi tekanan darah

pada pasien hipertensi. Peneliti melakukan studi tentang intervensi terapi latihan pegangan tangan isometrik yang bertujuan untuk mengurangi tekanan darah pada pasien. Intervensi diberikan selama tiga hari, dari 22 Desember hingga 25 Desember 2023, dengan setiap sesi berlangsung selama 3 hingga 5 menit. Peneliti memantau tekanan darah sebelum dan sesudah penerapan terapi latihan *isometrik handgrip exercise*, dengan memperhatikan perubahan tekanan darah berikut:

Tabel 4. 1 Perubahan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Pemberian Intervensi *Isometric Handgrip Exercise*

Tanggal	Sebelum Intervensi Inovasi <i>Isometric Handgrip Exercise</i>	Sesudah Intervensi Inovasi <i>Isometric Handgrip Exercise</i>
22 Desember 2023	TD : 172/119 mmHg N : 89 x/menit RR : 16 x/menit S : 36,5°C Spo2 : 99 %	TD : 140/106 mmHg N : 121 x/menit RR : 16 x/menit S : 36,5°C Spo2 : 99 %
23 Desember 2023	TD : 132/84 mmHg N : 93 x/menit RR : 18 x/menit S : 36,8°C Spo2 : 99 %	TD : 118/75 mmHg N : 93 x/menit RR : 21 x/menit S : 36,7°C Spo2 : 99 %
25 Desember 2023	TD : 152/94 mmHg N : 80 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,6°C Spo2 : 98%	TD : 141/101 mmHg N : 82 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,7°C Spo2 : 99 %



Gambar 4. 1 Diagram Batang Tekanan Darah

Baik grafik maupun tabel menunjukkan bahwa tekanan darah sistolik dan diastolik semua pasien yang melakukan *isometric handgrip exercise* menurun. Penurunan ini terjadi karena latihan pegangan tangan isometrik menekan pembuluh darah, yang merangsang mekanisme iskemia dan tegangan geser, yang menyebabkan penurunan aliran darah. Efek iskemik langsung pada pembuluh darah dihasilkan oleh stimulasi iskemia, yang meningkatkan aliran di arteri brakialis. Setelah tekanan dilepaskan, arteri brakialis mengalami stimulasi tegangan geser karena vasodilatasi di pembuluh darah lengan bawah yang disebabkan oleh pelebaran pembuluh darah distal. Endotelium melepaskan oksida nitrat (NO) sebagai akibat dari proses tegangan geser. Sel-sel endotel di arteri darah menghasilkan NO, yang bertindak sebagai vasodilator. Selain memediasi interaksi antara sel-sel endotel dan sel-sel otot polos di pembuluh darah, NO sangat penting untuk difusi NO ke dalam otot polos dinding arteri dan vena, yang mengaktifkan enzim yang selanjutnya mendorong difusi ke dalam dinding-dinding ini. Saat Anda rileks, otot-otot berkontraksi,

sehingga pembuluh darah Anda melebar. Hal ini meningkatkan distribusi aliran darah dan mengurangi tekanan darah (Baddeley-White et al., dalam Sutrisno & Rekawati, 2021).

Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Sutrisno & Rekawati (2021) ketika responden melakukan *isometric handgrip exercise* dalam waktu lima hari, tekanan darahnya mengalami penurunan jika diukur sebelum latihan pada hari ke-1 dan setelah latihan pada hari ke-5. Bahasa Indonesia: Setelah 5 hari latihan, tekanan darah sistolik dan diastolik turun masing-masing 10 dan 5 mmHg. Menurut temuan ini, latihan pegangan tangan isometrik berpotensi menurunkan tekanan darah. Perawatan latihan pegangan tangan isometrik telah terbukti bermanfaat dalam menurunkan tekanan darah dalam beberapa penelitian lainnya. Misalnya, setelah 5 hari perawatan, tekanan darah Ibu M turun dari 150/100 mmHg menjadi 130/80 mmHg, menurut penelitian Marsela dan Samiasih (2023). Dari 145/90 mmHg menjadi 120/80 mmHg, itulah penurunan tekanan darah Tn. R. Setelah 5 hari perawatan, tekanan darah sistolik pasien menurun 6 mmHg dan tekanan darah diastoliknya menurun sekitar 8 mmHg, menurut hasil studi kasus ini, yang dihitung dengan membandingkan nilai rata-rata sebelum dan sesudah intervensi. Dalam penelitian yang sebanding, Parlindungan et al. (2018) menemukan bahwa pasien hipertensi yang mengikuti kelompok intervensi memiliki nilai rata-rata pra-tes sebesar 2,00 dan nilai rata-rata pasca-tes sebesar 1,76. Sementara itu, mereka yang hipertensi dalam kelompok kontrol yang tidak diobati, memiliki rata-rata tekanan darah 2,00 pra-tes dan 1,95 pasca-tes. Dalam kelompok intervensi, individu hipertensi memiliki perbedaan rata-rata 0,243 antara pembacaan tekanan darah pertama dan kedua. Kami memperoleh

