

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Jantung Koroner

1. Definisi

Penyakit jantung koroner disebabkan oleh penumpukan plak di arteri koroner adalah penyempitan atau penyumbatan yang memasok oksigen (O₂) ke miokardium. (Ghani, 2016).

Penyakit jantung biasanya disebabkan oleh kurangnya oksigen yang dihantarkan oleh darah ke dalam pembuluh darah jantung, atau oleh kerusakan sel-sel otot jantung saat dipompa ke seluruh tubuh, yang disebabkan oleh kejang otot jantung yang menyebabkan organ jantung meningkat. Mereka tidak dapat menjalankan fungsinya dengan baik karena pemompaan darah dan oleh karena itu kondisi gagal jantung (Wahyudi dan Hartati, 2017).

Penyakit arteri koroner adalah suatu kondisi yang terjadi pada organ jantung dan dapat menyebabkan disfungsi atau stenosis arteri koroner (Marleni dan Alhabib, 2017).

2. Etiologi

Menurut Piscilla LeMone et al (2019), ada dua penyebab penyakit arteri koroner.

a. Yang tidak dapat diubah.

- 1) Usia, penderita penyakit jantung koroner rata-rata 65 tahun atau lebih dari 85 tahun
- 2) Gender dan genetika
- 3) Riwayat keluarga

b. Variabel

- 1) Tekanan darah tinggi

Ini dapat merusak sel-sel endotel arteri, mungkin karena perubahan tekanan darah. Kerusakan ini dapat merangsang pembentukan plak aterosklerosis.

- 2) Diabetes

Hal ini terkait kadar lemak darah yang sangat tinggi. Selain itu, diabetes dapat mempengaruhi endotel vaskular dalam aterosklerosis, dan hiperinsulinemia dan hiperglikemia juga terkait dengan perkembangan aterosklerosis pada pasien diabetes.

- 3) Lipid

Darah abnormal, hiperlipidemia adalah kadar lemak dan lipoprotein yang sangat tinggi. Fungsi lipoprotein adalah untuk mengangkut lemak dalam darah, dan low-density lipoprotein (LDL) adalah

pembawa kolesterol. Peningkatan LDL dalam darah menyebabkan aterosklerosis karena LDL menyimpan kolesterol dalam arteri.

4) Merokok

Merupakan penyebab kematian yang independen, dibandingkan dengan kanker dan penyakit paru-paru. Perokok pasif maupun perokok aktif dapat meningkatkan risiko penyakit arteri koroner. Mekanisme kerjanya adalah karbon monoksida merusak endotel pembuluh darah dan meningkatkan akumulasi kolesterol. Nikotin merangsang pelepasan katekolamin, meningkatkan tekanan darah, detak jantung, dan pengeluaran oksigen miokard. Nikotin juga dapat mengurangi volume arteri dan mengurangi aliran darah ke jaringan (darah dan suplai oksigen). Selain itu, nikotin menurunkan kadar HDL dan meningkatkan agregasi trombosit. Ini meningkatkan risiko pembentukan bekuan darah.

5) Obesitas

Pasien obesitas sangat sensitif terhadap hipertensi, diabetes dan hiperlipidemia.

6) Kurangnya aktivitas fisik

Penelitian menunjukkan bahwa orang yang berolahraga secara teratur cenderung memiliki lebih sedikit penyakit arteri koroner. Manfaat aktivitas mandiri meliputi peningkatan suplai oksigen ke miokardium, penurunan kebutuhan oksigen, penurunan beban jantung, serta peningkatan fungsi miokard dan stabilitas listrik,

penurunan tekanan darah, penurunan kadar lipid darah, dan agregasi trombosit. penurunan kadar insulin. Dan penurunan berat badan.

3. Tanda dan Gejala

Menurut (Kemenkes 2020), tanda dan gejala penyakit jantung koroner adalah:

a. Nyeri dada (angina)

Pada nyeri dada khas yang berhubungan dengan penyakit jantung, nyeri dada biasanya tetap seperti diremas oleh batu yang berat, dan seolah-olah diremukkan. Dan biasanya terjadi berlangsung lebih dari 20 menit, diikuti dengan keringat dingin.

b. Sakit maag (Nyeri Ulu Hati)

Pada penyakit jantung mirip dengan sakit maag pada maag. Jika mulas disertai dengan keringat dingin, itu adalah salah satu tanda dan gejala penyakit arteri koroner.

c. Insinerator

Sensasi terbakar di dada adalah salah satu tanda dan gejala penyakit arteri koroner, dan sensasi terbakar tidak menyenangkan.

4. Patofisiologi

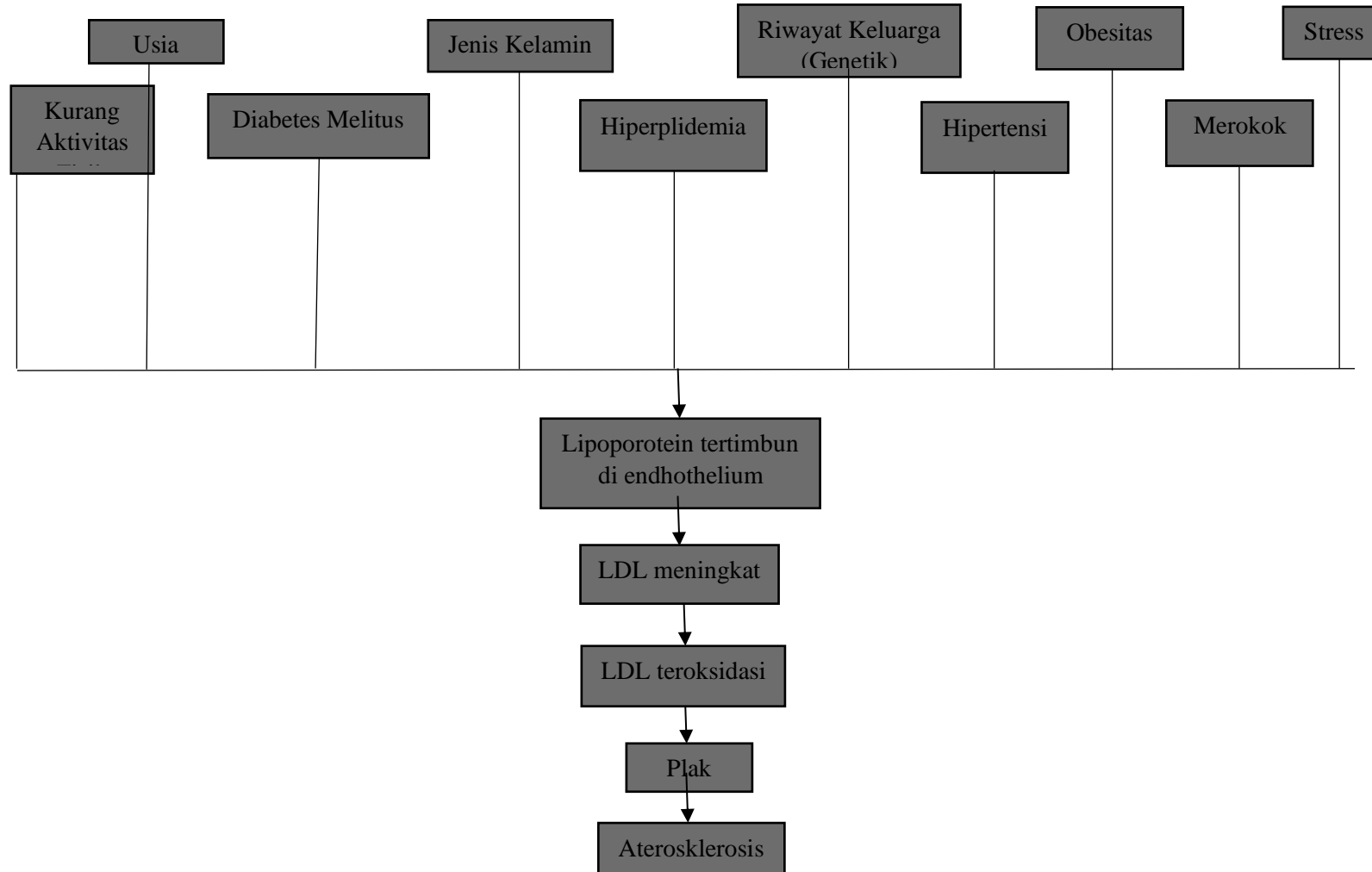
Menurut LeMone, Priscilla et al. Pada tahun 2019, penyakit arteri koroner menjadi arteriosklerosis utama. Aterosklerosis disebabkan oleh pemicu yang tidak diketahui, lipoprotein, dan faktor yang menyebabkan jaringan fibrosa menumpuk di dinding arteri. Lemak dibawa ke dalam aliran darah dengan cara mengikat

