

**PENERAPAN THERMOTHERAPY TERHADAP PENURUNAN
TINGKAT NYERI DADA PADA PASIEN SINDROM
KORONER AKUT (SKA) DI RUANG RAWAT
INAP JANTUNG RSUPDR M DJAMIL,
KOTA PADANG**

KARYA TULIS AKHIR



Oleh :

ANISA AULIA SYIFA, S.Tr.Kep
NIM. 233410004

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2024**

**PENERAPAN THERMOTHERAPY TERHADAP PENURUNAN
TINGKAT NYERI DADA PADA PASIEN SINDROM
KORONER AKUT (SKA) DI RUANG RAWAT
INAP JANTUNG RSUPDR M DJAMIL
KOTA PADANG**

KARYA TULIS AKHIR

Diajukan Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Kemenkes
Politeknik Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan Dalam
Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners



Oleh :

ANISA AULIA SYIFA, S.Tr.Kep
NIM. 233410004

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2024**

HALAMAN PERSetujuan

Judul Karya Tulis Akhir : Penerapan Thermotherapy Terhadap Penurunan
Tingkat Nyeri Dada Pada Pasien Sindrom
Koronar Akut (SKA) Di Ruang Rawat Inap
Jantung RSUP DR. M Djamil Kota Padang
Nama : Anisa Aulia Syifa, S.Tr.Kep
Nim : 233410004

Karya tulis akhir ini telah disetujui untuk diserahkan dihadapan Tim Penguji
Prodi Pendidikan Profesi Ners Kemakes Poltekkes Padang

Padang, 30 Mei 2024

Komis Pembimbing



(Ns. Sila Dewi Anggreni, S.Ed., M.Kep, Sp.KMB)
NIP : 19700327 199503 2 002

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Ns. Elvia Metta, M.Kep, Sp. Kep.Mit)
NIP : 19800423 200212 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

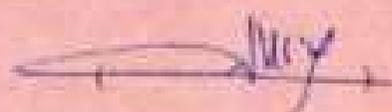
Karya Tulis Akhir (KTA) ini diajukan oleh

Judul Karya Tulis Akhir : Penerapan *Thermotherapy* Terhadap Penurunan
Intiuh Tingkat Nyeri Dada Pada Pasien Sindrom
Koronar Akut (SKA) Di Ruang Rawat Inap
Jantung RSUP DR. M. Djamil Kota Padang
Nama : Anisa Aulia Syifa, S.Tr.Kep
Nim : 253410004

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji KTA dan diterima sebagai salah satu persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar profesi Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Keilmuan Politeknik Kesehatan Padang.

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Ns. Yosi Suryatinilah, M.Kep.Sp.KMB



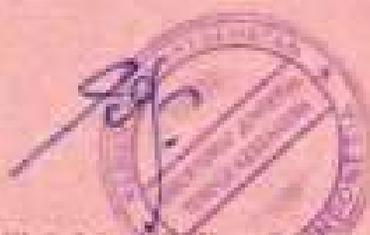
Anggota Penguji : Ns. Mufatma Noor, M.Kep.Sp.KMB



Anggota Penguji : Ns. Sila Dewi Anggreni, S.Pd.,M.Kep.Sp.KMB



Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Ns. Elvia Menni, M.Kep.Sp.Kep.Mat)
NIP. 19800423 200212 2 001

PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama lengkap : Anisa Aulia Syifa
NIM : 233410004
Tanggal lahir : 29 Oktober 2000
Tahun masuk Profesi : 2023
Nama PA : Ns. Delima,S.Pd,S.Kep,M.Kes
Nama Pembimbing KTA : Ns. Sila Dewi Anggreni, M. Kep, Sp. KMB

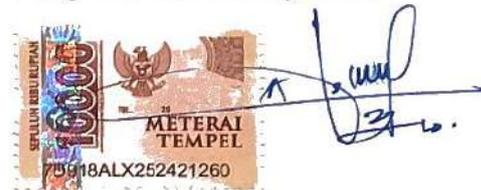
Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Karya Tulis Akhir ilmiah saya, yang berjudul Penerapan Thermoherapy Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Dada Pada Pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) Di Ruang Rawat Inap Jantung RSUP DR M Djamil Kota Padang Tahun 2024.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang,

Yang Membuat Pernyataan



(ANISA AULIA SYIFA)

NIM. 233410004

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat Nya dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini dengan judul **“Penerapan Thermotherapy Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Dada Pada Pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) Di Ruang Rawat Inap Jantung RSUP DR M Djamil Kota Padang Tahun 2024”** Penulis menyadari bahwa, penulis tidak akan bisa menyelesaikan karya tulis akhir ini tanpa bantuan dan bimbingan Ibu Ns. Sila Dewi Anggraini, S.Kep, M. Kep, Sp. KMB selaku pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan Karya Tulis Akhir ini. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Ns. Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
2. Bapak Dr. dr. Dovy Djanas, Sp. OG (K) selaku direktur umum dan seluruh pimpinan, staf dan perawat RSUP Dr. M. Djamil Padang yang memberikan izin lahan untuk penelitian.
3. Bapak Tasman, S. Kp, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang,
4. Ibu Elvia Metty, S. Kep. M. Kep. Sp. Mat selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan keperawatan- Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
5. Ibu Ns. Delima, S.Pd, S.Kep, M.Kes selaku dosen pembimbing akademik mahasiswa keperawatan .
6. Bapak dan Ibu dosen beserta Civitas Akademika Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang yang telah memberikan ilmu, dukungan, masukan dan semangat dalam pembuatan Karya Tulis Akhir ini.
7. Teristimewa kepada kedua orang tua dan keluarga tercinta yang selalu memberikan semangat dan Doa serta dukungan dalam menyelesaikan penelitian skripsi ini.

8. Kepada Teman-teman dan sahabat yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada peneliti, khususnya Kelas Sarjana Terapan Keperawatan angkatan 2019.
9. Serta semua pihak yang telah membantu dalam perkuliahan dan proses penyelesaian Penelitian Skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa karya tulis akhir ini masih jauh dari kesempurnaan karena keterbatasan pengetahuan dan pengalaman penulis. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan karya tulis akhir ini. Akhir kata, penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu keperawatan..

Padang, Juni 2024

Peneliti

KEMENKES POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI-NERS

Karya Tulis Akhir, Juni 2024

Anisa Aulia Syifa, S.Tr.Kep

Penerapan *Thermotherapy* Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Dada Pada Pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) Di Ruang Rawat Inap Jantung RSUP DR M Djamil Kota Padang Tahun 2024.

Isi : Xiii+ Halaman+ 1 Daftar Bagan 14 Daftar Tabel+ 5 Lampiran

ABSTRAK

Sindrom Koroner Akut (SKA) merupakan kondisi kegawatan akibat ketidakseimbangan antara kebutuhan oksigen miokardium dengan aliran darah yang memberikan suplai oksigen. Salah satunya manifestasi klinis Sindrom Koroner Akut yaitu nyeri dada. Penanganan nyeri dada pada Pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) dapat dilakukan terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Salah satu terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri dada yaitu *Thermotherapy* atau yang sering diketahui sebagai kompres hangat. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan *Thermotherapy* sebagai terapi komplementer dalam asuhan keperawatan pada pasien SKA. Desain penelitian ini deskriptif berupa laporan kasus (*Case Report*). Penelitian dilakukan di ruang rawat inap jantung RSUP DR M. Djamil padang. waktu penelitian bulan April-Mei 2024, populasi penelitian semua pasien SKA. sampel yaitu 2 orang dengan SKA yang memenuhi kriteria yaitu pasien SKA dengan nyeri dada (sedang-ringan). Hasil penelitian pada pengkajian Tn.I didapatkan nyeri dada dengan skala 6 dan pda Tn.B nyeri dada dengan skala 5. Intervensi keperawatan penerapan *thermotherapy*. Didapatkan diagnosa utama nyeri akut, rencana keperawatan yang diberikan adalah *Thermotherapy*. Evaluasi pada Tn.I masalah teratasi dengan kriteria skala nyeri berkurang menjadi 2 dan Tn.B masalah teratasi dengan kriteria skala nyeri berkurang menjadi 3. Disarankan kepada perawat agar dapat menerapkan *thermotherapy* sebagai terapi komplementer dalam mengurangi nyeri dada pada pasien SKA.

Kata kunci : Sindrom Koroner Akut, nyeri dada, *Thermotherapy*

Daftar pustaka : 47 (2014-2023)

KEMENKES PADANG HEALTH POLYTECHNIC

NERS PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM

Scientific Writing, June 2024

Anisa Aulia Syifa, S.Tr.Kep

Application of thermotherapy in patients with acute coronary syndrome (SKA) with chest pain in the heart care room of RSUP DR M Djamil City Padang Year 2024.

Contents : Xiii+ Page+ 1 Table List 14 Table List+ 5 Attachments

ABSTRAC

Acute coronary syndrome (ACS) is an agonizing condition caused by an imbalance between myocardial oxygen requirements and the bloodstream that provides oxygen supply. One of the clinical manifestations of acute coronary syndrome is chest pain. Treatment of chest pain in patients with acute coronary syndrome (ACS) can be done with pharmacological and non-pharmacological therapy. One of the non-pharmacological therapies to relieve chest pain is thermotherapy or what is often known as warm compresses. This investigation aims to implement thermotherapy as a complementary therapy in nursing foster care in SKA patients. The design of this study is a descriptive case report. (case report). The research was carried out in RSUP DR M's heart clinic. Djamil Padang. study time April-May 2024, research population of all SKA patients. samples are 2 people with SKA that meet the criteria. The results of the study on the approval of Tn.I obtained chest pain with a scale of 6 and the TN.B pain chest with a Scale of 5. Nursing intervention applied thermotherapy. Obtained the primary diagnosis of acute pain, the nursing plan given is thermotherapy. Evaluation on Tn.I problem solved with the criteria of pain scale reduced to 2 and TN.B problem resolved with a criterion of pain Scale reducing to 3. It is advised that nurses be able to apply thermotherapy as a complementary therapy in reducing chest pain in SKA patients.

Keywords: acute coronary syndrome, chest pain, thermotherapy

Library List : 47 (2014-2023)

DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| HALAMAN PERSETUJUAN | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| ABSTRAK | vii |
| ABSTRAC | viii |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR BAGAN | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan masalah..... | 7 |
| C. Tujuan..... | 8 |
| D. Manfaat Penulisan | 8 |
| BAB II TINJAUAN LITERATUL..... | 10 |
| A. KONSEP SINDROM KORONER AKUT | 10 |
| B. Konsep asuhan keperawatan..... | 32 |
| C. Evidence-Based Nursing (EBN) | 45 |
| BAB III METODELOGI KARYA TULIS AKHIR..... | 52 |
| A. Desain penelitian | 52 |
| B. Waktu dan tempat | 52 |
| C. Prosedur pemilihan intervensi EBN | 52 |
| D. Populasi dan sampel | 52 |
| E. Jenis dan tehnik pengumpulan data..... | 53 |
| F. Instrumen pengumpulan data..... | 55 |
| G. Prosedur karya tulis ilmiah | 55 |
| H. Analisis data..... | 56 |
| BAB IV PEMBAHASAN..... | 57 |

| | |
|----------------------|-----|
| A. HASIL | 57 |
| B. PEMBAHASAN | 92 |
| BAB V PENUTUP | 110 |
| A. Kesimpulan | 110 |
| B. Saran..... | 111 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 4. 1 Data Demografi Pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) Diruang Rawat Inap Jantung RSUP DR M. Djamil Padang Tahun 2024 | 57 |
| Tabel 4. 2 Riwayat Kesehatan Pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) Diruang Rawat Inap Jantung..... | 58 |
| Tabel 4. 3 | 59 |
| Tabel 4. 4 Pemeriksaan Fisik Pasien Sindrom Koroner Akut Di Ruang Rawat Inap Jantung..... | 62 |
| Tabel 4. 5 Pemeriksaan Diagnostik Pasien Sindrom Koroner Akut Di Ruang Rawat Inap Jantung..... | 63 |
| Tabel 4. 6 Penatalaksanaan Kolaborasi Pasien Sindrom Koroner Akut Di Ruang Rawat Inap Jantung..... | 65 |
| Tabel 4. 7 Diagnosa Keperawatan Pasien Sindrom Koroner Akut Di Ruang Rawat Inap Jantung RSUP DR M. Djamil Padang Tahun 2024 | 66 |
| Tabel 4. 8 Intervensi Keperawatan Pasien Sindrom Koroner Akut Di Ruang Rawat Inap Jantung..... | 68 |
| Tabel 4. 9 Implementasi Keperawatan Pasien Sindrom Koroner Akut Di Ruang Rawat Inap Jantung RSUP DR M. Djamil Padang Tahun 2024 | 72 |
| Tabel 4. 10 Evaluasi Keperawatan Pasien Sindrom Koroner Akut Di Ruang Rawat Inap Jantung RSUP DR M. Djamil Padang Tahun 2024 | 82 |

DAFTAR BAGAN

| | |
|---|----|
| Bagan 2. 1 : WOC SINDROM KORONER AKUT | 20 |
|---|----|

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--|------------|
| Lampiran 1 : Ganchart | 117 |
| Lampiran 2 : Daftar Riwayat Hidup | 118 |
| Lampiran 3 : Lembar Bimbingan KTA..... | 119 |
| Lampiran 4 : SOP EBN..... | 120 |
| Lampiran 5 : Media Sosialisasi EBN..... | 122 |
| Lampiran 6 : Surat Permohonan Menjadi Responden | 123 |
| Lampiran 7 : Lembar Persetujuan Responden..... | 124 |
| Lampiran 8 : Asuhan Keperawatan pasien 1 | 125 |
| Lampiran 9 : Asuhan Keperawatan Pasien 2..... | 148 |
| Lampiran 10 : Dokumentasi Penelitian Dan Dokumentasi Sosialisasi EBN | 170 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyebab kematian terbanyak di Indonesia. Keadaan dimana penyakit menular masih merupakan masalah kesehatan penting dan dalam waktu bersamaan morbiditas dan mortalitas PTM makin meningkat merupakan beban ganda dalam pelayanan kesehatan, tantangan yang harus dihadapi dalam pembangunan bidang kesehatan di Indonesia. Penyakit tidak menular diantaranya adalah menular yang terdiri dari asma, penyakit paru obstruksi kronis (PPOK), kanker, diabetes mellitus (DM), hipertiroid, hipertensi, jantung koroner, stroke, gagal ginjal kronis (GGK), batu ginjal, penyakit sendi/reumatik, dan penyakit kardiovaskular (Riskesmas, 2018).

Penyakit kardiovaskular masih menjadi ancaman di dunia. Data dari Global Burden of Cardiovascular Disease (2022) terdapat sekitar 19,1 juta kematian yang berkaitan dengan kejadian penyakit kardiovaskular pada tahun 2020 secara global. Hal ini meningkat dari tahun sebelumnya yang mencatat kematian akibat penyakit kardiovaskular sebanyak 18,6 juta orang. Menurut American Heart Association/ AHA (2021), angka kematian ini diduga akan terus meningkat hingga tahun 2030

Menurut World Health Organization (2021) penyakit kardiovaskular merupakan penyakit yang menyebabkan kematian tertinggi di dunia sejak 20 tahun terakhir. Penyakit kardiovaskular di Amerika Serikat menjadi penyebab kematian terbanyak yakni sebesar 874,613 kematian dan 42,1% diantaranya disebabkan oleh penyakit jantung koroner (AHA, 2021c). Sedangkan di wilayah Asia penyakit kardiovaskular menyebabkan 10,8 juta kematian, yang

merupakan sekitar 35% dari total kematian. Dari tahun 1990 hingga 2019, jumlah kematian akibat penyakit kardiovaskular di Asia meningkat dari 5,6 juta menjadi 10,8 juta, proporsi kematian akibat penyakit kardiovaskular dalam total kematian meningkat dari 23% menjadi 35% (Zhao, 2021). Selain itu, di Asia Tenggara penyakit kardiovaskular menyumbang hampir sepertiga dari semua kematian (membunuh 4 juta orang setiap tahun) (World Heart Federation, 2021).

Berdasarkan Global Burden of Disease dan Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) 2014-2019 penyakit kardiovaskular menjadi penyebab kematian tertinggi di Indonesia (Kemenkes RI, 2022). Penyakit kardiovaskular adalah penyakit yang disebabkan karena adanya gangguan pada fungsi jantung dan pembuluh darah, salah satunya adalah Sindrom Koroner Akut. Menurut Perki 2018, Sindrom Koroner Akut (SKA) merupakan penyakit kardiovaskular utama yang memiliki tingkat mortalitas yang tinggi dan menjadi penyebab kematian utama di seluruh dunia (Patricia et al., 2018).

Data dari Riskesdas (2018) mengungkapkan bahwa di Indonesia setidaknya terdapat 2.784.064 orang yang mengidap penyakit jantung. Prevalensi penyakit jantung di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter didapatkan sebesar 1,5%. Provinsi Sumatera Barat menempati urutan ke-10 dengan jumlah kasus penyakit jantung berada diatas rata-rata nasional yaitu sebesar 1,6%.

Sindrom Koroner Akut (SKA) merupakan kondisi kegawatan akibat ketidakseimbangan antara kebutuhan oksigen miokardium dengan aliran darah yang memberikan suplai oksigen (Wahiddiyah & Rizal, 2019). SKA terjadi karena terhentinya aliran darah koroner secara tiba-tiba sehingga aliran darah ke miokardium terganggu (Patricia et al., 2018). Hal ini disebabkan oleh adanya penumpukan plak yang bisa berdampak pada arteri dimana ini disebut sebagai aterosklerosis yang menyebabkan terbentuknya trombus sehingga dapat membuat lumen menyempit, yang akhirnya dapat menyebabkan terjadinya gangguan suplai darah dan mengakibatkan kekuatan

kontraksi otot jantung menurun. Apabila trombus pecah sebelum terjadinya nekrosis total jaringan distal, maka akan terjadi infark pada miokardium (Maulidah et al., 2022).

Faktor risiko pada SKA di bagi menjadi 2 yaitu faktor risiko yang dapat di perbaiki dan yang tidak dapat di perbaiki. Dimana stress, diabetes melitus (DM), obesitas, hipertensi, merokok termasuk ke dalam faktor risiko yang dapat di perbaiki sedangkan untuk faktor risiko yang tidak dapat di perbaiki yaitu jenis kelamin, riwayat keluarga yang pernah terkena penyakit kardiovaskular, dan usia. (Diputra et al., 2018).

Sedangkan Manifestasi Klinis Sindrom Koroner Akut (SKA) yang sering terjadi yaitu nyeri dada, selain dari nyeri ada tanda gejala yang juga sering terjadi berupa sesak nafas, mual, muntah, diaforesis, sinkop, dan nyeri pada lengan, bahu atas, epogastrium, atau leher (Patricia et al., 2018). Sedangkan tanda dan gejala SKA yang perlu diwaspadai menurut (yankes.kemkes, 2022), sesak nafas, detak jantung yang tidak beraturan, merasa ingin jatuh, kelelahan yang sangat parah, otot melemah dan keluar keringat dingin. Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan elektrokardiogram (EKG) dan pemeriksaan biomarka jantung, Sindrom Koroner Akut dibagi menjadi menjadi 3 jenis yaitu : Infark miokard dengan elevasi segmen ST (STEMI: ST segment elevation myocardial infarction), Infark miokard dengan non elevasi segmen ST (NSTEMI: non ST segment elevation myocardial infarction), Angina Pectoris tidak stabil (UAP: unstable angina pectoris) (Dokter et al., 2015).

Pasien dengan penyakit jantung dapat tiba-tiba mengalami keluhan nyeri dada yang umumnya memiliki ciri khas, antara lain dapat berupa nyeri dada yang tipikal (angina tipikal) atau angina atipikal. Keluhan angina tipikal ditandai dengan keluhan seperti rasa tertekan/berat daerah retrosternal, menjalar ke lengan kiri, leher, rahang, area interskapular, bahu, atau epigastrium. Keluhan angina tipikal dapat berlangsung selama beberapa menit maupun lebih dari 20

menit. Keluhan lain juga menyertai angina tipikal seperti diaphoresis (keringat dingin), mual, muntah, nyeri abdominal, sesak nafas, dan sinkop. Sedangkan untuk Keluhan atipikal antara lain seperti nyeri dada pada daerah yang sama dengan tipikal, gangguan pencernaan (digesti), sesak nafas yang susah diungkapkan pasien, dan rasa lemah mendadak yang susah diuraikan (Perki, 2018).

Nyeri dada adalah indikator utama dari sindrom koroner akut yang sering menjalar kelengan kiri, leher, rahang, dan punggung. Nyeri dada yang tidak terkontrol menyebabkan masalah fisiologis dan psikologis seperti ketidaknyamanan, gangguan pernafasan, hipertensi, kecemasan, dan detak jantung tidak normal. Kondisi ini meningkatkan beban kerja jantung sehingga memperburuk iskemia myocardial dan bertambahnya tekanan darah pada dada (Ningsih & Yuniartika, 2020).

Bagi seseorang yang menderita rasa nyeri akan mempengaruhi kegiatan dan kesibukan harian penderita. Orang yang mengalami nyeri akan terganggu dan pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur menjadi tidak tercukupi serta pemenuhan individual, dan juga aspek lingkungan seperti interaksi sosialnya bisa mengalami penurunan antara lain dapat menarik diri, menghindari kontak dan percakapan saat hendak berkomunikasi. Seseorang yang mengalami nyeri hebat dan nyerinya berkelanjutan harus segera diatasi karena akan mempengaruhi dan mengakibatkan syok saraf pada orang tersebut. Adapun upaya mengurangi rasa nyeri yang dapat dilakukan ialah dengan dilakukan manajemen nyeri (Marenda, 2018).

Managemen nyeri merupakan upaya-upaya yang berhubungan dengan menghilangkan rasa nyeri atau pain relief. Ada berbagai jenis penanganan nyeri untuk terapi nonfarmakologis diantaranya seperti mengatur posisi yang nyaman dan melakukan gerak aktif dan pasif, kompres hangat/dingin, mengistirahatkan pasien, teknik relaksasi nafas dalam, teknik distraksi, manajemen lingkungan dan manajemen sentuhan (Marenda, 2018). Salah satu terapi nonfarmakologi yang diterapkan untuk mengurangi nyeri dada pada

pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) yaitu intervensi terapi panas (thermotherapy) (Hapsari, 2022).

Thermotherapy adalah pemberian aplikasi panas pada tubuh untuk mengurangi gejala nyeri akut maupun nyeri kronis. Terapi ini efektif untuk mengurangi nyeri, terapi ini biasanya digunakan untuk meningkatkan aliran darah dengan melebarkan pembuluh darah sehingga suplai oksigen dan nutrisi pada jaringan meningkat, selain itu dapat meningkatkan elastisitas otot sehingga mengurangi kekakuan otot (Arovah, 2010). Panas dapat membuat pembuluh darah menjadi *dilatasi* sehingga oksigenasi pada daerah jantung tercukupi. Panas juga dapat membuat pembuluh darah di sekitarnya menjadi *dilatasi* sehingga dapat memberikan efek relaksasi, sehingga pasien menjadi lebih nyaman. Aplikasi *thermotherapy* banyak jenisnya salah satu jenis yang digunakan adalah *hot pack* (kantong panas / buli-buli) adalah berisi *silica gel* yang direndam dengan air panas yang diaplikasi selama 15-20 menit (Shahpasand et al., 2021).

Terapi panas merupakan tindakan terapi non farmakologis yang pelaksanaannya berguna untuk meningkatkan dan melancarkan sirkulasi peredaran darah serta menghilangkan nyeri yang dirasakan. *Thermotherapy* merupakan bentuk pemberian aplikasi panas pada tubuh yang berfungsi untuk mengurangi nyeri akut maupun kronis. Terapi *thermotherapy* efektif untuk mengurangi nyeri karena dapat meningkatkan sirkulasi darah dengan cara melebarkan pembuluh darah sehingga persediaan oksigen dan nutrisi pada jaringan bisa meningkat, selain itu juga dapat meningkatkan elastisitas pada otot-otot yang mengalami kekakuan otot (Hapsari, 2022).

Termoterapi dapat merangsang sekresi hormon endorphine yang membantu untuk mengurangi rasa nyeri yaitu senyawa morfinendogen. Selain itu termoterapi juga dapat mengurangi gejala kecemasan pada pasien dengan adanya fungsi pengurangan dari saraf aktifitas simpatik sehingga mengakibatkan efektifitas kerja jantung menjadi berkurang, mencegah terjadinya iskemi serta nyeri dada yang dirasakan menjadi berkurang dengan cara merangsang. *Thermotherapy* juga memiliki berbagai macam aplikasi

jenis, satu diantaranya jenis yang digunakan adalah hot pack atau kantung panas. Hotpack merupakan jenis bahan atau material yang berbentuk silika gel yang direndam dengan menggunakan air panas dan dapat digunakan dan diaplikasi kedalam tubuh yang mengalami nyeri selama 25- 30 menit. Hot pack membantu dalam merelaksasi tubuh dan mengurangi nyeri, serta mencegah timbulnya gejala seperti spasme, iskemi dan hipoksia (Hapsari, 2022).

Menurut Sjamsuhidajat and De Jong, 2017 dalam Pamolango (2022) yang menyebutkan bahwa termoterapi menggunakan hotpack dapat meningkatkan dan mempercepat aliran darah dengan cara pembuluh darah melebar, mengurangi ketegangan pada otot serta dapat mengurangi rasa nyeri dibagian dada yang diderita oleh pasien. Mengontrol nyeri dada secara rutin sangat berpengaruh dalam perawatan pasien dengan Infark Miokard Akut (IMA). Tujuan pemberian termoterapi ialah nyeri dada dan rasa sakit akibat mekanisme kontrol jantung dapat berkurang (Pamolango, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ningsih & Yuniartika (2020) menunjukkan bahwa terdapat perubahan nyeri yang signifikan setelah dilakukannya *thermotherapy*. Penelitian tersebut menyatakan bahwa kerja pada *thermotherapy* adalah meningkatkan aktivitas molekuler (sel) dengan metode pengaliran energy melalui konduksi, konveksi, konversi dan radiasi. *Thermotherapy* merangsang sekresi endorphen yaitu senyawa seperti morfin endogen yang membantu menghilangkan rasa sakit. Disisi lain *thermotherapy* juga dapat mengurangi kecemasan pasien karena mengurangi aktivitas simpatik, mengurangi beban kerja jantung, mencegah perkembangan iskemia dan akhirnya mengurangi nyeri dada.

Penelitian yang dilakukan oleh Nur'aeni et al., (2020) juga menyatakan bahwa terapi kompres hangat mampu meningkatkan dan mempercepat dilatasi angiogenesis koroner sehingga oksigenasi ke koroner menjadi lebih efektif yang berpengaruh signifikan terhadap penurunan nyeri dada, serta berpengaruh terhadap penurunan denyut jantung, laju pernapasan dan peningkatan saturasi oksigen. Hal ini didukung oleh penelitian Moradkhani et

al., (2018) yang menyatakan efektivitas terapi kompres hangat dalam memperbaiki nyeri pada pasien SKA dapat dikaitkan dengan peningkatan perfusi miokard karena penyebab utama nyeri adalah berkurangnya perfusi miokard. Thermotherapy menyebabkan duplikasi endotel dan peningkatan sekresi nitrikoksida, sehingga meningkatkan perfusi miokard yang berujung pada pengurangan nyeri.

RSUP DR M. Djamil Padang adalah rumah sakit yang memiliki pusat jantung regional. Berdasarkan laporan data RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun selama 2017, tercatat sebanyak 881 kasus Sindrom Koroner Akut (SKA). Dari 881 kasus SKA tersebut terdiri dari 440 kasus pasien STEMI, 170 kasus pasien NSTEMI dan 271 kasus pasien UAP (Jurnal Sumbar, 2018). Sementara itu, berdasarkan laporan data RSUP Dr. M. Djamil 2020 didapatkan bahwa angina pektoris menempati urutan ke delapan pada 10 besar penyakit rawat darurat di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2020. Sedangkan pada bulan Januari – April 2024 tercatat 348 pasien SAK yaitu jumlah pasien NSTEMI 112, STEMI 133 dan UAP 103 pasien.

Berdasarkan hasil observasi dari tanggal 16-18 April 2024 di ruang rawat inap jantung RSUP DR M. Djamil Padang didapatkan 3 pasien SKA dengan nyeri dada, setelah dilakukan wawancara terhadap pasien masing-masing mengalami nyeri dada sedang (skala 4-6) yang diakibatkan oleh penyempitan pembuluh darah arteri koroner. Berdasarkan pengamatan dan fenomena yang terjadi maka penulis tertarik untuk mengaplikasikan hasil riset tentang pengaruh pemberian thermotherapy terhadap nyeri dada pada pasien sindrom koroner akut (SKA) dalam pengelolaan kasus yang dituangkan dalam Karya Tulis Akhir Ners dengan judul “Penerapan Thermotherapy Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Dada Pada Pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) Di Ruang Rawat Inap Jantung RSUP DR M Djamil Kota Padang tahun 2024 “

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas didapatkan rumusan masalah sebagai berikut “Penerapan Thermotherapy Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Dada

Pada Pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) Di Ruang Rawat Inap Jantung RSUP DR M Djamil Kota Padang “.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Karya tulis akhir ini mendeskripsikan Penerapan Thermotherapy Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Dada Pada Pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) Di Ruang Rawat Inap Jantung RSUP DR M Djamil Kota Padang

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan pada pasien SKA diruang rawat inap jantung RSUP Dr M Djamil padang
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien pada pasien SKA diruang rawat inap jantung RSUP Dr M Djamil padang
- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan pada pasien SKA dengan pemberian Thermoterapy untk mengurangi nyeri dada diruang rawat inap jantung RSUP Dr M Djamil padang
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pasien SKA dengan pemberian Thermoterapy untk mengurangi nyeri dada diruang rawat inap jantung RSUP Dr M Djamil padang.
- e. Medeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien SKA dengan pemberian Thermoterapy untk mengurangi nyeri dada diruang rawat inap jantung RSUP Dr M Djamil padang
- f. Menganalisis penerapa thermoterapy untuk mengurangi nyeri pada pasien SKA yang mengalami nyeri akut diruang rawat inap Rsup Dr M Djamil Padang.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil analisis dari praktik peminatan diaharapkan dapat menambah pengetahuan dan kompetensi perawat dalam asuhan keperawatan pada pasien sindrom koroner akut (SKA) berbasis kepada hasil penelitian terbaik (evidence based nursing).

2. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Diharapkan dapat menjadi acuan dalam mengembangkan intervensi keperawatan berbasis evidence based nursing dalam keperawatan medikal bedah.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bisa menjadi referensi, sumber bacaan, untuk penerapan evidence based nursing selanjutnya kepada pasien sindrom koroner akut dengan nyeri dada.

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. KONSEP SINDROM KORONER AKUT

1. Definisi Sindrom Koroner Akut

Sindrom koroner akut (SKA) merupakan istilah yang mengacu pada kondisi berkurangnya atau terhentinya suplai oksigen ke otot jantung. Peristiwa tersebut merupakan akibat dari berkurangnya secara mendadak aliran darah ke otot jantung (miokard) yang dikarenakan oleh gangguan di pembuluh darah koroner, karena adanya penyumbatan atau penyempitan pada pembuluh darah jantung (arteri koroner), peningkatan beban kerja jantung, dan penurunan kemampuan darah dalam mengikat oksigen (Jeki dan mandria, 2021). Penurunan suplai oksigen pada otot jantung akan mengakibatkan penurunan kemampuan jantung untuk memompakan darah keseluruh tubuh. Sementara itu, terhentinya suplai oksigen ke salah satu otot jantung akan mengakibatkan terjadinya kematian pada bagian otot jantung yang terkena (infark miokard). Sehingga, apabila otot jantung yang terkena cukup luas maka dapat menyebabkan henti jantung (Jeki dan mandria, 2021).

Sedangkan menurut AHA 2017, Penyakit pembuluh darah arteri koroner adalah gangguan fungsi sistem kardiovaskuler yang disebabkan karena otot jantung kekurangan darah akibat adanya oklusi pembuluh darah arteri koroner dan tersumbatnya pembuluh darah jantung (AHA, 2017).

2. Klasifikasi Sindrom Koroner Akut

Menurut perki 2018, berdasarkan anamensis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan EKG beserta pemeriksaan penunjang lainnya, Sindrom Koroner Akut dibagi menjadi 3 yaitu :

- a. Infark miokard akut dengan segmen ST elevasi (Stemi)
- b. Infark miokard akut tanpa segmen ST elevasi (Non-Stemi)
- c. Angina Pektoris tidak stabil (UAP)

Tabel 2. 1
klasifikasi SKA

| Jenis | Nyeri dada | EKG | Enzim jantung |
|------------------------------|--|---|--|
| Angina pectoris tidak stabil | Nyeri terasa waktu istirahat / aktivitas ringan dengan durasi 1-20 menit dan dapat hilang dengan nitrat. | Depresi segmen T Inversi gelombang T Tidak ada gelombang Q | Tidak meningkat |
| Non-Stemi | Nyeri lebih berat dan lama (>20 menit) tidak dapat hilang dengan nitrat, perlu opium. | Depresi segmen T Inversi gelombang T | Meningkat minimal 2 kali nilai batas atas normal |
| Stemi | Nyeri lebih berat dan lama (>20 menit) tidak hilang dengan nitrat dan perlu opium | Hiperakut T Elevasi segmen T Gelombang Q Inversi gelombang T | Meningkat minimal 2 kali nilai batas normal |

Infark miokard dengan elevasi segmen ST akut (STEMI) merupakan indikator kejadian oklusi total pembuluh darah arteri koroner. Keadaan ini memerlukan tindakan revaskularisasi untuk mengembalikan aliran darah dan reperfusi miokard secepatnya, secara medikamentosa menggunakan agen fibrinolitik atau secara mekanis berupa Intervensi Koroner Perkuatan (IKP) primer dan bedah pintas arteri koroner. Diagnosis STEMI ditegakkan jika terdapat keluhan angina pectoris akut disertai elevasi segmen ST yang persisten di dua sandapan yang bersebelahan. Inisiasi tatalaksana revaskularisasi tidak perlu menunggu hasil peningkatan marka jantung.