nilai-p sebesar 0,002 dari pengujian statistik. Orang dengan hipertensi di Kecamatan Bendasakti Kota Lhokseumawe dapat menurunkan tekanan darah mereka dengan bantuan *isometric handgrip exercise*.

Saat melakukan intervensi ini, pasien tidak melaporkan efek samping apa pun selama latihan pegangan tangan isometrik. Dalam studi tentang kelebihan latihan *handgrip*, *American Heart Association* dan *Canadian Hypertension Association* menemukan menunjukkan tidak ada bahaya mencapai tekanan darah dan denyut jantung yang stabil saat melakukan latihan pegangan tangan terus-menerus selama 2 hingga 5 menit. Pasien hipertensi dapat dengan mudah melakukan terapi latihan pegangan tangan sendiri karena metodenya mudah, dapat disesuaikan, dan hanya memerlukan peralatan dasar (Carlson et al., dalam Sutrisno & Rekawati, 2021).

Isometric handgrip exercise memiliki kelebihan dan kekurangannya sendiri. Manfaat menggunakan *handgrip* antara lain kemudahan penggunaan, kebutuhan ruang atau peralatan minimal, waktu pemrosesan singkat, dan dapat dilakukan di dalam ruangan, sehingga terhindar dari gangguan akibat cuaca. Kekurangannya adalah tidak semua pasien dapat melakukan latihan ini, terutama pasien terpasang infus karena berisiko terkena *phlebitis*. Pasien dianjurkan untuk mengurangi gerak anggota tubuh di tempat pemasangan infus. Jika pasien sering bergerak, *phlebitis* akan terjadi seperti kemerahan, nyeri sepanjang vena, dan pembengkakan (Amin & Lestari, 2013).

Menurunkan tekanan darah lebih optimal bila menggunakan obat-obatan atau farmakoterapi, namun pemberian terapi *isometric handgrip exercise* yang inovatif ini diharapkan berpotensi untuk mengurangi angka kematian dan kesakitan akibat

hipertensi. Andri et al. (2018) berpendapat bahwa penurunan risiko kematian akibat penyakit jantung koroner sebesar 7% dan penurunan risiko kematian akibat stroke sebesar 10% dapat dicapai dengan penurunan tekanan darah sebesar 2 mmHg.

D. Alternatif Pemecahan Masalah

Mengonsumsi obat tekanan darah tinggi dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan *Drug Related Problems*. *Drug Related Problems* adalah efek samping yang tidak ingin dihadapi orang; bisa jadi karena apa saja, mulai dari ketidakpatuhan pasien terhadap rencana perawatan mereka hingga interaksi obat atau alergi terhadap obat itu sendiri. Organ tubuh tertentu dapat rusak akibat efek samping obat yang digunakan dalam perawatan jangka panjang. Hal ini memberikan bukti lebih lanjut bahwa ada pilihan terapi non-farmasi (Ainurrafiq et al., 2019).

Aktivitas fisik, seperti *isometric handgrip exercise*, adalah alternatif lain dari metode farmasi yang dapat menurunkan tekanan darah, tetapi disertai risiko efek samping. Melakukan aktivitas fisik dapat membantu penderita hipertensi menurunkan tekanan darah mereka. Lebih jauh, hal ini memiliki keuntungan substansial yang tidak bergantung pada usia, seperti penurunan tekanan darah, peningkatan kekuatan tungkai atas, dan peningkatan massa otot; hal ini juga memiliki korelasi yang baik sebesar 50% dengan risiko penyakit kardiovaskular pada pasien hipertensi (Parlindungan et al., 2018).