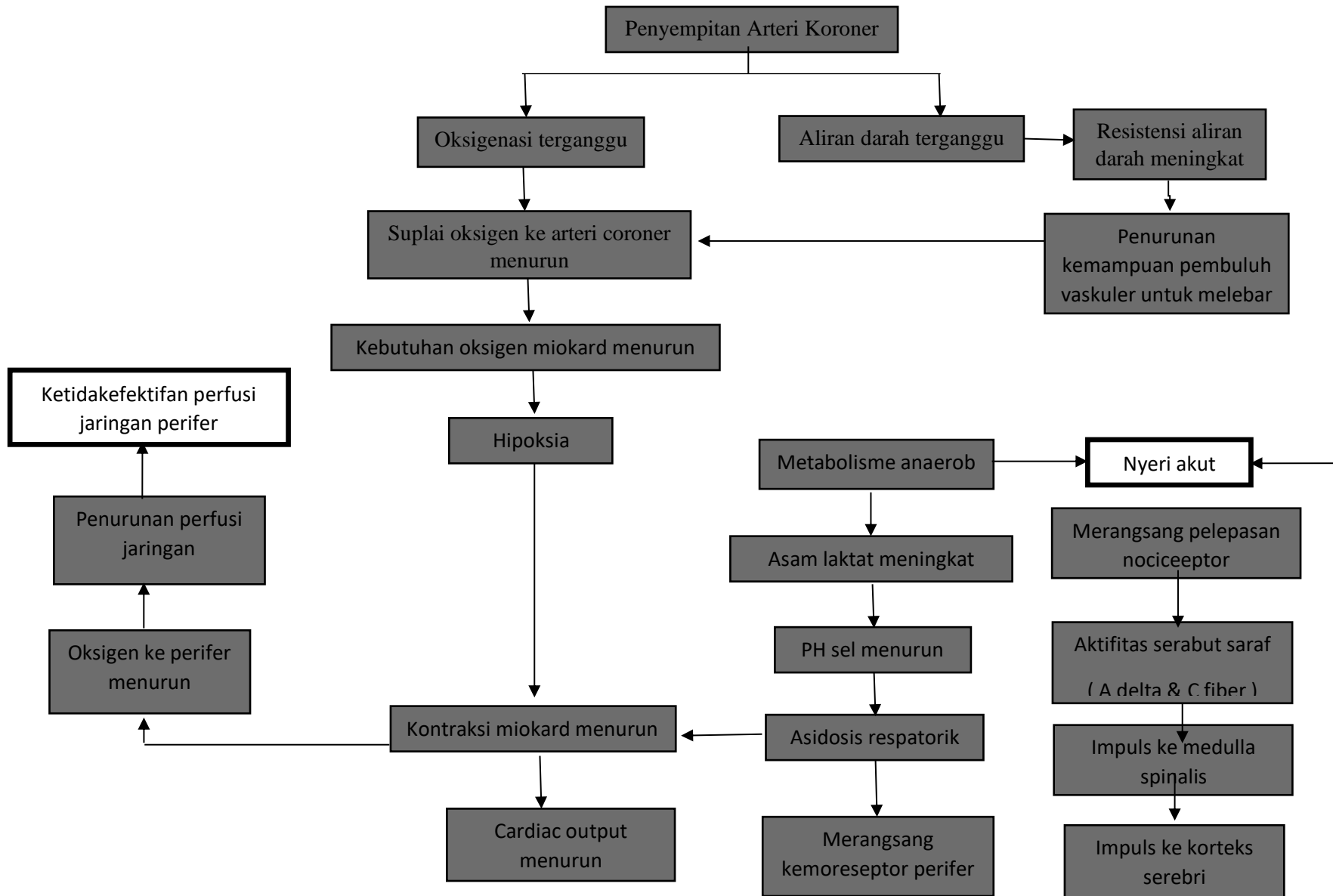
Protein yang disebut apoprotein. Hiperlipidemia dapat merusak endotel arteri. Mekanisme lain yang mungkin dari cedera vaskular termasuk peningkatan tekanan darah dalam sistem arteri. Kerusakan endotel itu sendiri meningkatkan adhesi dan agregasi trombosit, menarik leukosit ke daerah tersebut. Ini menghasilkan lipoprotein densitas rendah (LDL), atau lemak yang umumnya dikenal sebagai lemak jahat dalam darah. Semakin banyak LDL yang Anda akumulasi, semakin rentan Anda terhadap proses oksidatif. Ketika plak dirangsang dan aliran darah terhambat, ukuran lumen arteri dapat menyusut. Selain itu, plak dapat menyebabkan tukak trombotik, pembentukan trombus pada permukaan plak, dan penumpukan lipid dari waktu ke waktu yang dapat menyumbat pembuluh darah. Lesi kaya lipid biasanya tidak stabil dan rentan pecah dan terbuka. Ketika plak fibrosa pecah, puing-puing lipid dicuci ke dalam aliran darah dan menyumbat arteri dan kapiler distal dari plak yang pecah. Hal ini dapat menyebabkan gangguan peredaran darah di sekitar miokardium dan mengurangi suplai oksigen ke miokardium. Hal ini membuat miokardium iskemik dan hipoksia. Ini mengarahkan proses miokard ke metabolisme anaerobik, menghasilkan asam laktat dan merangsang ujung saraf di otot yang menyebabkan rasa sakit. Jaringan terpengaruh ketika suplai darah ke otot jantung terputus.