Diagnosis NSTEMI dan UAP ditegakkan jika terdapat keluhan angina pectoris akut tanpa elevasi segmen ST yang persisten di dua sadapan yang bersebelahan. Rekam EKG saat presentasi dapat berupa depresi segmen ST, inversi gelombang T, gelombang T yang datar, gelombang T pseudo-normalization, atau bahkan tanpa perubahan. Sedangkan UAP dan NSTEMI dibedakan berdasarkan kejadian infark miokard yang ditandai dengan peningkatan marka jantung. Marka jantung yang digunakan adalah Troponin I/T. Bila hasil pemeriksaan biokimia marka jantung terjadi peningkatan bermakna, maka diagnosis menjadi NSTEMI. Pada UAP marka jantung tidak meningkat secara bermakna.

Jika pemeriksaan EKG awal tidak menunjukkan kelainan (normal) atau menunjukkan kelainan yang nondiagnostik sementara angina masih berlangsung, maka pemeriksaan diulang 10-20 menit kemudian. Jika ulangan EKG tetap menunjukkan gambaran nondiagnostik sementara keluhan angina sangat sugestif SKA, maka pasien dipantau selama 12-24 jam. EKG diulang tiap 6 jam dan setiap terjadi angina berulang (Dokter kardiovaskuler Aroney et al. 2018).

3. Etiologi Sindrom Koroner Akut

Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia dalam Pedoman tentang Tata Laksana Sindrom Koroner Akut, ada lima penyebab penyakit SKA yaitu :

- a. Trombus tidak oklusif pada plak yang sudah ada.

Penyebab paling sering SKA adalah penurunan perfusi miokard oleh karena penyempitan arteri koroner sebagai akibat dari trombus yang ada pada plak aterosklerosis yang robek/pecah dan biasanya tidak sampai menyumbat. Mikroemboli (emboli kecil) dari agregasi trombosit beserta komponennya dari plak yang ruptur, yang mengakibatkan infark kecil di distal, merupakan penyebab keluarnya petanda kerusakan miokard pada banyak pasien.

b. Obstruksi dinamik.

Penyebab yang agak jarang adalah obstruksi dinamik, yang mungkin diakibatkan oleh spasme fokal yang terus menerus pada segmen arteri koroner epikardium (angina Prinzmetal). Spasme ini disebabkan oleh hiperkontraktilitas otot polos pembuluh darah dan/atau akibat disfungsi endotel. Obstruksi dinamik koroner dapat juga diakibatkan oleh konstiksi abnormal pada pembuluh darah yang lebih kecil.

c. Obstruksi mekanik yang progresif.

Penyebab ke tiga SKA adalah penyempitan yang hebat namun bukan karena spasme atau trombus. Hal ini terjadi pada sejumlah pasien dengan aterosklerosis progresif atau dengan stenosis ulang setelah intervensi koroner perkutan (PCI).

d. Inflamasi dan/atau infeksi.

Penyebab ke empat adalah inflamasi, disebabkan oleh/ yang berhubungan dengan infeksi, yang mungkin menyebabkan penyempitan arteri, destabilisasi plak, ruptur dan trombogenesis. Makrofag dan limfosit-T di dinding plak meningkatkan ekspresi enzim seperti metaloproteinase, yang dapat mengakibatkan penipisan dan ruptur plak, sehingga selanjutnya dapat mengakibatkan SKA.

e. Faktor atau keadaan pencetus.

Penyebab ke lima adalah SKA yang merupakan akibat sekunder dari kondisi pencetus diluar arteri koroner. Pada pasien ini ada penyebab berupa penyempitan arteri koroner yang mengakibatkan terbatasnya perfusi miokard, dan mereka biasanya menderita angina stabil yang kronik. SKA jenis ini antara lain karena :

- 1) Peningkatan kebutuhan oksigen miokard, seperti demam, takikardi dan tirotoksikosis
- 2) Berkurangnya aliran darah koroner
- 3) Berkurangnya pasokan oksigen miokard, seperti pada anemia dan hipoksemia.

Kelima penyebab SKA di atas tidak sepenuhnya berdiri sendiri dan banyak terjadi tumpang tindih. Dengan kata lain tiap penderita

mempunyai lebih dari satu penyebab dan saling terkait. (Kementrian Kesehatan 2016).

4. Patofisiologi SKA

Sebagian besar SKA adalah manifestasi akut dari plak ateroma pembuluh darah koroner yang koyak atau pecah. Hal ini berkaitan dengan perubahan komposisi plak dan penipisan tudung fibrus yang menutupi plak tersebut. Kejadian ini akan diikuti oleh proses agregasi trombosit dan aktivasi jalur koagulasi. Terbentuklah trombus yang kaya trombosit (*white thrombus*).

Trombus ini akan menyumbat liang pembuluh darah koroner, baik secara total maupun parsial, atau menjadi mikroemboli yang menyumbat pembuluh koroner yang lebih distal. Selain itu terjadi pelepasan zat vasoaktif yang menyebabkan vasokonstriksi sehingga memperberat gangguan aliran darah koroner. Berkurangnya aliran darah koroner menyebabkan iskemia miokardium. Pasokan oksigen yang berhenti selama kurang-lebih 20 menit menyebabkan miokardium mengalami nekrosis (*infark miokard*). Infark miokard tidak selalu disebabkan oleh oklusi total pembuluh darah koroner.

Obstruksi subtotal yang disertai vasokonstriksi yang dinamis dapat menyebabkan terjadinya iskemia dan nekrosis jaringan otot jantung (*miokard*). Akibat dari iskemia, selain nekrosis, adalah gangguan kontraktilitas miokardium karena proses hibernating dan stunning (setelah iskemia hilang), distritmia dan remodeling ventrikel (perubahan bentuk, ukuran dan fungsi ventrikel). Sebagian responden tidak mengalami koyak plak seperti diterangkan di atas. Mereka mengalami SKA karena obstruksi dinamis akibat spasme lokal dari arteri koronaria epikardial (*Angina Prinzmetal*). Penyempitan arteri koronaria, tanpa spasme maupun trombus, dapat diakibatkan oleh progresi plak atau restenosis setelah Intervensi Koroner Perkutan (IKP). Beberapa faktor ekstrinsik, seperti demam, anemia, tirotoksikosis, hipotensi, takikardia, dapat menjadi

pencetus terjadinya SKA pada pasien yang telah mempunyai plak aterosklerosis.(Dokter et al., 2015).

5. Faktor Resiko

Ada 3 faktor yang mempengaruhi penyakit jantung *menurut American Heart Association / American College of Cardiology* (2017), yaitu:

a. Faktor resiko utama

1) Merokok

Orang yang merokok mempunyai risiko 2 kali lebih banyak untuk menderita penyakit kardiovaskular dibanding orang yang tidak merokok. Efek merokok terhadap terjadinya aterosklerosis antara lain dapat menurunkan kadar HDL, trombosit lebih mudah mengalami agregasi, mudah terjadi luka endotel karena radikal bebas dan pengeluaran katekolamin berlebihan serta dapat meningkatkan kadar LDL dalam darah. Orang yang merokok mempunyai risiko kematian 60% lebih tinggi, karena merokok dapat menstimulasi pengeluaran katekolamin yang berlebihan sehingga fibrilasi ventrikel mudah terjadi.

2) Hipertensi

Hipertensi didefinisikan sebagai suatu peningkatan tekanan darah sistolik dan atau tekanan darah diastolik yang tidak normal. Nilai yang dapat diterima berbeda sesuai usia dan jenis kelamin. Hipertensi merupakan faktor risiko yang secara langsung dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah. Hipertensi adalah kondisi tekanan darah yang melebihi atau sama dengan 140 mmHg pada tekanan sistolik dan melebihi atau sama dengan 90 mmHg pada tekanan diastolik (JNC VIII, 2013). Hipertensi merupakan beban tekanan terhadap dinding arteri yang mengakibatkan semakin berat beban jantung untuk memompakan darah ke seluruh jaringan, hal ini akan mengakibatkan fungsi jantung akan semakin menurun dan dinding jantung akan semakin menebal dan kaku (AHA, 2015). Selain itu pada kondisi menurunnya kelenturan dinding arteri dan

meningkatnya adhesi platelet, tingginya tekanan juga akan mengakibatkan plak yang menempel pada dinding arteri akan mudah terlepas dan mengakibatkan trombus (Hoo et al., 2016).

3) Dislipidemia

Dislipidemia adalah meningkatnya kadar kolesterol dan bentuk ikatan protein seperti trigliserida dan LDL, tetapi sebaliknya kadar HDL menurun. Dislipidemia tidak lepas dari asupan lemak sehari – hari terutama asupan lemak jenuh dan kolesterol, yang dapat meningkatkan insiden penyakit jantung koroner. Kolesterol merupakan suatu jenis lemak yang terdapat di dalam darah, bentuknya seperti lilin berwarna kuning dan di produksi oleh hati dan usus halus. Bila tubuh mengkonsumsi cukup banyak makanan maka jumlah trigliserida dan kolesterol akan meningkat. Yang akan menyebabkan arterosklerosis atau penyumbatan pembuluh darah arteri karena tingginya kadar kolesterol dalam darah.

4) Diabetes Melitus

Pada penderita diabetes terjadi kelainan metabolisme yang disebabkan oleh hiperglikemi yang mana metabolit yang dihasilkan akan merusak endotel pembuluh darah termasuk didalamnya pembuluh darah koroner. Pada penderita diabetes yang telah berlangsung lama akan mengalami mikroangiopati diabetik yaitu mengenai pembuluh darah besar, dimana pada penderita ini akan sering mengalami triopati diabetik / mikrongopati yaitu neuropati, retinopati dan nefropati. Dan bilamana makroangiopati ini terjadi bersama – sama dengan neuropati maka terjadilah infark tersembunyi ataupun angina yang tersembunyi yaitu tidak ditemukan nyeri dada, dimana keadaan ini mencakup hampir 40% kasus. Pada penderita DM terjadi percepatan aterosklerosis dan 75 – 80% kematian penderita diabetes disebabkan oleh makroangiopati terutama yang terjadi pada jantung, yaitu SKA.

5) Stress

Banyak ahli yang mengatakan bahwa faktor stres erat kaitannya dengan kejadian penyakit jantung koroner. Dalam kondisi stres yang kronis dan berkepanjangan syaraf simpatis akan dipacu setiap waktu, dan adrenalin pun akan meningkat, yang akan menyebabkan peningkatan tekanan darah bersamaan dengan meningkatnya kadar kolesterol dalam darah. Hal ini tentunya akan membebani jantung dan merusak pembuluh darah koroner. Stress merupakan salah satu risiko koroner yang kuat, tapi sukar diidentifikasi. Chandola (2010, dalam *European Heart Journal*, 2010) menyatakan bahwa ada korelasi antara stres psikologis dengan kejadian ACS. Stres yang terus menerus berlangsung lama akan meningkatkan tekanan darah dan kadar katekolamin sehingga mengakibatkan penyempitan pada arteri koroner (Smeltzer, Bare, Hinkle & Cheever, 2010).

b. Faktor resiko yang tidak dapat dirubah

1) Umur dan Jenis Kelamin

Menurut Kusmana (2002), umur merupakan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi, dimana seseorang yang berumur lebih atau sama dengan 60 tahun memiliki risiko kematian sebesar 10,13 kali dibandingkan yang berumur 25 – 49 tahun. Karena semakin tinggi umur maka semakin beresiko terjadinya penyakit jantung koroner. Insidens SKA dikalangan wanita lebih rendah daripada laki – laki, tetapi hal ini akan berubah begitu memasuki periode menopause, dimana insidens penyakit ini akan mendekati insiden pada pria.

Aterosklerosis mengalami peningkatan seiring dengan adanya penambahan usia. Pada wanita usia dibawah 55 tahun angka kejadian ACS lebih rendah dibandingkan laki-laki, namun pada usia 55 tahun angka kejadian relatif sama antara keduanya. Pada usia diatas 55 tahun angka kejadian jantung koroner pada wanita lebih tinggi dibandingkan laki-laki (Smeltzer, Bare, Hinkle &

Cheever, 2010). Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita mempunyai risiko lebih tinggi terjadi serangan jantung dibandingkan dengan laki-laki (AHA, 2014). Wanita relatif tidak terlalu rentan terhadap penyakit ACS sampai terjadinya menopause. Usia merupakan salah satu faktor risiko terkuat untuk penyakit arteri koroner; kebanyakan kasus terjadi pada pasien yang berusia 40 tahun atau lebih tua.

2) Genetik

Riwayat orang tua atau dari beberapa generasi sebelumnya yang menderita penyakit jantung koroner akan meningkatkan kemungkinan terjadinya aterosklerosis pada orang tersebut. Tidak hanya faktor keturunan saja yang dapat menyebabkan aterosklerosis tetapi juga familial lipid mempunyai andil dalam meningkatkan penyakit aterosklerosis tersebut. Riwayat keluarga dapat juga menggambarkan gaya hidup seseorang yang dapat menyebabkan terjadinya stres dan kegemukan (Santoso & Setiawan, 2005). Penelitian Saxena (2011), di India menyatakan bahwa ada korelasi antara kejadian hipertensi dengan riwayat keluarga aterosklerosis. Seseorang memiliki risiko empat kali lebih besar terkena ACS, jika kita mempunyai salah satu dari orang tua kita yang mempunyai riwayat penyakit aterosklerosis.

c. Faktor resiko prediposisi

1) Obesitas

Obesitas didefinisikan sebagai berat badan lebih yang terutama disebabkan oleh akumulasi lemak tubuh. Obesitas adalah apabila indeks masa tubuh (IMT) > 27 , dimana IMT adalah berat badan dalam kg dibanding tinggi dalam m². Orang dengan obesitas mempunyai risiko 2,68 kali untuk terjadinya SKA.

2) InAktivitas fisik

Aktifitas fisik atau olahraga akan menstimulasi pembentukan pembuluh darah kolateral yang berperan protektif terhadap

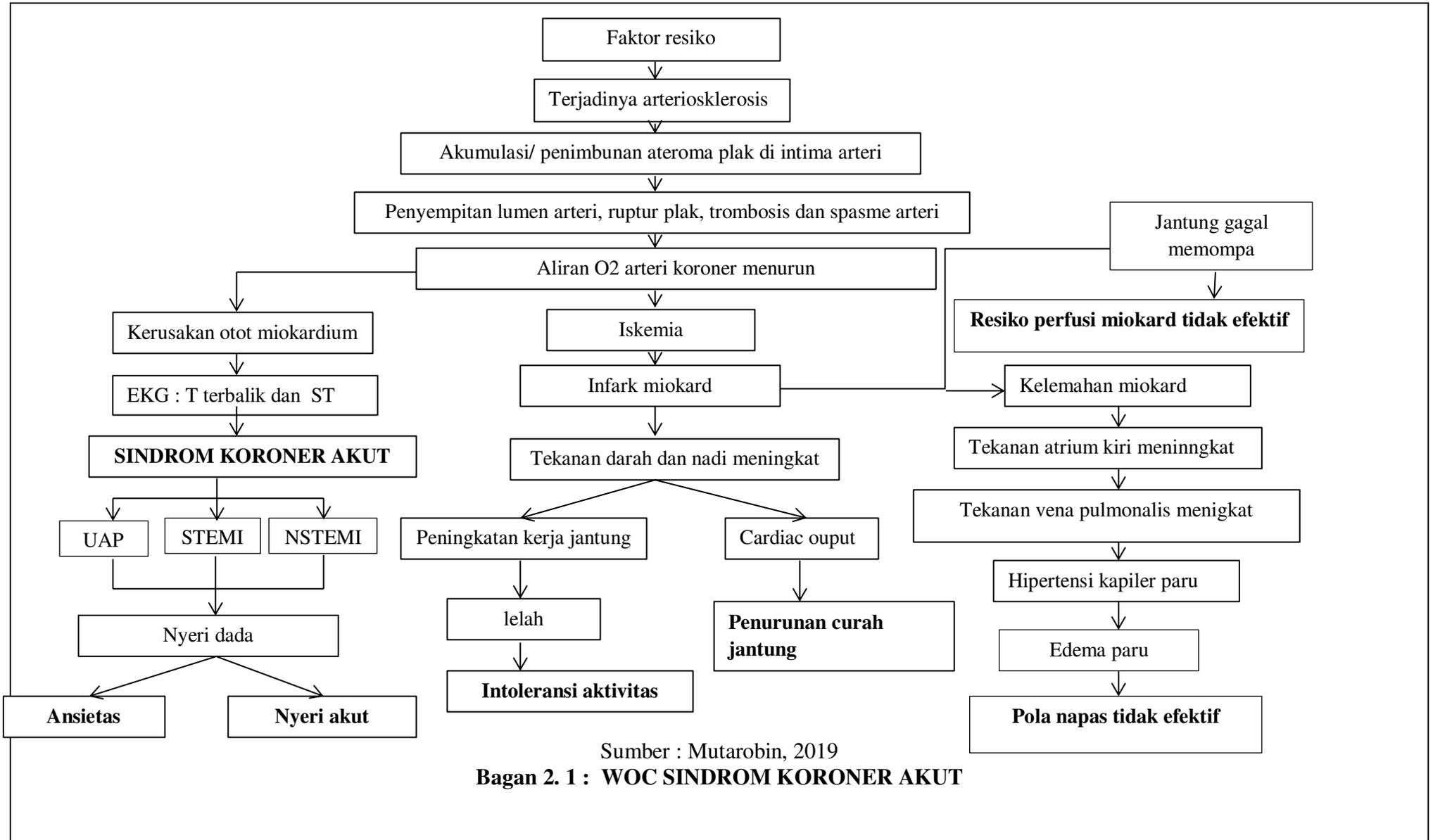
kejadian miokard infark. Penelitian Monica (1993) yang dilakukan terhadap 2040 orang di 3 kecamatan wilayah Jakarta Selatan menunjukkan mereka yang teratur berolahraga atau bekerja fisik cukup berat mempunyai presentase terendah untuk terkena hipertensi ataupun SKA. Orang yang tidak berolahraga mempunyai risiko terkena SKA 2 kali lebih besar dibanding yang berolahraga teratur atau beraktifitas fisik cukup berat (Mutarobin, 2018).

6. Manifestasi Klinis

Bagi pasien sindrom koroner akut aktivitas fisik merupakan pemicu timbulnya serangan atau nyeri dada. Keluhan pasien dengan iskemia miokard berupa nyeri dada yang tipikal (angina tipikal) berupa rasa tertekan atau berat daerah retrosternal, menjalar ke lengan kiri, leher, rahang, area inter skapular, bahu, atau epigastrium. Keluhan ini dapat berlangsung beberapa menit atau > 20 menit. Keluhan angina tipikal biasanya disertai keluhan penyerta seperti diaforesis (keringat dingin), mual/muntah, nyeri abdominal, sesak nafas, dan sinkop (PERKI, 2018). Nyeri dada tidak selalu ditemukan pada pasien STEMI terutama pada pasien yang lanjut usia dan diabetes melitus.

Angina atipikal (angina ekuivalen) biasanya nyeri di daerah penjalaran angina atipikal, gangguan pencernaan, sesak nafas, atau rasa lemah mendadak. Keluhan atipikal ini sering di jumpai pada pasien usia muda (20-40 tahun) atau usia lanjut (> 75 tahun), wanita, penderita diabetes, gagal ginjal menahun dan demensia. Walaupun keluhan atipikal dapat muncul saat istirahat, keluhan ini patut di curigai sebagai angina ekuivalen jika berhubungan dengan aktivitas, terutama pada pasien dengan riwayat penyakit jantung koroner. Hilangnya kekuhan angina setelah terapi nitrat sublingual tidak prediktif terhadap diagnosa sindrom koroner akut (PERKI, 2018).

7. WOC



8. Karakteristik Nyeri Dada

Menurut The Rose Angina Questionnaire dari WHO, mendeskripsikan karakteristik nyeri dada tipikal yaitu :

- a. Rasa yang tidak nyaman, nyeri, tertindih, atau penuh di daerah dada, mungkin disertai dengan penjaran ke area lengan, bahu, punggung, leher, rahang, epigastrik, atau lokasi lainnya
- b. Gejala memburuk dengan aktifitas fisik yang berat dan stres.
- c. Gejala kemungkinan berkurang dengan istirahat.
- d. Gejala nyeri dada disertai gejala lainnya seperti sesak nafas, keringat dingin, kelemahan, mual atau muntah, dan nyeri kepala ringan.

Menurut (Mutarobin, 2018), Karakteristik nyeri dada di dasari oleh 5 langkah pengkajian nyeri dengan metode PQRST :

1) P (Provoking insident)/ penyebab.

Yang dikaji adalah apakah ada penyebab/ pencetus nyeri berupa : setelah beraktivitas, karena stress, atau sedang istirahat. Menurut Smeltzer (2010) Sebagian besar pasien dengan sindrom koroner akut pernah mengalami gejala prodomal pada sebulan atau lebih sebelum berkembang nyeri dada tipikal. Gejala prodomal yang dimaksud antara lain kelelahan, sesak napas, mengalami gangguan tidur, cemas dan sekilas merasakan nyeri di dada seperti tertekan. Pasien tersebut sering mengalami stress atau beban pikiran dan tidak segera mencari perawatan. nyeri dada yang timbul diakibatkan karena gangguan emosional atau marah, aktifitas fisik yang tifak biasa dilakukan dalam waktu 24 jam dari onset atau munculnya gejala, dan bahkan nyeri dada muuncul pada saat istirahat atau tidur.

2) Q (quality)/ kualitas

Artinya kualitas dari nyeri dada yang dirasakan oleh klien. Oleh karena kualitas nyeri dada ini bervariasi, maka yang diutarakan klien bervariasi juga. Untuk itu, dalam menilai tingkat nyeri dada tersebut maka digunakan dengan menggunakan skala nyeri. Rentang skala

nyeri yang digunakan adalah dari skala 0 sampai dengan 10, yang artinya jika hasil tingkat nyeri dada menunjukkan skala nyeri dada angka 0 artinya klien tidak mengalami nyeri dada tipikal (atipikal angina), tetapi jika dalam pengkajian skala nyeri dada tersebut menunjukkan angka yang bermakna sampai dengan lebih dari angka 7 maka dikatakan adalah nyeri dada tipikal (tipikal angina).

3) R (Radiation)/ penyebaran

Artinya lokasi nyeri dada atau radiasi dari penjalaran nyeri yang menggambarkan area aliran darah yang mengalami hambatan tersebut, yaitu disebelah dada kiri dan menjalar kerahang, lengan kiri sampai akhirnya ke jari kiri dan punggung. Nyeri dirasakan di daerah substernal. Nyeri terasa dari satu lokasi yaitu di medial dan menyebar ke satu atau dua lengan dan tangan, rahang, bahu, punggung atas hingga epigastrium. Penyebaran nyeri dirasakan hingga ke lengan dan tangan digambarkan seperti mati rasa, kesemutan atau bahkan nyeri.

4) S (severity)/ keparahan nyeri dada

Ada beberapa gejala dari keparahan nyeri dada yaitu Nyeri dada yang khas seperti tertindih benda berat yang diikuti keringat dingin dan sesak dan tercekik. Nyeri dada menjalar ke punggung, leher dan lengan kiri sampai jari, Beberapa orang meraskan sensasi dada seperti diremas-remas, Menyatakan pernah timbul serangan dan tampilan sekarang adalah cepat capai sejak belakangan ini, Adanya perasaan mual muntah dan keringat dingin bahkan ada yang merasa pada area ulu hati, Dada seperti terbakar, Atau tiba-tiba meninggal. Pada orang tua dan penyakit DM kadang tidak menampilkan nyeri dada yang khas.

5) T (time)/ waktu

Kejadian nyeri dada dapat terjadi terus menerus atau kadang-kadang. Jika keluhan dada dirasakan kurang dari 20 menit (uap /nSTEMI) dan jika nyeri dada di rasakan lebih dari 20 menit (STEMI). Sehingga ini

merupakan waktu emas bagi tenaga kesehatan khususnya perawat untuk melakukan intervensi segera. Selain itu penentuan diagnosa maupun prognosa dari serangan jantung tersebut yaitu dengan melakukan pengkajian pemeriksaan EKG dan pemeriksaan laboratorium (Mutarobin, 2018).

Tabel 2. 2
Pedoman Umum Untuk Membedakan Nyeri Dada Dari
Infark Miokard, UAP Dan Angina Stabil

| No | Nyeri dada | Infark miokard | UAP | Angina stabil |
|----|----------------|--|-------------------------------|--------------------------|
| 1. | Beratnya | Sangat berat | Sedang- ringan | Ringan |
| 2. | Durasi | >20 menit | 1-20 menit | <15 menit |
| 3. | frekuensi | Nyeri persisten | Frekuensi yang meningkat | Stabil, frekuensi kurang |
| 4. | Waktu | Saat istirahat | Saat istirahat dengan latihan | Dengan latihan |
| 5. | Gejala lainnya | Ansietas, diaphoresis, dispnea, nausea | Gejala sedang | Gejala ringan |

Sumber : (Mutarobin, 2018)

9. Komplikasi

Menurut keputusan *kementerian kesehatan Republik Indonesia* tahun 2019 tentang pedoman penatalaksanaan sindrom koroner akut ada beberapa komplikasi pasa SKA yaitu :

a. Gangguan hemodinamik

1) Gagal jantung

Gagal jantung juga dapat terjadi sebagai konsekuensi dari aritmia yang berkelanjutan atau sebagai komplikasi mekanis. Diagnosa yang mendasari kejadian klinis gagala jantung yaitu berupa dispnea, tanda seperti sinus takikardi, suara jantung ketiga atau ronkhi pulmonal, dan bukti bukti objektif disfungsi kardiak seperti

dilatasi ventrikel kiri dan berkurangnya fraksi ejeksi. Pasien yang dicurigai menderita gagal jantung perlu dievaluasi segera menggunakan ekokardiografi transtorakal atau Doppler. Ekokardiografi merupakan alat yang berfungsi menilai volume ventrikel kiri, fungsi katup, derajat kerusakan miokardium, dan untuk mendeteksi adanya komplikasi mekanis. Sedangkan evaluasi doppler berguna untuk menggambarkan aliran, gradien, fungsi diastolik dan tekanan pengisian. Pasien dengan jejas miokardium luas dalam fase akut dapat menunjukkan tanda dan gejala gagal jantung kronik. Diagnosis ini memerlukan penatalaksanaan sesuai panduan gagal jantung kronik. Beberapa pasien dengan gagal jantung kronik simtomatis elektrik yang ditunjukkan dengan pemangangan QRS memenuhi kriteria implanatasi defibrilator kardioverter, Cardiac resynchronization therapy (CRT), atau defibrilator terapi resinkronisasi jantung.

- a) Hipotensi
- b) Kongesti paru
- c) Keadaan output rendah
- d) Syok kardiogenik

2) Aritmia dan gangguan konduksi dalam fase akut

Aritmia dan gangguan konduksi sering ditemukan dalam beberapa jam pertama setelah infark miokard. Aritmia yang terjadi setelah reperfusi awal dapat berupa manifestasi dari kondisi berat yang mendasarinya, seperti iskemia miokard, kegagalan pompa, perubahan tonus otonom, hipoksia, dan gangguan elektrolit (seperti hipokalemia) dan gangguan asam-basa. Keadaan-keadaan tersebut memerlukan perhatian dan penanganan segera. Blok AV derajat tinggi dulunya merupakan prediktor yang lebih kuat untuk kematian akibat jantung dibandingkan dengan takiaritmia pada pasien dengan fraksi ejeksi ventrikel kiri.

- a) Aritmia supraventrikular
- b) Aritmia ventrikular

c) Sinus bradikardia dan blok jantung

3) Komplikasi kardiak

Beberapa komplikasi mekanis dapat terjadi secara akut dalam beberapa hari setelah STEMI, meskipun insidensinya belakangan berkurang dengan meningkatnya pemberian terqapi reperfusi yang segera dan efektif. Semua komplikasi ini mengancam jiwa dan memerlukan deteksi dan penanganan secepat mungkin. Pemeriksaan klinis minimal dilakukan sebanyak 2 kali sehari dapat mendeteksi murmur jantung baru, yang menunjukkan regurgitasi mitral atau defek septum ventrikel, yang kemudian perlu dikonfirmasi dengan ekokardiografi segera. Operasi bedah pintas koroner atau coronary artery bypass grafting (CABG) secara umum perlu dilakukan apabila pasien memenuhi kriteria untuk dilakukan operasi darurat.

- 1) Regurgitasi katup mitral akut
- 2) Ruptur dinding jantung
- 3) Ruptur septum ventrikel
- 4) Infark ventrikel kanan
- 5) Perikarditis
- 6) Aneurisma ventrikel kiri
- 7) Trombus ventrikel kiri

10. Pemeriksaan diagnostik

Selain pemeriksaan laboratorium penunjang yang sudah umum seperti pemeriksaan darah lengkap, AGD, enzim jantung, kadar lemak darah, dan faktor pembekuan ada tindakan tindakan yang dilakukan pada pasien yang harus diketahui seperti , tindakan EKG, treadmill test, ekokardiogram, angiografi koroner dan myocardial perfusion imaging. Yang dikenal juga dengan tindakan diagnostik non invasif seras diagnsotik invasif dan non bedah (Kementrian Kesehatan, 2016).

Sedangkan menurut UU *peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (2019), dalam pedoman penatalaksanaan sindrom koroner akut ada beberapa pemeriksaan diagnostik yang dilakukan yaitu :

a. Pemeriksaan EKG

Perekaman EKG harus dilakukan dalam 10 menit sejak kontak medis pertama. Bila bisa didapatkan, perbandingan dengan hasil EKG sebelumnya dapat sangat membantu diagnosis. Hasil EKG 12 sadapan yang normal tidak menyingkirkan kemungkinan diagnosis SKA tanpa elevasi segmen ST, misalnya akibat iskemia tersembunyi di daerah sirkumfleksi atau keterlibatan ventrikel kanan, oleh karena itu pada hasil EKG normal perlu dipertimbangkan pemasangan sadapan tambahan. Depresi segmen ST $\geq 0,5$ mm di dua atau lebih sadapan berdekatan sugestif untuk diagnosis APTS atau NSTEMI, tetapi mengingat kesulitan mengukur depresi segmen ST yang kecil, diagnosis lebih relevan dihubungkan dengan depresi segmen ST ≥ 1 mm. Depresi segmen ST ≥ 1 mm dan/atau inversi gelombang T ≥ 2 mm di beberapa sadapan prekordial sangat sugestif untuk mendiagnosis APTS atau NSTEMI (tingkat peluang tinggi). Gelombang Q $\geq 0,04$ detik tanpa disertai depresi segmen ST dan/atau inversi gelombang T menunjukkan tingkat persangkaan terhadap SKA tidak tinggi (Tabel 6) sehingga diagnosis yang seharusnya dibuat adalah kemungkinan SKA atau definitif SKA. Jika pemeriksaan EKG awal menunjukkan kelainan nondiagnostik, sementara angina masih berlangsung, pemeriksaan diulang 10 – 20 menit kemudian (rekam juga V7 -V9). Pada keadaan di mana EKG ulang tetap menunjukkan kelainan yang nondiagnostik dan marka jantung negatif sementara keluhan angina sangat sugestif SKA, maka pasien dipantau selama 12-24 jam untuk dilakukan EKG ulang tiap 6 jam dan setiap terjadi angina berulang.

b. Pemeriksaan Biomarka jantung

Pemeriksaan troponin I/T adalah standard baku emas dalam diagnosis NSTEMI, di mana peningkatan kadar marka jantung tersebut akan

terjadi dalam waktu 2 hingga 4 jam. Penggunaan troponin I/T untuk diagnosis NSTEMI harus digabungkan dengan kriteria lain yaitu keluhan angina dan perubahan EKG. Diagnosis NSTEMI ditegakkan jika marka jantung meningkat sedikit melampaui nilai normal atas (upper limit of normal, ULN).

Dalam menentukan kapan marka jantung hendak diulang seyogyanya mempertimbangkan ketidakpastian dalam menentukan awitan angina. Tes yang negatif pada satu kali pemeriksaan awal tidak dapat dipakai untuk menyingkirkan diagnosis infark miokard akut. Kadar troponin pada pasien infark miokard akut meningkat di dalam darah perifer 3 – 4 jam setelah awitan infark dan menetap sampai 2 minggu. Peningkatan ringan kadar troponin biasanya menghilang dalam 2 hingga 3 hari, namun bila terjadi nekrosis luas, peningkatan ini dapat menetap hingga 2 minggu.

c. Pemeriksaan invasif

Angiografi koroner memberikan informasi mengenai keberadaan dan tingkat keparahan PJK, sehingga dianjurkan segera dilakukan untuk tujuan diagnostik pada pasien dengan risiko tinggi dan diagnosis banding yang tidak jelas. Penemuan oklusi trombotik akut, misalnya pada arteri sirkumfleksa, sangat penting pada pasien yang sedang mengalami gejala atau peningkatan troponin namun tidak ditemukan perubahan EKG diagnostik. Pada pasien dengan penyakit pembuluh multipel dan mereka dengan stenosis arteri utama kiri yang memiliki risiko tinggi untuk kejadian kardiovaskular yang serius, angiografi koroner disertai perekaman EKG dan abnormalitas gerakan dinding regional seringkali memungkinkan identifikasi lesi yang menjadi penyebab. Penemuan angiografi yang khas antara lain eksentrisitas, batas yang ireguler, ulserasi, penampakan yang kabur, dan filling defect yang mengesankan adanya trombus intrakoroner.

d. Pemeriksaan Non-invasif

Pemeriksaan ekokardiografi transtorakal saat istirahat dapat memberikan gambaran fungsi ventrikel kiri secara umum dan berguna untuk menentukan diagnosis banding. Hipokinesia atau akinesia segmental dari dinding ventrikel kiri dapat terlihat saat iskemia dan menjadi normal saat iskemia menghilang. Selain itu, diagnosis banding seperti stenosis aorta, kardiomiopati hipertrofik, atau diseksi aorta dapat dideteksi melalui pemeriksaan ekokardiografi. Jika memungkinkan, pemeriksaan ekokardiografi transtorakal saat istirahat harus tersedia di ruang gawat darurat dan dilakukan secara rutin dan sesegera mungkin bagi pasien tersangka SKA. Stress test seperti exercise EKG yang telah dibahas sebelumnya dapat membantu menyingkirkan diagnosis banding PJK obstruktif pada pasien-pasien tanpa rasa nyeri, EKG istirahat normal dan marka jantung yang negatif. Multislice Cardiac Computer Tomography (MSCT) dapat digunakan untuk menyingkirkan PJK sebagai penyebab nyeri pada pasien dengan kemungkinan PJK rendah hingga menengah dan jika pemeriksaan troponin dan EKG tidak meyakinkan

11. Penatalaksanaan SKA

Penatalaksanaan yang dilakukan pada responden meliputi farmakologis dan non farmakologis.

a. Terapi Farmakologis

Prinsip dari terapi pada responden adalah dengan MONA (Morfin, Oksigen, Nitrat, Aspirin). Oksigen harus diberikan pada pasien bila saturasi oksigen arteri kurang dari 99% dimana oksigen yang diberikan 2-4 L/menit dengan nasal kanul (Amsterdam et al., 2014; Overbaugh, 2009). Morfin sulfat diberikan 1-5 mg intravena, dapat dilakukan pengulangan setiap 10-30 menit. Nitrogliserin intravena diberikan pada pasien yang tidak responsif dengan terapi tiga dosis NTG sublingual. Bila tidak ada NTG maka diberikan isosorbid dinitrat (ISDN) dan dipakai sebagai pengganti. Aspirin diberikan 160-

320 mg diberikan segera pada semua pasien yang diketahui tidak toleransi terhadap aspirin. Aspirin tidak bersalut lebih dipilih mengingat absorpsi sublingual (dibawah lidah) yang lebih cepat (PERKI, 2015).