Ketika pasien dan perawat (dan staf medis lainnya) memiliki hubungan terapeutik, kesulitan keperawatan dapat diatasi. Latihan pegangan tangan isometrik, yang dapat mengurangi tekanan darah pada setiap pengulangan, adalah

metode alternatif yang digunakan di sini. Karena intervensi berhasil mengurangi tekanan darah pada pasien STEMI, intervensi ini dapat digunakan pada pasien lain juga. Agar pasien tidak hanya bergantung pada obat untuk mengelola tekanan darah mereka, ini merupakan upaya untuk mendorong tindakan keperawatan yang otonom. Ketika pasien dan keluarga mereka pulang, mereka harus dapat menyelesaikan aktivitas tersebut sendiri.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil intervensi yang telah dilakukan pada pasien Tn. M dengan diagnosa ST Elevasi Miokard Infark (STEMI) didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Keluhan Tn.M dari hasil pengkajian yaitu pasien mengatakan nyeri di bahu kiri tembus hingga kebagian belakang, dengan skala nyeri 2 yang dirasakan jika melakukan pergerakan.
2. Berdasarkan prioritas, diagnosis keperawatan berikut dibuat untuk Tn. M: hipovolemia akibat perubahan *afterload*, nyeri akut akibat agen cedera fisiologis, obstruksi upaya pernapasan yang menyebabkan pernapasan tidak efektif, kadar glukosa darah tidak stabil akibat hiperglikemia, tirah baring yang menyebabkan intoleransi aktivitas, dan hipertensi yang menimbulkan risiko pada perfusi miokard.
3. Evaluasi akhir dari implementasi yang dilakukan didapatkan perubahan yaitu dilihat dari 6 diagnosa yang diangkat, seluruh diagnosa teratasi sepenuhnya setelah tiga hari perawatan.
4. Setelah diterapkannya intervensi inovasi *isometric handgrip exercise* didapatkan penurunan tekanan darah setiap dilakukannya intervensi. Pada hari pertama tekanan dara Tn. M yaitu 172/119 mmHg turun menjadi 140/106 mmHg, kemudian dihari kedua tekanan darah Tn. M dari 132/84 mmHg turun

menjadi 118/75 mmHg, dan pada pertemuan ketiga tekanan darah Tn. M yaitu 152/94 mmHg turun menjadi 141/101 mmHg.

B. Saran

1. Bagi Pasien

Program latihan ini dirancang agar mudah dipahami dan diterapkan oleh pasien dan keluarga mereka, sehingga mereka dapat mengontrol tekanan darah mereka sendiri di rumah.

2. Bagi Perawat

Berdasarkan penelitian yang ada, perawat harus mampu mengajarkan *evidence base* melakukan *isometric handgrip exercise* kepada pasien hipertensi sebagai pilihan pengobatan nonfarmakologis untuk menurunkan tekanan darah. Latihan ini dapat dilakukan secara mandiri dan dapat membantu pasien mengatasi hipertensi.

3. Bagi Peneliti

Meningkatkan pemahaman ilmiah dengan memperluas pemahaman perawat tentang perawatan penyakit kardiovaskular