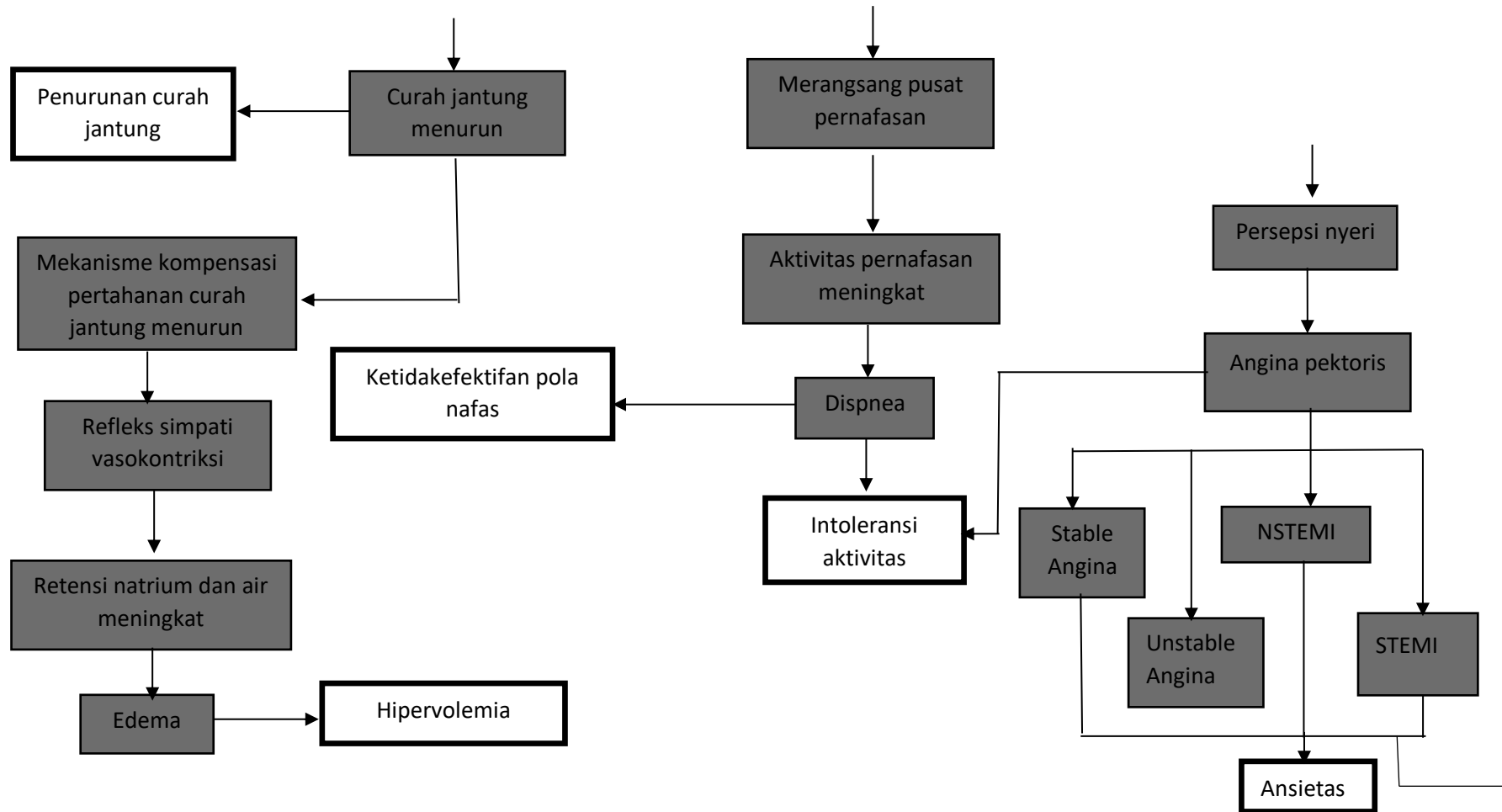
Iskemik dan akhirnya kematian (infark). Ketika kardiomyosit mati, mereka memecah dan melepaskan beberapa isoenzim jantung ke dalam sistem peredaran darah. Peningkatan kadar kreatin kinase (creatine kinase), serum,

dan troponin spesifik jantung merupakan indikator infark miokard (Lemone, Priscilla, et al., 2019).

5. Pathway Penyakit Jantung Koroner







Sumber : LeMone, Priscilla, Keren M. Burke, Dan Bauldoff,

Gambar 2.1 WOC

6. Klasifikasi

Menurut Darmanto (2019), ada empat kategori penyakit jantung koroner:

a. Angina atau angina stabil

Angina pektoris atau angina stabil adalah penyakit jantung paling ringan yang memasok darah untuk kebutuhan miokard sementara. Penyebab terhentinya suplai darah adalah penyempitan pembuluh darah koroner akibat proses aterosklerosis koroner, tetapi tidak menyumbat aliran darah sepenuhnya.

b. Angina tidak stabil atau angina tidak stabil

Definisi angina tidak stabil hampir sama dengan angina, tetapi waktu munculnya nyeri dan angina tidak stabil selalu kritis. Ketidaknyamanan yang berkepanjangan.

c. Angina Prinzmetal

Angina Prinzmetal adalah suatu kondisi yang diakibatkan oleh oklusi total 10 arteri koroner. Jika tidak diobati dalam waktu 20 menit, dapat merusak sel-sel otot jantung.

d. Infark miokard akut

Infark miokard akut dapat dibagi menjadi dua jenis yaitu :

1) Infark miokard dengan elevasi segmen ST (STEMI)

Infark miokard (STEMI) disebabkan oleh penyumbatan total arteri koroner. Ini merusak sel-sel miokard dan juga dapat mempengaruhi

lapisan luar otot jantung. Salah satu gejala STEMI adalah peningkatan enzim jantung (CKMB atau troponin).

2) Non ST Segmen Elevasi Myocardial Infraction (NSTEMI)

Infark miokard (NSTEMI) terjadi dengan elevasi segmen non-ST. Saat terluka, kardiomyosit terbentuk. NSTEMI terjadi ketika angina atau angina tidak stabil tidak terdeteksi dini atau diobati dengan tepat. Keluhan dialami dengan cara yang sama seperti angina tidak stabil.

7. Faktor Risiko

Menurut Kementerian Kesehatan (2019), faktor risiko PJK dapat dibagi menjadi dua kelompok utama: faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi termasuk merokok, dislipidemia, hipertensi, diabetes, kurang olahraga, kelebihan berat badan dan obesitas, diet tidak sehat, stres, dan konsumsi alkohol berlebihan. Faktor risiko tertentu termasuk usia, jenis kelamin, genetika, atau ras.

8. Komplikasi

Komplikasi penyakit arteri koroner adalah:

1. Gagal Jantung

Gagal jantung adalah gangguan pada sistem peredaran darah miokardium. Gagal jantung adalah suatu kondisi di mana jantung gagal memompa cukup darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan (Wicaksono, 2019).

2. Edema paru

Edema paru adalah cairan abnormal yang terkumpul di alveolus atau ruang interstisial. Karena paru-paru tertutup cairan, menjadi kaku, tidak bisa melebar, menghalangi udara masuk, dan menyebabkan hipoksia berat (Wicaksono, 2019).

3. Perikarditis akut

Perikarditis akut, sering disebut sebagai peradangan perikardial, bersifat jinak, membatasi diri, dan dapat bermanifestasi sebagai gejala penyakit sistemik. Efek perikarditis adalah eksudat primer yang menyebabkan tamponade jantung (Wicaksono, 2019).