Pada responden maka obat yang diberikan adalah obat-obatan anti angina yang bertujuan untuk meningkatkan aliran darah, baik dengan menambah suplai oksigen maupun mengurangi kebutuhan miokardium akan oksigen. Jenis obatnya yaitu :

- 1) Morfin Sulfat Morfin diberikan berguna untuk menghilangkan nyeri, meningkatkan vasodilatasi pembuluh darah vena, dan mengurangi beban kerja jantung.
- 2) Nitrat Nitrogliserin diberikan untuk melebarkan, baik vena maupun arteri untuk reperfusi sirkulasi perifer. Dengan adanya pelebaran vena maka akan sedikit darah yang kembali ke jantung sehingga terjadi penurunan tekanan pengisian, selain itu juga nitrogliserin juga berguna untuk mengurangi iskemia dan nyeri pada dada.
- 3) Penghambat beta Beta bloker atau penghambat beta juga merupakan obat untuk anti nyeri pada dada dan anti hipertensi. Kerja dari obat beta bloker ini adalah dengan mengurangi denyut jantung dan kontraktilitas miokardium, selain itu juga mengurangi kebutuhan pemakaian oksigen dan meredakan nyeri dada.
- 4) Penghambat rantai kalsium (antagonis Ca) Obat antagonis CA ini bekerja dengan menurunkan kontraktilitas jantung dan beban kerjanya sehingga mengurangi keperluan jantung akan oksigen. Obat ini digunakan untuk pengobatan angina pectoris, aritmia tertentu dan hipertensi.
- 5) Antikoagulan Antikoagulan berguna untuk menghambat pembekuan darah namun obat ini tidak dapat melarutkan pembekuan yang sudah ada, namun melarutkan bekuan yang akan terbentuk.

- 6) Trombolitik Trombolitik berfungsi untuk melarutkan trombus atau emboli yang telah terbentuk di dalam darah. Apabila pemberian trombolitik ini dilakukan dengan cepat maka jaringan nekrosis akan menjadi minimal dan aliran darah jantung akan kembali membaik. Jenis trombolitik yang biasa digunakan adalah streptokinase, urokinase, jaringan plasminogen aktivator (t-PA, alteplase), dan anisoylated plasminogen streptokinase complex (APSAC/anistreplase).
- 7) Antilipemik Antilipemik berguna menurunkan kadar lipid yang abnormal pada darah terutama pada kolesterol dan trigliserida untuk mengurangi aterosklerosis di pembuluh darah.

b. Terapi Invansif

Dapat dilakukan pada responden adalah dengan PTCA (Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty) dan CABG (coronary artery bypass graft).

1) PTCA

PTCA merupakan suatu tindakan yang dilakukan guna menghancurkan plak atau ateroma yang menyumbat pembuluh darah ke jantung dengan menggunakan kateter dengan ujung berbentuk balon dan dimasukkan ke dalam arteri koronaria yang mengalami gangguan aliran darah. Balon ini kemudian dikembang kempiskan guna menghancurkan plak yang menyumbat pembuluh darah itu. PTCA dilakukan pada pasien yang mengalami sumbatan minimal 70 % pada lumen internal arteri koroner besar. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terapi reperfusi yaitu : (1) tenaga kesehatan di IGD (dokter dan perawat), dimana tenaga kesehatan ini merupakan titik pertama yang berjumpa dengan pasien di IGD dan mencurigai adanya infak miokardium, sehingga harus segera melakukan tindakan yang cepat untuk melakukan terapi reperfusi pada pasien dengan SKA. (2) Fasilitas. Tersedianya fasilitas di rumah Sakit untuk melakukan reperfusi pada pasien

dengan infark miokardium, apabila tidak ada maka perlu untuk melakukan kerjasama dengan rumah Sakit yang telah memiliki fasilitas reperfusi miokardium. (3) Manajemen. Perbaikan manajemen terkait jaminan kesehatan (asuransi kesehatan) dan standar kesiapan rumah Sakit dalam melakukan penanganan pasien serta meningkatkan sistem pelayanan tanpa disadari telah menjadi penghambat dalam penanganan responden di IGD. (4) Pasien. Pasien yang memiliki masalah dengan jantung baik itu ada riwayat dengan PJK ataupun dicurigai adanya serangan jantung harus mendapatkan diagnosis yang cepat, penyembuhan angina yang dialami, resusitasi dan pemberian terapi yang cepat dan tepat. Pasien harus paham, bereaksi cepat untuk mencari bantuan medis bila serangan jantung dialami (Husein & Dewi, 2014). Tetapi yang sering terjadi adalah pasien mengabaikannya sehingga menimbulkan adanya perpanjangan waktu prehospital (Roman, 2013).

2) Revaskularisasi Arteri Koroner Tehnik revaskularisasi arteri koroner dengan CABG (Coronary Artery Bypass Graft), dimana tindakan ini merupakan tindakan operasi untuk membuat alur pintas pada pembuluh darah jantung. Tindakan ini dilakukan apabila kondisi angina pasien tidak mengalami perbaikan walaupun telah diberikan terapi medis, pada angina tidak stabil, dan sumbatan yang tidak dapat diatasi dengan PTCA, terdapat lesi pada arteri koronaria utama yang lebih dari 60% dan pasien dengan kegagalan PTCA (Muttaqin, 2014).

c. Terapi non farmakologis

1) Pemberian Oksigen

Terapi diberikan saat nyeri mulai dirasakan. Oksigen yang diberikan akan meningkatkan tekanan perfusi koroner sehingga meningkatkan oksigenasi pada jantung iskemik. Terapi ini dapat

dilakukan saat nyeri berkurang (Metcalf, 2012 dalam Kristiara Yoga, 2019).

2) Terapi Massage Punggung

Berfungsi untuk menghasilkan respon relaksasi dan mengurangi rasa nyeri. Pijat punggung juga dapat digunakan untuk mengurangi stres psikologis (kecemasan) dan meningkatkan kenyamanan pasien sebelum tindakan coronary angiography (Mariani, Nuracmah, & Agung Waluyo, 2021).

3) Terapi panas (Thermotherapy)

Digunakan untuk meningkatkan aliran darah dengan melebarkan pembuluh darah sehingga suplai oksigen dan nutrisi pada jaringan meningkat selain itu dapat meningkatkan elastisitas otot sehingga mengurangi kekakuan otot. Selain itu thermotherapy sangat efektif dalam mengurangi nyeri dada pada pasien (Ningsih & Yuniartika, 2020).

B. Konsep asuhan keperawatan

1. Pengkajian keperawatan

Menurut (Mutarabin, 2018) Pengkajian keperawatan pada pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) adalah suatu tahap awal dari proses asuhan keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data secara sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien.

a. Pengkajian sekunder

1) Identitas

Terdiri dari :

- a. Nama / inisial pasien
- b. Umur : pada pasien sindrom koroner akut biasanya lebih sering didapati penderita laki laki pada usia > 40 tahun dan pada wanita > 50 tahun
- c. Jenis kelamin : biasanya lebih banyak menyerang pada laki laki

- d. Pendidikan : orang dengan pendidikan rendah beresiko terkena penyakit jantung koroner karena kurangnya pengetahuan tentang penyebab penyakit koroner terutama pada gaya hidup.
- e. Pekerjaan : pekerjaan yang mengakibatkan stress fisik dan psikis yang dapat meningkatkan beban kerja jantung.

2) Keluhan utama saat masuk rumah sakit

Keluhan/ alasan utama yang membuat pasien datang ke rumah sakit. Pada pasien SKA biasanya datang dengan keluhan berupa nyeri dada anterior, prekordial, substernal yang menjalar ke lengan kiri, leher, rahang, punggung dan epigastrium. Nyeri dada seperti tertekan beban berat, terasa berat dan seperti di remas yang timbul mendadak. Biasanya juga timbul nyeri yang terasa menusuk atau sensasi panas seperti terbakar.

3) Keluhan utama saat dikaji

Pada pasien dengan sindrom koroner akut merupakan keluhan saat timbul serangan, durasi (waktu kronologis), frekuensi nyeri dada, lokasi, penyebaran/penjalaran, kualitas dan intensitas nyeri, faktor faktor predisposisi atau presipitasi serta hal apa saja yang telah dilakukan untuk mengurangi keluhan. Pada pasien diagnosa SKA berupa tekanan darah menurun atau meningkat, nadi perifer teraba lemah, kulit pucat, distensi vena jugularis, sianosis, CRT > 3 detik, terdengar suara jantung S3 atau S4, CVP meningkat atau menurun, adanya edema pada kaki, gambaran EKG aritmia.

4) Riwayat kesehatan dahulu

Pada riwayat penyakit dahulu perlu dikaji tentang riwayat penyakit hipertensi, diabetes melitus, riwayat hipertiroid dan riwayat penyakit lainnya yang disertai dengan perawatan sebelumnya. Selain riwayat penyakit hal yang perlu dikaji lebih lanjut yaitu kebiasaan/ pola hidup seperti merokok dan olah raga.

5) Riwayat kesehatan keluarga

Perlu dikaji dan ditanyakan apakah ada dalam keluarga riwayat penyakit keluarga seperti hipertensi, DM, tingkat kolestrol, penyakit

jantung dan penyakit lainnya. Menurut penelitian Pramadias et al., (2016) yang menunjukkan ada hubungan antara faktor keturunan (riwayat keluarga) dengan kejadian sindrom koroner akut. Pasien dengan riwayat genetik berada pada peningkatan risiko aterosklerosis (plak) di dinding pembuluh darah, yang dapat menghambat aliran darah ke jantung. Namun ada faktor lain yang dapat mempengaruhi risiko mengembangkan kondisi ini. Ketika sindrom koroner akut ini terjadi, kebiasaan hidup masyarakat dalam keluarga berperan penting, seperti stres, merokok, sering makan makanan cepat saji, makan makanan berlemak dan pengawet (Maulidah et al., 2022).

6) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Yang dinilai dari pemeriksaan kepala yaitu pigmentasi, massa, fraktur, luka termal, ruam, perdarahan, nyeri tekan dan daya sakit kepala.

b) Mata

Nilai adanya konjungtiva pucat, sklera ikterik, garis melingkar putih/abu-abu di tepi kornea (arkus senilis), xantelasma (plak kuning pada kelopak mata)

c) Hidung

periksa adanya perdarahan, nyeri, gangguan fungsi penciuman, deformitas, krepitasi dari suara fraktu.

d) Telinga

Periksa adanya nyeri, tinitus, pembengkakan, penurunan fungsi pendengaran, adanya hemotimpanum.

e) Mulut

Inspeksi warna, adanya lesi, tonsilitis, ada massa/tumor, pembengkakan dan nyeri.

f) Leher

Periksa adanya deformitas tulang atau krepitasi, edema, ruam, lesi dan kaji adanya keluhan disfagia. Palpasi akan adanya nyeri,

pembengkakkan, emfisema subkutan, deviasi trakea ataupun kekakuan pada leher.

g) Thoraks

Inpeksi : biasanya pasien SKA akan mengalami sesak napas sehingga terlihatnya tarikan dinding dada, atau penggunaan otot bantu napas dan RR mengalami peningkatan

Palpasi : Palpasi fremitus kiri dan kanan

Perkusi : Perkusi untuk mengetahui kemungkinan hipersonor dan keredupan

Auskultasi : suara napas (ronkhi, wheezing, rales) dan bunyi jantung (murmur, gallop, friction rub).

h) Jantung

Inpeksi : Lihat ictus cordis

Palpasi : Precordium , meraba adanya getaran (thrill): gangguan aliran darah akibat gangguan penutupan katup jantung atau atrial septal defect

Perkusi : Menentukan batas dan ukuran jantung, batas kanan dan kiri jantung, batas atas dan bawah jantung, penentuan batas jantung dengan metode perkusi (batas relative jantung)

auskultasi : Bunyi jantung ekstra : S3 atau S4 mungkin menunjukkan gagal jantung atau penurunan kontraktilitas atau komplain ventrikel.

i) Abdomen

Inpeksi : Bentuk dan posisi umbilicus ,apakah ada trauma, perdarahan, distensi abdomen asites, luka, memar, ruam, massa dan stoma

Auskultasi : Auskultasi bising usus

Palpasi : Jika ada hubungannya dengan mekanisme di vena porta, palpasi apakah ada gangguan pada hepar

Perkusi : Jika ada pasien dengan penyakit jantung yang mengalami asites akan ditemukan bunyi redup

j) Ekstermitas

- 1) Cek untuk sianosis, clubbing fingers, edema periferal, varikosis, dan gelombang nadi arterial yang abnormal.
- 2) Cek untuk tidak adanya atau melambatnya nadi femoral sebagai bandingan dengan nadi brakial (termasuk koartasio aorta, obstruksi aorta abdominal atau penyakit Takayasu).

7) Pola eliminasi

Data subjektif : Penurunan frekuensi urine, urine bewarna pekat, berkemih pada malam hari, mengeluh diare/ konstipasi

Data objektif : Abdomen kembung, diare atau konstipasi

8) Pola nutrisi dan metabolik

Data subjektif : Menghilangnya nafsu makan , mual dan muntah

Data objektif : Distensi abdomen/ asites, penurunan berat badan, edema, lemas

9) Pola aktivitas dan latihan

Data subjektif : Keluhan nyeri dada setelah beraktivitas, mengeluh keletihan , merasa sesak dan lemah

Data objektif : Adanya dispnea, batuk dengan atau tanpa sputum ,gelisah , tanda vital berubah saat beraktivitas di abntu oleh perawat/ keluarga

10) Pola istirahat dan tidur

Data subjektif : gangguan tidur (insomnia), mengeluh nyeri dan sesak, mengeluh merasa tidak segar saat bangun tidur.

Data objektif : gelisah, cemas, mata cekung, palpebral bewarna hitam , tampak menguap.

11) Pola persepsi dan konsep diri

Data subjektif : harga diri rendah,, perasaan tidak berdaya

Data objektif :sering marah marah dan cemas

12) Pola mekanisme koping dan toleransi terhadap stress

Data subjektif : hubungan perasaan tidak berdaya, tidak ada harapan

Data objektif : cemas, menolak ,takut, marah , dan mudah tersinggung

b. Pemeriksaan diagnostik

- 1) EKG, adanya perubahan segmen ST, gelombang Q, dan perubahan gelombang T.
- 2) Berdasarkan hasil sinar X dada terdapat pembesaran jantung dan kongestif paru.
- 3) Enzim jantung (Gawliniski, 1989)
 - a) Kreatinin kinase (CK) – isoenzim MB mulai naik dalam 6 jam, memuncak dalam 18 – 24 jam dan kembali normal antara 3 – 4 hari, tanpa terjadinya neurosis baru. Enzim CK – MB ssering dijadikan sebagai indikator Infark Miokard.
 - b) Laktat dehidrogenase (LDH) mulai meningkat dalam 6 – 12 jam, memuncak dalam 3 – 4 hari dan normal 6 –12 hari.
 - c) Troponin T.
- 4) Test tambahan termasuk pemeriksaan elektrolit serum, lipid serum, hematologi, GDS, analisa gas darah (AGD)

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa yang mungkin muncul pada pasien sindrom koroner akut (SKA) yaitu :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan (iskemia miokard).
- b. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan inotropik (iskemia miokard transien atau memanjang)
- c. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, gangguan neuromuscular, penurunan energi.
- d. Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian.

- e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai nutrisi dan kebutuhan oksigen, kelemahan.

3. Intervensi keperawatan

Tabel 2. 3
Intervensi Keperawatan

| No | Diagnosa | Luaran | Intervensi |
|----|---|---|--|
| 1. | <p>Nyeri akut Definisi : pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.</p> <p>Gejala dan tanda mayor Subjektif : - Mengeluh nyeri</p> <p>Objektif - Tampak meringis - Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri) - Gelisah - Frekuensi nadi meningkat - Sulit tidur</p> <p>Gejala dan tanda minor Subjektif : - Objektif : - Tekanan darah meningkat - Pola napas berubah - Nafsu makan berubah</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun esuai dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun - Frekuensi nadi membaik - Pola tidur membaik - Pola napas membaik - Tekanan darah membaik | <p>Manajemen nyeri</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi ,kualitas dan intensitas nyeri - identifikasi skla nyeri - identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - monitor keberhasilan terapi komplmenter yang susah di berikan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - berikan tehnik non farmakologi untuk mrngurangi rasa nyeri - fasilitasi istirahat dan tidur - pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - jelaskan strategi meredakan nyeri - ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan kolaborasi pemberian analgetik <p>Terapi Thermotherapy :</p> |

| | | | |
|----|--|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Proses berpikir terganggu - Menarik - Berfokus pada diri sendiri - Diaforesis | | <ul style="list-style-type: none"> - Memberi salam menggunakan komunikasi terapeutik - Memperkenalkan diri - Menjelaskan mengenai tujuan dan prosedur yang akan dilakukan pada pasien - Melakukan kontrak waktu - Memberikan lembar informed consent - Memberikan lembar observasi skala nyeri menggunakan NRS - Menyiapkan alat dan bahan - Mencuci tangan - Pasien dipersilahkan untuk memilih posisi yang nyaman selama intervensi, bisa tidur terlentang atau duduk - Siapkan air panas dengan suhu 35-50°C - Masukkan air panas yang telah di sediakan ke dalam hot pack dan pastikan menutupnya dengan benar - Masukkan hot pack ke dalam kain pembungkus. - Tempatkan hot pack yang telah dibungkus oleh kain di daerah dada yang akan dikompres - Angkat hot pack setelah 20 menit. |
| 2. | <p>Penurunan curah jantung</p> <p>Definisi : Ketidakadekuatan jantung memompa darah</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan curah jantung pada pasien membaik sesuai dengan</p> | <p>Perawatan jantung akut</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi karakteristik nyeri - Monitor EKG 12 sadapan untuk |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>untuk emenuhi kebutuhan metabolisme tubuh</p> <p>Gejala dan tanda mayor Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - perubahan irama jantung (palpitasi) - perubahan preload (lelah) - perubahan after load (dispnea) - perubahan kontraktilitas (PND, ortopnea, batuk) <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - perubahan irama jantung (takikardi/bradikardi, gambaran EKG aritmia) - perubahan preload (edema, distensi vena jugularis, CVP meningkat/ menurun, hepatomegali) - perubahan afterload (tekanan darah meningkat/ menurun, nade perifer teraba lemah, CRT > 3 detik, oliguri, warna kulit pucat atau sianosis). - Perubahan kontraktilitas <p>Gejala dan tanda minor : Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perubahan preload - Perubahan | <p>kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan nadi perifer meningkat - Ejection fraction (EF) Meningkat - Edema menurun - Dispnea menurun - Batuk menurun | <p>perubahan ST dan T</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor aritmia - Monitor elektrolit yang dapat meningkatkan resiko aritmia - Monitor saturasi oksigen <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan tirah baring minimal 12 jam - Pasang akses intravena - Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi ansietas dan stress - Berikan dukungan emosional dan spiritual <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan segera melaporkan nyeri dada - Jelaskan tindakan yang dijalani pasien - Ajarkan tehnik menurunkan kecemasan dan ketakutan <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian antiplatelet - Kolaborasi pemberian antiangina - Kolaborasi pemberian morfin - Kolaborasi pemberian thrombus dengan antikoagulan |
|--|---|--|--|

| | | | |
|-----------|---|--|--|
| | <p>afterload</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perubahan kontraktilitas - Perilaku/emosional <p>Ojektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prtubshsn preload (murmur jantung, berat badan bertambah) - Perubahan afterload (pulmonary vascular resistance menurun/meningkat, systemic vascular resistance meningkat/menurun) - Perubahan kontraktilitas (cardiac indeks menurun, LSWI menurun, SVI menurun) | | |
| 3. | <p>Pola napas tidak efektif</p> <p>Definisi : Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat</p> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Subjektif : - dyspnea</p> <p>Ojektif : - penggunaan otot bantu napas pernapasan - fase ekspirasi memanjang - pola napas abnormal (mis.takipnea,</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan pola napas membaik sesuai dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - dipsnea menurun - penggunaan otot bantu napas menurun - frekuensi napas membaik - kedalaman napas membaik | <p>Manajemen jalan napas</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - monitor pola napas - monitor bunyi napas tambahan - moniot sputum (jumlah,aroma dan warna) <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pertahankan kepatenan jalan napas - posisikan semi fowler atau fowler - lakukan fisioterapi dada , jika perlu - lakuakn penghisapan lendir kurang dari 15 |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>bradipnea, hiperventilasi, kusmaul)</p> <p>gejala dan tanda minor subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ortopnea <p>objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pernapasan pursed-lip - pernapasan cuping hidung - diameter thoraks anterior-posterior meningkat - ventilasi semenit menurun - kapasitas vital menurun - tekanan ekspirasi menurun - tekanan inspirasi menurun - ekskursi dada berubah | | <p>detik</p> <ul style="list-style-type: none"> - berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - kolaborasi pemberian bronkodilator, jika perlu <p>Pemantauan respirasi</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas - monitor pola napas - monitor kemampuan batuk efektif - monitor adanya produksi sputum - monitor adanya sumbatan jalan napas - palpasi kesimetrisan ekspansi paru - auskultasi bunyi napas - monitor saturai oksigen - monitor AGD - monitor hasil X – ray <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien - dokumentasi hasil pemantauan <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - jelaskan tujuan dan |
|--|---|--|--|

| | | | |
|-----------|---|--|---|
| | | | <p>prosedur pemantauan</p> <ul style="list-style-type: none"> - informasikan hasil pemantauan |
| 4. | <p>Resiko perfusi miokard tidak efektif</p> <p>Definisi : <u>Berisiko mengalami penurunan sirkulasi arteri koroner yang dapat mengganggu metabolisme miokard.</u></p> <p>Faktor Risiko :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hipertensi. 2. Hiperlipidemia. 3. Hiperglikemia. 4. Hipoksemia. 5. Hipoksia. 6. Kekurangan volume cairan. 7. Pembedahan Jantung. 8. Penyalahgunaan zat. 9. Spasme arteri koroner. 10. Peningkatan protein C-reaktif. 11. Tamponade jantung. 12. Efek agen farmakologis. 13. Riwayat penyakit kardiovaskuler pada keluarga. 14. Kurang terpapar informasi tentang faktor risiko yang dapat diubah (misal merokok, gaya hidup kurang gerak, obesitas). | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan perfusi miokard meningkat sesuai dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gambaran EKG aritmia menurun - Nyeri dada menurun - Arteri atipikal membaik - Tekanan arteri rata rata membaik - Takikardi membaik - Bradikardi membaik | <p>Perawatan jantung</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung - Identifikasi tanda dan gejala sekunder penurunan curah jantung - Monitor tekanan darah - Minitro intake dan output cairan - Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama - Monitor saturasi oksigen - Monitor keluhan nyeri dada - Monitor EKG 12 sadapan - Monitor aritmia - Monitor nilai laboratorium jantung - Monitor fungsi alat pacu jantung - Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah beraktivitas - Periksa tekanan darah frekuensi nadi sebelum pemberian obat <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan pasien semi fowler atau |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p>Kondisi Klinis Terkait :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bedah Jantung. 2. Tamponade jantung. 3. Sindrom koroner akut. 4. Diabetes mellitus. 5. Hipertensi | | <p>fowler</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan diet jantung yang sesuai - Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat - Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu - Berikan dukungan emosional dan spiritual - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94 % <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi - Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap - Anjurkan berhenti merokok - Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian - Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake output cairan harian <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu - Rujuk ke program rehabilitasi jantung |
|--|--|--|--|

4. Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan langkah keempat dalam proses keperawatan yang dimulai setelah perawat mengembangkan rencana asuhan keperawatan.

Implementasi melibatkan pelaksanaan rencana asuhan keperawatan yang dikembangkan selama fase perencanaan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan (Pangkey et al., 2021).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan penilaian hasil dan proses dalam asuhan keperawatan. Penilaian hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai luaran dari tindakan. Evaluasi adalah mengkaji respon pasien terhadap tindakan yang telah diberikan dengan tujuan untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan (Pangkey et al., 2021).

C. Evidence-Based Nursing (EBN)

1. Pengantar

Evidence-Based Nursing Practice (EBNP) adalah pendekatan sistematis untuk meningkatkan kualitas praktik keperawatan dengan mengumpulkan bukti terbaik dalam pengambilan keputusan praktik yang telah menjadi tuntutan pada tatanan rumah sakit (Mituhu, Dwiantoro, & Kristina, 2021)

a. Definisi *Thermotherapy*

Termoterapi didefinisikan sebagai penerapan panas sebagai agen terapeutik. Termoterapi terdiri dari penggunaan terapeutik panas yang dapat diterapkan melalui panas superfisial dan di dalam. Penggunaan hot pack adalah salah satu metode termoterapi superfisial di mana perpindahan panas dilakukan dengan konduksi termal. Mekanisme kerja termoterapi superfisial hanya menghangatkan permukaan tubuh, karena sepenuhnya diserap oleh kulit, memberikan penetrasi yang lebih rendah tanpa perubahan hemodinamik (Tapia González et al., 2019).

b. Tujuan *thermotherapy*

Tujuan pemberian terapi panas untuk memperlancar sirkulasi darah, mengurangi rasa sakit, memberi rasa hangat, dan tenang, merangsang

peristaltik usus. Terapi ini efektif untuk mengurangi nyeri, terapi ini biasanya digunakan untuk meningkatkan aliran darah dengan melebarkan pembuluh darah sehingga suplai oksigen dan nutrisi pada jaringan meningkat selain itu dapat meningkatkan elastisitas otot sehingga mengurangi kekakuan atau tegang oto (Intan, 2017).

Efek *terapeutik thermotherapy* antara lain mengurangi nyeri, mengurangi ketegangan otot, mengurangi edema/pembengkakan pada fase kronis dan meningkatkan aliran darah. Kekuatan otot yang disebabkan oleh iskemia dapat di perbaiki dengan jalan meningkatkan aliran darah pada daerah radang. Mekanisme *thermotherapy* meningkatkan permeabilitas kapiler, pelepasan histamin dan bradikinin yang mengakibatkan vasodilatasi. Jenis aplikasi *thermotherapy* banyak jenisnya salah satu jenis yang digunakan adalah hot pack (kantung panas). Hot pack diindikasikan untuk mendapatkan relaksasi tubuh secara umum dan mengurangi siklus nyeri, spasme, iskemi dan hipoksia (Intan, 2017).

Mengontrol nyeri dada sangat penting dalam perawatan pasien SKA. Tujuan dari pemberian *thermotherapy* untuk mengurangi nyeri dada dan perubahan status fisiologis. *Thermotherapy* dapat merangsang sekresi endorfin atau senyawa seperti morfin endogen yang membantu untuk menghilangkan rasa sakit. Selain itu *thermotherapy* dapat mengurangi rasa cemas pada pasien karena mengurangi aktifitas simpatik, mengurangi beban kerja jantung, mencegah perkembangan iskemia dan pada akhirnya mengurangi nyeri dada dengan merangsang reseptor rasa sakit dan mengurangi rasa sakit melalui mekanisme kontrol jantung.

c. Manfaat *thermotherapy*

Berbagai manfaat yang terkait dengan aplikasi termoterapi yaitu termasuk efek metabolik, yang meningkatkan suplai oksigen jaringan dan membantu penyembuhan luka atau efek pada perbaikan jaringan dengan

meningkatkan ekstensibilitas kolagen. Selain itu manfaat pada termoterapi terdiri dari (Nur'aeni et al., 2020) :

- a. Penurunan nyeri
- b. Penurunan denyut jantung
- c. Penurunan laju pernapasan
- d. Peningkatan saturasi oksigen
- e. Mengurangi kekakuan pada otot
- f. Memberikan sensasi relaks dan mengurangi kecemasan

d. Cara kerja

Kerja thermotherapy pada dasarnya adalah meningkatkan aktivitas molekuler (sel) dengan metode pengaliran energi melalui konduksi (pengaliran lewat media padat), konveksi (pengaliran lewat media cair atau gas), konversi (pengubahan bentuk energi) dan radiasi (pemancaran energi). Mekanisme thermotherapy meningkatkan permeabilitas kapiler, pelepasan histamin dan bradikinin yang mengakibatkan vasodilatasi yang akhirnya mengurangi rangsangan nyeri (Ningsih & Yuniartika, 2020).

e. Kontraindikasi thermotherapy

Menurut Ardiansyah (2011),kontraindikasi pemberian terapi panas yaitu :

- 1) Perdarahan aktif
- 2) Panas akan menyebabkan vasodilatasi dan meningkatkan perdarahan
- 3) Edema noninflamasi, panas meningkat permeabilitas kapiler dan edema
- 4) Tumor ganas terlokalisasi, akrena panas mempercepat metabolisme sel, pertumbuhan sel, dan meningkatkan sirkulasi, panas dapat mempercepat metastase (tumor sekunder).
- 5) Gangguan kulit yang menyebabkan kemerahan atau lepuh, panas dapat membakar atau menyebabkan kerusakan kulit lebih jauh.

2. Kritis jurnal (critical appraisal)

1. Analisis artikel

Penelitian ini menemukan 3 artikel yang sesuai dengan kriteria. Peneliti menggunakan artikel dengan rentang waktu 5 tahun terakhir (2019-2023). Sampel yang digunakan merupakan artikel yang berhubungan dengan penerapan thermotherapy dalam mengurangi nyeri pada pasien sindrom koroner akut. Peneliti menggunakan google scholar dan pubmed sebagai sumber pencarian artikel. Kemudian setelah artikel tersebut dianalisis peneliti menemukan beberapa tema bahasan utama yang peneliti jabarkan dalam bentuk bagan dibawah ini menggunakan analisis PICO.