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang bagaimana terapi *isometric handgrip exercise* dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi dan cara penerapannya, peneliti masa depan harus melakukan studi kasus yang menganalisis beberapa kasus. Ini akan memberikan hasil yang lebih baik dan bermanfaat untuk pengembangan pendidikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainurrafiq, Risnah, & Azhar, M. U. (2019). Terapi Non Farmakologi Dalam Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 2(3), 192–199.
- Amin, M. Al, & Lestari, R. A. (2013). Hubungan Tingkat Aktivitas Dengan Kejadian Phlebitis Pada Klien Yang Terpasang Infus Di Ruang Penyakit Dalam Rsud Blambangan Kabupaten Banyuwangi. *Jurnal Healthy*, 2(1), 10–17.
- Andri, J., Waluyo, A., Jumaiyah, W., & Nastashia, D. (2018). Efektifitas Isometric Handgrip Exercise Dan Slow Deep Breathing Exercise Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2, 371–384.
- Aprianti, B. (2022). *Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi Handgrip Exercise Untuk Menurunkan Tekanan Darah Dan Mengurangi Nyeri Pada Pasien Hipertensi*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti.
- Astuti, A., & Maulani. (2018). Faktor Resiko Infark Miokard Di Kota Jambi. *Jurnal Endurance* 3, 3(1), 82–87.
- Bambari, H. A., Panda, A. L., & Joseph, V. F. F. (2021). Terapi Reperfusi Pada Infark Miokard Dengan St-Elevasi. *E-Clinic*, 9(2), 287. <https://doi.org/10.35790/Ecl.V9i2.32850>
- Budiman, Sihombing, R., & Pradina, P. (2015). Hubungan Dislipidemia, Hipertensi Dan Diabetes Melitus Dengan Kejadian Infark Miokard Akut. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 32–37.
- Choirillaily, S., & Ratnawati, D. (2020). Latihan Menggenggam Alat Handgrip Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keterampilan Fisik*, 5(2), 101–108. <https://doi.org/10.37341/Jkf.V5i2.228>
- Darlina, D. (2010). Manajemen Pasien St Elevasi Miokardial Infark (Stemi). *Idea Nursing Journal*, 1(1), 14–20. <https://jurnal.unsyiah.ac.id/Inj/Article/Viewfile/6343/5210>
- Dinarti, & Mulyanti, Y. (2017). Modul Bahan Ajar Keperawatan : Dokumentasi

- Keperawatan. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
[Http://Bppsdmk.Kemkes.Go.Id/Pusdiksdmk/Wp-Content/Uploads/2017/11/Praktika-Dokumen-Keperawatan-Dafis.Pdf](http://Bppsdmk.Kemkes.Go.Id/Pusdiksdmk/Wp-Content/Uploads/2017/11/Praktika-Dokumen-Keperawatan-Dafis.Pdf)
- Fadlilah, S., Sucipto, A., & Amestiasih, T. (2019). Usia, Jenis Kelamin, Perilaku Merokok, Dan Imt Berhubungan Dengan Resiko Penyakit Kardiovaskuler. *Jurnal Keperawatan Lppm Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal*, 11(4).
- Fitriadi, B. (2018). Laporan Kasus Stemi Inferior Dengan Bradikardi Dan Hipotensi. *Jurnal Rs Widodo Ngawi*, 45(1), 34–37.
- Gayatri, N. I., Firmansyah, S., S, S. H., & Rudiktyo, E. (2016). Prediktor Mortalitas Dalam-Rumah-Sakit Pasien Infark Miokard St Elevation (Stemi) Akut Di Rsud Dr. Dradjat Prawiranegara Serang, Indonesia. *Cermin Dunia Kedokteran*, 43(3), 171–174. [Http://103.13.36.125/Index.Php/Cdk/Article/View/28](http://103.13.36.125/Index.Php/Cdk/Article/View/28)
- Ginting, D. S., Silalahi, R. D., & Sutejo, J. (2022). Pemberian Edukasi Dan Teknik Relaksasi Progresif Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Infark Miocard Di Rsud Dr. Pirngadi Medan Tahun 2022. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Putri Hijau*, 2(3), 37–41.
- Huzaifi, A. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Tn . A Dengan St Elevasi Miokard Infark (Stemi) Di Ruang Baitul Izzah 1 Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*.
Asuhan Keperawatan Pada Tn . A Dengan St Elevasi Miokard Infark (Stemi) Di Ruang Baitul Izzah 1 Di Rumah Sakit I. Universitas Islam Sultan Agung.
- Karthikkeyan, K., Latha, K., & Gokulnathan, V. (2020). Effects Of Isometric Handgrip Exercise On Blood Pressure And Its Role In Identifying Hypertensive Risk Individuals. *International Journal Of Contemporary Medical Research [Ijcmr]*.
[Https://Doi.Org/Https://Doi.Org/10.21276/ijcmr.2020.7.2.4](https://doi.org/10.21276/ijcmr.2020.7.2.4)
- Khairul. (2019). Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Congestive Terhadap Kestabilan Tekanan Darah Dan Nadi Di Ruang Iccu Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Heart Failure (Chf) Dengan Intervensi Inovasi Terapi Yoga Pernapasan. In *Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur* (Issue 2). Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
- Kriswiastiny, R., Mandala, Z., & Efendy, M. (2018). Hubungan Infark Miokard Akut (Ima) Yang Dirawat Inap Dengan Hipertensi Di Rsud Dr. H. Abdulmoeloek Provinsi