9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan PJK menurut LeMone, Priscilla et al (2019), yaitu Manajemen PJK dengan perawatan farmakologis dan non-farmakologis. Perlu dicatat bahwa tidak ada obat tunggal. Dengan kata lain, perubahan gaya hidup diperlukan untuk mengatasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap penyakit. Manajemen Anda meliputi:

. a. Pengobatan Farmakologi

1) Nitrat

Nitrat termasuk nitroglicerine dan suplemen nitrat kerja panjang. Untuk pengobatan dan pencegahan serangan angina. Nitrat mengurangi kerja otot jantung dan kebutuhan oksigen akibat pelebaran pembuluh darah vena dan arteri. Terakhir, kurangi preload dan postload. Selain itu, Anda dapat meningkatkan suplai oksigen

ke otot jantung dengan mengurangi pelebaran dan penyempitan pembuluh darah di otak.

2) Aspirin

Aspirin dosis rendah (80-325 mg / hari) biasa terjadi Diprogram untuk mengurangi risiko agregasi trombosit, Pembentukan trombus.

3) Pemblokir beta (pemblokir)

Obat ini memblokir efek stimulasi jantung dari norepinefrin dan Mencegah serangan angina dengan mengendalikan adrenalin dan serangan angina Denyut jantung, sistol, dan tekanan darah Hal ini mengurangi kebutuhan oksigen miokard.

4) Penghambat saluran

Kalsium Obat ini mengurangi kebutuhan oksigen miokard dan Meningkatkan suplai darah dan oksigen ke otot jantung. di samping itu Ini juga merupakan vasodilator koroner yang kuat Meningkatkan suplai oksigen.

5) Anti kolesterol

Statin dapat mengurangi risiko komplikasi aterosklerosis Pada 30% pasien dengan angina. Anda juga dapat melakukan statin Ini memiliki sifat antitrombotik dan anti-inflamasi.

b. Pengobatan Non-Farmakologi

Pengobatan Non-Farmakologi menurut Rahayu (2016) yaitu :

- 1) Berolahraga untuk mengubah gaya hidup sehat
- 2) Penatalaksanaan faktor risiko penyebab PJK Pola makan dll.
- 3) Lakukan teknik relaksasi nafas dalam untuk menghilangkan nyeri
- 4) Batasi aktivitas yang memperburuk aktivitas jantung

B. Konsep Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan adalah metode ilmiah untuk keperawatan profesional. Proses keperawatan merupakan langkah sistematis dalam menentukan dan merencanakan solusi masalah klien serta melaksanakan dan menilai apakah rencana yang dibuat efektif dalam menyelesaikan masalah yang muncul (Hutasoit, 2019).

1. Pengkajian

Data yang harus dikaji pada penyakit jantung coroner dengan nyeri akut menurut Udjianti (2010) dalam Wardana I (2018) :

- a) Biodata, Biodata yang diperiksa meliputi nama pasien, nomor rekam medis, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, tanggal masuk, tanggal pemeriksaan, status, agama, alamat, pekerjaan, dan usia pasien.
- b) Keluhan Utama: Keluhan utama yang paling menonjol adalah pasien mengeluh nyeri dada di daerah prekordial, substernal yang menjalar ke lengan kiri, leher, punggung, dan pleksus. Nyeri dada terasa seperti memar yang berat dan tiba-tiba. Durasi serangan bervariasi dan merupakan alasan utama pasien masuk atau keluhan utama dalam evaluasi perawat.

- c) Riwayat penyakit sekarang, adalah informasi tentang kondisi dan keluhan klien, kapan serangan baru terjadi, atau kapan sering terjadi, durasi, kronologi, dan frekuensi serangan nyeri. Gejala utama yang diidentifikasi oleh pasien dengan penyakit kardiovaskular meliputi nyeri dada, sesak napas, malaise, palpitasi, pingsan, dan nyeri pada ekstremitas.
- d) Riwayat penyakit masa lalu, Ini mencakup riwayat penyakit yang diderita klien, terutama yang mendukung perkembangan penyakit saat ini. Seperti Hipertensi, penyakit pembuluh darah, diabetes, disfungsi tiroid, penyakit jantung rematik.
- e) Riwayat penyakit keluarga, Dapatkan informasi tentang usia dan kesehatan kerabat Anda. Kesehatan keluarga meliputi riwayat penyakit yang pernah terjadi pada keluarga klien terutama penyakit kardiovaskuler.
- f) Riwayat psikososial yang berhubungan dengan kondisi medis Dampak pada kehidupan sosial klien. Untuk keluarga dan pelanggan Berurusan dengan kondisi yang mewakili situasi kematian atau ketakutan Tentang rasa sakit, kecacatan, dan perubahan dinamika keluarga. Lebih baik untuk Catatan tentang sifat pekerjaan klien dan adanya tekanan fisik dan mental Ini mempengaruhi kerja jantung.
- g) Pengkajian, terkait hal-hal yang perlu dikaji lebih jauh pada nyeri dada koroner menurut Padila (2013) dalam Wardana I (2018) :

- 1) Lokasi nyeri, evaluasi area di mana nyeri dimulai, penyebarannya, nyeri Payudara koroner khas yang menyebar dari tulang dada ke leher, rahang, atau bahu Lengan kiri aua.
- 2) Sifat nyeri, seperti perasaan penuh berat ,menusuk, mencekik dan rasa terbakar.
- 3) Karakteristik nyeri, derajat nyeri, durasi, frekuensi kejadian selama periode waktu tertentu keamanan.
- 4) Kronologis nyeri, onset dan perkembangan nyeri yang berkelanjutan.
- 5) Terjadi dalam kondisi tertentu, keadaan pada saat serangan
- 6) Faktor-faktor yang memperkuat atau mengurangi rasa sakit, seperti sikap dan perilaku Postur, gerakan, tekanan.
- 7) Karakteristik nyeri, komponen pengkajian analisis gejala meliputi *Palitatif* atau *provokatif*, *Kualitas* atau *Kuantitas*, *Keparahan dan Waktu* (PQRST)
 - a) Perilaku paliatif atau provokatif yang menyebabkan masalah, Perbesar dan perkecil masalah dan posisikan diri Anda saat Anda kesakitan.
 - b) Kualitas atau kuantitas, yaitu selama ada, kualitas dan kuantitas nyeri yang dirasakan Dimana nyeri dirasakan, aktivitas mana yang terganggu, nyeri berat atau ringan sebelumnya.

- c) Daerah, atau lokasi nyeri, meluas ke punggung atau lengan, merangkak di leher atau merangkak di kaki.
 - d) Keparahannya parah, nyeri dirasakan pada skala 110, ringan, Sedang, sulit, atau sangat sulit.
 - e) Waktunya adalah kapan dan berapa lama rasa sakit itu berlangsung. Frekuensi kejadian tiba-tiba atau bertahap.
- h) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan memeriksa tubuh pasien untuk mengetahui status kesehatan pasien. Teknik yang digunakan dalam pemeriksaan fisik meliputi inspeksi (melihat), palpasi (menyentuh), perkusi (tapping), dan auskultasi (mendengarkan).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis terhadap respon aktual dan potensial klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami klien. Tujuan diagnosa keperawatan adalah untuk menentukan respon individu klien, keluarga, dan masyarakat terhadap situasi yang berhubungan dengan kesehatan (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, 2016).