ANALISIS PICO

Tabel 2. 4
Analisis PICO

| Metode analisis jurnal (PICO) | Jurnal 1 | Jurnal 2 | Jurnal 3 |
|-----------------------------------|---|---|---|
| P (Problem) | <p>Populasi : Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien dengan diagnose ACS (Acute Coronary Syndrome) dengan keluhan nyeri sedang di ruang ICCU (Intensive Coronary Care Unit) Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten</p> <p>Problem : pengaruh pemberian thermotherapy (terapi panas) sebagai evidence based nursing untuk mengurangi nyeri ada pasien dinrom koroner akut (SKA)</p> <p>Peneliti : (Aprina Indah Hapsari1, Fahrur Nur Rosyid, Anna Dwi Irianti.), 2022</p> | <p>Populasi : 1 orang pasien SKA dengan nyeri dada</p> <p>Problem : penerapan thermotherapy pada pasien sindrom koroner akut (SKA) dengan nyeri dada</p> <p>Peneliti : (Citra Julia Anggraini, Yulia Indah Permata Sari), 2023</p> | <p>Populasi : 1 orang pasien SKA yang memenuhi kriteria inklusi</p> <p>Problem : penerapan local thermotherapy terhadap penurunan tingakt nyeru dada pada pasien sindrom koroner akut (SKA)</p> <p>Peneliti : (Laila Febriyana, Ratih Dwilestari Puji Utami), 2023</p> |
| I (Intervention) | Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mengurangi nyeri adalah memberikan terapi non farmakologis intervensi terapi hangat (thermotherapy), Pasien diberikan | intervensi yang diberikan berupa thermotherapy atau terapi panas pada 1 pasien sebanyak 3X dalam 3 hari selama 15-20 menit. Secara berturut turut dan melakukan | Dilakukan pemberian thermotherapy selama 20 menit setiap 12 jam selama 24 jam atau dua kali sehari yang dilaksanakan sesuai SOP local thermotherapy dan |

| | | | |
|---------------------------|---|---|--|
| | terapi hangat dengan menggunakan bantal hangat yang diisi air dengan suhu 35-50 C dan diletakkan pada dada selama 15-20 menit. Dan mengidentifikasi skala nyeri menggunakan VAS | observasi nyeri menggunakan numeric rating scale (NRS) . | lembar pengkajian nyeri pre dan post yang diukur menggunakan numeric rating scale (NRS) dengan kategori , 1-3 (nyeri ringan), 4-6 (nyeri sedang), 7-9 (nyeri berat) dan 10 nyeri hebat |
| C (Comparison) | penelitian ini sejalan dengan (Hala et al ., 2018) penurunan denyut jantung yang signifikan setelah aplikasi thermotherapy pada kelompok intervensi, ketika thermotherapy diberikan pada dada menyebabkan vasolidatasi pembuluh darah dan meringankan gejala nyeri dada pada pasien hal itu terjadi karena melebar pembuluh darah, resisten pembuluh darah menurun, pelebaran arteri yang mengakibatkan penurunan tekanan darah dan denyut nadi, sedangkan untuk respirasi rate mengalami penurunan karena nyeri dada yang dirasakan berkurang, untuk saturasi oksigen mengalami peningkatan karena efek thermotherapy yang menurunkan resistensi vascular dan paru sehingga menyebabkan peningkatan oksigenasi. Dan diperkuat oleh (Moradkhani et al., 2018) menunjukkan thermotherapy dapat meningkatkan kenyamanan pada pasien ACS membantu untuk perfusi miokard, mediator rasa sakit seperti bradykinin dan histamin metabolik sehingga menghilangkan rasa sakit dan | Beberapa penelitian membuktikan manfaat thermotherapy secara luas, salah satunya adalah pengaruh thermotherapy untuk menurunkan nyeri dada. Hasil penelitian Hala et al., 2018 dengan judul “Effect of Local Heat Application on Physiological Status and Pain Intensity among Patients with Acute Coronary Syndrome” dimana ketika thermotherapy diberikan pada pasien nyeri dada menyebabkan vasolidatasi pembuluh darah dan meringankan gejala nyeri dada pada pasien, hal itu terjadi karena melebar pembuluh darah, resisten pembuluh darah menurun, pelebaran arteri yang mengakibatkan penurunan tekanan darah dan denyut nadi, sedangkan untuk respirasi rate mengalami penurunan karena nyeri dada yang dirasakan berkurang, untuk saturasi oksigen mengalami peningkatan karena efek thermotherapy yang menurunkan resistensi vascular dan paru sehingga menyebabkan peningkatan oksigenasi. Penelitian ini di dukung oleh Shin et al, tahun 2020 Intervensi termoterapi dapat dilakukan dengan menggunakan hotpack yang sifatnya dapat | Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Moradkhani et al. (2018) menunjukkan adanya perubahan intensitas nyeri pada kelompok intervensi dengan local thermotherapy walaupun tidak signifikan secara statistik. Namun berdasarkan Numerical Rating Scale (NRS) menunjukkan rata-rata skor nyeri pada kelompok intervensi adalah $3,22 \pm 0,86$ sebelum intervensi dan $2,61 \pm 0,7$ setelah intervensi sehingga menunjukkan adanya perbedaan signifikan dalam skor nyeri sebelum dan sesudah intervensi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pomalango & Pakaya (2022) yang menunjukkan adanya penurunan tingkat nyeri dada pada pasien sindrom koroner akut setelah pemberian thermotherapy. Dan juga penelitian oleh Hapsari et al. (2022) juga menunjukkan adanya perubahan skala nyeri dari nyeri sedang menjadi ringan setelah diberikan thermotherapy. |

| | | | |
|--------------------------------------|---|--|--|
| | <p>mengurangi kinerja jantung. Stimulasi reseptor termal ini meningkatkan sekresi endophrine oleh rasa sakit yang menurunkan system syaraf control sehingga mau memperbaiki sel-sel yang rusak sehingga bisa mengurangi rasa sakit, selain itu menyebabkan endotel dan peningkatan jumlah sekresi oksida tric sehingga meningkatkan kinerja miokard fusi yang mengurangi nyeri.</p> | <p>membantu melebarkan pembuluh darah dan memberikan kenyamanan pada pasien</p> | |
| <p>O (outcome)</p> | <p>Penerapan thermotherapy pada pasien sindrom koroner akut (SKA) dengan keluhan nyeri dada dapat menurunkan skala nyeri dada yang signifikan, terapi ini dapat diterapkan dan tidak memiliki efek samping yang berbahaya sehingga bisa dilakukan oleh pasien yang mengalami nyeri.</p> | <p>Pada penelitian ini dapatkan hasil yang sangat signifikan dimana pemberian thermotherapy dapat menurunkan keluhan nyeri dada karena dapat meningkatkan suplai darah ke jaringan, meningkatkan oksigenasi jaringan dan menghilangkan mediator inflamasi dari jaringan yang cedera sehingga dapat menyebabkan penurunan tingkat nyeri dada pada pasien sindrom koroner akut (SKA)</p> | <p>Berdasarkan studi kasus pemberian thermotherapy pada pasien sindrom koroner akut (SKA) terbukti dapat mengurangi nyeri dada karena pemberian terapi panas kepada pasien akan memicu dilatasi arteri koroner, mempercepat proses angiogenesis sehingga meningkatkan perfusi miokard , perfusi miokard meningkatkan oksigenasi miokard dan memfasilitasi pelepasan mediator inflamasi seperti bradykinin dan histamin dari miokard yang cedera. Selain itu local thermotherapy juga bisa merangsang sekresi endorfin sebagai senyawa morfin endogen yang dapat membantu mengurangi rasa sakit</p> |

BAB III

METODELOGI KARYA TULIS AKHIR

A. Desain penelitian

Karya tulis akhir ini menggunakan jenis rancangan penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif dengan pendekatan laporan kasus (case report). Penelitian deskriptif bertujuan mendeskripsikan peristiwa peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Case report (laporan kasus) merupakan studi kasus yang bertujuan mendeskripsikan manifestasi klinis, perjalanan klinis, dan prognosis kasus. Case report mendeskripsikan cara klinis mendiagnosis dan memberi terapi kepada kasus, dan hasil klinis yang diperoleh (kurniawan, wawan agustini, 2021). Pada karya tulis akhir ners ini penulis ingin mengetahui bagaimana penerapan Thermotherapy Pada Pasien Sindrom Koroner Akut Dengan Nyeri Dada Di Ruang Rawat Inap Jantung RSUP M Djamil Padang.

B. Waktu dan tempat

Proses penerapan intervensi EBN thermotherapy di ruang rawat inap jantung RSUP Dr.M Djamil padang mulai tanggal 16 april sampai 4 mei 2024.

C. Prosedur pemilihan intervensi EBN

Prosedur pemilihan EBN menggunakan metode pencarian artikel yang digunakan dalam karya tulis akhir ini yaitu menggunakan google scholar dan pubmed. Dengan kriteria pada telusur jurnal yaitu yang telah terindeks nasional dan internasional dalam kurun waktu kurang dari 5 tahun. Kata kunci yang di gunakan dalam pencarian yaitu thermotherapy, terapi panas, nyeri dada, sindrom koroner akut.

D. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah subjek (misalnya manusia) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. populasi dalam karya ilmiah akhir ini yaitu seluruh pasien sindrom koroner akut yang di rawat di ruang rawat inap jantung RSUP Dr M Djamil pada tanggal 16 April - 4 Mei didapatkan pasien SKA sebanyak 8 orang yaitu Stemi 5 orang dan UAP d.d Nstemi 3 orang.

2. Sampel

Sampel dalam karya tulis akhir ini adalah pasien Sindrom Koroner Akut dengan nyeri dada diruang jantung RSUP Dr M Djamil padang. dari tanggal 16 April – 4 mei 2024 didapatkan 8 orang pasien dengan diagnosa medis SKA yaitu Stemi 5 orang dan UAP d.d Nstemi 3 orang, sehingga setelah dilakukan pengkajian dan diberikan asuhan keperawatan selama 5 hari didapatkan 2 orang sampel yang memenuhi kriteria/ syarat dalam pembuatan Karya tulis akhir ini dimana pasien harus diberikan asuhan keperawatan lebih dari 3 hari dan sesuai dengan jurnal dalam pemberian intervensi thermotherapy pada pasien SKA dengan nyeri dada.

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien yang didiagnosa sindrom koroner akut diruang rawat inap jantung RSUP DR M.Djamil kota padang
- 2) Pasien yang mengeluh/ mengalami nyeri dada dengan skala nyeri ringan-sedang (1-6).
- 3) Pasien sadar tingkat compos mentis
- 4) Tidak ada riwayat operasi jantung terbuka
- 5) Pasien bersedia menjadi sampel penelitian

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien menolak dijadikan sampel.
- 2) Pasien dengan tingkat nyeri dada berat (skala 7-10)
- 3) Pasien yang memiliki luka terbuka maupun tertutup dibagian dada

E. Jenis dan tehnik pengumpulan data

1. Jenis data

Jenis data yang dikumpulkan untuk pembuatan karya tulis ilmiah ini ada dua yaitu primer dan data sekunder.

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran , pengamatan, survei dan lain lain (Nursalam,2016). Data primer yang dikumpulkan meliputi biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda tanda vital vital.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen yang diperoleh dari suatu lembaga atau orang lain (Nursalam, 2016). Data sekunder yang dikumpulkan diperoleh dari rekam medis dan catatan perkembangan pasien meliputi hasil pemeriksaan penunjang dan obat-obatan.

2. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam sebuah penelitian (Nursalam, 2016). Metode pengumpulan data menggunakan metode wawancara dan observasi terstruktur. Pengukuran wawancara terstruktur meliputi strategi yang memungkinkan adanya suatu kontrol dari pembicaraan sesuai dengan isi yang diinginkan peneliti. Daftar pertanyaan sudah disusun sebelum wawancara dan ditanyakan secara urut. Observasi secara terstruktur dimana peneliti secara cermat mendefinisikan apa yang akan diobservasi melalui suatu perencanaan yang matang (Nursalam, 2016). Wawancara dan observasi yang dilakukan kepada pasien dan keluarga meliputi biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital.

Langkah-langkah dalam pengumpulan data pada karya tulis akhir ners ini adalah sebagai berikut :

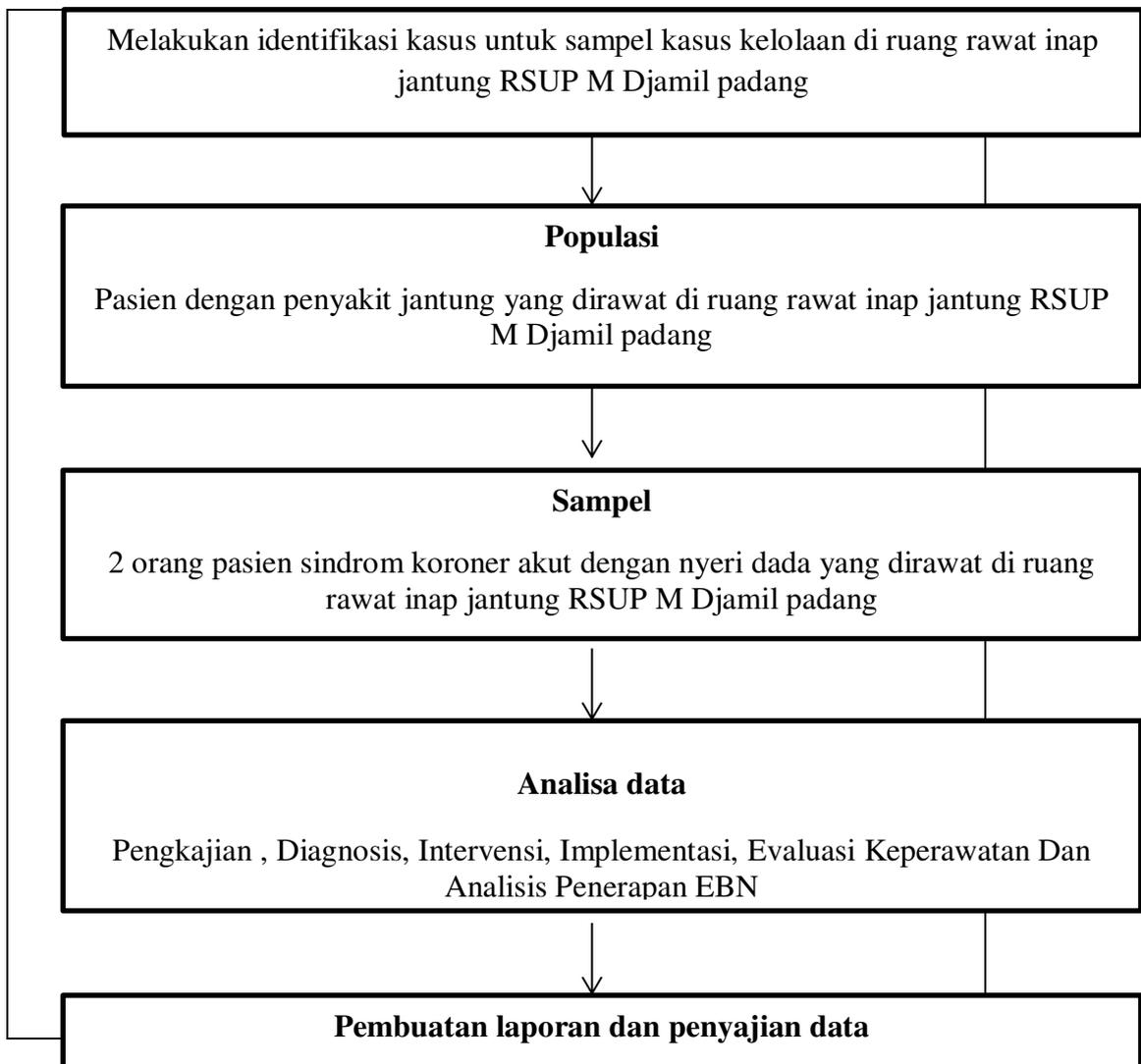
- a. Melakukan identifikasi kasus di ruang rawat inap jantung RSUP M Djamil Padang
- b. Melakukan pendekatan secara informal kepada pasien yang dipilih sebagai responden kasus kelolaan dengan menjelaskan maksud dan tujuan, terapi termotherapy, serta memberikan lembar persetujuan (inform consent). Jika pasien bersedia untuk diberikan terapi, maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika pasien menolak untuk diberikan terapi, maka peneliti tidak memaksa dan menghormati haknya.
- c. Pasien yang bersedia untuk diberikan terapi termotherapy akan dilakukan pengkajian keperawatan dengan cara wawancara dan observasi, biodata, keluhan utama, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda

tanda vital dan pengkajian skala nyeri numerik untuk mengidentifikasi nyeri yang dirasakan pasien.

F. Instrumen pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada karya tulis akhir ners ini berupa format pengkajian pada asuhan keperawatan untuk memperoleh data biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, hasil pemeriksaan fisik, hasil pengkajian skala numerik dan hasil pemberian terapi thermotherapy.

G. Prosedur karya tulis ilmiah



H. Analisis data

Pengolahan dan analisis data pada karya tulis akhir ini menggunakan metode analisis data kualitatif. Analisis data dimulai saat peneliti mengumpulkan data di tempat penelitian sampai semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan mengemukakan fakta dan membandingkan dengan teori yang ada kemudian dituangkan dalam bentuk opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan adalah teknik analisis naratif dengan cara menguraikan jawaban jawaban dan hasil pengamatan yang diperoleh dari hasil studi dokumentasi secara mendalam sebagai jawaban dari rumusan masalah (nursalam, 2016). Berikut ini merupakan urutan dalam analisis data meliputi :

1. Reduksi Data

Data hasil wawancara dan observasi yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan disajikan dalam satu transkrip dan dikelompokkan menjadi data data sesuai dengan yang diperlukan untuk menjawab tujuan penelitian.

2. Penyajian Data

Penyajian data disesuaikan dengan rancangan penelitian yang sudah dipilih yaitu rancangan penelitian deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus. Data disajikan secara terstruktur atau narasi dan dapat disertakan dengan ungkapan verbal dari subjek penelitian sebagai data pendukung.

3. Kesimpulan

Langkah setelah data disajikan yaitu pembahasan dan membandingkan dengan hasil hasil penelitian terdahulu dan teori secara teoritis dengan perilaku kesehatan, kemudian ditarik kesimpulan dengan metode induksi yang urutan sesuai proses keperawatan dan terapi inovasi meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi, hasil analisis pemberian terapi ini.

BAB IV PEMBAHASAN

A. HASIL

Bab ini menjelaskan tentang studi kasus untuk mengurangi nyeri dada dengan pemberian *thermotherapy* melalui asuhan keperawatan yang dilakukan pada Tn.I Mulai tanggal 22 -26 april 2024 dan Tn.B mulai tanggal 25 -30 april 2024 diruang jantung RSUP DR M. Djamil padang. kesadaran pasien *composmentis* dan bersedia menjadi responden. Pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan yang dilakukan meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan. Pengkajian ini dilakukan dengan *allo anamnesa* (wawancara dengan keluarga atau orang terdekat), pengamatan, observasi, pemeriksaan fisik, menelaah cataan medis dan catatan keperawatan.

1. Pengkajian

a. Data demografi

Tabel 4. 1

Data demografi pasien sindrom koroner akut (SKA) diruang rawat inap jantung RSUP DR M. Djamil padang tahun 2024

| Identitas Tn. I | Identitas Tn.B |
|---|---|
| Berdasarkan hasil anamnesa pada tanggal 22 april 2024 didapatkan seorang laki laki berinisial Tn.I lahir tanggal 17 April 1968, usia 56 tahun, agama islam, status perkawinan sudah menikah, pendidikan terakhir SMA, bahasa yang digunakan bahasa minang, pekerjaan Tn.I wiraswasta dan beralamat di Dhamasraya, pasien dengan nomor rekam medis 00.90.XX.XX masuk RSUP DR M Djamil padang dengan diagnosa medis UAP dd NSTEMI | Berdasarkan hasil anamnesa pada tanggal 25 april 2024 didapatkan seorang laki laki berinisial Tn.B lahir tanggal 26 november 1980, usia 43 tahun, agama islam, status perkawinan sudah menikah, pendidikan terakhir S1, bahasa yang digunakan bahasa indonesia, pekerjaan Tn.B pegawai swasta, dan beralamat di Padang, pasien dengan nomor rekam medis 01.18.XX.XX masuk RSUP DR M Djamil padang dengan diagnosa medis UAP dd NSTEMI |

b. Riwayat kesehatan

Tabel 4. 2

Riwayat kesehatan pasien Sindrom koroner akut (SKA) diruang rawat inap jantung
RSUP DR M. Djamil padang tahun 2024

| No | Riwayat kesehatan | Tn.I | Tn.B |
|----|----------------------------|---|---|
| 1. | Keluhan utama | Pasien masuk ke IGD RSUP DR M Djamil pada tanggal 22 april 2024 jam 02.00 wib, pasien datang dengan sendiri. Pasien mengeluh nyeri dada sejak 4 jam SMRS, nyeri di tengah dada dan menjalar ke bahu serta lengan kiri yang dirasakan selama < 20 menit dan disertai dengan sesak napas | Pasien masuk ke IGD RSUP DR M Djamil pada tanggal 25 april 2024 pukul 08.10 wib, pasien datang dengan sendiri, pasien mengeluh nyeri dada dan sesak napas sejak 3 jam SMRS, nyeri berkurang dengan ISDN tapi muncul lagi 2 jam kemudian, durasi > 20 menit, keringat dingin ada , tidak ada mual dan muntah |
| 2. | Keluhan kesehatan sekarang | Hasil pengakajian yang didapatkan pada tanggal 22 april 2024 pukul 13: 00 wib di ruang rawat inap jantung RSUP DR M Djamil padang, pasien mengeluh nyeri dirasakan menjalar dari dada kiri ke bahu dan lengan kiri, seperti terhimpit benda berat dan skala nyeri yang dirasakan oleh pasien saat pengkajian yaitu 6, nyeri dada dirasakan tambah berat jika beraktivitas, nyeri dirasakan hilang timbul, keringat dingin ada, pasien mengatakan mual tetapi tidak ada muntah. Pasien juga mengatakan sesak napas meningkat 3 hari sebelum dibawa ke rumah sakit. | Hasil pengkajian pada tanggal 26 april 2024 pukul 09:00 wib diruang rawat inap jantung, pasien mengeluh nyeri dada di tengah dada terasa terbakar dan terhimpit, dengan skala nyeri yang dirasakan pasien yaitu 5, nyeri sering dirasakan saat beristirahat setelah beraktivitas berat, keringat dingin ada, mual muntah tidak ada, pasien mengeluh napas sesak . |
| 3. | Riwayat kesehatan dahulu | Pasien sebelumnya pernah di rawat di RSUD Dhamasraya dengan diagnosa NSTEMI, pasien | Pasien sebelumnya pernah dirawat di RSUP DR M Djamil padang dengan gejala yang sama, pasien |

| | | | |
|----|----------------------------|---|---|
| | | memiliki riwayat merokok dari remaja dan sudah berhenti sejak 5 tahun terakhir. Pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 10 tahun yang lalu dan memiliki riwayat coronary artery disease (CAD) sejak 7 tahun yang lalu serta rutin berobat dengan Sp.J di RSUD Dhamasraya | sebelumnya sudah pernah dikateterisasi jantung PTCA 1 stent di proximal RCA pada bulan february 2024, pasien merupakan perokok aktif lebih dari 20 tahun dan berhenti sejak 6 bulan yang lalu, pasien memiliki riwayat hipertensi dan diabetes melitus baru diketahui sejak 6 bulan yang lalu |
| 4. | Riwayat kesehatan keluarga | Pasien mengatakan ada anggota keluarga yaitu ibu pasien memiliki riwayat hipertensi dan jantung | Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit keturunan seperti hipertensi, DM, dan jantung |

c. Pola kebiasaan

Tabel 4. 3

Pola Kebiasaan Pasien Sindrom Koroner Akut Di Ruang Rawat Inap Jantung RSUP DR M Djamil Padang

| No | Pola kebutuhan dasar manusia | Tn.I | Tn.B |
|----|------------------------------|---|--|
| 1. | Kebutuhan oksigenasi | Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada keluhan sesak napas. Saat dirumah sakit pasien mengeluh sesak, terdapat otot bantu pernapasan, pernapasan cepat dan dangkal, ada keluhan pemenuhan oksigenasi, pasien terpasang oksigen nasal kacul 3 Lpm. | Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada keluhan sesak napas. Saat dirumah sakit pasien mengeluh sesak napas, terdapat otot bantu napas, pernapasan sedikit cepat, ada keluhan pemenuhan kebutuhan oksigenasi, pasien terpasang oksigen nasal kanul 3 Lpm. |
| 2. | Kebutuhan nutrisi | Sebelum sakit pasien mengatakan makan | Sebelum sakit pasien mengatakan makan 3x/hari, |

| | | | |
|----|-------------------------------|---|---|
| | dan cairan | <p>3x/hari. Makanan yang dihabiskan 1 porsi. Nafsu makan baik. Frekuensi minum 5-7x/hari ($\pm 1000-2000$ cc/hari).</p> <p>Saat dirumah sakit pasien mengeluh kurang nafsu makan, makanan sering tidak habis</p> | <p>makanan yang dihabiskan 1 porsi, nafsu makan baik, frekuensi minum 7x/hari ($\pm 1500-1700$ cc/hari).</p> <p>Saat dirumah sakit pasien mengeluh kurang nafsu makan, makanan yang dihabiskan $\frac{1}{2}$ porsi, frekuensi minum 3-4x/hari $\pm 500-800$ cc/hari.</p> |
| 3. | Kebutuhan eliminasi | <p>Sebelum sakit pasien mengatakan frekuensi BAK $\pm 3-4$ x/hari, berwarna kuning jernih, tidak ada keluhan nyeri saat BAK. Frekuensi BAB 1-2x/hari, konsistensi lunak, tidak ada kesulitan saat BAB.</p> <p>Saat dirumah sakit frekuensi BAK ± 300 cc/7 jam, warna kuning, BAB 1 x/hari, konsistensi lunak, tidak ada kesulitan saat BAB.</p> | <p>Sebelum sakit pasien mengatakan frekuensi BAK $\pm 3-4$ x/hari, berwarna kuning jernih, tidak ada keluhan nyeri saat BAK. Frekuensi BAB 1x/hari, konsistensi lunak, tidak ada kesulitan saat BAB.</p> <p>Saat dirumah sakit frekuensi BAK ± 300 cc/7 jam, warna kuning, BAB 1 x/hari, konsistensi keras, mengeluh susah BAB.</p> |
| 4. | Kebutuhan istirahat dan tidur | <p>Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada mengalami kesulitan tidur, tidak ada keluhan sering terbangun, tidur siang 1-2 jam dan di malam hari 7-8 jam.</p> <p>Saat dirumah sakit pasien mengatakan sulit tidur, tidur siang $\frac{1}{2}$ - 1 jam, tidur malam $\pm 3-4$ jam, pasien mengeluh sering terbangun di malam hari, pasien mengatakan tidak merasa segar saat bangun tidur, ada keluhan sulit tidur karena tidak nyaman dan sesak, ada keluhan tidur tidak puas, istirahat tidak cukup, pasien mengatakan tidak</p> | <p>Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada keluhan sulit tidur, tidak ada keluhan sering terbangun, tidur malam 6-8 jam.</p> <p>Saat dirumah sakit pasien mengeluh sulit tidur dan sering terbangun di malam hari. Tidur siang tidak ada dan tidur malam 1-3 jam. Pasien merasa tidak segar saat bangun tidur, istirahat tidak cukup karena tidak nyaman dan sesak.</p> |

| | | | |
|----|--------------------------------|--|--|
| | | ada kebiasaan sebelum tidur. | |
| 5. | Kebiasaan aktivitas/mobilitas | <p>Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada keluhan kelemahan otot, tidak ada keterbatasan pergerakan, aktivitas dilakukan secara mandiri.</p> <p>Saat dirumah sakit pasien mengeluh lemah otot, ada keluhan sesak, psuing dan terasa lelah setelah beraktivitas, ada keluhan pemebuhan kebutuhan aktivitas, aktivitas dibantu keluarga dan perawat.</p> | <p>Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada keluhan kelemahan otot, tidak ada keterbatasan pergerakan, aktivitas dilakukan secara mandiri.</p> <p>Saat dirumah sakit pasien mengeluh mudah lelah, terasa lemah, ada keluhan sesak, pusing dan terasa letih setelah beraktivitas, ada keluhan pemenuhan kebutuhan aktivitas, aktivitas dibantu oleh keluarga dan perawat.</p> |
| 6. | Kebutuhan rasa aman dan nyaman | <p>Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada keluhan nyeri.</p> <p>Saat dirumah sakit pasien mengatakan mengeluh nyeri dari dada kiri ke bahu dan lengan kiri, seperti terhimpit benda berat dan skala nyeri yang dirasakan oleh pasien saat pengkajian yaitu 6, nyeri dirasakan > 20 menit, hilang timbul, pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, dan pasien tampak lemah.</p> | <p>Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada keluhan nyeri.</p> <p>Saat dirumah sakti pasien mengeluh nyeri di tengah dada terasa terbakar dan terhimpit, dengan skala nyeri yang dirasakan pasien yaitu 5, nyeri dirasakan > 20 menit dan hilang timbul. Nyeri muncul setelah beraktivitas berat dan meningkat ketika melakukan aktivitas, pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, dan pasien tampak lemah.</p> |
| 7. | Kebutuhan personal hygiene | <p>Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada kesulitan melakukan personal hygiene.</p> <p>Saat dirumah sakit pasien dibantu keluarga untuk personal hygiene, mandi hanya dilap pada pagi hari.</p> | <p>Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada kesulitan melakukan personal hygiene.</p> <p>Saat dirumah sakit pasien dibantu keluarga untuk personal hygiene, mandi hanya di lap di pagi hari.</p> |

d. Pemeriksaan fisik

Tabel 4. 4
Pemeriksaan Fisik Pasien Sindrom Koroner Akut Di Ruang Rawat Inap Jantung
RSUP DR M Djamil Kota Padang Tahun 2024

| No | Pemeriksaan Fisik | Tn.I | Tn.B |
|----|-------------------|--|--|
| 1. | Keadaan umum | Keadaan umum pasien lemas, TD : 147/65 mmhg, HR: 87X/ menit, RR : 24X/ menit, S : 36,7 , SpO2 : 98 % | Keadaan umum pasien sedang, TD : 145/86 , HR : 106x/i , RR : 28x/i , S : 36,5 , SpO2 : 96 % |
| 2. | Tingkat kesadaran | Composmentis kooperatif (CMC) GCS : 15 (EVM) | Composmentis kooperatif (CMC) GCS : 15 (EVM) |
| 3. | Mata | Posisi mata simetris kanan dan kiri, konjungtiva anemis, sklera anikterik, pupil isokor, tidak ada kesulitan menggerakkan bola mata. | Posisi mata simetris kanan dan kiri, konjungtiva anemis, sklera anikterik, pupil isokor, tidak ada kesulitan menggerakkan bola mata. |
| 4. | Telinga | Bentuk daun telinga normal, tidak ada lesi, membran timpani utuh, tidak ada serumen berlebih, fungsi pendengaran baik. | Bentuk daun telinga normal, tidak ada lesi, membran timpani utuh, tidak ada serumen berlebih, fungsi pendengaran baik. |
| 5. | Dada | I : terlihat simetris kiri dan kanan P : fremitus kiri dan kanan sama P : sonor kiri dan kanan A : terdengar bunyi vesikuler, rh+ / + | I : terlihat simetris kiri dan kanan P : fremitus kiri dan kanan sama P : sonor kiri dan kanan A : terdengar bunyi vesikuler, rh+ / + |
| 6. | Jantung | I : ictus ccordis tidk terlihat P : ictus kordis teraba jelas di 1 jari lateral LMC RIC V P : batas kiri : ictus kordis di 1 jari lateral LMC RIC V A : S1-S2 reguler, murmur (-), gallop (-) | I : ictus ccordis tidk terlihat P : ictus kordis teraba jelas di 1 jari lateral LMC RIC V P : batas kiri : ictus kordis di 1 jari lateral LMC RIC V A : S1-S2 reguler, murmur (-), gallop (-) |

| | | | |
|----|-------------|--|--|
| 7. | Abdomen | I : tidak ada asites, tidak ada lesi A : bising usus terdengar P : tidak terdapat nyeri tekan dan nyeri lepas P : bunyi thympani | I : tidak ada asites, tidak ada lesi A : bising usus terdengar P : tidak terdapat nyeri tekan dan nyeri lepas P : bunyi thympani |
| 8. | Ekstermitas | Atas : Kanan : dapat digerakan, CRT < 2 detik, akral hangat Kiri : terpasang IVFD RL, dapat digerakan, CRT < 2 detik, akral hangat Bawah : Kanan : dapat digerakan, tidak ada odema, CRT < 2 detik Kiri : dapat digerakan, tidak ada odema, CRT < 2 detik | Atas : Kanan : terpasang IVFD RL, dapat digerakan, CRT < 2 detik, akral hangat Kiri : dapat digerakan, CRT < 2 detik, akral hangat Bawah : Kanan : dapat digerakan, tidak ada odema, CRT < 2 detik Kiri : dapat digerakan, tidak ada odema, CRT < 2 detik |
| 9. | Genitalia | Pasien terpasang kateter | Pasien Terpasang kateter |

e. Pemeriksaan diagnostik

Tabel 4. 5
Pemeriksaan Diagnostik Pasien Sindrom Koroner Akut Di Ruang Rawat Inap Jantung
RSUP DR M. Djamil Padang Tahun 2024

| Jenis Pemeriksaan | Tn.I | Tn.B | Nilai Normal | Satuan |
|-------------------|-------|------|--------------|----------------------------------|
| Hemoglobin | 13.8 | 13.3 | 13.0 - 16.0 | g/dL |
| Leukosit | 10.73 | 7.82 | 5.0 – 10.0 | 10 ³ /mm ³ |
| hematocrit | 41 | 40 | 40.0 – 48.0 | % |

| | | | | |
|-----------------|--|------|---|----------------------------------|
| Trombosit | 322 | 221 | 150 – 400 | 10 ³ /mm ³ |
| MCV | 86 | 83 | 82.0 – 92.0 | fL |
| MCH | 29 | 28 | 27.0 – 31.0 | pg |
| MCHC | 34 | 34 | 32.0 – 36.0 | % |
| RDW CV | 14.3 | 14.0 | 11.5 – 14.5 | % |
| Troponin I | 1629 | 1965 | <2 : rute cut MCI - > 2 – 100 borderline -> 100 rule in MCI | Ng/dL |
| Ureum darah | 53 | 1.1 | 10 – 50 | Mg/dL |
| Kreatinin darah | 1.3 | 22 | 0.8 – 1.3 | Mg/dL |
| GDS | 102 | 112 | 50-200 | Mg/dL |
| Natrium | 140 | 137 | 136-145 | Mmol/L |
| Kalium | 4.7 | 4.3 | 3.5 – 5.1 | Mmol/L |
| Klorida | 102 | 98 | 97 – 111 | Mmol/L |
| Kalsium | 11.1 | 9.0 | 81.0 – 10. 4 | Mg/dL |
| Kolesterol-HDL | 40 | 52 | > 40 | Mg/dL |
| Kolesterol-LDL | 70 | 82 | < 100 | Mg/dL |
| Trigilserida | 117 | 123 | < 150 | Mg/dL |
| Radiologi | Tn. I | | Tn.B | |
| | Hasil pemeriksaan EKG didapatkan SR, QRS rate 80 X/i , axis normal, P wave N, PR int 0,16s, QRS dur 0,06s, Q patologis di lead III, ST elevasi 0,5-1 mm dilead V2-V5, LVH (-), RVH (-) | | Hasil pemeriksaan EKG didapatkan SR, QRS trste 75 x/i , axis LAD, P wave N, PR int 0,20s, ST depresi dengan T inverted V1-V6,I, aVL , LVH (-), RVH (-), CXR : CRT 60 %, Sg Ao melebar, Sg Po N, CW (-), infiltrat (+), kranialisasi (-) | |

f. Penatalaksanaan kolaborasi

Tabel 4. 6
 Penatalaksanaan Kolaborasi Pasien Sindrom Koroner Akut Di Ruang Rawat Inap Jantung
 RSUP DR M. Djamil Padang Tahun 2024

| Tn. I | Tn. B |
|--|---|
| Terapi pengobatan yang didapatkan pada pasien yaitu melalui IV, oral, dan terapi inhalasi : IVFD RL 500 cc/24jam, aspilet 1x80 mg, brilinta 2x90 mg, atorvastatin 1x40mg, bisoprolol 1x2.5 mg, ramipil 1x2.5 mg, ranitidin 2x50 mg, laxadin 1x10 cc, Drip NGT 30cc dalam 50 cc | Terapi pengobatan yang didapatkan pada pasien yaitu melalui IV, oral, dan terapi inhalasi : IVFD RL 500 cc/24 jam, Aptor 1 x 100 mg, clopidogrel 1 x 75 mg, concor 1 x 2,5 , candesartan 1 x 8 mg, Atorvastatin 1x40 mg, Glimipiride 1x2 mg, lansoprazole 2x30 mg, sucralfat 3x15 cc, nitrokaf forte 2x5 mg, ISDN 5 mg k/p. Azitromisin 1x500 mg, Drip NGT 100 mcg/jam (Triple) |