- Lampung Tahun 2014 & 2015. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 3(4), 1–10.
- Mancia, G., De Backer, G., Dominiczak, A., Cifkova, R., Fagard, R., Germano, G., Grassi, G., Heagerty, A. M., Kjeldsen, S. E., Laurent, S., Narkiewicz, K., Ruilope, L., Rynkiewicz, A., Schmieder, R. E., Boudier, H. A. J. S., & Zanchetti, A. (2018). 2018 Guidelines For The Management Of Arterial Hypertension: The Task Force For The Management Of Arterial Hypertension Of The European Society Of Hypertension (Esh) And Of The European Society Of Cardiology (Esc). *Journal Of Hypertension*, 25(6), 1105–1187. <https://doi.org/10.1097/Hjh.0b013e3281fc975a>
- Manuntung, A. (2018). *Terapi Perilaku Kognitif Pasien Hipertensi*. Wineka Media.
- Marsela, A. D., & Samiasih, A. (2023). Studi Kasus Penerapan Teknik Handgrip Exercise Terhadap Penurunan Tekanan Darah. *Ners Muda*, 4(2), 169. <https://doi.org/10.26714/Nm.V4i2.8099>
- Ni'mah, D. A. R. (2023). *Gambaran Tingkat Aktivitas Fisik Dan Pengetahuan Diet Pada Pasien Hipertensi*.
- Ningsih, E. S., & Yuniartika, W. (2020). Studi Literatur : Thermotherapy Untuk Mengatasi Nyeri Dada Pada Pasien Sindrom Koroner Akut (Ska). *University Research Colloquium*.
- Nirnasari, M., Tania, M., & Ernawati. (2023). Efektifitas Isometric Handgrip Exercise Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi The Effectiveness Of Isometric Handgrip Exercise On Blood Pressure In Hypertension Patients. *Jurnal Keperawatan Stikes Hang Tuah Tanjungpinang*, 13(1), 14–22. <https://doi.org/10.59870/Jurkep.V13i1.133>
- Parlindungan, T., Lukitasari, A., & Mudatsir. (2018). Latihan Isometrik Bermanfaat Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Helpful Isometric Exercise Lowers Blood Pressure In Patients Hypertension. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4(2), 72–81.
- Pearce, E. C. (2016). *Anatomi Dan Fisiologi Untuk Paramedis*. Pt Gramedia Pustaka Utama. <https://books.google.co.id/books?id=55oshltlncmc&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false>
- Perki. (2018). *Pedoman Tata Laksana Sindrom Koroner Akut (Keempat)*. Indonesian