Menurut Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia (2016), adapun diagnosa keperawatan pada penyakit jantung coroner yaitu :

1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis :
Iskemia. (D.0077)

2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai darah dan oksigen. (D.0056)
3. Ansietas berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi. (D.0080)
4. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas (D.0008)
5. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteria atau vena (D.0009)
6. Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan natrium (D.0022)
7. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernafasan (D.0005)

3. Perencanaan

Perencanaan perawatan adalah rencana tindakan perawatan yang dibuat oleh pengasuh kepada pengguna dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan pengguna dan mencapai kemandirian dalam menjaga kesehatan pengguna. , membuat rencana tindakan perawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan. Perencanaan perawatan adalah bagian dari perawatan dan dibagi menjadi penilaian perawatan, diagnosis perawatan, perencanaan perawatan, implementasi perawatan, dan evaluasi perawatan. Pengetahuan tentang konsep perencanaan perawatan sangat penting untuk mencapai kesehatan klien yang lebih baik (Safira, 2019).

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif 1. Mengeluh Objektif 1. Tampak meringis 2. Bersifat protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur</p> <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif 1. Tidak tersedia Objektif 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri</p>	<p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <p>Ekspetasi : menurun Kriteria Hasil - Kemampuan menuntaskan aktivitas (4)</p> <p>Keterangan : 1 (Menurun) 2 (Cukup Menurun) 3 (Sedang) 4 (Cukup Meningkatkan) 5 (Meningkat)</p> <p>-Keluhan nyeri (5) -Meringis (5) -Sikap protektif (4) -Gelisah (5) -Kesulitan tidur (5) -Menarik diri (4) - Berfokus pada diri sendiri (4) -Diaforesis (4) -Perasaan depresi (tertekan) (4)</p>	<p>1.1 Manajemen Nyeri (I. 08238)</p> <p>Observasi</p> <p>1.1.1 Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 1.1.2 Identifikasi skala nyeri 1.1.3 Identifikasi respon nyeri non verbal 1.1.4 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 1.1.5 Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 1.1.6 Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 1.1.7 Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 1.1.8 Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 1.1.9 Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.1.10 Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi,</p>

	<p>7. Diaforesis</p>	<p>-Perasaan takut mengalami cedera berulang (4) -Ketegangan otot (4) -Pupil dilatasi (4) -Muntah (5) -Mual (5)</p> <p>Keterangan : 1 (Meningkat) 2 (Cukup meningkat) 3 (Sedang) 4 (Cukup Menurun) 5 (Menurun)</p> <p>-Frekuensi nadi (5) -Pola napas (5) -Tekanan darah (5) -Proses berpikir (5) -Fokus (5) -Fungsi berkemih (5) -Perilaku (5) -Nafsu makan (5) -Pola tidur (5)</p> <p>Keterangan : 1 (Memburuk) 2 (Cukup memburuk) 3 (Sedang) 4 (Cukup membaik) 5 (Membaik)</p>	<p>teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <p>1.1.11 1.2.9 Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>1.1.12 Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>1.1.13 Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>1.1.14 Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>1.1.15 Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>1.1.16 Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>1.1.17 Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>1.1.18 Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Relaksasi nafas dalam)</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1.1.19 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p> <p>1.2 Pemberian Analgetik (I.08243)</p> <p>Observasi</p> <p>1.2.1 Identifikasi karakteristik nyeri (mis. Pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi)</p>
--	----------------------	---	--

			<p>1.2.2 Identifikasi riwayat alergi obat</p> <p>1.2.3 Identifikasi kesesuaian jenis analgesik (mis. Narkotika, non-narkotika, atau NSAID) dengan tingkat keparahan nyeri</p> <p>1.2.4 Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik</p> <p>1.2.5 Monitor efektifitas analgesik</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.2.6 Diskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesia optimal, jika perlu</p> <p>1.2.7 Pertimbangkan penggunaan infus kontinu, atau bolus opioid untuk mempertahankan kadar dalam serum</p> <p>1.2.8 Tetapkan target efektifitas analgesic untuk mengoptimalkan respon pasien</p> <p>1.2.9 Dokumentasikan respon terhadap efek analgesic dan efek yang tidak diinginkan</p> <p>Edukasi</p> <p>1.2.10 Jelaskan efek terapi dan efek samping obat</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1.2.11 Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi</p>
--	--	--	---

2.	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengeluh lelah <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Dispnea saat/setelah aktivitas Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas Merasa lemah <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas Gambaran EKG menunjukkan iskemia Sianosis 	<p>L.05047 Toleransi Aktivitas</p> <p>Ekspetasi : meningkat</p> <p>Kriteria Hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> -Frekuensi nadi (5) -Saturasi oksigen (5) -Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (5) -Kecepatan berjalan (5) -Jarak berjalan (5) -Kekuatan tubuh bagian atas (5) -Kekuatan tubuh bagian bawah (5) -Toleransi dalam menaiki tangga (5) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> (Menurun) (Cukup menurun) (Sedang) (Cukup meningkat) (Meningkat) 	<p>1.1 Manajemen Energi (I.05178)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1.1 Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 1.1.2 Monitor kelelahan fisik dan emosional 1.1.3 Monitor pola dan jam tidur 1.1.4 Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1.5 Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) 1.1.6 Lakukan rentang gerak pasif dan/atau aktif 1.1.7 Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan 1.1.8 Fasilitas duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1.9 Anjurkan tirah baring 1.1.10 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

		<p>-Keluhan lelah (4) -Dispnea saat aktivitas (4) -Dispnea setelah aktivitas (4) -Perasaan lemah (4) -Aritmia saat aktivitas (4) -Aritmia setelah aktivitas (4) -Sianosis (4)</p> <p>Keterangan : 1 (Meningkat) 2(Cukup meingkat) 3(Sedang) 4(Cukup menurun) 5(Menurun)</p> <p>-Warna kulit -Tekanan darah (5) -Frekuensi napas (5) -EKG Iskemia (5)</p> <p>Keterangan : 1(Memburuk) 2(Cukup memburuk) 3(Sedang) 4(Cukup membaik) 5(Membaik)</p>	<p>1.1.11 Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 1.1.12 Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi 1.1.13 Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p> <p>1.2 Terapi aktivitas (I.05186) Observasi 1.2.1 Identifikasi deficit tingkat aktivitas 1.2.2 Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivotas tertentu 1.2.3 Identifikasi sumber daya untuk aktivitas yang diinginkan 1.2.4 Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas 1.2.5 Identifikasi makna aktivitas rutin (mis. bekerja) dan waktu luang 1.2.6 Monitor respon emosional, fisik, social, dan spiritual terhadap aktivitas Terapeutik 1.2.7 Fasilitasi focus pada kemampuan, bukan deficit yang dialami 1.2.8 Sepakati komitmen untuk meningkatkan frekuensi dan rentang aktivitas</p>
--	--	---	--