2. Diagnosa keperawatan

Tabel 4. 7

Diagnosa Keperawatan Pasien Sindrom Koroner Akut Di Ruang Rawat Inap
Jantung RSUP DR M. Djamil Padang Tahun 2024

| Tn.I | Tn.B |
|---|--|
| <p>Diagnosa 1 : Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis (iskemik)</p> <p>Data mayor : Subjektif : Pasien mengeluh nyeri dada sebelah diri seperti terhimpit benda berat, nyeri dirasakan dari dada kiri menjalar ke bahu dan lengan, dengan skala nyeri yang dirasakan yaitu di skala 6.</p> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Pasien tampak lemah <p>Data minor : Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 147/65 mmhg - RR : 24x/i | <p>Diagnosa 1 : Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis (iskemik)</p> <p>Data mayor : Subjektif : Pasien mengeluh nyeri di tengah dada terasa terbakar dan terhimpit, dengan skala nyeri yang dirasakan pasien yaitu 5, nyeri dirasakan > 20 menit dan hilang timbul.</p> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Pasien gelisah <p>Data minor : Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 145/86 mmhg - RR : 28x/i |
| <p>Diagnosa 2 : Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas</p> <p>Data mayor : Subjektif : - Pasien mengeluh sesak napas</p> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 24x/i - Adanya penggunaan otot bantu napas | <p>Diagnosa 2 : Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas</p> <p>Data mayor : Subjektif : - Pasien mengeluh sesak napas</p> <p>Objektif : - RR : 28x/i Adanya penggunaan otot bantu napas</p> |
| <p>Diagnosa 3 : Resiko perfusi miokard tidak efektif berhubungan dengan hipertensi, spasme arteri koroner</p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nyeri dada | <p>Diagnosa 3 : Resiko perfusi miokard tidak efektif berhubungan dengan hipertensi, spasme arteri koroner</p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nyeri dada |

| | |
|---|---|
| <p style="text-align: center;">sebelah kiri</p> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 147/65 mmhg - HR : 87 x/I - MAP : 92 - Hasil EKG : SR, QRS rate 80 X/i , axis normal, P wave N, PR int 0,16s, QRS dur 0,06s, Q patologis di lead III, ST elevasi 0,5-1 mm dilead V2-V5, LVH (-), RVH (-) | <p style="text-align: center;">sebelah kiri</p> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 145/86 mmhg - HR : 106x/i - MAP : 105 - Hasil EKG : SR, QRS rate 75 x/I , Axis LAD, P wave N, PR int 0,16s, QRA dur 0,08s, SR elevasi 0,5 di aVR, ST depresi dengan t interved di lead II, III , Avf, V5-V6 , PRWP (+), LVH (-), RVH (-), Qtc 447 msec |
|---|---|

3. Intervensi keperawatan

Tabel 4. 8
Intervensi Keperawatan Pasien Sindrom Koroner Akut Di Ruang Rawat Inap Jantung
RSUP DR M. Djamil Padang Tahun 2024

| Diagnosa | Tn.I | Tn.B |
|--|---|---|
| Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis (iskemik) | <p>Intervensi 1 : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemik) dengan SLKI tingkat nyeri, kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Kesulitan tidur menurun <p>Perencanaan ibntervensi keperawatan (SIKI) yaitu manajemen nyeri :</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi ,kualitas dan intensitas nyeri - identifikasi skla nyeri - identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - monitor keberhasilan terapi komplmenter yang susah di berikan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - berikan tehnik non farmakologi untuk mrngurangi rasa nyeri | <p>Intervensi 1 : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemik) dengan SLKI tingkat nyeri, kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Kesulitan tidur menurun <p>Perencanaan ibntervensi keperawatan (SIKI) yaitu manajemen nyeri :</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi ,kualitas dan intensitas nyeri - identifikasi skla nyeri - identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - monitor keberhasilan terapi komplmenter yang susah di berikan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - berikan tehnik non farmakologi untuk mrngurangi rasa nyeri |

| | | |
|---|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - fasilitasi istirahat dan tidur - pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - jelaskan strategi meredakan nyeri - ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan kolaborasi pemberian analgetik | <ul style="list-style-type: none"> - fasilitasi istirahat dan tidur - pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - jelaskan strategi meredakan nyeri - ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan kolaborasi pemberian analgetik |
| <p>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas</p> | <p>Intervensi 2 : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola napas membaik, sesuai dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. dispnea menurun 2. penggunaan otot bantu napas menurun, frekuensi napas membaik, kedalaman napas membaik, dan ekskurasi dada membaik. <p>Perencanaan intervensi keperawatan (SIKI) yaitu :</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - monitor pola napas - monitor bunyi napas tambahan - moniot sputum (jumlah,aroma dan | <p>Intervensi 2 : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola napas membaik, sesuai dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. dispnea menurun 2. penggunaan otot bantu napas menurun, frekuensi napas membaik, kedalaman napas membaik, dan ekskurasi dada membaik. <p>Perencanaan intervensi keperawatan (SIKI) yaitu :</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - monitor pola napas - monitor bunyi napas tambahan - moniot sputum (jumlah,aroma dan |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>warna)</p> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pertahankan kepatenan jalan napas - posisikan semi fowler atau fowler - lakukan fisioterapi dada , jika perlu - lakuakn penghisapan lendir kurang dari 15 detik - berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - anjurkan asuoan carian 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - kolaborasi pemberian bronkodilator, jika perlu | <p>warna)</p> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pertahankan kepatenan jalan napas - posisikan semi fowler atau fowler - lakukan fisioterapi dada , jika perlu - lakuakn penghisapan lendir kurang dari 15 detik - berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - anjurkan asuoan carian 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - kolaborasi pemberian bronkodilator, jika perlu |
| <p>Resiko perfusi miokard tifak efektif berhubungan dengan hipertensi, spasme arteri koroner</p> | <p>Intervensi 3 :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi miokard meningkat sesuai dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - gambaran EKG aritmia menurun - nyeri dada menurun <p>Perencanaan intervensi keperawatan (SIKI) yaitu :</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi tanda dan gejala primer | <p>Intervensi 3 :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi miokard meningkat sesuai dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - gambaran EKG aritmia menurun - nyeri dada menurun <p>Perencanaan intervensi keperawatan (SIKI) yaitu :</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi tanda dan gejala primer |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>penurunan curah jantung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi tanda dan gejala sekunder penurunan curah jantung - Monitor tekanan darah - Minitro intake dan output cairan - Monitor saturasi oksigen - Monitor keluhan nyeri dada - Monitor EKG 12 sadapan - Monitor aritmia - Monitor nilai laboratorium jantung <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan pasien semi fowler atau fowler - Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat - Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu - Berikan dukungan emosional dan spiritual | <p>penurunan curah jantung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi tanda dan gejala sekunder penurunan curah jantung - Monitor tekanan darah - Minitro intake dan output cairan - Monitor saturasi oksigen - Monitor keluhan nyeri dada - Monitor EKG 12 sadapan - Monitor aritmia - Monitor nilai laboratorium jantung <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan pasien semi fowler atau fowler - Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat - Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu - Berikan dukungan emosional dan spiritual |
|--|--|--|

4. Implementasi keperawatan

Tabel 4. 9

Implementasi Keperawatan Pasien Sindrom Koroner Akut Di Ruang Rawat Inap Jantung RSUP DR M. Djamil Padang Tahun 2024

| Diagnosa | Tn.I | Tn.B |
|---|---|---|
| <p>Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis (iskemik)</p> | <p>Implementasi 1 : Hari ke - 1 : selasa, 23 april 2024 Implementasi yang dilakukan yaitu : Observasi : 1. Mengidentifikasi lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, dan kualitas nyeri yang dirasakan oleh pasien 2. Mengidentifikasi dan mencatat skala nyeri 3. Mengidentifikasi respon non verbal nyeri 4. Memberikan terapi komplementer yang sudah diberikan yaitu thermotherapy untuk mengurangi nyeri dada pasien. Terapeutik : 1. Memberikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan thermotherapy 2. Mengontrol faktor lingkungan yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan 3. Memfasilitasi istirahat dan tidur Edukasi : 1. Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 3. Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Mengajarkan penggunaan analgetik secara tepat 5. Mengajarkan tehnik non farmakologis yaitu</p> | <p>Implementasi 1 : Hari ke - 1 : jumat , 26 april 2024 Implementasi yang dilakukan yaitu : Observasi : 1. Mengidentifikasi lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, dan kualitas nyeri yang dirasakan oleh pasien 2. Mengidentifikasi dan mencatat skala nyeri 3. Mengidentifikasi respon non verbal nyeri 4. Memberikan terapi komplementer yang sudah diberikan yaitu thermotherapy untuk mengurangi nyeri dada pasien. Terapeutik : 1. Memberikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan thermotherapy 2. Mengontrol faktor lingkungan yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan 3. Memfasilitasi istirahat dan tidur Edukasi : 1. Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 3. Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Mengajarkan penggunaan analgetik secara tepat</p> |

| | | |
|--|---|--|
| | thermothertapy untuk mengurangi nyeri dada. | 5. Mengajarkan tehnik non farmakologis yaitu thermothertapy untuk mengurangi nyeri dada. |
| | <p>Hari ke -2 : rabu, 24 april 2024 Implementasi yang dilakukan yaitu : Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, dan kualitas nyeri yang dirasakan oleh pasien 2. Mengidentifikasi dan mencatat skala nyeri 3. Mengidentifikasi respon non verbal nyeri 4. Memberikan terapi komplementer yang sudah diberikan yaitu thermotherapy untuk mengurangi nyeri dada pasien. <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan thenik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan thermotherapy 2. Mengontrol faktor lingkungan yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan 3. Memfasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 3. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Menganjurkan penggunaan analgetik secara tepat 5. Mengajarkan thenik non farmakologis yaitu thermothertapy untuk mengurangi nyeri dada. | <p>Hari ke -2 : sabtu, 27 april 2024 Implementasi yang dilakukan yaitu : Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, dan kualitas nyeri yang dirasakan oleh pasien 2. Mengidentifikasi dan mencatat skala nyeri 3. Mengidentifikasi respon non verbal nyeri 4. Memberikan terapi komplementer yang sudah diberikan yaitu thermotherapy untuk mengurangi nyeri dada pasien. <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan thenik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan thermotherapy 2. Mengontrol faktor lingkungan yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan 3. Memfasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 3. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Menganjurkan penggunaan analgetik secara tepat 5. Mengajarkan thenik non farmakologis yaitu thermothertapy untuk mengurangi nyeri dada. |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>Hari ke -3 : kamis , 25 april 2024 Implementasi yang dilakukan yaitu : Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, dan kualitas nyeri yang dirasakan oleh pasien 2. Mengidentifikasi dan mencatat skala nyeri 3. Mengidentifikasi respon non verbal nyeri 4. Memberikan terapi komplementer yang sudah diberikan yaitu thermotherapy untuk mengurangi nyeri dada pasien. <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan thenik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan thermotherapy 2. Mengontrol faktor lingkungan yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan 3. Memfasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 3. Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Mengajarkan penggunaan analgetik secara tepat 5. Mengajarkan thenik non farmakologis yaitu thermothertapy untuk mengurangi nyeri dada. | <p>Hari ke -3 : minggu, 28 april 2024 Implementasi yang dilakukan yaitu : Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, dan kualitas nyeri yang dirasakan oleh pasien 2. Mengidentifikasi dan mencatat skala nyeri 3. Mengidentifikasi respon non verbal nyeri 4. Memberikan terapi komplementer yang sudah diberikan yaitu thermotherapy untuk mengurangi nyeri dada pasien. <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan thenik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan thermotherapy 5. Mengontrol faktor lingkungan yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan 6. Memfasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 7. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 8. Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri 9. Mengajarkan penggunaan analgetik secara tepat 10. Mengajarkan thenik non farmakologis yaitu thermothertapy untuk mengurangi nyeri dada. |
|--|---|--|

| | | |
|--|---|---|
| | <p>Hari ke – 4 : jumat, 26 april 2026 Implementasi yang dilakukan yaitu : Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, dan kualitas nyeri yang dirasakan oleh pasien 2. Mengidentifikasi dan mencatat skala nyeri 3. Mengidentifikasi respon non verbal nyeri 4. Memberikan terapi komplementer yang sudah diberikan yaitu thermotherapy untuk mengurangi nyeri dada pasien. <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan thenik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan thermotherapy 2. Mengontrol faktor lingkungan yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan 3. Memfasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 3. Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Mengajarkan penggunaan analgetik secara tepat 5. Mengajarkan thenik non farmakologis yaitu thermothertapy untuk mengurangi nyeri dada. | <p>Hari ke – 4 : senin, 29 april 2024 Implementasi yang dilakukan yaitu : Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, dan kualitas nyeri yang dirasakan oleh pasien 2. Mengidentifikasi dan mencatat skala nyeri 3. Mengidentifikasi respon non verbal nyeri 4. Memberikan terapi komplementer yang sudah diberikan yaitu thermotherapy untuk mengurangi nyeri dada pasien. <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan thenik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan thermotherapy 2. Mengontrol faktor lingkungan yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan 3. Memfasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 3. Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Mengajarkan penggunaan analgetik secara tepat 5. Mengajarkan thenik non farmakologis yaitu thermothertapy untuk mengurangi nyeri dada. |
|--|---|---|

| | | |
|---|---|--|
| <p>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas</p> | <p>Implementasi 2 : Hari ke – 1: selasa, 23 april 2024 Implementasi yang dilakukan yaitu : Observasi : 1. Memonitor fkekuensi, irama dan upaya napas 2. Memonitor pola napas 3. Memonitor adanya sputum 4. Auskultasi bunyi napas Terapeutik : 1. Mengatur interval waktu pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Memposisikan pasien dengan nyaman yaitu posisi semi fowler 3. Menokumentasikan hasil pemantauan Edukasi : 1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Menginformasikan hasil pemantauan Hari ke – 2 : Rabu, 24 april 2024 Implementasi yang dilakukan yaitu : Observasi : 1. Memonitor fkekuensi, irama dan upaya napas 2. Memonitor pola napas 3. Memonitor adanya sputum 4. Auskultasi bunyi napas Terapeutik : 1. Mengatur interval waktu pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</p> | <p>Implementasi 2 : Hari ke – 1: jumat , 26 april 2024 Implementasi yang dilakukan yaitu : Observasi : 1. Memonitor fkekuensi, irama dan upaya napas 2. Memonitor pola napas 3. Memonitor adanya sputum 4. Auskultasi bunyi napas Terapeutik : 1. Mengatur interval waktu pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Memposisikan pasien dengan nyaman yaitu posisi semi fowler 3. Menokumentasikan hasil pemantauan Edukasi : 1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Menginformasikan hasil pemantauan Hari ke – 2 : sabtu ,27 april 2024 Implementasi yang dilakukan yaitu : Observasi : 1. Memonitor fkekuensi, irama dan upaya napas 2. Memonitor pola napas 3. Memonitor adanya sputum 4. Auskultasi bunyi napas Terapeutik : 1. Mengatur interval waktu pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</p> |
|---|---|--|

| | | |
|--|--|---|
| | <ol style="list-style-type: none"> 2. Memposisikan pasien dengan nyaman yaitu posisi semi fowler 3. Menokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Menginformasikan hasil pemantauan <p>Hari ke – 3 : kamis, 25 april 2024 Implementasi yang dilakukan yaitu :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor fkekuensi, irama dan upaya napas 2. Memonitor pola napas 3. Memonitor adanya sputum 4. Auskultasi bunyi napas <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur interval waktu pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Memposisikan pasien dengan nyaman yaitu posisi semi fowler 3. Menokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Menginformasikan hasil pemantauan <p>Hari ke – 4 : jumat, 26 april 2024 Implementasi yang dilakukan yaitu :</p> <p>Observasi :</p> | <ol style="list-style-type: none"> 2. Memposisikan pasien dengan nyaman yaitu posisi semi fowler 3. Menokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Menginformasikan hasil pemantauan <p>Hari ke – 3 : minggu , 28 april 2024 Implementasi yang dilakukan yaitu :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor fkekuensi, irama dan upaya napas 2. Memonitor pola napas 3. Memonitor adanya sputum 4. Auskultasi bunyi napas <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur interval waktu pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Memposisikan pasien dengan nyaman yaitu posisi semi fowler 3. Menokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Menginformasikan hasil pemantauan <p>Hari ke – 4 : senin , 29 april 2024 Implementasi yang dilakukan yaitu :</p> <p>Observasi :</p> |
|--|--|---|

| | | |
|--|---|---|
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor fkekuensi, irama dan upaya napas 2. Memonitor pola napas 3. Memonitor adanya sputum 4. Auskultasi bunyi napas <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur interval waktu pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Memposisikan pasien dengan nyaman yaitu posisi semi fowler 3. Menokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Menginformasikan hasil pemantauan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor fkekuensi, irama dan upaya napas 2. Memonitor pola napas 3. Memonitor adanya sputum 4. Auskultasi bunyi napas <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur interval waktu pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Memposisikan pasien dengan nyaman yaitu posisi semi fowler 3. Menokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Menginformasikan hasil pemantauan |
| <p>Resiko perfusi miokard tidak efektif berhubungan dengan hipertensi, spasme arteri koroner</p> | <p>Implementasi 3 : Hari ke – 1 : selasa, 23 april 2024 Implementasi yang dilakukan yaitu : Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung 2. Memonitor tekanan darah pasien 3. Memonitor intake dan output pasien 4. Memonitor saturasi oksigen 5. Memonitor keluhan nyeri dada pasien 6. Memonitor EKG 12 sadapan | <p>Implementasi 3 : Hari ke – 1 : jumat , 26 april 2024 Implementasi yang dilakukan yaitu : Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung 2. Memonitor tekanan darah pasien 3. Memonitor intake dan output pasien 4. Memonitor saturasi oksigen 5. Memonitor keluhan nyeri dada pasien 6. Memonitor EKG 12 sadapan |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memposisikan pasien semi fowler atau fowler 2. Memberikan dukungan emosional dan spiritual 3. Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi pasien di atas 95% <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan pasien beraktivitas fisik secara bertahap 2. Menganjurkan pasien untuk berhenti merokok <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian obat antiaritmia, jika perlu <p>Hari ke – 2 : rabu , 24 april 2024 Implementasi yang diberikan yaitu :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung 2. Memonitor tekanan darah pasien 3. Memonitor intake dan output pasien 4. Memonitor saturasi oksigen 5. Memonitor keluhan nyeri dada pasien 6. Memonitor EKG 12 sadapan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memposisikan pasien semi fowler atau fowler 2. Memberikan dukungan emosional dan spiritual 3. Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi pasien di atas 95% | <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memposisikan pasien semi fowler atau fowler 2. Memberikan dukungan emosional dan spiritual 3. Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi pasien di atas 95% <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan pasien beraktivitas fisik secara bertahap 2. Menganjurkan pasien untuk berhenti merokok <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian obat antiaritmia, jika perlu <p>Hari ke – 2 : rabu , 24 april 2024 Implementasi yang diberikan yaitu :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung 2. Memonitor tekanan darah pasien 3. Memonitor intake dan output pasien 4. Memonitor saturasi oksigen 5. Memonitor keluhan nyeri dada pasien 6. Memonitor EKG 12 sadapan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memposisikan pasien semi fowler atau fowler 2. Memberikan dukungan emosional dan spiritual 3. Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi pasien di atas 95% |
|--|---|---|

| | | |
|--|---|---|
| | <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan pasien beraktivitas fisik secara bertahap 2. Menganjurkan pasien untuk berhenti merokok <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian obat antiaritmia, jika perlu <p>Hari ke – 3 : kamis , 25 april 2024 Implementasi yang diberikan yaitu :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung 2. Memonitor tekanan darah pasien 3. Memonitor intake dan output pasien 4. Memonitor saturasi oksigen 5. Memonitor keluhan nyeri dada pasien 6. Memonitor EKG 12 sadapan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memposisikan pasien semi fowler atau fowler 2. Memberikan dukungan emosional dan spiritual 3. Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi pasien di atas 95% <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan pasien beraktivitas fisik secara bertahap 2. Menganjurkan pasien untuk berhenti merokok <p>Kolaborasi :</p> | <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan pasien beraktivitas fisik secara bertahap 2. Menganjurkan pasien untuk berhenti merokok <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian obat antiaritmia, jika perlu <p>Hari ke – 3: minggu , 28 april 2024 Implementasi yang diberikan yaitu :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung 2. Memonitor tekanan darah pasien 3. Memonitor intake dan output pasien 4. Memonitor saturasi oksigen 5. Memonitor keluhan nyeri dada pasien 6. Memonitor EKG 12 sadapan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memposisikan pasien semi fowler atau fowler 2. Memberikan dukungan emosional dan spiritual 3. Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi pasien di atas 95% <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan pasien beraktivitas fisik secara bertahap 2. Menganjurkan pasien untuk berhenti merokok <p>Kolaborasi :</p> |
|--|---|---|

| | | |
|--|---|---|
| | <p>1. Pemberian obat antiaritmia, jika perlu</p> <p>Hari ke - 4 : jumat , 26 april 2024 Implementasi yang diberikan yaitu : Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung 2. Memonitor tekanan darah pasien 3. Memonitor intake dan output pasien 4. Memonitor saturasi oksigen 5. Memonitor keluhan nyeri dada pasien 6. Memonitor EKG 12 sadapan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memposisikan pasien semi fowler atau fowler 2. Memberikan dukungan emosional dan spiritual 3. Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi pasien di atas 95% <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan pasien beraktivitas fisik secara bertahap 2. Menganjurkan pasien untuk berhenti merokok <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian obat antiaritmia, jika perlu | <p>1. Pemberian obat antiaritmia, jika perlu</p> <p>Hari ke – 4 : senin , 29 april 2024 Implementasi yang diberikan yaitu : Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung 2. Memonitor tekanan darah pasien 3. Memonitor intake dan output pasien 4. Memonitor saturasi oksigen 5. Memonitor keluhan nyeri dada pasien 6. Memonitor EKG 12 sadapan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memposisikan pasien semi fowler atau fowler 2. Memberikan dukungan emosional dan spiritual 3. Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi pasien di atas 95% <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan pasien beraktivitas fisik secara bertahap 2. Menganjurkan pasien untuk berhenti merokok <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian obat antiaritmia, jika perlu |
|--|---|---|

5. Evaluasi keperawatan

Tabel 4. 10

Evaluasi Keperawatan Pasien Sindrom Koroner Akut Di Ruang Rawat Inap Jantung RSUP DR M. Djamil Padang Tahun 2024

| Diagnosa | Tn. I | Tn. B |
|---|---|--|
| Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemik) | <p>Evaluasi 1 :</p> <p>Hasil dari tindakan keperawatan yang dilakukan selama 4 hari yaitu : nyeri menurun</p> <p>Hari ke 1 : selasa, 23 april 2024</p> <p>S : Tn.I mengatakan nyeri dada sebelah kiri menjalar ke bahu dan ke lengan kiri</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : pasien mengatakan nyeri dada saat beraktivitas - Q : pasien mengatakan nyeri seperti terhimpit benda berat - R : pasien mengatakn nyeri dada sebelah kiri , lengan dan bahu kiri - S : pasien mengatakan nyeri skala 6 - T : > 20 menit <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. I tampak meringis - Tn.I tampak gelisah - TD : 134/ 56 mmhg - HR : 62x/i - RR : 24x/i | <p>Evaluasi 1 :</p> <p>Hasil dari tindakan keperawatan yang dilakukan selama 4 hari yaitu : nyeri menurun</p> <p>Hari ke 1 : jumat , 26 april 2024</p> <p>S : Tn.B mengatakan nyeri di seluruh area dada</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : pasien mengatakan nyeri dada memberat setelah melakukan aktivitas berat - Q : pasien mengatakan nyeri seperti terbakar dan terhimpit - R : pasien mengatakan nyeri dada sebelah diseluruh area dada - S : pasien mengatakan nyeri skala 5 - T : > 20 menit <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.B tampak sesekali memegangi dada - Tn. B tampak meringis - Tn.B tampak gelisah - TD : 145/ 86 mmhg |

| | | |
|--|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang drip NTG : 6,25 cc/jam <p>A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan “ identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, skala nyeri da respon non verbal serta melanjutkan pemberian thermotherapy pada pasien “</p> <p>Hari ke 2 : Rabu , 24 april 2024 S : Tn.I mengatakan nyeri masih ada dan sedikit berkurang setelah pemberian thermotherapy (terapi panas) tapi timbul kembali setelah panas hilang</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : pasien mengatakan nyeri dada saat beraktivitas - Q : pasien mengatakan nyeri seperti terhimpit benda berat - R : pasien mengatakn nyeri dada sebelah kiri , lengan dan bahu kiri - S : pasien mengatakan nyeri skala 5 - T : > 20 menit <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. I tampak meringis - Tn.I masih tampak sedikit gelisah - TD : 142/ 66 mmhg - HR : 71x/i | <ul style="list-style-type: none"> - HR : 106 x/i - RR : 28x/i - Terpasang drip NTG : 9 cc/jam <p>A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan “ identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, skala nyeri da respon non verbal serta melanjutkan pemberian thermotherapy pada pasien “</p> <p>Hari ke 2 : sabtu , 27 april 2024 S : Tn.B mengatakan nyeri sedikit menurun setelah pemberian thermoterhapy</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : pasien mengatakan nyeri dada memberat setelah melakukan aktivitas berat - Q : pasien mengatakan nyeri seperti terbakar dan terhimpit - R : pasien mengatakan nyeri dada sebelah diseluruh area dada - S : pasien mengatakan nyeri skala 4 - T : > 20 menit - <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. B masih tampak sedikit meringis - Tn.B tampak gelisah - TD : 127/ 74 mmhg - HR : 70x/i - RR : 26x/i |
|--|--|---|

| | | |
|--|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - RR : 24x/i - Terpasang drip NTG : 6 cc/ jam <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan “ identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, skala nyeri da respon non verbal serta melanjutkan pemberian thermotherapy pada pasien “</p> <p>Hari ke 3 : kamis , 25 april 2024</p> <p>S : Tn.I mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah pemberian thermotherapy (terapi panas) dan terasa nyaman</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : pasien mengatakan nyeri dada saat beraktivitas - Q : pasien mengatakan nyeri seperti terhimpit benda berat - R : pasien mengatakan nyeri dada sebelah kiri - S : pasien mengatakan nyeri skala 3 - T : > 20 menit <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. I tampak masih sedikit meringis - Tn.I tampak sedikit gelisah - TD : 137/ 72 mmhg - HR : 71x/i - RR : 22 x/i | <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang drip NTG : 9 CC/ jam <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan “ identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, skala nyeri da respon non verbal serta melanjutkan pemberian thermotherapy pada pasien “</p> <p>Hari ke 3 : minggu , 28 april 2024</p> <p>S : Tn.B mengatakan nyeri dada memberat sudah berkurang , terasa nyaman saat di berikan terapi thermotherapy</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : pasien mengatakan nyeri dada memberat setelah melakukan aktivitas berat - Q : pasien mengatakan nyeri memberat - R : pasien mengatakan nyeri dada sebelah diseluruh area dada - S : pasien mengatakan nyeri skala 4 - T : > 20 menit hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. B tampak meringis - Tn.B tampak sudah mulai sedikit tenang - TD : 129/ 80 mmhg - HR : 73 x/i - RR : 24 x/i |
|--|---|--|

| | | |
|--|---|---|
| | <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan “ identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, skala nyeri da respon non verbal serta melanjutkan pemberian thermotherapy pada pasien “</p> <p>Hari ke 4 : jumat , 26 april 2024</p> <p>S : Tn.I mengatakan nyeri berkurang setelah pemberian thermotherapy (terapi panas) selama 3 hari berturut turut</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : pasien mengatakan nyeri dada saat beraktivitas - Q : pasien mengatakan nyeri seperti terhimpit benda berat - R : pasien mengatakn nyeri dada sebelah kiri - S : pasien mengatakan nyeri skala 2 - T : 10- 15 menit - Pasien mengatakan dapat tertidur saat pemberian terapi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. I tampak rileks - Tn.I tampak sudah mulai tenang - TD : 129 / 58 mmhg - HR : 67 x/i | <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan “ identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, skala nyeri da respon non verbal serta melanjutkan pemberian thermotherapy pada pasien “</p> <p>Hari ke 4 : senin , 29 april 2024</p> <p>S : Tn.B mengatakan nyeri dada sudah berangsur menurun setelah pemberian thermotherapy selama 3 hari berturut turut, paien mengatakan dapat tidur lebih lama dimalam hari</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : pasien mengatakan nyeri dada memberat setelah melakukan aktivitas berat - Q : pasien mengatakan nyeri memberat sudah berkurang - R : pasien mengatakan nyeri dada sebelah diseluruh area dada - S : pasien mengatakan nyeri skala 3 - T : 10 menit hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. B sudah tampak tenang - Tn.B tampak rileks - TD : 131/ 77 mmhg - HR : 75 x/i |
|--|---|---|

| | | |
|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - RR : 22x/i - Terpasang drip NTG : 4cc/jam <p>A : masalah sudah teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan: menyarankan kepada pasien apabila mengalami nyeri dada , keluarga dapat melakukan thermotherapy (terapi panas) untuk mengurangi nyeri dada</p> | <ul style="list-style-type: none"> - RR : 24 x/i - Terpasang drip NTG : 6 cc/jam <p>A : masalah sudah teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan: menyarankan kepada pasien apabila mengalami nyeri dada , keluarga dapat melakukan thermotherapy (terapi panas) untuk mengurangi nyeri dada</p> |
| Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas | <p>Evaluasi 2 : Hasil dari tindakan keperawatan yang dilakukan selama 4 hari yaitu : pola napas membaik</p> <p>Hari ke – 1 : Rabu, 23 april 2024</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.I mengatakan mengeluh sesak napas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat penggunaan otot bantu napas - RR : 24 x/I - SpO2 : 98 % - Terlihat fase ekspirasi memanjang <p>A : masalah belum teratasi : pola napas tidak efektif</p> | <p>Evaluasi 2 : Hasil dari tindakan keperawatan yang dilakukan selama 4 hari yaitu : pola napas membaik</p> <p>Hari ke – 1 : jumat , 26 april 2024</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. B mengatakan mengeluh sesak napas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat penggunaan otot bantu pernapasan - RR : 28x/i - SpO2 : 96 % <p>A : masalah belum teratasi : pola naps tidak efektif.</p> |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>P : intervensi di lanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemantauan respirasi dan pemberian posisi semi fowler <p>Hari ke – 2 : Rabu , 24 april 2024</p> <p>S : Tn.I mengatakan sesak napas masih ada , lebih terasa sesak apabila tidur terlentang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak masih sesak - RR : 24 x/I - SpO2 : 98 % <p>A : masalah belum teratasi : pola napas tidak efektif</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemantauan respirasi “ memonitor frekuensi, irama dan pola napas “ - Memposisikan pasien semi fowler <p>Hari ke – 3 : Kamis , 25 april 2024</p> <p>S : Tn.I mengatakan sesak napas sudah berkurang saat diberikan posisi semi fowler</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak masih sedikit sesak - RR : 22 x/I - SpO2 : 98 % | <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemantauan respirasi dan pemberian posisi semi fowler pada pasien <p>Hari ke – 2 : Sabtu , 27 april 2024</p> <p>S : Tn.B mengatakan sesak napas masih ada , dan hilang timbul saat posisi duduk</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sesak napas - RR : 26 x/i - SpO2 : 98% <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemantauan respirasi “ memonitor frekuensi, irama dan pola napas “ - Memposisikan pasien semi fowler <p>Hari ke – 3 : Minggu , 28 april 2024</p> <p>S : Tn.B mengatakan sesak napas masih ada , dan hilang timbul saat posisi duduk</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sedikit sesak napas - RR : 24 x/I - SpO2 : 98 % |
|--|---|--|

| | | |
|---|--|---|
| | <p>A : masalah belum teratasi : pola napas tidak efektif</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemantauan respirasi “ memonitor frekuensi, irama dan pola napas “ - Memposisikan pasien semi fowler <p>Hari ke – 4 : jumat , 26 april 2024</p> <p>S : Tn.I mengatakan sudah tidak merasa sesak napas lagi</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada penggunaan otot bantu napas - RR : 21 x/I - SpO2 : 99 % <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p> | <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemantauan respirasi “ memonitor frekuensi, irama dan pola napas - Memposisikan pasien semi fowler <p>Hari ke – 4 : senin , 29 april 2024</p> <p>S : Tn.B mengatakan sudah tidak merasa sesak napas</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada penggunaan otot bantu napas - RR : 22x/i - SpO2 : 99 % <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p> |
| <p>Resiko perfusi miokard tidak efektif berhubungan dengan hipertensi , spasme arteri koroner</p> | <p>Evaluasi 3 :</p> <p>Hari ke – 1 : Rabu , 23 April 2024</p> <p>S : Tn. I mengatakan nyeri dada masih ada , pasien mengatakan nyeri di skala 6</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 134/ 56 mmhg - HR : 62 x/i - MAP : 86 | <p>Evaluasi 3 :</p> <p>Hari ke – 1 : Jumat , 26 April 2024</p> <p>S : Tn. B mengatakan nyeri dada masih ada , pasien mengatakan nyeri di skala 5</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 145/86 mmhg - HR : 106 x/i - MAP : 105 |

| | | |
|--|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - SpO2 : 98 % - Hasil EKG : SR, QRS rate 80 x/I, axis Normal, P wave N, PR int 0,16s, QRS dur 0,06s, Q patologis di lead III, ST elevasi 0,5-1 mm di lead V2- V5, LVH (-), RVH (-) <p>A : masalah belum teratasi : perfusi miokard tidak efektif</p> <p>P : intervensi dilanjutkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor hemodinamik pasien - Melakukan rekaman EKG - Memonitor saturasi oksigen <p>Hari ke – 2 : kamis . 24 april 2024</p> <p>S : Tn.I mengatakan nyeri dada sudah sedikit berkurang saat ini skala nyeri 5</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 142/ 66 mmhg - HR : 71 x/i - MAP : 91 - SpO2 : 98 % - Hasil EKG : SR, QRS rate 80 x/I, axis Normal, P wave N, PR int 0,16s, QRS dur 0,06s, Q patologis di lead III, ST elevasi 0,5-1 mm di lead V2- V5, LVH (-), RVH (-) | <ul style="list-style-type: none"> - SpO2 : 96 % - Hasil EKG : SR, QRS rate 75 x/I , Axis LAD, P wave N, PR int 0,16s,QRA dur 0,08s, SR elevasi 0,5 di aVR, ST depresi dengan t interved di lead II, III , Avf, V5-V6 , PRWP (+), LVH (-), RVH (-), Qtc 447 msec <p>A : masalah belum teratasi : perfusi miokard tidak efektif</p> <p>P : intervensi dilanjutkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor hemodinamik pasien - Melakukan rekaman EKG - Memonitor saturasi oksigen <p>Hari ke – 2 : sabtu , 27 april 2024</p> <p>S : Tn.I mengatakan nyeri dada sudah sedikit berkurang saat ini skala nyeri 4</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 127/ 74 mmhg - HR : 70 x/i - MAP : 92 - SpO2 : 98% - Hasil EKG : SR, QRS rate 75 x/I , Axis LAD, P wave N, PR int 0,16s,QRA dur 0,08s, SR elevasi 0,5 di aVR, ST depresi dengan t interved di lead II, III , Avf, V5-V6 , PRWP (+), LVH (-), RVH (-), Qtc 447 msec |
|--|--|---|

| | | |
|--|--|--|
| | <p>-</p> <p>A : masalah belum teratasi : perfusi miokard tidak efektif</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor hemodinamik pasien - Melakukan rekaman EKG - Memonitor saturasi oksigen <p>Hari ke – 3 : jumat , 25 april 2024</p> <p>S : Tn.I mengatakan nyeri dada sudah berkurang saat ini skala nyeri 3</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 137/72 mmhg - HR : 71 x/i - MAP : 94 - SpO2 : 98 % - Hasil EKG : SR, QRS rate 80 x/I, axis Normal, P wave N, PR int 0,16s, QRS dur 0,06s, Q patologis di lead III, ST elevasi 0,5-1 mm di lead V2- V5, LVH (-), RVH (-) <p>A : masalah belum teratasi : perfusi miokard tidak efektif</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor hemodinamik pasien - Melakukan rekaman EKG | <p>A : masalah belum teratasi : perfusi miokard tidak efektif</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor hemodinamik pasien - Melakukan rekaman EKG - Memonitor saturasi oksigen <p>Hari ke – 3 : minggu 28 april 2024</p> <p>S : Tn.I mengatakan nyeri dada sudah sedikit berkurang saat ini skala nyeri 4</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 129/80 mmhg - HR : 73 x/I - MAP : 97 - SpO2 : 98 % - Hasil EKG : SR, QRS rate 75 x/I , Axis LAD, P wave N, PR int 0,16s, QRS dur 0,08s, ST elevasi 0,5 di aVR, ST depresi dengan t interval di lead II, III , Avf, V5-V6 , PRWP (+), LVH (-), RVH (-), Qtc 447 msec <p>A : masalah belum teratasi : perfusi miokard tidak efektif</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor hemodinamik pasien - Melakukan rekaman EKG |
|--|--|--|

| | | |
|--|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor saturasi oksigen <p>Hari ke – 4 : sabtu, 27 april 2024 S : Tn.I mengatakan nyeri dadaberkurang saat ini skala nyeri 2 O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 129/58 mmhg - HR : 67 x/i - MAP : 81 - SpO2 : 99 % - Hasil EKG : SR, QRS rate 80 x/I, axis Normal, P wave N, PR int 0,16s, QRS dur 0,06s, Q patologis di lead III, ST elevasi 0,5-1 mm di lead V2- V5, LVH (-), RVH (-) <p>A : masalah teratasi sebagian : perfusi miokard tidak efektf P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor hemodinamik pasien - Melakukan rekaman EKG - Memonitor saturasi oksigen | <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor saturasi oksigen - <p>Hari ke – 4 : senin , 29 april 2024 S : Tn.I mengatakan nyeri dada berkurang saat ini skala nyeri 3 O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 131/ 77 mmhg - HR : 75 x/I - MAP : 95 - SpO2 : 99% - Hasil EKG : SR, QRS rate 75 x/I , Axis LAD, P wave N, PR int 0,16s,QRA dur 0,08s, SR elevasi 0,5 di aVR, ST depresi dengan t interved di lead II, III , Avf, V5-V6 , PRWP (+), LVH (-), RVH (-), Qtc 447 msec - <p>A : masalah teratasi sebagian : perfusi miokard tidak efektf P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor hemodinamik pasien - Melakukan rekaman EKG - Memonitor saturasi oksigen |
|--|--|---|

B. PEMBAHASAN

Pada pembahasan kasus ini akan membahas kesinambungan antara teori dengan laporan kasus asuhan keperawatan pada pasien sindrom koroner akut (SKA) dengan penerapan *thermotherapy* untuk mengurangi nyeri dada pasien diruang rawat inap jantung RSUP DR M Djamil padang, kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi, melakukan implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan tahapan awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien diantaranya sebagai berikut :

Dilakukan pengkajian pada kasus I didapatkan pasien berinisial Tn.I dengan usia 56 tahun berjenis kelamin laki laki dan pada kasus 2 didapatkan pasien berinisial Tn.B dengan usia 43 tahun berjenis kelamin laki laki.