- Heart Association. www.heart.org
- Ppni, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). Dpp Ppni.
- Ppni, T. P. S. D. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). Dpp Ppni.
- Ppni, T. P. S. D. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). Dpp Ppni.
- Putra, A. P., Maulina, N., & Nadira, C. S. (2022). *Hubungan Diabetes Melitus Dan Hipertensi Dengan Luas Infark Miokard (Berdasarkan Skor Selvester) Pasien Sindrom Koroner Akut Di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara Tahun 2019*. 22(2), 38–45. <https://doi.org/10.24815/jks.v22i2.22124>
- Rachmawati, M., & Nafi'ah, R. H. (2020). *Asuhan Keperawatan Pasien St Elevasi Miokard Infark (Stemi) Dalam Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Dan Tidur* (Vol. 15). Universitas Kusuma Husada Surakarta.
- Setiadi, A. P., & Halim, S. V. (2018). *Penyakit Kardiovaskular ; Seri Pengobatan Rasional*. Graha Ilmu.
- Smeltzer, C. S., Bare, & G, B. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner Dan Suddarth* (8th Ed.). Egc.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Volume 3*. Egc. https://oasis.iik.ac.id:9443/library/index.php?p=show_detail&id=5165
- Sofiah, W., & Roswah, L. F. (2022). *Asuhan Keperawatan Pasien Yang Mengalami Infark Miokard Akut Dengan Nyeri Melalui Teknik Relaksasi Nafas Dalam*. *Jurnal Keperawatam Muhammadiyah Bengkulu*, 10(June 2019), 73–83.
- Somani, Y. B., Baross, A. W., Brook, R. D., Milne, K. J., Mcgowan, C. L., & Swaine, I. L. (2018). *Acute Response To A 2-Minute Isometric Exercise Test Predicts The Blood Pressure-Lowering Efficacy Of Isometric Resistance Training In Young Adults*. 31(March). <https://doi.org/10.1093/ajh/hpx173>
- Surya, I., Kambu, W., Kristinawati, B., & Shalihien, S. (2020). *Terapi Akupresur Sebagai Evidence Based Nursing Untuk Mengurangi Nyeri Dada Pada Pasien Sindrom Koroner Akut*. *Jurnal Of Health, Education And Literacy*, 69–73. <https://doi.org/10.15294/kemas.v14i3.1562>
- Surya, N., Aklima, & Jufriзал. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stemi Di Ruang Iccu Rumah Sakit Dr. Zainoel Abidin*. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 1, 76–82.

- Sutrisno, & Rekawati, E. (2021). Isometric Handgrip Exercise One Of The Nursing Interventions To Control Blood Pressure In Elderly With Hypertension. *Keperawatan, 13*, 215–224.
- Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu* (Cetakan Ke). Graha Ilmu.
- Utomo, Y. (2020). *Catatan Praktis Elektro Kardio Grafi Bagi Pemula*.
- Wahidah, & Harahap, R. A. (2021). Pjk (Penyakit Jantung Koroner) Dan Ska (Sindrome Koroner Akut) Dari Prespektif Epidemiologi Chd (Coronary Heart Disease) And Acs (Acute Coronary Syndrome) From An Epidemiological Perspective. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 6*(1), 54–65.
- Wahyudi, H. (2020). Keberhasilan Tatalaksana St Elevation Myocardial Infarction (Stemi) Dengan Streptokinase. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika, 2*(2), 33–38.
<https://www.jknamed.com/jknamed/article/view/74>

LAMPIRAN

BIODATA PENELITI

Data Pribadi



Nama : Priyo Handayono
Tempat, Tanggal Lahir : Paser, 29 Mei 2002
Alamat Asal : Jl. Pattimura Gg. Atletik 22, Bontang Utara
Email : denpriyo155@gmail.com
No. Hp : 085158553841

Riwayat Pendidikan

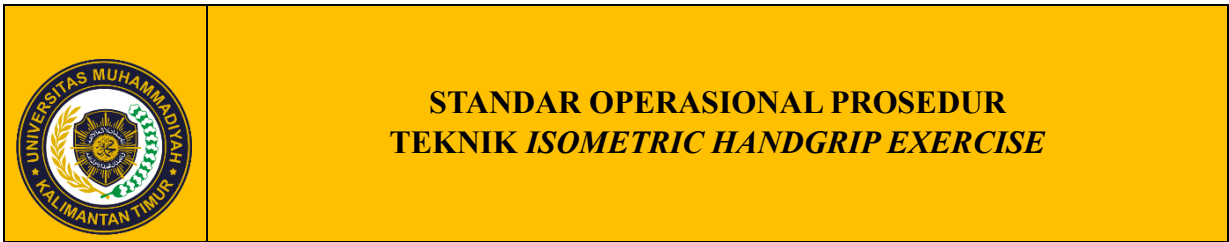
1. Tamat TK tahun 2007 di TK Pelita.
2. Tamat SD tahun 2013 di SDN 010 Batu Engau.
3. Tamat SMP tahun 2016 di SMP Negeri 1 Batu Engau.
4. Tamat SMA tahun 2019 di SMA Negeri 1 Batu Engau.
5. Tamat Perguruan Tinggi Sarjana Keperawatan tahun 2023 di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Samarinda, 4 Januari 2023