			<p>1.2.9 Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologis dan social</p> <p>1.2.10 Koordinasikan pemilihan aktivitas sesuai usia</p> <p>1.2.11 Fasilitasi makna aktivitas yang dipilih</p> <p>1.2.12 Fasilitasi transportasi untuk menghadiri aktivitas, jika sesuai</p> <p>1.2.13 Fasilitasi pasien dan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan untuk mengakomodasikan aktivitas yang dipilih</p> <p>1.2.14 Fasilitasi aktivitas rutin (mis. Ambulansi, mobilisasi, dan perawatan diri), sesuai kebutuhan</p> <p>1.2.15 Fasilitasi aktivitas pengganti saat mengalami keterbatasan waktu, energy, atau gerak</p> <p>1.2.16 Fasilitasi motorik kasar untuk pasien hiperaktif</p> <p>1.2.17 Tingkatkan aktivitas fisik untuk memelihara berat badan, jika sesuai</p> <p>1.2.18 Fasilitasi aktivitas motorik untuk merelaksasi otot</p> <p>1.2.19 Fasilitasi aktivitas dengan komponen memori implicit dan emosional (mis. Kegiatan keagamaan khusus) untuk pasien dimensia, jika sesuai</p>
--	--	--	---

			<p>1.2.20 Libatkan dalam permainan kelompok yang tidak kompetitif, terstrukt, dan aktif</p> <p>1.2.21 Tingkatkan keterlibatan dalam aktivitas rekreasi dan diversifikasi untuk menurunkan kecemasan (mis. Vocal group, bola voli, tenis meja, jogging, berenang, tugas sederhana, permainan sederhana, tugas rutin, tugas rumah tangga, perawatan diri, dan teka-teki dan kartu)</p> <p>1.2.22 Libatkan keluarga dalam aktivitas, jika perlu</p> <p>1.2.23 Fasilitasi mengembangkan motivasi dan penguatan diri</p> <p>1.2.24 Fasilitasi pasien dan keluarga memantau kemajuannya sendiri untuk mencapai tujuan</p> <p>1.2.25 Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari</p> <p>1.2.26 Berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas</p> <p>Edukasi</p> <p>1.2.27 Jelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari, jika perlu</p> <p>1.2.28 Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih</p> <p>1.2.29 Anjurkan melakukan aktivitas fisik, social, spiritual, dan kognitif, dalam menjaga fungsi dan kesehatan</p>
--	--	--	---

			<p>1.2.30 Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok atau terapi, jika sesuai</p> <p>1.2.31 Anjurkan keluarga untuk memberi penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1.2.32 Kolaborasi dengan terapi okupasi dalam merencanakan dan memonitor program aktivitas, jika sesuai</p> <p>1.2.33 Rujuk pada pusat atau program aktivitas komunitas, jika perl</p>
3.	<p>Ansietas berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi (D.0080)</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa bingung 2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi 3. Sulit berkonsentrasi <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak gelisah 2. Tampak tegang 3. Sulit tidur <p>Gejala dan Tanda Minor</p>	<p>L.09093 Tingkat Ansietas</p> <p>Ekspetasi : menurun</p> <p>Kriteria Hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> -Verbalisasi kebingungan (5) -Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi (5) -Perilaku gelisah (5) -Perilaku tegang (5) -Keluhan pusing (5) -Anoreksia (5) -Palpitasi (5) -Frekuensi pernapasan (5) -Frekuensi nadi (5) -Tekanan darah (5) 	<p>1.1 Reduksi ansietas (I.09314)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1.1 Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor) 1.1.2 Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 1.1.3 Monitor tanda ansietas (verbal dan non verbal) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1.4 Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 1.1.5 Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan 1.1.6 Pahami situasi yang membuat ansietas

	<p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh pusing 2. Anoreksia 3. Palpitasi 4. Merasa tidak berdaya <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi napas meningkat 2. Frekuensi nadi meningkat 3. Tekanan darah meningkat 4. Diaforesis 5. Tremor 6. Muka tampak pucat 7. Suara bergetar 8. Kontak mata buruk 9. Sering berkemih 10. Berorientasi pada masa lalu 	<p>-Diaforesis (5) -Tremor (5) -Pucat (5)</p> <p>Keterangan : 1 Meningkatkan 2 Cukup Meningkatkan 3 Sedang 4 Cukup Menurun 5 Menurun</p> <p>-Konsentrasi (5) -Pola tidur (5) -Perasaan keberdayaan (5) -Kontak mata (5) -Pola berkemih (5) -Orientasi (5)</p> <p>Keterangan : 1 (Memburuk) 2 (Cukup memburuk) 3 (Sedang) 4 (Cukup membaik) 5 (Membaik)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.1.7 Dengarkan dengan penuh perhatian 1.1.8 Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 1.1.9 Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 1.1.10 Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1.11 Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 1.1.12 Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 1.1.13 Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu 1.1.14 Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan 1.1.15 Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 1.1.16 Latih kegiatan pengalihan, untuk mengurangi ketegangan 1.1.17 Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat 1.1.18 Latih teknik relaksasi <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1.19 Kolaborasi pemberian obat ansietas, jika perlu <p>1.2 Terapi relaksasi Observasi</p>
--	--	--	--

			<p>1.2.1 Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif</p> <p>1.2.2 Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan</p> <p>1.2.3 Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya</p> <p>1.2.4 Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan</p> <p>1.2.5 Monitor respons terhadap terapi relaksasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.2.6 Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan</p> <p>1.2.7 Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi</p> <p>1.2.8 Gunakan pakaian longgar</p> <p>1.2.9 Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama</p> <p>1.2.10 Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai</p> <p>Edukasi</p> <p>1.2.11 Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis, relaksasi yang tersedia (mis.</p>
--	--	--	--

			<p>Music, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)</p> <p>1.2.12 Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih</p> <p>1.2.13 Anjurkan mengambil posisi nyaman</p> <p>1.2.14 Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</p> <p>1.2.15 Anjurkan sering mengulang atau melatih teknik yang dipilih</p> <p>1.2.16 Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. Napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)</p>
4.	<p>Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas (D.0008)</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif Perubahan irama jantung</p> <p>1. Palpitasi</p> <p>Objektif Perubahan irama jantung</p> <p>1. Bradikardia/takikardia</p> <p>2. Gambaran EKG aritmia atau gangguan konduksi</p> <p>Subjektif Perubahan preload</p> <p>1. Lelah</p> <p>Objektif Perubahan preload</p> <p>1. Edema</p> <p>2. Distensi vena jugularis</p>	<p>Curah Jantung (L.02008)</p> <p>Ekspetasi : meningkat</p> <p>Kriteria Hasil</p> <p>-Kekuatan nadi perifer (5)</p> <p>-Ejection fraction (EF) (5)</p> <p>-Cardiac index (CI) (5)</p> <p>-Left ventricular stroke work index (LVSWI) (5)</p> <p>Stroke volume index (SVI) (5)</p> <p>Keterangan :</p> <p>1 (Menurun)</p> <p>2 (Cukup Menurun)</p> <p>3 (Sedang)</p> <p>4 (Cukup Meningkatkan)</p> <p>5 (Meningkat)</p> <p>-Palpitasi</p>	<p>1.1 Perawatan Jantung (I.02075)</p> <p>Observasi</p> <p>1.1.1 Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dyspnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP).</p> <p>1.1.2 Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat</p> <p>1.1.3 Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu)</p> <p>1.1.4 Monitor intake dan output cairan</p> <p>1.1.5 Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama</p>