Menurut (Wahid et al., 2019) Mayoritas usia penderita SKA berusia lebih dari 45 tahun menurut teori seseorang yang berisiko menderita sindrom koroner akut, pada laki-laki berusia lebih dari 45 tahun sedangkan pada perempuan berusia kurang lebih 55 tahun, semakin bertambah usia maka pembuluh darah seseorang akan mengalami perubahan yang berangsur secara terus menerus yang dapat memengaruhi fungsi jantung. Seiring bertambahnya usia kerentanan individu terhadap aterosklerosis koroner semakin meningkat. Pada usia 40-60 tahun insiden SKA seperti IMA meningkat sebanyak 5 kali lipat. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Capewell et al., bahwa kelompok usia terbanyak pasiennyaitu 45-54 tahun (Capewell et al., 2020). Hasil Penelitian lain dari Faridah et al., bahwa kelompok umur terbanyak yang menderita SKA yaitu 56-65 tahun sebanyak 34 (42,5%).

Sedangkan berdasarkan jenis kelamin Menurut (Mulyadi & Kiling, 2018) , mayoritas penderita sindrom koroner akut (SKA) yaitu laki laki, hal ini sesuai dengan pernyataan WHO yang menyatakan bahwa pasien terdiagnosis sindrom koroner akut (SKA) mayoritas terjadi pada laki laki. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fuadi & Aleta, 2019) yang mengatakan bahwa jenis kelamin lebih banyak didapatkan pada jenis kelamin laki laki dibandingkan dengan perempuan. Hal ini sesuai dengan teori Abdul Majid faktor resiko penyakit jantung lebih banyak pada laki laki dibandingkan dengan perempuan. Berdasarkan hasil pengakjian yang telah dilakukan didapatkan ada kesamaan antara hasil pengakjian teori, dimana pasien dengan diagnosa Sindrom koroner akut mayoritas berjenis kelamin laki laki.

Pasien 1 berinisial Tn. I masuk IGD RSUP M Djamil Padang dengan mengeluh nyeri dada sebelah kiri menjalar ke bahu dan lengan kiri selama > 20 menit dan disertai dengan sesak napas sejak 4 jam sebelum masuk rumah sakit. Sedangkan pasien 2 berinisial Tn.B masuk IGD RSUP M Djamil Padang dengan keluhan nyeri dada dan sesak napas sejak 3 jam Sebelum masuk rumah sakit, nyeri berkurang dengan ISDN tapi muncul lagi 2 jam kemudian, durasi > 20 menit, keringat dingin ada , tidak ada mual dan muntah. hal ini didukung oleh penelitian (Patricia et al., 2018) dimana Manifestasi Klinis Sindrom Koroner Akut (SKA) yang sering terjadi yaitu nyeri dada, selain dari nyeri dada tanda gejala yang juga sering terjadi berupa sesak nafas, mual, muntah, diaforesis, sinkop, dan nyeri pada lengan, bahu atas, epigastrium, atau leher Sedangkan tanda dan gejala SKA yang perlu diwaspadai menurut (yankes.kemkes, 2022), yaitu berupa sesak nafas, detak jantung yang tidak beraturan, merasa ingin jatuh, kelelahan yang sangat parah, otot melemah dan keluar keringat dingin. Hal ini dikarenakan nyeri disebabkan oleh aliran darah di koroner yang tersumbat secara tiba tiba sehingga mengakibatkan pecahnya plak ateroma pada pembuluh darah koroner sehingga terjadi gangguan aliran darah ke miokardium yang mengakibatkan iskemia yang signifikan dan

bekerlanjutan (Ketut et al., 2022). Berdasarkan hasil pengkajian dengan teori, bahwa pasien sindrom koroner akut (SKA) memiliki keluhan nyeri dada bahkan menjalar, dan disertai dengan sesak napas yang dirasakan setelah beraktivitas atau bahkan saat beristirahat.

Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 22 april 2024 diruang rawat inap jantung RSUP DR M Djamil padang, didapatkan tanda dan gejala mayor subjektif pada pasien 1 dengan konsep pengkajian karakteristik nyeri yaitu PQRST, dengan P (paliatif/provokatif) pada pasien yaitu nyeri disebabkan oleh penyumbatan arteri koroner, Q (quality/kwantity) nyeri yang dirasakan seperti tertekan atau terhimpit benda berat, R (regional/radiation) nyeri di dada kiri menjalar ke bahu dan lengan kiri, S (skala/saverity) pasien mengatakan skala nyeri 6, T (timing) nyeri yang dirasakan > 20 menit. Tanda dan gejala mayor objektif yaitu pasien terlihat gelisah dan meringis. Sedangkan pada pasien 2, tanda dan gejala mayor subjektif dengan konsep PQRST dimana P (paliatif/provokatif) nyeri disebabkan oleh penyumbatan arteri koroner, Q (quality/kwantity) nyeri yang dirasakan berupa rasa terbakar dan terhimpit serta hilang timbul, R (regional/radiation) nyeri dada dirasakan diseluruh area dada, T (Timing) nyeri yang dirasakan > 20 menit. Tanda dan gejala mayor objektif yaitu pasien terlihat gelisah dan meringis. Hal ini sesuai dengan penelitian (Setiyawan, 2017) dimana lokasi terasanya nyeri dada paling banyak adalah pada dada sebelah kiri yaitu mencapai 70,6%, kemudian di area dada tengah yaitu 11,8%, area dada kanan dan pada seluruh area dada yaitu 8%. Hal ini sama dengan penelitian (Rini I.S, 2017) bahwa lokasi nyeri dada tersering terjadi berada di sebelah kiri yaitu mencapai 56,7%. Nyeri yang dirasakan menjalar pada bagian tubuh lain dipersepsikan sebagai sumber nyeri yang menyebar ke jaringan sekitarnya misalnya nyeri jantung yang tidak hanya dirasakan di bagian dada tetapi juga di punggung, bahu, leher, rahang bahkan sampai lengan kiri.

Berdasarkan patofisiologi nyeri dada diakibatkan oleh iskemik miokardium yang menyebabkan sistem metabolisme tubuh aerob berubah menjadi anaerob, sehingga terjadinya penimbunan asam laktat, sehingga tubuh merespon terjadinya angina atau respon nyeri dada. Kontraktilitas miokardium yang menurun menyebabkan penurunan curah jantung, sehingga suplai oksigen ke perifer tidak efektif, perifer tidak efektif dapat mengakibatkan penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh. Dampak dari perifer tidak efektif yaitu dyspnea dan mudah lelah pada pasien.

Berdasarkan asumsi peneliti keluhan utama pada pasien sindrom koroner akut (SKA) adalah nyeri dada sebelah kiri. Nyeri dipengaruhi oleh aktifitas dan istirahat. Nyeri bersifat hilang timbul. Dampak psikologi yang disebabkan oleh nyeri pada pasien yaitu pasien tampak meringis dan gelisah.

Pada pasien 1 didapatkan Tn.I sebelumnya pernah dirawat dengan gejala yang sama, pasien merupakan perokok aktif dari remaja dan sudah berhenti sejak 5 tahun terakhir, pasien mengatakan bisa menghabiskan 1 bungkus rokok dalam sehari, pasien memiliki riwayat hipertensi terkontrol sejak 10 tahun yang lalu. Sedangkan pasien 2 didapatkan Tn.B memiliki riwayat hipertensi dan diabetes melitus sejak 6 bulan yang lalu, pasien juga merupakan perokok aktif sejak 20 tahun yang lalu, pasien mengatakan dapat menghabiskan 2 bungkus rokok dalam sehari. Menurut (Maulidah et al., 2022) Perilaku merokok dapat menyebabkan sindrom koroner akut, tergantung pada durasi merokok dan jumlah merokok pada seseorang. Dalam penelitian ini, orang mulai merokok pada usia muda setidaknya lima tahun sebelum timbulnya penyakit. Kontaminan dalam tembakau dapat membentuk gumpalan darah, sehingga mendorong pembentukan plak. Semakin lama merokok, semakin banyak kotoran yang menumpuk di pembuluh darah Anda, yang dapat mengganggu aliran darah ke jantung

dan menyebabkan penyakit ini, yang ditandai dengan nyeri dada, sesak napas, denyut nadi cepat, mual, dan muntah.

Menurut World Heart Federation, kandungan dalam rokok, seperti tembakau, menyebabkan penggumpalan darah yang mengganggu kebutuhan tubuh akan transportasi oksigen, dan akumulasi plak dari zat ini meningkatkan kebutuhan otot jantung (WHO, 2015). Asap rokok juga mengandung nikotin dan karbon monoksida (CO), sehingga semakin lama dan semakin keras Anda merokok, semakin banyak bahan kimia yang terakumulasi dalam darah Anda. Zat kimia ini menyebabkan pembentukan katekolamin, yang dapat mempercepat respon trombosit dan merusak dinding pembuluh darah (arteri), sedangkan glikoprotein dalam tembakau menyebabkan reaksi hipersensitivitas pada dinding pembuluh darah (arteri). Karena karbon monoksida memiliki kemampuan mengikat oksigen lebih kuat daripada sel darah merah (red blood cell), maka mengurangi kemampuan sel darah merah untuk membawa oksigen ke jaringan dan dapat menyebabkan hipoksia pada jaringan pembuluh darah (arteri) dan juga Peningkatan kadar glukosa darah disebabkan oleh aktivasi sistem saraf simpatis dan peningkatan produksi kortisol dan katekolamin yang merangsang proses glukoneogenesis, glikogenolisis, dan lipolisis. Hiperglikemia merusak fungsi endotel pembuluh darah koroner, meningkatkan pelepasan faktor inflamasi dan vasokonstriktor yang berkontribusi pada produksi reaktif reactive oxygen (ROS), menyebabkan peningkatan stres oksidatif dan agregasi trombosit, dan menyebabkan peningkatan sindrom koroner akut (Maulidah et al., 2022).

Penelitian lainnya menurut teori (Sukarmin, 2016) Mengatakan semakin tinggi tekanan darah maka resistensi perifer juga akan semakin tinggi. Hal ini menunjukkan semakin menyempitnya pembuluh darah perifer termasuk arteri koroner. Volume darah yang banyak berkurang pada arteri koroner mengakibatkan iskemia dan nekrosis pada miokardium. Riwayat kesehatan dahulu pasien sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kristinawati &

Syafii Ridho, 2020) yaitu riwayat kesehatan dahulu pada pasien sindrom koroner akut adalah memiliki riwayat hipertensi, diabetes melitus dan memiliki riwayat merokok.

Pada pemeriksaan jantung pada pasien 1 didapatkan yaitu iktus kordis tidak terlihat, iktus kordis teraba 1 jari pada RIC 5 lateral midklavikula sinistra, jantung dalam batas normal, dan bunyi jantung reguler sedangkan pada pasien 2 didapatkan yaitu iktus kordis tidak terlihat, iktus kordis teraba 1 jari pada RIC 5 lateral midklavikula lateral, jantung dalam batas normal dan bunyi jantung reguler. Hal ini sesuai dengan (Muttaqin, 2016) bahwa bunyi jantung pada penderita sindrom koroner akut (SKA) akan terdengar reguler namun beberapa kasus akan ditemukan irreguler.

Hasil dari data penunjang pasien 1 Tn. I didapatkan hasil pemeriksaan troponin 1 yaitu 1629 Ng/L dan pada pasien 2 didapatkan hasil Troponin 1 yaitu 1965 Ng/L . hasil dari EKG pasien 1 yaitu SR, QRS rate 80 x/I, axis Normal, P wave N, PR int 0,16s, QRS dur 0,06s, Q patologis di lead III, ST elevasi 0,5-1 mm di lead V2- V5, LVH (-), RVH (-) dan hasil pemeriksaan EKG pasien 2 adalah SR, QRS rate 75 x/I , Axis LAD, P wave N, PR int 0,16s, QRS dur 0,08s, ST elevasi 0,5 di aVR, ST depresi dengan t interval di lead II, III , Avf, V5-V6 , PRWP (+), LVH (-), RVH (-), Qtc 447 msec. hal ini sesuai dengan teori (Karson, 2016) bahwa adanya peningkatan pada enzim jantung yaitu troponin ini disebabkan karena sel sel otot jantung mengalami kematian dan pecah sehingga protein protein yang terdapat pada otot jantung keluar dan masuk ke aliran darah. Sedangkan gambaran pada EKG yang dijumpai pada pasien dengan keluhan nyeri dada cukup bervariasi, yaitu : normal , non-diagnostik, left bundle branch (LBBB) baru/ persangkaan baru, elevasi segmen ST yang persisten (≥ 20 menit) maupun yang tidak persisten, atau depresi segmen ST dengan atau tanpa inversi gelombang T (PERKI, 2018).

2. Diagnosa

Berdasarkan SDKI diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan penulis dalam kedua kasus memiliki satu diagnosis prioritas yang sama, yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemik). Didukung dengan hasil pengakjian pada Tn.I dan Tn.B dimanifestasikan dengan adanya keluhan nyeri dada yang menjalar ke bahu dan lengan kiri, nyeri terasa seperti tertekan atau terhimpit benda berat selama > 20 menit, nyeri yang dirasakan hilang timbul dan disertai dengan keluhan sesak napas. Kriteria tersebut memenuhi syarat dalam menegakkan diagnosa keperawatan nyeri akut (Tim Pokja SDKI, 2017). Nyeri akut yang dialami pasien merupakan tanda gejala dari adanya penurunan sirkulasi oksigen ke dalam miokard. Oklusi arteri koroner menyebabkan kurangnya oksigen ke dalam sel sel miokard sehingga terjadinya hipoksia dan jika terus berlangsung dalam waktu yang lama, sel miokard akan kehilangan oksigen dan glukosa sebagai sumber energi utama yang akan memicu terjadinya metabolisme anaerob sehingga terjadinya akumulasi asam laktat. Asam laktat dapat mengiritasi otot saraf sehingga mengakibatkan nyeri (Mutarobin, 2019).

Diagnosa kedua yang ditegakkan yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas yang disebabkan karena sumbatan yang terjadi pada arteri koroner menyebabkan suplai darah ke paru paru berkurang sehingga hal ini menyebabkan peningkatan pada frekuensi napas (Muttaqin, 2016) dan dimana dibuktikan dengan pasien 1 dan 2 mengeluh sesak napas dengan frekuensi napas pada pasien 1 26x/I dan frekuensi napas pada pasien 2 28x/i.

Diagnosa ketiga yang ditegakkan yaitu resiko perfusi miokard tidak efektif berhubungan dengan hipertensi dan spasme arteri koroner. Dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2017), resiko perfusi miokard tidak efektif adalah berisiko mengalami penurunan sirkulasi arteri koroner yang dapat mengganggu metabolisme miokard. Penurunan perfusi

miokard terjadi akibat kurang suplai oksigen yang adekuat dan stagnansi darah di jaringan perifer. Dan juga akibat dari ketidakmampuan jantung untuk memompa darah dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan oksigen jaringan akan mengakibatkan penurunan perfusi miokard (Mardiansyah, 2018).

3. Intervensi

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus. Rencana keperawatan tersebut terdiri dari standar luaran keperawatan indonesia (SLKI) dan standar intervensi keperawatan indonesia (SIKI). Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan untuk diagnosa keperawatan pasien yaitu :

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis (iskemik) dibuktikan dengan pasien 1 Tn. I mengeluh nyeri dada sebelah kiri menjalar ke bahu dan lengan kiri dengan skala nyeri yang dirasakan yaitu 6, sedangkan pasien 2 Tn. B mengeluh nyeri dada diseluruh area dada, nyeri terasa seperti terbakar dan terhimpit dengan skala nyeri yang dirasakan yaitu 5.

Berdasarkan (Tim Pokja SIKI, 2018) intervensi pertama yang dapat dilakukan pada pasien dengan nyeri dada yaitu manajemen nyeri. Oleh karena itu intervensi manajemen nyeri diperlukan pengakjian nyeri yang komprehensif dimulai dari Observasi yaitu : mengkai karakteristik nyeri, durasi nyeri, skala nyeri, dan intensitas nyeri, respon nyeri non verbal, faktor yang memperberat dan memperinngan nyeri, pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. Terapeutik : memberikan dan mengajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (tehnik yang diajarkan yaitu thermotherapy atau terapi panas pada area dada), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. Edukasi : jelaskan periode dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (tehnik yang

diajarkan yaitu *thermotherapy* atau terapi panas pada area dada). Kolaborasi : memberi analgetik dengan melakukan kolaborasi dengan dokter.

Berdasarkan penelitian (Rini I.S, 2017), Chest pain pada angina ini karena rupturennya plak arterosklerosis dan terdapatnya trombus pada arteri koroner baik komplit maupun partial. Keadaan ini akan menyebabkan gangguan pengangkutan oksigen terutama di area jantung sehingga terjadi penurunan perfusi arteri koroner yang berakibat terjadinya iskemik bahkan sampai kematian sel jantung atau infark apabila terjadi blok atau trombus total. Pada kasus ini setelah dilakukan intervensi untuk mengurangi nyeri dada menunjukkan adanya penurunan skala nyeri dada setelah diberikan terapi non farmakologi dengan pemberian *thermotherapy*.

Menurut (Moradkhani et al., 2018), *thermotherapy* dapat memperbaiki gejala dengan membuang metabolit toksis, seperti histamin dan bradikinin, dari daerah yang terkena, vasodilatasi meningkatkan aliran darah ke daerah yang meradang atau rusak serta dapat mengurangi aktivitas simpatis. Hal ini juga sesuai dengan penelitian (Nur'aeni et al., 2020) yang mengatakan bahwa terapi kompres hangat mampu meningkatkan dan mempercepat dilatasi angiogenesis koroner sehingga oksigenasi ke koroner menjadi lebih efektif yang berpengaruh signifikan terhadap penurunan nyeri dada, serta berpengaruh terhadap penurunan denyut jantung, laju pernapasan dan peningkatan saturasi oksigen. Selain dari terapi non farmakologi pasien diberikan obat anti angina yaitu nitrogliserin (NTG) untuk mengurangi nyeri dada pada pasien sindrom koroner akut (SKA) Nitrogliserin adalah obat vasodilatasi yang digunakan terutama untuk meredakan nyeri dada angina. Nitrat dikatakan efektif dalam meredakan dan mencegah episode iskemik pada pasien dengan angina, NTG selain untuk mengurangi nyeri dada juga untuk menurunkan kebutuhan oksigen miokard dengan menurunkan preload dan meningkatkan suplai oksigen

miokard dengan cara dilatasi pembuluh koroner yang terkena infark atau pembuluh kolateral (Clement, 2022).

Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas yang dibuktikan dengan pasien 1 dan pasien 2 mengeluh sesak napas dengan frekuensi napas pasien 1 26x/menit dan pernapasan pasien 2 yaitu 28x/menit. Menurut (Muttaqin, 2016) pola napas tidak efektif terjadi karena infark yang terjadi pada miokardium menyebabkan fungsi ventrikel kiri akan menurun sehingga terjadi edema pada paru paru dan edema ini lah yang menyebabkan frekuensi napas meningkat dan menimbulkan masalah pola napas tidak efektif. Berdasarkan (Tim Pokja SIKI, 2018) intervensi pertama yang dapat dilakukan pada pasien yang mengalami sesak napas atau pola napas tidak efektif yaitu pemantauan respirasi yaitu dengan Observasi : monitor pola napas, monitor saturasi oksigen, monitor frekuensi napas, irama, kedalaman dan upaya napas, monitor adanya sumbatan jalan napas. Terapeutik : atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien. Edukasi : jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, informasikan hasil pemantauan. Berdasarkan penelitian (Margareta, 2023) Intervensi yang diberikan sama dengan peneliti lakukan yaitu monitor pola napas pasien, monitor saturasi oksigen , berikan pasien posisi semi fowler atau fowler dan berikan terapi oksigen untuk mempertahankan saturasi pasien. Dalam mengatasi masalah sesak napas yang dialami kedua pasien, peneliti memberikan intervensi dengan memposisikan pasien semo foler, dimana posisi ini bertujuan untuk mengurangi keluhan sesak nappas yang dirasakan oleh kedua pasien dan memberikan posisi yang nyaman kepada pasien.

Resiko perfusi miokard tidak efektif ditandai dengan hipertensi yang dibuktikan dengan adanya riwayat hipertensi pada pasien 1 dan pasien 2, pasien 1 memiliki riwayat hipertensi terkontrol sejak 10 tahun yang lalu dan pasien 2 memiliki riwayat hipertensi sejak 6 bulan yang lalu, pada pasien dengan diagnosa resiko perfusi perifer tidak efektif maka rencana

asuhan keperawatannya yaitu perawatan jantung, dengan observasi : identifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung, monitor tekanan darah, monitor intake dan output, monitor saturasi oksigen, monitor keluhan nyeri dada, monitor EKG 12 sadapan, monitor enzim jantung. Terapeutik : posisikan semi foeler atau fowler, berikan dukunagn emosional dan spritiual, berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94 %. Edukasi : anjurkan aktivitas fisik secara bertahap. Menurut (Hermawan MD, 2018) Cidera dan inflamasi yang disebabkan oleh berbagai faktor penyebab penyakit jantung akan mengubah struktur dinding pembuluh darah arteri koroner salah satunya yaitu hipertensi. Pembuluh darah akan mengalami kekauan dan penyempitan, sehingga pembuluh darah tidak dapat berdilatasi hingga kemudian terjadi iskemia pada miokard. Penulis berasumsi kondisi pasien yang memiliki berbagai faktor risiko terjadinya penyakit jantung berulang kemungkinan terjadi karena adanya penyumbatan atau penyempitan pembuluh darah pada lokasi yang sama dengan lokasi pemasangan ring jantung sebelumnya.

4. Implementasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada dasarnya sesuai dengan erencana tindakan keperawatan yang telah dibuat pada diagnosa keperawatan secara garis besar pelaksanaannya sudah sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab.

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis (iskemik). Pada pasien 1 Tn. I dan pasien 2 Tn. B dengan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan pencidera fisiologis tindakan keperawawatan yang dilakukan pada pasien adalah : memberikan dan mengajarkan pasien serta keluarga melakukan thermotherapy atau terapi kompres hangat sebagai terapi mandiri yang dapat dilakukan dimana saja. Thermotherapy ini lakukan dengan menggunakan hot water bag yang diisi air panas dengan suhu 35-45°C yang kemudian diletakkan diatas dada pasien menggunakan kain selama 20 menit. Penerapan thermotherapy dilakukan 2 kali sehari selama 4 hari dan dilakukan penilaian skala nyeri menggunakan NRS.

Thermotherapy sebagai salah satu terapi non-farmakologi dapat meningkatkan suplai darah ke jaringan, meningkatkan oksigenasi jaringan dan menghilangkan mediator inflamasi dari jaringan yang cedera menyebabkan penurunan tingkat nyeri. Thermotherapy juga dapat mengurangi kontraksi otot polos di dinding pembuluh darah dengan merangsang reseptor panas dan hasilnya memperbesar dinding pembuluh darah dan akhirnya dapat memperbaiki gejala (Anggraini, 2023).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pomalango & Pakaya (2022) yang menunjukkan adanya penurunan tingkat nyeri dada pada pasien sindrom koroner akut setelah pemberian thermotherapy. Dan juga penelitian oleh Hapsari et al. (2022) juga menunjukkan adanya perubahan skala nyeri dari nyeri sedang menjadi ringan setelah diberikan thermotherapy. Penelitian studi kasus ini didapatkan bahwa penurunan tingkat nyeri hanya dalam satu kategori saja yaitu nyeri ringan (1 - 3). Hal tersebut dikarenakan pada studi kasus ini hanya dilakukan satu kali sehari saja selama 20 menit. Sedangkan dalam penelitian Pomalango & Pakaya (2022) penurunan tingkat nyeri dalam kategori yang berbeda yaitu nyeri sedang (6.20) menjadi nyeri ringan (2.40) hal tersebut dikarenakan penerapan thermotherapy dilaksanakan selama 20 menit setiap 12 jam selama 24 jam atau dua kali sehari.

Pada pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas yang dilakukan pada pasien yaitu menghitung pola napas pasien, memantau saturasi oksigen pasien, memposisikan pasien semi foler dan memberikan O₂ nassal kanul pada kedua pasien. Menurut (Muttaqin, 2016) kekurangan oksigen (iskemik) yang berlangsung lebih dari 30-45 menit akan menyebabkan kerusakan seluler yang irreversible dan kematian otot nekrosis. Namun, semua respon kompensasi yang dilakukan jantung akhirnya dapat memperburuk keadaan miokardium dengan meningkatkan kebutuhan oksigen. Oleh karena itu, pasien sindrom koroner akut dengan

masalah pola napas tidak efektif perlu diberikan oksigen untuk memenuhi kebutuhan miokardium.

Resiko perfusi miokard tidak efektif berhubungan dengan hipertensi, tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien yaitu perawatan jantung dengan melakukan monitor hemodinamik, memonitor saturasi oksigen dan memonitor keluhan nyeri dada serta melakukan rekaman EKG 12 sadapan. Adanya perubahan hemodinamik menunjukkan peningkatan kerja jantung yang akibatnya dapat mengancam sirkulasi darah pada arteri koroner (Wirdiani, Halimuddin, & Fikriyanti, 2021). Pembuluh darah yang mengalami penyempitan akan mengakibatkan penurunan suplai oksigen ke jantung. Kondisi penurunan perfusi miokard di jantung dapat mengakibatkan iskemia pada pembuluh darah yang tersumbat. Kondisi kekurangan oksigen ini dapat mengakibatkan penurunan kontraktilitas jantung, tidak menutup kemungkinan jantung mengalami penurunan aktivitas *afterload* yang akan mengakibatkan kepada penurunan curah jantung (Mardiansyah, 2018).

5. Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang mengadakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai berdasarkan tujuan yang telah dibuat dalam perencanaan keperawatan. Evaluasi yang digunakan berbentuk S (*subjektif*), O (*Objektif*), A (*Analisa*), P (*perencanaan terhadap analisis*). Evaluasi dilakukan setiap hari pada kedua pasien yaitu menggunakan evaluasi SOAP.

Evaluasi keperawatan pada pasien dengan diagnosa nyeri akut yaitu manajemen nyeri berhubungan dengan agen pencidera fisiologis (iskemik) menunjukkan perbaikan dan penurunan nyeri pada pasien. Pada pasien Tn. I hari kelima, intervensi keperawatan dengan LKI tingkat nyeri menurun ditandai dengan data subjektif Tn. I mengatakan nyeri yang dirasakan

sudah menurun setelah diberikan *thermotherapy* selama 4 hari, skala nyeri 2 dan data objektif Tn. I tampak rileks.

Pada hari kelima, Tn. B setelah diberikan intervensi keperawatan dengan SLKI tingkat nyeri menurun ditandai dengan data subjektif Tn. B mengatakan nyeri yang dirasakan menurun setelah diberikan *thermotherapy* selama 4 hari, skala nyeri 3 dan data objektif Tn. B tampak rileks.

Evaluasi keperawatan pada pasien dengan diagnosa kedua yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas menunjukkan perbaikan dan peningkatan kesehatan pada pasien. Pada Tn. I hari keempat, intervensi keperawatan dengan SLKI pola napas membaik ditandai dengan data subjektif Tn. I mengatakan sesak napas sudah tidak dirasakan dan data objektif pola napas membaik dan tidak ada penggunaan otot bantu napas.

Pada hari keempat, Tn. B setelah diberikan intervensi keperawatan dengan SLKI pola napas membaik ditandai dengan data subjektif Tn. I mengatakan tidak merasakan sesak napas lagi dan data objektif pola napas membaik dan tidak ada penggunaan otot bantu napas.

Evaluasi keperawatan pada pasien dengan diagnosa ketiga yaitu resiko perfusi miokard tidak efektif berhubungan hipertensi dan spasme arteri koroner menunjukkan perbaikan dan peningkatan kesehatan pada pasien. Terlihat dari pasien 1 dihari keempat tekanan darah pasien yaitu 129/ 58 mmhg serta nyeri dada yang dirasakan sudah menurun, sedangkan pada pasien 2 tekanan darah pada hari keempat yaitu 131/77 mmhg dan keluhan nyeri dada sudah menurun.

6. Analisis penerapan EBN

Penerapan evidence-based nursing (EBN) merupakan salah satu dari beberapa strategi untuk memberikan outcome yang lebih baik bagi kesembuhan pasien. EBN dalam praktik keperawatan merupakan modifikasi pemberian asuhan keperawatan kepada pasien yang berlandaskan teori dan beberapa hasil penelitian (Marlina & Rahmayunia Kartika, 2020).

Perawat berperan sebagai pelaksana pemberi asuhan keperawatan, sekaligus menjalankan peran kepemimpinannya agar dapat memengaruhi perubahan perilaku pasien, menerima atau memberikan konsultasi tim perawat dan tim kesehatan lain untuk memenuhi kebutuhan pasien. Perawat juga dapat memberikan tindakan rencana asuhan keperawatan yang dapat membantu mengurangi nyeri dada pada pasien. Selain pemberian terapi farmakologis, terdapat juga intervensi dengan terapi non farmakologis.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan menggunakan implementasi evidence based nursing dengan pemilihan terapi non farmakologis yang bertujuan untuk mengurangi nyeri dada pada pasien sindrom koroner akut (SKA). Terapi non farmakologis yang diberikan kepada pasien berupa *thermotherapy* atau kompres hangat yang bertujuan untuk mengurangi nyeri dada pasien dan memberikan rasa nyaman. Menurut (Zelege et al., 2021) tindakan terapi non-farmakologi dapat digunakan sebagai pelengkap untuk mengurangi gejala, mempengaruhi persepsi nyeri, membantu relaksasi, dan memperbaiki pola tidur seperti terapi musik, terapi pijat, terapi posisi, latihan napas dalam, terapi dingin ataupun terapi panas.

Manajemen non farmakologis merupakan manajemen untuk menghilangkan nyeri yang dirasakan dengan menggunakan terapi relaksasi, dimana salah satunya adalah penerapan *thermotherapy*. *Thermotherapy* adalah pemberian aplikasi panas pada tubuh untuk

mengurangi gejala nyeri akut maupun nyeri kronis. Terapi ini efektif untuk mengurangi nyeri, terapi ini biasanya digunakan untuk meningkatkan aliran darah dengan melebarkan pembuluh darah sehingga suplai oksigen dan nutrisi pada jaringan meningkat selain itu dapat meningkatkan elastisitas otot sehingga mengurangi kekakuan otot. Hal ini dikarenakan *thermotherapy* yang diberikan menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah dan meringankan gejala nyeri pada pasien yang terjadi karena melebarnya pembuluh darah, menurunnya resistensi pembuluh darah, dan pelebaran arteri yang mengakibatkan penurunan tekanan darah dan denyut nadi.