Mahasiwa

Priyo Handayono

Lampiran 2



Tujuan umum

Mahasiswa mampu melakukan manajemen hipertensi dengan benar

Tujuan khusus

Setelah mengikuti praktikum ini diharapkan mampu:

1. Klien mampu melakukan *isometric handgrip exercise* dengan mandiri
2. Klien mampu mengontrol tekanan darah dengan aktivitas fisik

Pengertian

Isometric Handgrip Exercise merupakan terapi latihan statis dengan menggunakan grip yang melibatkan kontraksi resistensi otot lengan bawah dan tangan tanpa mengubah panjang otot, seperti mengangkat atau mendorong benda berat dan mengontraksikan tubuh terhadap objek tertentu

Nama Mahasiswa : Priyo Handayono

NO	ASPEK YANG DINILAI	Ya	Tdk	Ket.
<i>Pengkajian</i>				
1	Baca status klien			
2	Kaji kondisi dan keluhan klinis pasien			
3	Kaji riwayat hipertensi			
4	Indikasi <ul style="list-style-type: none">• Penderita hipertensi dengan tekanan darah <180/110 mmHg Kontraindikasi <ul style="list-style-type: none">• Trauma/cidera tangan• Terpasang akses intravena• Post <i>coronary angiography</i> di esktremitas atas			
5	Diagnosa keperawatan yang sesuai: <ul style="list-style-type: none">• Penurunan curah jantung• Resiko perfusi miokard tidak efektif			
<i>Fase pre interaksi</i>				

5	Mencuci tangan			
6	Mempersiapkan alat <ul style="list-style-type: none"> • Handgrip • Jam/timer 			
<i>Fase Orientasi</i>				
7	Memberi salam dan menyapa nama klien			
8	Memperkenalkan diri			
9	Melakukan kontrak			
10	Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan			
11	Menanyakan kesediaan klien untuk dilakukan tindakan			
12	Mendekatkan alat-alat			
<i>Fase Kerja</i>				
13	Jaga privasi: tutup pintu dan jendela / pasang sampiran.			
14	Membaca 'Basmalah' dan memulai tindakan dengan baik.			
15	Menyiapkan peralatan			
16	Memposisikan tubuh secara nyaman			
17	Melepas aksesoris yang digunakan seperti kacamata, jam, dan sepatu			
18	Melonggarkan ikatan dasi, ikat pinggang atau hal lainnya yang sifatnya mengikat ketat			
19	Lakukan pengukuran tekanan darah dan denyut nadi sebelum melakukan latihan			
20	Catat hasil pemeriksaan			
21	Lakukan kontraksi isometrik (menggenggam handgrip) dengan satu tangan selama 45 detik			
22	Selama kontraksi berlangsung, lakukan teknik relaksasi napas dalam			
23	Buka genggam dan istirahat selama 15 detik			
24	Lakukan kontraksi isometrik (menggenggam handgrip) dengan tangan lainnya selama 45 detik			
25	Lakukan kontraksi secara berulang-ulang, sehingga masing-masing tangan mendapat 2 kali kontraksi			
26	Setelah 10-15 menit selesai melakukan latihan, lakukan kembali pengukuran tekanan darah dan denyut nadi kembali			
<i>Fase Terminasi</i>				
27	Membaca hamdalah			
28	Merapikan klien dan memberikan posisi yang nyaman			
29	Mengevaluasi respon klien			
30	Memberi reinforcement positif			
31	Membuat kontrak pertemuan selanjutnya			

32	Mengakhiri pertemuan dengan baik: bersama klien membaca doa <p style="text-align: center;">اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ أَذْهِبِ الْبَأْسَ إِشْفِ أَنْتَ الشَّافِي لَا شِفَاءَ إِلَّا شِفَاؤُكَ شِفَاءً لَا يُعَادِرُ سَقَمًا</p> <p>Artinya (Ya Allah. Tuhan segala manusia, hilangkan segala klienannya, angkat penyakitnya, sembuhkan lah ia, engkau maha penyembuh, tiada yang menyembuhkan selain engkau, sembuhkanlah dengan kesembuhan yang tidak meninggalkan sakit lagi) dan berpamitan dengan mengucapkan salam pada pasien</p>			
33	Mengumpulkan dan membersihkan alat			
34	Mencuci tangan			
<i>Evaluasi</i>				
35	Evaluasi hasil pemeriksaan tekanan darah dan nadi sesudah dan sebelum tindakan			
36	Evaluasi hasil kegiatan dan respon klien setelah tindakan			
<i>Dokumentasi</i>				
37	Catat hasil tindakan di lembar observasi (tanggal, hasil kegiatan atau hasil pengukuran)			