<p>3. Central venous pressure (CVP) meningkat/menurun</p> <p>4. Hepatomegali</p> <p>Subjektif Perubahan afterload</p> <p>1. Dispnea</p> <p>Objektif Perubahan afterload</p> <p>1. Tekanan darah meningkat/menurun</p> <p>2. Nadi perifer teraba lemah</p> <p>3. Capillary refill time >3 detik</p> <p>4. Oliguria</p> <p>5. Warna kulit pucat dan atau sianosis</p> <p>4. Perubahan kontraktilitas</p> <p>Subjektif</p> <p>1. Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND)</p> <p>2. Ortopnea</p> <p>3. Batuk</p> <p>Objektif</p> <p>1. Terdengar suara jantung S3 dan atau S4</p> <p>2. Ejection fraction (EF) menurun</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif</p> <p>1. Perubahan preload (tidak tersedia)</p> <p>2. Perubahan afterload (tidak tersedia)</p> <p>3. Perubahan kontraktilitas (tidak tersedia)</p>	<p>-Bradikardia</p> <p>Takikardia</p> <p>-Gambaran EKG aritmia</p> <p>-Lelah</p> <p>-Edema</p> <p>-Distensi vena jugularis</p> <p>-Dispnea</p> <p>-Oliguria</p> <p>-Pucat/sianosis</p> <p>-Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND)</p> <p>-Ortopnea</p> <p>-Batuk</p> <p>-Suara jantung S3</p> <p>-Suara jantung S4</p> <p>-Murmur jantung</p> <p>-Berat badan</p> <p>-Hepatomegali</p> <p>-Pulmonary vascular resistance (PVR)</p> <p>-Systemic vascular resistance</p> <p>Keterangan :</p> <p>1 (Meningkat)</p> <p>2(Cukup Meningkat)</p> <p>3(Sedang)</p> <p>4</p> <p>4(Cukup Menurun)</p> <p>5(Menurun)</p>	<p>1.1.6 Monitor saturasi oksigen</p> <p>1.1.7 Monitor keluhan nyeri dada (mis. Intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri)</p> <p>1.1.8 Monitor EKG 12 sadapan</p> <p>1.1.9 Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi)</p> <p>1.1.10 Monitor nilai laboratorium jantung (mis. elektrolit, enzim jantung, BNP, NTpro-BNP)</p> <p>1.1.11 Monitor fungsi alat pacu jantung</p> <p>1.1.12 Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas</p> <p>1.1.13 Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis. Beta blocker, ACE inhibitor, calcium channel blocker, digoksin)</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.1.14 Posisikan pasien semi-Fowler atau Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman</p> <p>1.1.15 Berikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi asupan kafein, natrium, kolesterol dan makanan tinggi lemak)</p> <p>1.1.16 Gunakan stocking elastis atau pneumatic intermitten, sesuai indikasi</p> <p>1.1.17 Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat</p> <p>1.1.18 Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu</p>
---	--	--

	<p>4. Perilaku/emosional</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cemas 2. Gelisah <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan preload <ol style="list-style-type: none"> 1. Murmur jantung 2. Berat badan bertambah 3. Pulmonary artery wedge pressure (PAWP) menurun 2. Perubahan afterload <ol style="list-style-type: none"> 1. Pulmonary vascular resistance (PVR) meningkat/menurun 2. Systemic vascular resistane (SVR) meningkat/menurun 3. Perubahan kontraktilitas <ol style="list-style-type: none"> 1. Cardiac index (CI) menurun 2. Left ventricular stroke work index (LVSWI) menurun 3. Stroke volume index (SVI) menurun 4. Perilaku/emosional (tidak tersedia) 	<p>-Tekanan darah -Capillary refiil time (CRT) Pulmonary artery wedge pressure (PAWP) -Central venous pressure</p> <p>Keterangan : 1(Memburuk) 2(Cukup Memburuk) 3(Sedang) 4(Cukup membaik) 5(Membaik)</p>	<p>1.1.19 Berikan dukungan emosional dan spiritual 1.1.20 Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%</p> <p>Edukasi</p> <p>1.1.21 Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 1.1.22 Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 1.1.23 Anjurkan berhenti merokok 1.1.24 Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian 1.1.25 Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1.1.26 Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu 1.1.27 Rujuk ke program rehabilitasi jantung</p>
5.	<p>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteria atau vena (D.0009)</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif (tidak tersedia)</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengisian kapiler >3 detik 2. Nadi perifer menurun atau tidak teraba 	<p>Perfusi Perifer (L.02011) Ekspetasi : Meningkatkan Kriteria Hasil -Denyut nadi perifer (5) -Penyembuhan luka (5) -Sensasi (5) Keterangan : 1(Menurun) 2(Cukup menurun)</p>	<p>Perawatan sirkulasi (I.02079) Observasi</p> <p>1.1.28 Periksa sirkulasi perifer (mis.nadi perifer,edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index) 1.1.29 Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok,orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi)</p>

	<p>3. Akral teraba dingin 4. Warna kulit pucat 5. Turgor kulit menurun</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif</p> <p>1. Parastesia 2. Nyeri ekstremitas (klaudikas intermitten)</p> <p>Objektif</p> <p>1. Edema 2. Penyembuhan luka lambat 3. Indeks ankle-brachial <0,90 4. Bruit femoral</p>	<p>3(Sedang) 4(Cukup meningkat) 5(Meningkat)</p> <p>-Warna kulit pucat (5) -Edema perifer (5) -Nyeri ekstremitas (5) -Parastesia (5) -Kelemahan otot (5) -Kram otot (5) -Bruit femoralis (5) -Nekrosis (5)</p> <p>Keterangan : 1(Meningkat) 2(Cukup Meningkat) 3(Sedang) 4(Cukup menurun) 5(Menurun)</p> <p>-Pengisian kapiler (5) -Akral (5) -Turgor kulit (5) -Tekanan darah sistolik (5) -Tekanan darah diastolic (5) -Tekanan arteri rata-rata (5) -Indeks ankle-brachial (5)</p> <p>Keterangan : 1 (Memburuk) 2(Cukup memburuk)</p>	<p>1.1.30 Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.1.31 Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi</p> <p>1.1.32 Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</p> <p>1.1.33 Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera</p> <p>1.1.34 Lakukan pencegahan infeksi</p> <p>1.1.35 Lakukan perawatan kaki dan kuku</p> <p>1.1.36 Lakukan hidrasi</p> <p>Edukasi</p> <p>1.1.37 Anjurkan berhenti merokok</p> <p>1.1.38 Anjurkan berolahraga rutin</p> <p>1.1.39 Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar</p> <p>1.1.40 Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu</p> <p>1.1.41 Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur</p> <p>1.1.42 Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta</p> <p>1.1.43 Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis. Melembabkan kulit kering pada kaki)</p> <p>1.1.44 Anjurkan program rehabilitasi vascular</p>
--	--	--	---