Mekanisme *Thermotherapy* pada dasarnya adalah meningkatkan aktivitas molekuler (sel) dengan mengalirkan energi dengan cara konduksi, konveksi, konversi ataupun radiasi. *Thermotherapy* dapat merangsang sekresi endorfin atau senyawa seperti morfin endogen yang membantu untuk menghilangkan rasa sakit. Selain itu *Thermotherapy* dapat mengurangi kecemasan pada pasien karena mengurangi aktivitas simpatik, mengurangi beban kerja jantung, mencegah perkembangan iskemia dan pada akhirnya mengurangi nyeri dada dengan merangsang reseptor rasa sakit dan mengurangi rasa sakit melalui mekanisme kontrol jantung (Hapsari et al., 2022). Hal ini sesuai dengan teori kekebalan tubuh dan teori endorfin, apabila terjadinya penekanan pada permukaan tubuh dapat merangsang keluarnya zat-zat yang mampu menghilangkan rasa nyeri serta meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Anggraini & Permata Sari, 2023) yang berjudul Penerapan *Thermotherapy* Pada Pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) Dengan Nyeri Dada Di Ruang Jantung RSUD H Abdul Manap Kota Jambi didapatkan hasil penerapan *thermotherapy* yang dilakukan menunjukkan pengaruh yang signifikan yaitu terdapat penurunan skala nyeri pada pasien sindrom koroner akut (SKA) dengan nyeri dada dari hari pertama sampai hari terakhir dilakukan intervensi.

Thermotherapy yang diberikan dapat meningkatkan suplai darah ke jaringan, meningkatkan oksigenasi jaringan dan menghilangkan mediator inflamasi dari jaringan yang cedera menyebabkan penurunan tingkat nyeri. Thermotherapy juga dapat mengurangi kontraksi otot polos dinding pembuluh darah dengan merangsang reseptor panas dan hasilnya memperbesar dinding pembuluh darah. Penelitian ini sejalan dengan (Nur'aeni et al., 2020), yang mengatakan local thermotherapy dapat mencegah dan mengurangi nyeri dada karena pemberian panas yang diberikan kepada pasien, akan memicu dilatasi angiogenesis sehingga meningkatkan perfusi miokard, oksigenasi miokard dan memfasilitasi pelepasan mediator inflamasi seperti bradykinin dan histamin dari miokard cedera.

Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat penurunan tingkat nyeri yang signifikan setelah dilakukan pemberian thermotherapy pada kedua pasien. Thermotherapy yang dilakukan dengan cara pemberian kompres hangat kepada pasien sindrom koroner akut (SKA) dengan nyeri dada dengan menggunakan *hot water bag* yang diisi air panas dengan suhu 35-45 °C yang kemudian diletakkan di atas dada pasien menggunakan kain selama 20 menit. Penerapan thermotherapy ini dilakukan 2 kali dalam sehari Dan penilaian nyeri menggunakan numeric rating scale. Thermotherapy ini diharapkan dapat menjadi salah satu intervensi keperawatan mandiri yang dapat dilakukan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) dengan nyeri dada. Pada pasien 1 dan pasien 2 terdapat perbedaan penurunan skala nyeri yaitu pasien 1 di hari pertama dengan skala nyeri 6 setelah di berikan intervensi selama 4 hari skala nyeri menurun menjadi 2, sedangkan pada pasien 2 pada hari pertama dengan skala nyeri 5 setelah diberikan intervensi pada hari terakhir skala nyeri pasien yaitu 3.

Asumsi peneliti hal ini terjadi karena penatalaksanaan pasien dimana pasien 1 telah di berikan penatalaksanaan pemasangan stent atau

kateterisasi jantung (PTCA) sedangkan pada pasien 2 belum dilakukan penatalaksanaan. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh (Harselia, 2018), tindakan revaskularisasi koroner non-bedah berupa angioplasti koroner yang sering disebut *Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty* (PTCA) merupakan tindakan pelebaran penyempitan pembuluh darah arteri koroner dengan menggunakan balon yang diarahkan melalui kateter. Dengan pemasangan *ring/stent* dapat mencegah restenosis (penyempitan kembali) sehingga suplai oksigen ke jantung adekuat dan dapat mengurangi nyeri dada akibat penyempitan pembuluh darah tersebut.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penerapan *thermotherapy* pada pasien sindrom koroner akut (SKA) dengan nyeri dada diruang rawat inap jantung RSUP DR M. Djamil padang tahun 2024 terhadap dua pasien yaitu Tn. I dan Tn. B, maka peneliti dapat menyimpulkan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian didapatkan yaitu pasien 1 berinisial Tn.I masuk IGD RSUP DR M. Djamil padang dengan pasien mengeluh nyeri dada sebelah kiri yang menjalar ke bahu dan lengan kiri yang dirasakan selama > 20 menit dan disertai dengan keluhan sesak napas sejak 4 jam sebelum masuk rumah sakit. Sedangkan pasien 2 berinisial Tn. B masuk IG RSUP DR M Djamil padang dengan mengeluh nyeri dada seperti terbakar dan terhimpit, nyeri yang dirasakan selama > 20 menit dan disertai dengan keluhan sesak napas sejak 3 jam sebelum masuk rumah sakit.
2. Diagnosis keperawatan yang diperoleh dari kedua pasien yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemik), pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dan resiko perfusi miokard tidak efektif berhubungan dengan hipertensi. Pada karya tulis akhir ini, peneliti menegakkan satu diagnosis prioritas yaitu nyeri akut.
3. Rencana asuhan keperawatan yang akan dilakukan yaitu sesuai dengan SIKI, SLKI dan didukung oleh intervensi *evidence based nursing* (EBN) yang akan diterapkan oleh peneliti.
4. Implementasi keperawatan diberikan pada kedua pasien selama 4 hari, *evidence based nursing* yang diterapkan yaitu *thermotherapy*
5. Setelah diberikan intervensi selama 4 hari evaluasi menunjukkan adanya perubahan pada nyeri yang dirasakan pada kedua pasien, ditandai dengan keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, dan kesulitan tidur menurun.

6. Setelah penerapan intervensi *thermotherapy* diberikan kepada kedua pasien, didapatkan efektivitas *thermotherapy* dalam mengurangi nyeri yang dirasakan pada kedua pasien.

B. Saran

1. Bagi pelayanan kesehatan/ Rumah sakit

Bagi pihak rumah sakit dapat menerapkan intervensi inovasi manajemen nyeri, sehingga dapat meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya pada pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) yang mengalami nyeri dada berdasarkan Evidence Based terkini seperti *Thermotherapy*.

2. Bagi pengembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dan referensi untuk penelitian, dan sebagai bahan pertimbangan untuk lebih memperdalam penelitian selanjutnya.

3. Bagi institusi pendidikan

Hasil dari laporan akhir ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi dan masukan dalam menyusun asuhan keperawatan khususnya pada pasien sindrom koroner akut (SKA) dengan penerapan *thermotherapy* atau kompres hangat dalam menurunkan nyeri dada.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Anggraini, C. J., & Permata Sari, Y. I. (2023). Penerapan Thermotherapy Pada Pasien Sindrom Koroner Akut (Ska) Dengan Nyeri Dada Di Ruang Jantung Rsud H Abdul Manap Kota Jambi. *Jurnal Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 9(2), 8. <https://doi.org/10.52741/jiikes.v9i2.83>
- Ayuni, Q., Cahya Wihandika, R., & Yudistira, N. (2021). Klasifikasi Aritmia Dari Hasil Elektrokardiogram Menggunakan Metode Support Vector Machine. *Pengembangan Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer*, 5(6), 2163–2170. <http://j-ptiik.ub.ac.id>
- Clement, L. (2022). Terapi Antiangina untuk Angina Pektoris Stabil. *Cermin Dunia Kedokteran*, 49(12), 702–707. <https://doi.org/10.55175/cdk.v49i12.330>
- Deswita, S. (2019). Asuhan Keperawatan pada Tn. J Dengan Unstable Angina Pectoris (UAP) Melalui Terapi Relaksasi Benson Untuk Penurunan Skala Nyeri Dada Diruang ICU/ICCU Rsud Dr. Achmad Michtar kota Bukit Tinggi Tahun 2019. *Jurnal Stikes Perintis Padang*, 10.
- Diputra, M. D. R., Wita, I. W., & Aryadana, W. (2018). Karakteristik Penderita Sindroma Koroner Akut di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2016. *E-Jurnal Medika Udayana*, 7(10), 1–10.
- Dokter, P., Kardiovaskular, S., & Ketiga, E. (2015). *Pedoman Tatalaksana Sindrom Koroner Akut Edisi Ketiga*.
- Faridah, E. N., Pangemanan, J. A., & Rampengan, S. H. (2016). Gambaran Profil Lipid Pada Penderita Sindrom Koroner Akut Di Rsup. Prof. Dr. R. D. Kandou Periode Januari – September 2015. *E-CliniC*, 4(1). <https://doi.org/10.35790/ecl.4.1.2016.11023>
- Fuadi, & Aleta, A. (2019). Analisis Faktor Risiko Terhadap Penyakit Jantung Koroner di Ruang ICCU RSUDZA Banda Aceh. *Jurnal Aceh Medika*, 3(1), 12–27.
- Guna, D., Sebagian, M., Mencepai, S., Sarjana, G., Programstudi, K., Fakultas, K., & Kesehatan, I. (2020). *Perbandingan Nyeri Akut Miokard Infark Berdasarkan Jenis Kelamin Di Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta Naskah Publikasi*.
- Hapsari, A. I., Rosyid, F. N., & Irianti, A. D. (2022). Efektifitas Thermo Terapy (Terapi Hangat) Untuk Meredakan Nyeri Dada Pada Pasien Acute Coronary Syndrome (ACS) Di Ruang Iccu Rs Soeradji Tirtonegoro Klaten: Case Report. *National Confrence on Health Sciene (NCoHS)*, 1, 20–28.
- Hastuti et al. (2022). Buku Ajar Anatomi Fisiologi. *Zahir Publishing*, 1–214. <https://repository.poltekkespalembang.ac.id/files/original/2f78c229942eb9c65238559d5cbb1867.pdf>
- Hermawan MD. (2018). *Perbedaan Kadar Leukosit pada Penderita ST Elevasi Miokard Infark (STEMI) dan Nin-ST Elevasi Miokard Infark (NSTEMI)*. 1–18.

- Ismail Nurdin & Sri Hartati. (2019). *Metodologi Penelitian Sosial* (Lutfiah (ed.)). Media Sahabat Cendika.
- Jeki dan mandria. (2021). Buku Ajar Sindrom Koroner Akut Pandangan Masyarakat Umum. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents, April*, 49–58.
- Kemkes RI. (2015). Profil Kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan Indonesia Tahun 2014. In *Kementerian Kesehatan RI*.
- Kemkes RI. (2022). *Penyakit Jantung Penyebab Utama Kematian, Kemenkes Perkuat Layanan Primer – Sehat Negeriku*. dr. Siti Nadia Tarmizi, M.Epid. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20220929/0541166/penyakit-jantung-penyebab-utama-kematian-kemenkes-perkuat-layanan-primer/>
- Kementerian Kesehatan. (2016). *Pharmaceutical care penyakit cardiovascular*. 1–102.
- Ketut, S. I., Kiki, W. P., & Pratama, Y. A. A. G. W. (2022). Infark Miokard Akut dengan Elevasi Segmen ST (IMA-EST) Anterior Ekstensif: Laporan Kasus. *Ganesha Medicina Journal*, 2(1), 22–32.
- Kristinawati, B., & Syafii Ridlo, M. (2020). Heart Score Sebagai Assesment Pada Pasien Dengan Chest Pain Di Instalasi Gawat Darurat. *Avicenna : Journal of Health Research*, 3(1), 49–55.
- Mardiansyah, D. (2018). *Karya Tulis Ilmiah : Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Gagal jantung dengan masalah keperawatan resiko perfusi miokard tidak efektif*. 1, 43. <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/186602/PPAU0156-D.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttp://journal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/rae/v45n1/v45n1a08%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j>
- Margareta, R. (2023). Penerapan terapi akupresure dalam asuhan keperawatan pada pasien NSTEMI dengan nyeri akut di ruang interne RSUP DR M Djamil Padang. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. poltekkes kemenkes RI Padang..
- Maulidah, M., Wulandari, S., Tholib, M. A. A., & Octavirani, D. I. P. (2022). Karakteristik Umum Penderita Sindrom Koroner Akut. *Nursing Information Journal*, 2(1), 20–26. <https://doi.org/10.54832/nij.v2i1.281>
- Moradkhani, A., Baraz, S., Haybar, H., Hematipour, A., & Hesam, S. (2018). Effects of Local Thermotherapy on Chest Pain in Patients with Acute Coronary Syndrome: A Clinical Trial. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*. <https://doi.org/10.5812/jjcdc.69799>
- Muhammad Ridwan, Yusni, & Nurkhalis. (2020). Analisis Karakteristik Nyeri Dada Pada Pasien Sindroma Koroner Akut di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Journal of Medical Science*, 1(1), 20–26. <https://doi.org/10.55572/jms.v1i1.5>

- Mulyadi, & Kiling, M. (2018). Hubungan Aktifitas Fisik dengan Tingkat Nyeri pada Pasien Sindrom Koroner Akut di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *E-Journal Keperawatan*, 6(1), 1–7.
- Mutarobin, M. (2019). Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Coronary Artery Disease Pre Coronary Artery Bypass Grafting. *Quality : Jurnal Kesehatan*, 13(1), 9–21. <https://doi.org/10.36082/qjk.v13i1.58>
- Mutarobin. (2018). Modul Sistem Kardiovaskuler Acute Coronary Syndrome (Acs). *Poltekkes Kemenkes Jakarta 1*, 72.
- Negi, P. C., Merwaha, R., Panday, D., Chauhan, V., & Guleri, R. (2016). Multicenter HP ACS Registry. *Indian Heart Journal*, 68(2), 118–127. <https://doi.org/10.1016/j.ihj.2015.07.027>
- Ningsih, E. S., & Yuniartika, W. (2020). Studi Literatur : Thermotherapy Untuk Mengatasi Nyeri Dada Pada Pasien Sindrom Koroner Akut (SKA). *The 12th University Research Colloquium 2020*, 48–55.
- Nur'aeni, A., Trisyani, Y., Nurhamsyah, D., Hendi, O., Amni, R., Leutualy, V., Sari, G. M., Nurlaeci, N., & Winarni, R. (2020). Heat Therapy to Reduce Chest-Pain Among Patients with Acute Coronary Syndromes (ACS): A Literature Review. *Padjadjaran Acute Care Nursing Journal*, 1(2), 102–111. <https://doi.org/10.24198/pacnj.v1i2.28843>
- Pangestika, D. D., & Nuraeni, A. (2016). *Hubungan Karakteristik Pasien Sindrom Koroner Akut*. 1–4.
- Patricia, M. I., Suling, F. R. ., & Suling, T. E. (2018). Prevalensi dan Faktor Risiko Sindrom Koroner Akut di Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia. *Majalah Kedokteran UKI*, 35(3), 1101–1114.
- PERKI. (2018). pedoman tatalaksana sindrom koroner akut. In *Medical Journal of Australia* (Vol. 184, Issue 8 SUPPL., pp. 516–525). <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2007.tb01292.x>
- Qodir, A., Soeharto, S., & Kristianto, H. (2014). Hubungan kepatuhan mengontrol faktor risiko dengan kejadian infark miokard akut recurrent di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. In *Dunia Keperawatan* (Vol. 2, Issue 2, pp. 14–23).
- Rampengan, S. H. (2014). Buku praktis kardiologi. In *Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*.
- Rampengan, S. H. (2015). Kegawatdaruratan Jantung. In *Soc Franc d'Anesth et de Reanim* (Vol. 33).
- Rini I.S., Ayuningtyas D.W, Ratnawati R. 2017. *Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Persepsi Gejala Nyeri Dada Kardiak Iskemik Pada Pasien Infark Miokard Akut di RSUD dr. Saiful Anwar Malang*. *Jurnal Ilmu Keperawatan - Volume 5, No. 1 Mei 2017*
- Sangadji, F. (2021). Upaya Pencegahan Sindrom Koroner Akut (SKA) Prevention of a Family-Based Acute Coronary Syndrome (ACS) in The Community of Waras Sariharjo Ngaglik Sleman Ygyakarta. *JurnalKesehatanMadaniMedika*, 12(02), 227–242.
- Setiyawan, Y. (2017). *Hubungan Karakteristik Nyeri Dada Tipikal Dengan Persepsi Nyeri Dada Pada Pasien Nyeri Dada Jantung Di Rumah Sakit Tentara Tk. Ii Dr. Soepraoen Malang..*
- Setyo Rini, I., Widya Ayuningtyas, D., & Ratnawati, R. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persepsi Gejala Nyeri Dada Kardiakiskemik

- Pada Pasien Infark Miokard Akut Di Rsud Dr. Saiful Anwar Malang. *Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Science)*, 5(1), 34–41. <https://doi.org/10.21776/ub.jik.2017.005.01.5>
- Sukarmin. (2016). *Aplikasi Model Self Care Orem dan Nic Noc Pada Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Jantung*. perpustakaan nasional.
- Susilo, C. (2015). Identifikasi Faktor Usia, Jenis Kelamin Dengan Luas Infark Miokard Pada Penyakit Jantung Koroner (Pjk) Di Ruang Iccu Rsd Dr. Soebandi Jember. *The Indonesian Journal of Health Science*, 6(1), 1–7.
- Syafii, M. R., & Kristinawati, B. (2020). Heart Score Sebagai Assesment Pada Pasien Dengan Chest Pain di Instalasi Gawat Darurat. *Avicenna : Journal of Health Research*, 3(1), 49–55. <https://doi.org/10.36419/avicenna.v3i1.342>
- Vii, B. A. B., & Miokardium, A. I. (2018). *MIOKARDIUM*. literasi nusantara.
- Wahid, A., Studi Ilmu Keperawatan, P., Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat ABSTRAK Kata Kunci, F., & Risiko, F. (2019). Karakteristik Pasien Sindrom Koroner Akut Pada Pasien Rawat Inap Ruang Tulip Di Rsud Ulin Banjarmasin. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 3(1), 6–12. <http://journal.umpo.ac.id/index.php/IJHS/>,
- Wahiddiyah, S., & Rizal, A. A. F. (2019). Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien acute Coronary Syndrome (ACS) Dengan Intervensi Inovasi Relaksasi Benson Kombinasi Hand Foot Massage Terhadap Intensitas Nyeri Dada di Ruang ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahrin. *Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Samarinda*, 1–10.
- yankes.kemkes. (2022). Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. In *Kementerian Kesehatan RI*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/372/bahaya-perokok-pasif
- Yuke, S. (2014). *Departemen Kardiologi Dan Kedokteran*.
- Yusniawati, Y. (2018). *Analisis faktor yang berhubungan dengan keterlambatan waktu tiba pasien dengan sindrom koroner akut di instalasi gawat darurat pelayanan jantung terpadu rsup sanglah Denpasar*. 136.
- Harselia, S. (2018). Tindakan Percutaneous Coronary Intervention Pada Pasien Stenosis Arteri Koroner Kanan. *ARKAVI [Arsip Kardiovaskular Indonesia]*, 3(1), 186–191. <https://doi.org/10.22236/arkavi.v3i1.3687>

LAMPIRAN

Lampiran 2 : Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

1. Nama Lengkap : Anisa Aulia Syifa
2. Tempat / Tanggal Lahir : Perawang / 29 Oktober 2000
3. Agama : Islam
4. Status Keluarga : Belum Menikah

Nama Orang Tua

5. Ayah : Renfri Nandus
6. Ibu : Sri Widyastuti
7. No Telp/Hp : 08990774701
8. *Email* : anisaauliasyifa@gmail.com
9. Alamat : Jln. Piliang Lawas, Jorong Sungai Tarab,
Kec. Sungai Tarab, Kab.Tanah Datar

B. Riwayat Pendidikan

| No. | Pendidikan | Institusi | Tahun |
|-----|--|---------------------------|-----------|
| 1. | TK | TK Lenggogeni | 2005-2006 |
| 2. | SD | SDN 23 Sungai Tarab | 2006-2012 |
| 3. | SMP | MTsN Batusangkar | 2012-2015 |
| 4. | SMA | MAN 2 Tanah Datar | 2015-2018 |
| 5. | S1 Keperawatan | Poltekkes Kemenkes Padang | 2019-2023 |
| 6. | Prodi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes RI Padang | Poltekkes Kemenkes Padang | 2023-2024 |

Lampiran 3 : Lembar Bimbingan KTA

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS AKHIR
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
KEMENNES POLTEKKES PADANG**

Nama Mahasiswa : Amia Aulia Gijra
 NIM : 235410004
 Pembimbing : Dr. Sri Dewi Anandita, S Pd., M.Kep., Sp. YNB
 Judul KTA : Penerapan Chemotherapy pada pasien Stadium Keempat Awal (IaM) dengan riwayat adanya riwayat rawat inap jarak jauh
ELIP DE M. D.Jani Padang

| Bimbingan ke | Hari/Tanggal | Uraian Materi Bimbingan | Tanda Tangan Pembimbing |
|--------------|---------------|---|-------------------------|
| I | 3 April 2024 | Bimbingan mengenai judul KTA dan EBK terkait dalam pemilihan Asuhan Keperawatan | |
| II | 16 April 2024 | Bimbingan Mengenai Judul KTA (dugan) dan Bab I - BAB I | |
| III | 19 April 2024 | Perbaikan BAB I sesuai data di Rumah Sakit | |
| IV | 2 Mei 2024 | Bimbingan BAB I - BAB III dan SOP EBK | |
| V | 7 Mei 2024 | Bimbingan BAB IV Hasil (Bantuan Keperawatan) | |
| VI | 12 Mei 2024 | Bimbingan BAB IV - V Kelengkapan pembahasan | |
| VII | 16 Mei | Perbaikan BAB IV & BAB V | |
| VIII | 27 Mei 2024 | Bimbingan BAB V & ABSTRAK | |
| IX | 30 Mei 2024 | Acc Sidang KTA | |

Catatan:

Bimbingan dengan pembimbing minimal 5 kali

Mengetahui,
Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners

Dr. Eria Merti, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIP. 198004132002122001

Lampiran 4 : SOP EBN

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR THERMOTHERAPY (TERAPI PANAS)

| | |
|-----------------------|---|
| Pengertian | Termoterapi didefinisikan sebagai penerapan panas sebagai agen terapeutik. Termoterapi terdiri dari penggunaan terapeutik panas yang dapat diterapkan melalui panas superfisial dan di dalam. Penggunaan hot pack adalah salah satu metode termoterapi superfisial di mana perpindahan panas dilakukan dengan konduksi termal. Mekanisme kerja termoterapi superfisial hanya 34% menghangatkan permukaan tubuh, karena sepenuhnya diserap oleh kulit, memberikan penetrasi yang lebih rendah tanpa perubahan hemodinamik. |
| Tujuan | <ol style="list-style-type: none">1) Penurunan nyeri2) Memperlancar sirkulasi darah3) Penurunan denyut jantung4) Penurunan laju pernapasan5) Peningkatan saturasi oksigen6) Mengurangi kekakuan pada otot7) Memberikan sensasi relaks dan mengurangi kecemasan |
| Alat dan Bahan | <ol style="list-style-type: none">1) Hot pack (kantong air panas)2) Thermometer3) Kain pembungkus |
| Prosedur | <ol style="list-style-type: none">a. Fase Orientasi<ul style="list-style-type: none">- Memberi salam menggunakan komunikasi terapeutik- Memperkenalkan diri- Menjelaskan mengenai tujuan dan prosedur yang akan dilakukan pada pasien |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">- Melakukan kontrak waktu- Memberikan lembar informed consent- Memberikan lembar observasi skala nyeri menggunakan NRS <p>b. Fase Kerja</p> <ol style="list-style-type: none">1) Menyiapkan alat dan bahan2) Mencuci tangan3) Pasien dipersilahkan untuk memilih posisi yang nyaman selama intervensi, bisa tidur terlentang atau duduk4) Siapkan air panas dengan suhu 35-50°C5) Masukkan air panas yang telah di sediakan ke dalam hot pack dan pastikan menutup nya dengan benar6) Masukkan hot pack ke dalam kain pembungkus.7) Tempatkan hot pack yang telah dibungkus oleh kain di daerah dada yang akan dikompres8) Angkat hot pack setelah 20 menit. <p>c. Fase Terminasi</p> <p>d. Evaluasi</p> <p>e. Dokumentasi.</p> |
|--|--|

Lampiran 5 : Media Sosialisasi EBN

PENERAPAN THERMOTHERAPY TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI DADA PADA PASIEN SKA DENGAN NYERI DADA DI RUANG RAWAT INAP AJNTUNG RSUP DR M DJAMIL PADANG



Lampiran 6 : Surat Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya Yang Bertanda Tangan Di Bawah Ini :

Nama :

NIM :

Mahasiswa Kemenkes Poltekkes Padang Program Studi Pendidikan Profesi Ners Yang Akan Melakukan Penelitian Dengan Judul “Penerapan Thermotherapy Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Dada Pada Pasien (SKA) Dengan Nyeri Dada Di Ruang Rawat Inap Jantung Rsup Dr M Djamil Padang “ untuk memenuhi ketentuan melakukan kegiatan penyusunan karya tulis akhir profesi Ners. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas thermotherapy terhadap penurunan nyeri dada pada pasien dengan penyakit jantung / Sindrom Koroner Akut

Sehubungan dengan hal tersebut, saya memohon kesediaan Bapak/ibuk untuk menjadi responden penelitian dengan memberikan jawaban secara jujur dan tulus atas pertanyaan – pertanyaan dalam penelitian ini. Seluruh data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Sebagai bukti ketersediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon ketersediaan saudara untuk mengisi dan menandatangani lembar persetujuan yang telah dipersiapkan.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan partisipasi saudara saya mengucapkan terimakasih.

Padang, April 2024

Penulis

Lampiran 7 : Lembar Persetujuan Responden

Lembar Persetujuan Responden
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

No hp :

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak resiko apapun pada responden. Setelah dijelaskan maksud penelitian ini saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Anisa Aulia Syifa (23341004) mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Kemenkes Poltekkes Padang dengan judul “Penerapan Thermotherapy Pada Pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) Dengan Nyeri Dada Di Ruang Rawat Inap Jantung Rsup Mdr M Djamil Kota Padang ”.

Informasi dan data yang saya berikan adalah benar adanya sesuai dengan kenyataan, pengetahuan, dan pengalaman saya. Demikian surat ini saya tanda tangani dengan sesungguhnya sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Padang, 2024

Responden

()

Lampiran 8 : Asuhan Keperawatan pasien 1

A. PENGKAJIAN

1. Data Demografi

| | |
|---------------------|-----------------------------|
| Nama | : Tn. I |
| Umur | : 56 tahun |
| Tempat/ Tgl lahir | : Dhamasraya, 17 April 1968 |
| Agama | : islam |
| Pendidikan terakhir | : SLTA |
| Pekerjaan | : Wiraswasta |
| Alamat | : Dhamasraya |

2. Keluhan Utama

Pasien masuk ke IGD RSUP DR M Djamil pada tanggal 22 april 2024 jam 02.00 wib, pasien datang dengan sendiri. Pasien mengeluh nyeri dada sejak 4 jam SMRS, nyeri di tengah dada dan menjalar ke bahu serta lengan kiri yang dirasakan selama < 20 menit dan disertai dengan sesak napas

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Pada saat dilakukan pengakajian pada tanggal 22 april 2024 pukul 13: 00 wib di ruang rawat inap jantung RSUP DR M Djamil padang, pasien mengeluh nyeri dirasakan menjalar dari dada kiri ke bahu dan lengan kiri, seperti terhimpit benda berat dan skala nyeri yang dirasakan oleh pasien saat pengkajian yaitu 6, nyeri dada dirasakan tambah berat jika beraktivitas, nyeri dirasakan hilang timbul, keringat dingin ada, pasien mengatakan mual tetapi tidak ada muntah. Pasien juga mengatakan sesak napas meningkat 3 hari sebelum dibawa kerumah sakit.

b. Riwayat kesehatan dahulu

Pasien sebelumnya pernah di rawat di RSUD Dhamasraya dengan diagnosa NSTEMI, pasien memiliki riwayat merokok dari remaja dan sudah berhenti sejak 5 tahun terakhir. Pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 10 tahun yang lalu dan memiliki riwayat coronary artery disease (CAD) sejak 7 tahun yang lalu serta rutin berobat dengan Sp.J di RSUD Dhamasraya

c. Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan ada anggota keluarga yaitu ibu pasien memiliki riwayat hipertensi dan jantung

4. Pola kebiasaan

a. Kebutuhan oksigenasi

1) sehat :Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada keluhan sesak napas.

2) sakit :Saat dirumah sakit pasien mengeluh sesak, terdapat otot bantu pernapasan, pernapasan cepat dan dangkal, ada keluhan pemenuhan oksigenasi, pasien terpasang oksigen nasal kacul 3 Lpm.

b. Kebutuhan nutrisi dan cairan

1) sehat :Sebelum sakit pasien mengatakan makan 3x/hari. Makanan yang dihabiskan 1 porsi. Nafsu makan baik. Frekuensi minum 5-7x/hari ($\pm 1000-2000$ cc/hari).

2) sakit :Saat dirumah sakit pasien mengeluh kurang nafsu makan, makanan sering tidak habis

c. Kebutuhan eliminasi

1) Sehat : Sebelum sakit pasien mengatakan frekuensi BAK $\pm 3-4$ x/hari, berwarna kuning jernih, tidak ada keluhan nyeri saat BAK. Frekuensi BAB 1-2x/hari, konsistensi lunak, tidak ada kesulitan saat BAB.

2) Sakit : Saat dirumah sakit frekuensi BAK ± 300 cc/7 jam, warna kuning, BAB 1 x/hari, konsistensi lunak, tidak ada kesulitan saat BAB.

d. Kebutuhan istirahat dan tidur

- 1) sehat : Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada mengalami kesulitan tidur, tidak ada keluhan sering terbangun, tidur siang 1-2 jam dan di malam hari 7-8 jam.
- 2) sakit : Saat dirumah sakit pasien mengatakan sulit tidur, tidur siang $\frac{1}{2}$ - 1 jam, tidur malam \pm 3-4 jam, pasien mengeluh sering terbangun dimalam hari, pasien mengatakan tidak merasa segar saat bangun tidur, ada keluhan sulit tidur kaena tidak nyaman dan sesak, ada keluhan tidur tidak puas, istirahat tidak cukup, pasien mengatakn tidak ada kebiasaan sebelum tidur.

e. Kebiasaan aktivitas/ mobilitas

- 1) sehat : Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada keluhan kelemahan otot, tidak ada keterbatasan pergerakan, aktivitas dilakukan secara mandiri.
- 2) sakit : Saat dirumah sakit pasien mengeluh lemah otot, ada keluhan sesak, psuing dan terasa lelah setelah beraktivitas, ada keluhan pemebuhan kebutuhan aktivitas, aktivitas dibantu keluarga dan perawat.

f. Kebutuhan rasa aman dan nyaman

- 1) sehat : Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada keluhan nyeri
- 2) sakit : Saat dirumah sakit pasien mengatakan mengeluh nyeri dari dada kiri kebahu dan lengan kiri, seperti terhimpit benda berat dan skala nyeri yang dirasakan oleh pasien saat pengkajian yaitu 6, nyeri

dirasakan > 20 menit, hilang timbul, pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, dan pasien tampak lemah.

g. **Kebutuhan personal hygiene**

1) sehat Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada kesulitan melakukan personal hygiene.

2) sakit Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada kesulitan melakukan personal hygiene.