Lampiran 4

DOKUMENTASI INTERVENSI *ISOMETRIC HANDGRIP EXERCISE*



Pemberian Intervensi *Isometric Handgrip Exercise* pada hari Jum'at, 22 Des 2023



Pemberian Intervensi *Isometric Handgrip Exercise* pada hari Sabtu, 23 Des 2023









Pemberian Intervensi *Isometric Handgrip Exercise* pada hari Senin, 25 Des 2023


LEMBAR KONSULTASI

Judul Penelitian : Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien ST Elevasi Miokard Infark (STEMI) Anterior Dengan Inovasi Intervensi *Isometric Handgrip Exercise* Untuk Menurunkan Hipertensi Di Ruang ICCU RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong

Dosen Pembimbing : Ns. Bachtiar Safrudin., M.Kep., Sp. Kep. Kom

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
1.	13 Desember 2023	Mengenai hasil observasi kasus diruangan dan pemilihan diagnosa atau kasus kelolaan	Didapatkan kasus kelolaan yaitu ST Elvasi Infark Miokard (STEMI)	
2.	14 Desember 2023	Pengambilan dan pemilihan intervensi inovasi teknik relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri	Belum disetujui karena terapi sudah banyak dilakukan	
3.	16 Desember 2023	Pengambilan dan pemilihan intervensi inovasi terapi musik binaural beats untuk mengurangi nyeri	Belum disetujui karena sama seperti terapi musik instrumental dan tidak ada <i>evidence based</i> terapi ini bisa dilakukan untuk pasien di ICCU	
4.	18 Desember 2023	Pengambilan dan pemilihan intervensi inovasi <i>isometric handgrip exercise</i> untuk menurunkan tekanan darah	Dianjurkan untuk mencari jurnal pendukung 3 internasional dan 5 jurnal nasional Intervensi inovasi disetujui	

5.	19 Desember	<p>Judul Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) “Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien ST Elevasi Miokard Infark (STEMI) Anterior Dengan Inovasi Intervensi <i>Isometric Handgrip Exercise</i> Untuk Menurunkan Hipertensi Di Ruang ICCU RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong”</p>	Judul disetujui	
6.	29 Desember 2023	Konsultasi BAB I	<p>Saran latar belakang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana keterkaitan hipertensi dengan STEMI 2. Gambarkan secara singkat intervensi dengan kondisi pasien di ICCU 3. Istilah asing tulis miring 	
7.	30 Desember 2023	Konsultasi BAB I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembahasan tentang konsep jantung dikurangi 2. Paparkan lebih spesifik gambaran kasus STEMI 	

			<p>diruangan dan justifikasi kondisi prognosis</p> <p>3. Perkuat alasan memilih terapi <i>isometric handgrip exercise</i></p>	
8.	2 Januari 2024	Konsultasi BAB II	<p>1. Lebih memperhatikan dan memperbaiki sitasi</p> <p>2. WOC sesuaikan dengan pathway</p>	

Lampiran 5

UJI PLAGIASI



Page 1 of 111 - Cover Page

Submission ID trn:oid::1:3026261432

Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Priyo Handayono_ Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien ST Elevasi Miokard Infark (STEMI) Anterior Dengan In...

Upload 5

Musjaidah Surfidar

Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Document Details

Submission ID

trn:oid::1:3026261432

Submission Date

Oct 1, 2024, 6:08 AM GMT+8

Download Date

Oct 1, 2024, 9:39 AM GMT+8

File Name

parafrase_KIAN_CARDIO_TURNITIN.docx

File Size

1.3 MB

108 Pages

15,564 Words

93,336 Characters






Page 1 of 111 - Cover Page

Submission ID trn:oid::1:3026261432

9% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Top Sources

- 9%  Internet sources
- 1%  Publications
- 1%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.