		3(Sedang) 4(Cukup membaik) 5(Membaik)	1.1.45 Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. Rendah lemak jenuh,minyak ikan omega 3) 1.1.46 Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)
6.	<p>Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan natrium (D.0022)</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ortopnea 2. Dispnea 3. Paroxysmal nocturnal dyspnea(PND) <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edema anasarca dan/edema perifer 2. Berat badan meningkat dalam waktu singkat 3. Jugular Venous Pressure (JVP) dan/ Cental Venous Pressure (CVP) meningkat 4. Refleks hepatojugular positif <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif (tidak tersedia)</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Distensi vena jugularis 	<p>Keseimbangan Cairan (L.05020)</p> <p>Ekspetasi : meningkat</p> <p>Kriteria Hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> -Asupan cairan (5) -Keluaran urin (5) -Kelembaban membrane mukosa(5) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 (Menurun) 2 (Cukup Menurun) 3 (Sedang) 4 (Cukup Meningkat) 5 (Meningkat) <ul style="list-style-type: none"> -Edema (5) -Dehidrasi (5) 	<p>1.1 Manajemen Hipervolemia (I.03114)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1.1 Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor) 1.1.2 Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor) 1.1.3 Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. Ortopnea,dyspnea,edema,JVP/CVP meningkat,refleksi hepatojugularpositif,suara napas tambahan) 1.1.4 Identifikasi penyebab hipervolemia 1.1.5 Monitor status hemodinamik (mis.ferkuensi jantung,tekanan darah,MAP,CVP,PAP,PCWP,CO,CI) 1.1.6 Monitor intake dan output cairan

	<p>2. Terdengar suara napas tambahan 3. Hepatomegali 4. Kadar Hb/Ht turun 5. Oliguria 6. Intake lebih banyak dari output (balans cairan positif) 7. Kongesti paru</p>	<p>Keterangan : 1 (Meningkat) 2 (Cukup Meningkatkan) 3 (Sedang) 4 (Cukup Menurun) 5 (Menurun)</p> <p>-Tekanan darah (5) -Denyut nadi radial (5) -Tekanan arteri rata-rata(5) -Membran mukosa (5) - Mata cekung (5) -Turgor kulit (5)</p> <p>Keterangan : 1 (Memburuk) 2 (Cukup Memburuk) 3 (Sedang) 4 (Cukup Membaik) 5 (Membaik)</p>	<p>1.1.7 Monitor tanda hemokonsentrasi (mis.kadar natirum, BUN, hematocrit, berat jenis urine) 1.1.8 Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma(mis. kadar protein dan albumin meningkat) 1.1.9 Monitor kecepatan infus secara ketat 1.1.10 Monitor efek samping diuretic Terapeutik 1.1.11 Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama 1.1.12 Batasi asupan cairan dan garam 1.1.13 Tinggikan kepala tempattidur 30-40 derajat Edukasi 1.1.14 Anjurkan melapor jika haluaran urin >0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam 1.1.15 Anjurkan melapor jika BB bertambah >1 kg dalam sehari 1.1.16 Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan 1.1.17 Ajarkan cara membatasi cairan Kolaborasi 1.1.18 Kolaborasi pemberian diuretic 1.1.19 Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic 1.1.20 Kolaborasi pemberian continuous renal replacement therapy (CRRT)</p>
--	--	--	---

7.	<p>Pola Napas Tidak Efekif berhubungan dengan Depresi Pusat Pernapasan (D.0005)</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penggunaan otot bantu pernapasan 2. Fase ekspirasi memanjang 3. Pola napas abnormal (mis.takipnea,bradipnea,hiperventilasi,kussmaul, Cheyne-stokes) <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ortopnea <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pernapasan pursed-lip 2. Pernapasan cuping hidung 3. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat 4. Ventilasi semenit menurun 5. Kapasitas vital menurun 6. Tekanan ekspirasi menurun 7. Tekanan inspirasi menurun 8. Ekskursi dada berubah 	<p>Pola Napas (L.01004)</p> <p>Ekspetasi : Membaik</p> <p>Kriteria Hasil</p> <p>-Dispnea (5)</p> <p>-Penggunaan otot bantu napas (5)</p> <p>-Pemanjangan fase ekspirasi (5)</p> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 (Meningkat) 2 (Cukup Meningkatkan) 3 (Sedang) 4 (Cukup Menurun) 5 (Menurun) <p>-Frekuensi Napas (5)</p> <p>-Kedalaman napas (5)</p> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 (Memburuk) 2 (Cukup Memburuk) 3 (Sedang) 4 (Cukup Membaik) 5 (Membaik) 	<p>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1.1 Ajarkan cara membatasi cairan 1.1.2 Monitor pola napas(frekuensi, kedalaman, usaha napas) 1.1.3 Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 1.1.4 Monitor sputum (jumlah,warna,aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1.15 Ajarkan cara membatasi cairan 1.1.16 Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head tilt da chin lift (jaw thrust jika curiga trauma servikal) 1.1.17 Posisikan semi fowler aau fowler 1.1.18 Berikan minum air hangat 1.1.19 Lakukan fisioterapi dada 1.1.20 Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik 1.1.21 Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 1.1.22 Keluarkan sumbatan benda padat denga forsep McGill 1.1.23 Berikan oksigen,jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1.24 Ajarkan cara membatasi cairan 1.1.25 Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari,jika tidak kontraindikasi 1.1.26 Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p>
----	--	--	---

			1.1.27 Ajarkan cara membatasi cairan 1.1.28 Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran,mukolitik.
--	--	--	--

Tindakan Inovasi Teknik Relaksasi Nafas Dalam

a. Pengertian

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan bentuk asuhan keperawatan untuk mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam ini juga dapat membuat ketentraman hati dan berkurangnya rasa cemas (Arfa,2013)

b. Tujuan dari teknik relaksasi nafas dalam

1. Meningkatkan ventilasi aveoli
2. Memelihara pertukaran gas
3. Meningkatkan efisiensi batuk
4. Mengurangi stress fisik maupun emosional

c. Tahap persiapan teknik relaksasi nafas dalam

1. Persiapan lingkungan : ciptakan lingkungan tenang dan nyaman
2. Persiapan responden atau klien : klien merasa rileks dan nyaman.

d. Indikasi

Adapun indikasi pada tindakan teknik relaksasi adalah :

1. Pasien dengan nyeri akut ringan sampai sedang karena penyakit kolaboratif
2. Pasien dengan nyeri kronis
3. Nyeri pasca operasi
4. Pasien yang mengalami stress

e. Kontraindikasi

Kontraindikasi dari tindakan teknik relaksasi nafas dalam yaitu :

Terapi relaksasi nafas dalam tidak diberikan pada pasien yang mengalami sesak napas.

f. Prosedur pelaksanaan

1. Tahap pra interaksi

- a. Baca status klien dan status perawatan
- b. Kaji rasa nyeri yang muncul
- c. Pantau keadaan klien
- d. Mempersiapkan alat, pasien, dan lingkungan
- e. Mencuci tangan

2. Tahap orientasi

- a. Berikan salam dan menyapa klien
- b. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada klien dan keluarga

3. Tahap kerja

- a. Usahakan klien tetap dalam keadaan rileks dan tenang
- b. Membaca basmallah
- c. Menarik nafas dalam dari hidung dengan udara melalui hitungan 1,2,3
- d. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks
- e. Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali

- f. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan
- g. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks
- h. Usahakan agar tetap konsentrasi
- i. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang
- j. Latihan dilakukan setiap 3 hari sekali sebanyak 3 kali

3. Evaluasi

Evaluasi, yaitu penilaian hasil dan proses. Penilaian hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari tindakan. Penilaian proses menentukan apakah ada kekeliruan dari setiap tahapan proses mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, dan evaluasi itu sendiri. (Ali, 2009 dalam Kurniati, 2019).