5. Pemeriksaan fisik

a. **Keadaan umum**

Keadaan umum pasien lemas

TD : 147/65 mmhg

Nadi : 87x/menit

Pernapasan : 24 x/menit

Suhu : 36,7 C

SpO2 : 98%

b. **Tingkat kesadaran**

Kesadaran Pasien Composmentis kooperatif (CMC)

GCS : 15 (EVM)

c. **Mata**

Posisi mata simetris kanan dan kiri, konjungtiva anemis, sklera anikterik, pupil isokor, tidak ada kesulitan menggerakkan bola mata.

d. **Telinga**

Bentuk daun telinga normal, tidak ada lesi, membran timpani utuh, tidak ada serumen berlebih, fungsi pendengaran baik.

e. **Dada**

- I : terlihat simetris kiri dan kanan
P : fremitus kiri dan kanan sama
P : sonor kiri dan kanan
A : terdengar bunyi vesikuler, rh+/
f. Jantung
I : ictus cordis tidak terlihat
P : ictus cordis teraba jelas di 1 jari lateral LMC RIC V
P : batas kiri : ictus cordis di 1 jari lateral LMC RIC V
A : S1-S2 reguler, murmur (-), gallop (-)
g. Abdomen
I : tidak ada asites, tidak ada lesi
A : bising usus terdengar
P : tidak terdapat nyeri tekan dan nyeri lepas
P : bunyi thympani
h. Ekstermitas
Atas :
Kanan : dapat digerakan, CRT < 2 detik, akral hangat
Kiri : terpasang IVFD RL, dapat digerakan, CRT < 2 detik, akral hangat
Bawah :
Kanan : dapat digerakan, tidak ada odema, CRT < 2 detik
Kiri : dapat digerakan, tidak ada odema, CRT < 2 detik
i. Genitalia
Pasien terpasang kateter

6. Pemeriksaan diagnostik

| Jenis Pemeriksaan | Tn.I | Nilai Normal | Satuan |
|-------------------|-------|---|----------------------------------|
| Hemoglobin | 13.8 | 13.0 - 16.0 | g/dL |
| Leukosit | 10.73 | 5.0 – 10.0 | 10 ³ /mm ³ |
| hematocrit | 41 | 40.0 – 48.0 | % |
| Trombosit | 322 | 150 – 400 | 10 ³ /mm ³ |
| MCV | 86 | 82.0 – 92.0 | fL |
| MCH | 29 | 27.0 – 31.0 | pg |
| MCHC | 34 | 32.0 – 36.0 | % |
| RDW CV | 14.3 | 11.5 – 14.5 | % |
| Troponin I | 1629 | <2 : rule out MCI - > 2 – 100 borderline -> 100 rule in MCI | Ng/dL |

| | | | |
|-----------------|--|--------------|--------|
| Ureum darah | 53 | 10 – 50 | Mg/dL |
| Kreatinin darah | 1.3 | 0.8 – 1.3 | Mg/dL |
| GDS | 102 | 50-200 | Mg/dL |
| Natrium | 140 | 136-145 | Mmol/L |
| Kalium | 4.7 | 3.5 – 5.1 | Mmol/L |
| Klorida | 102 | 97 – 111 | Mmol/L |
| Kalsium | 11.1 | 81.0 – 10. 4 | Mg/dL |
| Kolesterol-HDL | 40 | > 40 | Mg/dL |
| Kolesterol-LDL | 70 | < 100 | Mg/dL |
| Trigliserida | 117 | < 150 | Mg/dL |
| Radiologi | Tn. I | | |
| | Hasil pemeriksaan EKG didapatkan SR, QRS rate 80 X/i , axis normal, P wave N, PR int 0,16s, QRS dur 0,06s, Q patologis di lead III, ST elevasi 0,5-1 mm dilead V2-V5, LVH (-), RVH (-) | | |

7. Penatalaksanaan kolaborasi

Terapi pengobatan yang didapatkan pada pasien yaitu melalui IV, oral, dan terapi inhalasi : IVFD RL 500 cc/24jam, aspilet 1x80 mg, brilinta 2x90 mg, atorvastatin 1x40mg, bisoprolol 1x2.5 mg, ramipil 1x2.5 mg, ranitidin 2x50 mg, laxadin 1x10 cc, Drip NGT 30cc dalam 50 cc

B. ANALISA DATA

| DATA | PENYEBAB | DIAGNOSA |
|---|---|-------------------|
| <p>DS : pasien mengatakan mengeluh nyeri dada sebelah kiri menjalar ke bahu kiri dan lengan kiri skala nyeri saat ini 6</p> <p>Karakteristik nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : pasien mengatakan nyeri dada saat beraktivitas - Q : pasien mengatakan nyeri seperti terhimpit benda berat - R : pasien mengatakn nyeri dada sebelah kiri , lengan dan bahu kiri - S : pasien mengatakan nyeri skala 6 - T : > 20 menit <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat meringis - Pasien terlihat gelisah - Pasien tampak lemah - TD : 147/ 56 mmhg | <p>Agen pencedera fisiologis</p> <p>(ISKEMIK)</p> | <p>Nyeri akut</p> |

| | | |
|--|------------------------------------|--------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> - Nadi : 87 x/menit - Pernapasan : 24x/menit | | |
| <p>DS : pasien mengatakan mengeluh sesak napas</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 24x/menit - Adanya penggunaan otot bantu napas - Terpasang nasal kanul 3 lpm | Hambatan upaya napas | Pola napas tidak efektif |
| <p>DS : pasien mengatakan masih mengeluh nyeri dada</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 147/65 mmhg - HR : 87 x/I - MAP : 92 - Hasil EKG : SR, QRS rate 80 X/i , axis normal, P wave N, PR int 0,16s, QRS dur 0,06s, Q patologis di lead III, ST elevasi 0,5-1 mm dilead V2-V5, LVH (-), RVH (-) | Hipertensi , spasme arteri koroner | Resiko perfusi miokard tidak efektif |

C. DIAGNOSA

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (Iskemik) d.d sindrom koroner akut
2. Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas d.d depresi sistem saraf pusat
3. Resiko perfusi miokard tidak efektif d.d faktor resiko hipertensi, spasme arteri koroner

D. INTERVENSI

| No. | Diagnosa | Luaran | Intervensi |
|-----|--|--|--|
| 1. | Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun sesuai dengan kriteria hasil : | <p>Manajemen nyeri</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi ,kualitas dan intensitas nyeri - identifikasi skala nyeri - identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun - Frekuensi nadi membaik - Pola tidur membaik - Pola napas membaik - Tekanan darah membaik | <p>nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - monitor keberhasilan terapi komplementer yang susah di berikan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - berikan tehnik non farmakologi untuk mrngurangi rasa nyeri - fasilitasi istirahat dan tidur - pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - jelaskan strategi meredakan nyeri - ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan kolaborasi pemberian analgetik <p>Terapi Thermotherapy :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberi salam menggunakan komunikasi terapeutik - Memperkenalkan diri - Menjelaskan mengenai tujuan dan prosedur yang akan dilakukan pada pasien - Melakukan kontrak waktu - Memberikan lembar informed consent - Memberikan lembar observasi skala nyeri menggunakan NRS - Menyiapkan alat dan bahan - Mencuci tangan - Pasien dipersilahkan untuk memilih posisi yang nyaman selama intervensi, bisa tidur terlentang atau duduk - Siapkan air panas dengan suhu 35-50°C - Masukkan air panas yang telah di sediakan ke dalam hot pack dan pastikan menutup nya dengan benar |
|--|--|--|--|

| | | | |
|----|--|--|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - Masukkan hot pack ke dalam kain pembungkus. - Tempatkan hot pack yang telah dibungkus oleh kain di daerah dada yang akan dikompres - Angkat hot pack setelah 20 menit. |
| 2. | <p>Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan pola napas membaik sesuai dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - dispnea menurun - penggunaan otot bantu napas menurun - frekuensi napas membaik - kedalaman napas membaik | <p>Manajemen jalan napas</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - monitor pola napas - monitor bunyi napas tambahan - moniot sputum (jumlah,aroma dan warna) <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pertahankan kepatenan jalan napas - posisikan semi fowler atau fowler - lakukan fisioterapi dada , jika perlu - lakuakn penghisapan lendir kurang dari 15 detik - berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - anjurkan asuoan carian 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - kolaborasi pemberian bronkodilator, jika perlu <p>Pemantauan respirasi</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas - monitor pola napas - monitor kemampuan batuk efektif - monitor adanya produksi sputum - monitor adanya sumbatan jalan napas - palpasi kesimetrisan ekspansi paru - auskultasi bunyi napas - monitor saturai oksigen - monitor AGD |

| | | | |
|----|--|--|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - monitor hasil X – ray <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien - dokumentasi hasil pemantauan <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - informasikan hasil pemantauan |
| 3. | Resiko perfusi miokard tidak efektif d.d faktor resiko hipertensi, spasme arteri koroner | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan perfusi miokard meningkat sesuai dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gambaran EKG aritmia menurun - Nyeri dada menurun - Arteri atipikal membaik - Tekanan arteri rata rata membaik - Takikardi membaik - Bradikardi membaik | <p>Perawatan jantung</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung - Identifikasi tanda dan gejala sekunder penurunan curah jantung - Monitor tekanan darah - Minitro intake dan output cairan - Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama - Monitor saturasi oksigen - Monitor keluhan nyeri dada - Monitor EKG 12 sadapan - Monitor aritmia - Monitor nilai laboratorium jantung - Monitor fungsi alat pacu jantung - Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah beraktivitas - Periksa tekanan darah frekuensi nadi sebelum pemberian obat <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan pasien semi fowler atau fowler - Berikan diet jantung yang sesuai - Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat - Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu - Berikan dukungan emosional dan spiritual - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94 % <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan beraktivitas fisik |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>sesuai toleransi</p> <ul style="list-style-type: none">- Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap- Anjurkan berhenti merokok- Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian- Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake output cairan harian <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none">- Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu- Rujuk ke program rehabilitasi jantung |
|--|--|--|---|

E. IMPLEMENTASI & EVALUASI

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis

| Hari/ tgl | Jam | Implementasi | Evaluasi | Paraf |
|---------------------------|---------------------|---|--|-------|
| Selasa / 23 april 2024 | Jam 08.00 wib | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, dan kualitas nyeri yang dirasakan oleh pasien 2. Mengidentifikasi dan mencatat skala nyeri 3. Mengidentifikasi respon non verbal nyeri 4. Memberikan terapi komplementer yang sudah diberikan yaitu thermotherapy untuk mengurangi nyeri dada pasien. 5. Mengontrol faktor lingkungan yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan 6. Memfasilitasi istirahat dan tidur 7. Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 8. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 9. Mengajarkan teknik non farmakologis yaitu thermotherapy untuk mengurangi nyeri dada. | <p>Evaluasi jam 14.00 wib</p> <p>S : Tn.I mengatakan nyeri dada sebelah kiri menjalar ke bahu dan ke lengan kiri</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : pasien mengatakan nyeri dada saat beraktivitas - Q : pasien mengatakan nyeri seperti terhimpit benda berat - R : pasien mengatakan nyeri dada sebelah kiri , lengan dan bahu kiri - S : pasien mengatakan nyeri skala 6 - T : > 20 menit <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. I tampak meringis - Tn.I tampak gelisah - TD : 134/ 56 mmhg - HR : 62x/i - RR : 24x/i <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan “ identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, skala nyeri dan respon non verbal serta melanjutkan pemberian thermotherapy pada pasien “</p> | |

| | | | | |
|------------------------|---------------------|--|---|--|
| Rabu/ 24 april 2024 | Jam 08.00 wib | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, dan kualitas nyeri yang dirasakan oleh pasien 2. Mengidentifikasi dan mencatat skala nyeri 3. Mengidentifikasi respon non verbal nyeri 4. Memberikan terapi komplementer yang sudah diberikan yaitu thermotherapy untuk mengurangi nyeri dada pasien. 5. Mengontrol faktor lingkungan yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan 6. Memfasilitasi istirahat dan tidur 7. Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 8. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 9. Mengajarkan thenik non farmakologis yaitu thermothertapy untuk mengggurangi nyeri dada. | <p>Evaluasi jam 14.00 wib</p> <p>S : Tn.I mengatakan nyeri masih ada dan sedikit berkurang setelah pemberian thermotherapy (terapi panas) tapi timbul kembali setelah panas hilang</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : pasien mengatakan nyeri dada saat beraktivitas - Q : pasien mengatakan nyeri seperti terhimpit benda berat - R : pasien mengatakn nyeri dada sebelah kiri , lengan dan bahu kiri - S : pasien mengatakan nyeri skala 5 - T : > 20 menit <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. I tampak meringis - Tn.I masih tampak sedikit gelisah - TD : 142/ 66 mmhg - HR : 71x/i - RR : 24x/i <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan “ identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, skala nyeri da respon non verbal serta melanjutkan pemberian thermotherapy pada pasien “</p> | |
|------------------------|---------------------|--|---|--|

| | | | | |
|--------------------------|-------------------|--|---|--|
| Kamis / 25 april 2024 | Jam 14. 00 wib | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, dan kualitas nyeri yang dirasakan oleh pasien 2. Mengidentifikasi dan mencatat skala nyeri 3. Mengidentifikasi respon non verbal nyeri 4. Memberikan terapi komplementer yang sudah diberikan yaitu thermotherapy untuk mengurangi nyeri dada pasien. 5. Mengontrol faktor lingkungan yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan 6. Memfasilitasi istirahat dan tidur 7. Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 8. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 9. Mengajarkan thenik non farmakologis yaitu thermothertapy untuk mengurangi nyeri dada. | <p>Evaluasi jam 21.00 wib</p> <p>S : Tn.I mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah pemberian thermotherapy (terapi panas) dan terasa nyaman</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : pasien mengatakan nyeri dada saat beraktivitas - Q : pasien mengatakan nyeri seperti terhimpit benda berat - R : pasien mengatakan nyeri dada sebelah kiri - S : pasien mengatakan nyeri skala 3 - T : > 20 menit <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. I tampak masih sedikit meringis - Tn.I tampak sedikit gelisah - TD : 137/ 72 mmhg - HR : 71x/i - RR : 22 x/i <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan “ identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, skala nyeri da respon non verbal serta melanjutkan pemberian thermotherapy pada pasien “</p> | |
|--------------------------|-------------------|--|---|--|

| | | | | |
|----------------------------------|------------------------------|--|---|--|
| <p>Jumat / 26 april 2024</p> | <p>Jam 08.00 wib</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, dan kualitas nyeri yang dirasakan oleh pasien 2. Mengidentifikasi dan mencatat skala nyeri 3. Mengidentifikasi respon non verbal nyeri 4. Memberikan terapi komplementer yang sudah diberikan yaitu thermotherapy untuk mengurangi nyeri dada pasien. 5. Mengontrol faktor lingkungan yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan 6. Memfasilitasi istirahat dan tidur 7. Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 8. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 9. Mengajarkan thenik non farmakologis yaitu thermothertapy untuk mengurangi nyeri dada. | <p>Evaluasi jam 14.00 wib</p> <p>S : Tn.I mengatakan nyeri berkurang setelah pemberian thermotherapy (terapi panas) selama 3 hari berturut turut</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : pasien mengatakan nyeri dada saat beraktivitas - Q : pasien mengatakan nyeri seperti terhimpit benda berat - R : pasien mengatakn nyeri dada sebelah kiri - S : pasien mengatakan nyeri skala 2 - T : 10- 15 menit - Pasien mengatakan dapat tertidur saat pemberian terapi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. I tampak rileks - Tn.I tampak sudah mulai tenang - TD : 129 / 58 mmhg - HR : 67 x/i - RR : 22x/i <p>A : masalah sudah teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan: menyarankan kepada pasien apabila mengalami nyeri dada , keluarga dapat melakukan thermotherapy (terapi panas) untuk mengurangi nyeri dada</p> | |
|----------------------------------|------------------------------|--|---|--|

2. Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas

| Hari/ tanggal | Jam | Implementasi | Evaluasi | Paraf |
|---------------------------|--------------|---|---|-------|
| Selasa/ 23 april 2024 | 10.00 wib | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor fkekuensi, irama dan upaya napas 2. Memonitor pola napas 3. Memonitor adanya sputum 4. Auskultasi bunyi napas 5. Mengatur interval waktu pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 6. Memosisikan pasien dengan nyaman yaitu posisi semi fowler 7. Menokumentasikan hasil pemantauan 8. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 9. Menginformasikan hasil pemantauan | <p>Evaluasi pada jam 14.00 wib</p> <p>S : Tn.I mengatakan mengeluh sesak napas</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat penggunaan otot bantu napas - RR : 24 x/I - SpO2 : 98 % - Terlihat fase ekspirasi memanjang <p>A : masalah belum teratasi : pola napas tidak efektif</p> <p>P : intervensi di lanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemantauan respirasi dan pemberian posisi semi fowler | |
| Rabu/ 24 apeil 2024 | 09.00 wib | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor fkekuensi, irama dan upaya napas 2. Memonitor pola napas 3. Memonitor adanya sputum 4. Auskultasi bunyi napas 5. Mengatur interval waktu pemantauan respirasi sesuai kondisi | <p>Evaluasi pada jam 14.00 wib</p> <p>S : Tn.I mengatakan sesak napas masih ada , lebih terasa sesak apabila tidur terlentang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak masih sesak - RR : 24 x/I | |

| | | | | |
|----------------------------|--------------|--|--|--|
| | | <p>pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Memposisikan pasien dengan nyaman yaitu posisi semi fowler 7. Menokumentasikan hasil pemantauan 8. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 9. Menginformasikan hasil pemantauan | <ul style="list-style-type: none"> - SpO2 : 98 % <p>A : masalah belum teratasi : pola napas tidak efektif</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemantauan respirasi “ memonitor frekuensi, irama dan pola napas “ - Memposisikan pasien semi fowler | |
| Kamis/ 25 april 2025 | 15.00 wib | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor fkekuensi, irama dan upaya napas 2. Memonitor pola napas 3. Memonitor adanya sputum 4. Auskultasi bunyi napas 5. Mengatur interval waktu pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 6. Memposisikan pasien dengan nyaman yaitu posisi semi fowler 7. Menokumentasikan hasil pemantauan 8. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 9. Menginformasikan hasil pemantauan | <p>Evaluasi pada jam 21.30 wib</p> <p>S: pasien mengatakan sesak berkurang saat diberikan posisi semi fowler</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak masih sedikit sesak - RR : 22 x/I - SpO2 : 98 % <p>A : masalah belum teratasi : pola napas tidak efektif</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemantauan respirasi “ memonitor frekuensi, irama dan pola napas “ - Memposisikan pasien semi fowler | |
| Jumat / | 12.00 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor fkekuensi, irama dan upaya napas | <p>Evaluasi pada jam 14.00 wib</p> <p>S : Tn.I mengatakan sudah tidak merasa sesak</p> | |

| | | | | |
|--------------------------|------------|---|--|--|
| <p>26 april 2024</p> | <p>wib</p> | <ol style="list-style-type: none"> 2. Memonitor pola napas 3. Memonitor adanya sputum 4. Auskultasi bunyi napas 5. Mengatur interval waktu pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 6. Memposisikan pasien dengan nyaman yaitu posisi semi fowler 7. Menokumentasikan hasil pemantauan 8. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 9. Menginformasikan hasil pemantauan | <p>napas lagi</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada penggunaan otot bantu napas - RR : 21 x/I - SpO2 : 99 % <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p> | |
|--------------------------|------------|---|--|--|

3. Resiko perfusi miokard tidak efektif d.d faktor resiko hipertensi, spasme arteri koroner

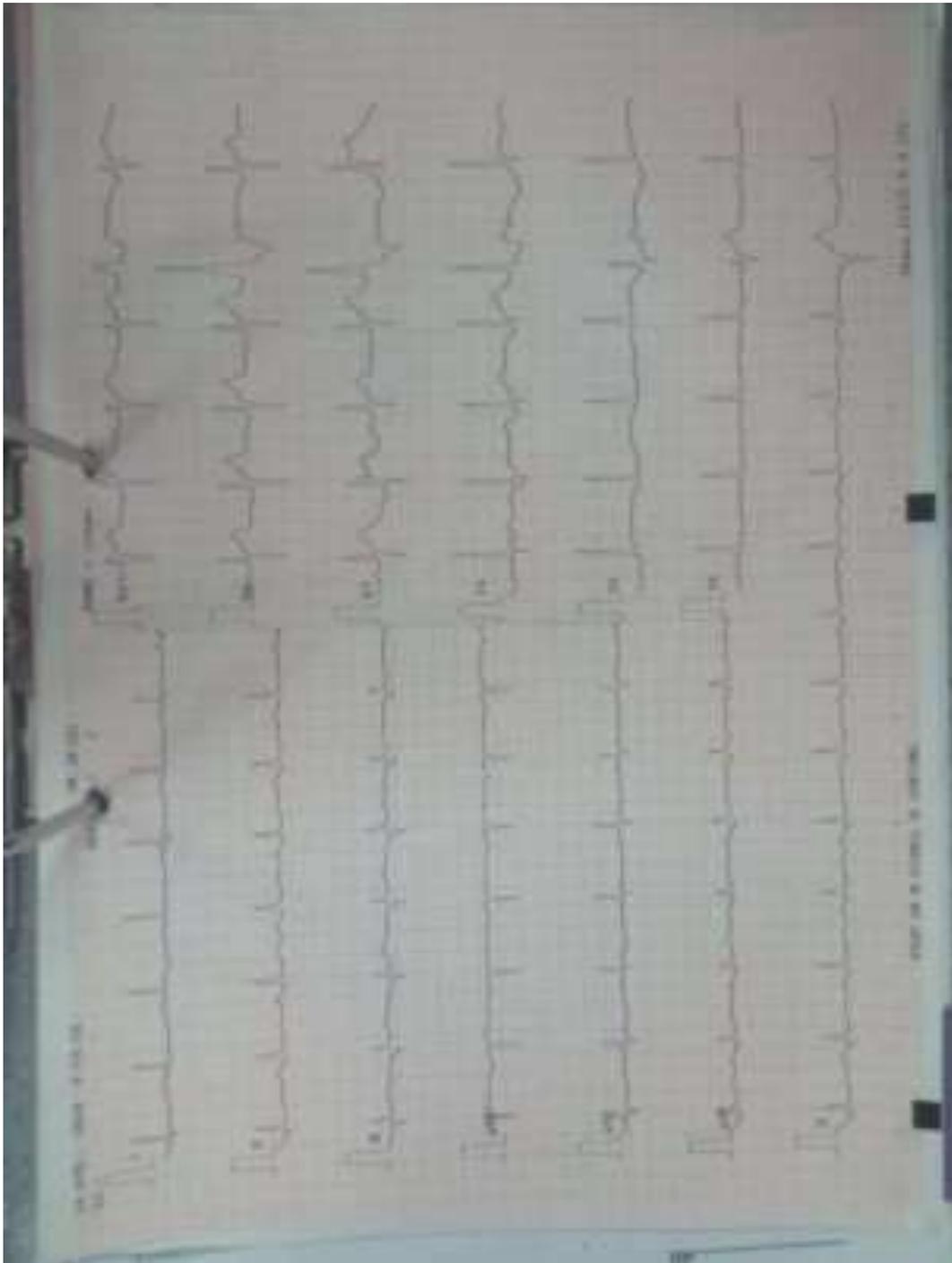
| Hari/ Tgl | Jam | Implementasi | Evaluasi | Paraf |
|--------------------------|-----------|--|---|-------|
| Selasa/ 23 april 2024 | 11.00 wib | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung 2. Memonitor tekanan darah pasien 3. Memonitor intake dan output pasien 4. Memonitor saturasi oksigen 5. Memonitor keluhan nyeri dada pasien 6. Memonitor EKG 12 sadapan 7. Memposisikan pasien semi fowler atau fowler 8. Memberikan dukungan emosional dan spiritual 9. Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi pasien di atas 95% 10. Menganjurkan pasien beraktivitas fisik secara bertahap 11. Menganjurkan pasien untuk berhenti merokok 12. Pemberian obat antiaritmia, jika perlu | <p>Evaluasi pada jam 14.00 wib</p> <p>S : Tn. I mengatakan nyeri dada masih ada , pasien mengatakan nyeri di skala 6</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 134/ 56 mmhg - HR : 62 x/i - MAP : 86 - SpO2 : 98 % - Hasil EKG : SR, QRS rate 80 x/I, axis Normal, P wave N, PR int 0,16s, QRS dur 0,06s, Q patologis di lead III, ST elevasi 0,5-1 mm di lead V2- V5, LVH (-), RVH (-) <p>A : masalah belum teratasi : perfusi miokard tidak efektif</p> <p>P : intervensi dilanjutkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor hemodinamik pasien - Melakukan rekaman EKG - Memonitor saturasi oksigen | |
| Rabu/ 24 april 2024 | 10.00 wib | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung 2. Memonitor tekanan darah pasien 3. Memonitor intake dan output pasien 4. Memonitor saturasi oksigen 5. Memonitor keluhan nyeri dada pasien | <p>Evaluasi pada jam 14.00 wib</p> <p>S : Tn.I mengatakan nyeri dada sudah sedikit berkurang saat ini skala nyeri 5</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 142/ 66 mmhg - HR : 71 x/i | |

| | | | | |
|----------------------|-----------|--|--|--|
| | | <ol style="list-style-type: none"> 6. Memonitor EKG 12 sadapan 7. Memposisikan pasien semi fowler atau fowler 8. Memberikan dukungan emosional dan spiritual 9. Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi pasien di atas 95% 10. Menganjurkan pasien beraktivitas fisik secara bertahap 11. Menganjurkan pasien untuk berhenti merokok 12. Pemberian obat antiaritmia, jika perlu | <ul style="list-style-type: none"> - MAP : 91 - SpO2 : 98 % - Hasil EKG : SR, QRS rate 80 x/I, axis Normal, P wave N, PR int 0,16s, QRS dur 0,06s, Q patologis di lead III, ST elevasi 0,5-1 mm di lead V2- V5, LVH (-), RVH (-) - <p>A : masalah belum teratasi : perfusi miokard tidak efektif</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor hemodinamik pasien - Melakukan rekaman EKG - Memonitor saturasi oksigen | |
| Kamis/ 25 april 2024 | 17.00 wib | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung 2. Memonitor tekanan darah pasien 3. Memonitor intake dan output pasien 4. Memonitor saturasi oksigen 5. Memonitor keluhan nyeri dada pasien 6. Memonitor EKG 12 sadapan 7. Memposisikan pasien semi fowler atau fowler 8. Memberikan dukungan emosional dan spiritual 9. Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi pasien di atas 95% 10. Menganjurkan pasien beraktivitas fisik | <p>Evaluasi pada jam 21.30 wib</p> <p>S : Tn.I mengatakan nyeri dada sudah berkurang saat ini skala nyeri 4</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 137/72 mmhg - HR : 71 x/i - MAP : 94 - SpO2 : 98 % - Hasil EKG : SR, QRS rate 80 x/I, axis Normal, P wave N, PR int 0,16s, QRS dur 0,06s, Q patologis di lead III, ST elevasi 0,5-1 mm di lead V2- V5, LVH (-), RVH (-) | |

| | | | | |
|----------------------|-----------|---|---|--|
| | | <p>secara bertahap</p> <p>11. Menganjurkan pasien untuk berhenti merokok</p> <p>12. Pemberian obat antiaritmia, jika perlu</p> | <p>A : masalah belum teratasi : perfusi miokard tidak efektif</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor hemodinamik pasien - Melakukan rekaman EKG - Memonitor saturasi oksigen | |
| Jumat/ 26 april 2024 | 11.00 wib | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung 2. Memonitor tekanan darah pasien 3. Memonitor intake dan output pasien 4. Memonitor saturasi oksigen 5. Memonitor keluhan nyeri dada pasien 6. Memonitor EKG 12 sadapan 7. Memosisikan pasien semi fowler atau fowler 8. Memberikan dukungan emosional dan spiritual 9. Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi pasien di atas 95% 10. Menganjurkan pasien beraktivitas fisik secara bertahap 11. Menganjurkan pasien untuk berhenti merokok 12. Pemberian obat antiaritmia, jika perlu | <p>Evaluasi pada jam 14.00 wib</p> <p>S : Tn.I mengatakan nyeri dada berkurang saat ini skala nyeri 2</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 129/58 mmhg - HR : 67 x/i - MAP : 81 - SpO2 : 99 % - Hasil EKG : SR, QRS rate 80 x/I, axis Normal, P wave N, PR int 0,16s, QRS dur 0,06s, Q patologis di lead III, ST elevasi 0,5-1 mm di lead V2- V5, LVH (-), RVH (-) <p>A : masalah belum teratasi : perfusi miokard tidak efektif</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor hemodinamik pasien - Melakukan rekaman EKG - Memonitor saturasi oksigen | |

F. LAMPIRAN PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK

1. Hasil EKG



Lampiran 9 : Asuhan Keperawatan Pasien 2

A. PENGKAJIAN

1. Data Demografi

| | |
|---------------------|----------------------------|
| Nama | : Tn. B |
| Umur | : 43 tahun |
| Tempat/ Tgl lahir | : padang, 26 november 1980 |
| Agama | : islam |
| Pendidikan terakhir | : S1 |
| Pekerjaan | : pegawai swasta |
| Alamat | : padang |

2. Keluhan Utama

Pasien masuk ke IGD RSUP DR M Djamil pada tanggal 25 april 2024 pukul 08.10 wib, pasien datang dengan sendiri, pasien mengeluh nyeri dada dan sesak napas sejak 3 jam SMRS, nyeri berkurang dengan ISDN tapi muncul lagi 2 jam kemudian, durasi > 20 menit, keringat dingin ada , tidak ada mual dan muntah

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 26 april 2024 pukul 09:00 wib diruang rawat inap jantung, pasien mengeluh nyeri dada di tengah dada terasa terbakar dan tehippit, dengan skala nyeri yang dirasakan pasien yaitu 5, nyeri sering dirasakan saat beristirahat setelah beraktivitas berat, keringat dingin ada, mual muntah tidak ada, pasien mengeluh napas sesak .

b. Riwayat kesehatan dahulu

Pasien sebelumnya pernah dirawat di RSUP DR M Djamil padang dengan gejala yang sama, pasien sebelumnya sudah pernah dikateterisasi jantung PTCA 1 stent di proximal RCA pada bulan february 2024, pasien merupakan perokok aktif lebih dari 20 tahun dan berhenti sejak 6 bulan yang lalu, pasien memiliki riwayat

hipertensi dan diabetes melitus baru diketahui sejak 6 bulan yang lalu

c. Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit keturunan seperti hipertensi, DM, dan jantung

4. Pola kebiasaan

a. Kebutuhan oksigenasi

1. Sehat : Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada keluhan sesak napas.

2. Sakit : Saat dirumah sakit pasien mengeluh sesak napas, terdapat otot bantu napas, pernapasam sedikit cepat, ada keluhan pemenuhan kebutuhan oksigenasi, pasien terpasang oksigen nasal kanul 3 Lpm

b. Kebutuhan nutrisi dan cairan

1. Sehat :Sebelum sakit pasien mengatakan makan 3x/hari, makanan yang dihabiskan 1 porsi, nafsu makan baik, frekuensi minum 7x/hari ($\pm 1500-1700$ cc/hari).

2. Sakit : Saat dirumah sakit pasien mengeluh kurang nafsu makan, makanan yang dihabiskan $\frac{1}{2}$ porsi, frekuensi minum 3-4x/hari $\pm 500-800$ cc/hari.

c. Kebutuhan eliminasi

1. Sehat : Sebelum sakit pasien mengatakan frekuensi BAK $\pm 3-4$ x/hari, berwarna kuning jernih, tidak ada keluhan nyeri saat BAK. Frekuensi BAB 1x/hari, konsistensi lunak, tidak ada kesulitan saat BAB.

2. Sakit : Saat dirumah sakit frekuensi BAK ± 300 cc/7 jam, warna kuning, BAB 1 x/hari, konsistensi keras, mengeluh susah BAB.

d. Kebutuhan istirahat dan tidur

1. Sehat : Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada keluhan sulit tidur, tidak ada keluhan sering terbangun, tidur malam 6-8 jam.
2. Sakit : Saat dirumah sakit pasien mengeluh sulit tidur dan sering terbangun dimalam hari. Tidur siang tidak ada dan tidur malam 1-3 jam. Pasien merasa tidak segar saat bangun tidur, istirahat tidak cukup karena tidak nyaman dan sesak.

e. Kebiasaan aktivitas/ mobilitas

1. Sehat : Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada keluhan kelemahan otot, tidak ada keterbatasan pergerakan, aktivitas dilakukan secara mandiri.
2. Sakit : Saat dirumah sakit pasien mengeluh mudah lelah, terasa lemah, ada keluhan sesak, pusing dan terasa letih setelah beraktivitas, ada keluhan pemenuhan kebutuhan aktivitas, aktivitas dibantu oleh keluarga dan perawat.

f. Kebutuhan rasa aman dan nyaman

1. Sehat : Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada keluhan nyeri.
2. Sakit : Saat dirumah sakti pasien mengeluh nyeri di tengah dada terasa terbakar dan tehipit, dengan skala nyeri yang dirasakan pasien yaitu 5, nyeri dirasakan > 20 menit dan hilang timbul. Nyeri muncul setelah beraktivitas berat dan meningkat ketika melakukan aktivitas, pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, dan pasien tampak lemah.

- g. Kebutuhan personal hygiene
1. Sehat : Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada kesulitan melakukan personal hygiene.
 2. Sakit : Saat dirumah sakit pasien dibantu keluarga untuk personal hygiene, mandi hanya di lap di pagi hari.

5. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum

Keadaan umum pasien sedang

TD : 145/86

HR : 106x/i

RR : 28x/i

S : 36,5

SpO₂ : 96 %

b. Tingkat kesadaran

Tingkat kesadaran pasien Composmentis kooperatif (CMC)

GCS : 15 (EVM)

c. Mata

Posisi mata simetris kanan dan kiri, konjungtiva anemis, sklera anikterik, pupil isokor, tidak ada kesulitan menggerakkan bola mata.

d. Telinga

Bentuk daun telinga normal, tidak ada lesi, membran timpani utuh, tidak ada serumen berlebih, fungsi pendengaran baik.

e. Dada

I : terlihat simetris kiri dan kanan

P : fremitus kiri dan kanan sama

P : sonor kiri dan kanan

A : terdengar bunyi vesikuler, rh+ / +

f. Jantung

I : ictus cordis tidak terlihat

P : ictus cordis teraba jelas di 1 jari lateral LMC RIC V

P : batas kiri : ictus cordis di 1 jari lateral LMC RIC V

A : S1-S2 reguler, murmur (-), gallop (-)

g. Abdomen

I : tidak ada asites, tidak ada lesi

A : bising usus terdengar

P : tidak terdapat nyeri tekan dan nyeri lepas

P : bunyi thympani

h. Ekstermitas

Atas :

Kanan : terpasang IVFD RL, dapat digerakan, CRT < 2 detik, akral hangat

Kiri : dapat digerakan, CRT < 2 detik, akral hangat

Bawah :

Kanan : dapat digerakan, tidak ada odema, CRT < 2 detik

Kiri : dapat digerakan, tidak ada odema, CRT < 2 detik

i. Genitalia

Pasien terpasang kateter

6. Pemeriksaan diagnostik

| Jenis Pemeriksaan | Tn.B | Nilai Normal | Satuan |
|-------------------|------|---|----------------------------------|
| Hemoglobin | 13.3 | 13.0 - 16.0 | g/dL |
| Leukosit | 7.82 | 5.0 - 10.0 | 10 ³ /mm ³ |
| hematocrit | 40 | 40.0 - 48.0 | % |
| Trombosit | 221 | 150 - 400 | 10 ³ /mm ³ |
| MCV | 83 | 82.0 - 92.0 | fL |
| MCH | 28 | 27.0 - 31.0 | pg |
| MCHC | 34 | 32.0 - 36.0 | % |
| RDW CV | 14.0 | 11.5 - 14.5 | % |
| Troponin I | 1965 | <2 : rute cut MCI - > 2 - 100 borderline -> 100 rule in MCI | Ng/dL |
| Ureum darah | 1.1 | 10 - 50 | Mg/dL |
| Kreatinin darah | 22 | 0.8 - 1.3 | Mg/dL |
| GDS | 112 | 50-200 | Mg/dL |
| Natrium | 137 | 136-145 | Mmol/L |
| Kalium | 4.3 | 3.5 - 5.1 | Mmol/L |
| Klorida | 98 | 97 - 111 | Mmol/L |
| Kalsium | 9.0 | 81.0 - 10. 4 | Mg/dL |
| Kolesterol-HDL | 52 | > 40 | Mg/dL |
| Kolesterol-LDL | 82 | < 100 | Mg/dL |
| Trigilserida | 123 | < 150 | Mg/dL |

| | |
|-----------|---|
| Radiologi | Tn.B |
| | Hasil pemeriksaan EKG didapatkan SR, QRS trste 75 x/i , axis LAD, P wave N, PR int 0,20s, ST depresi dengan T inverted V1-V6,I, aVL , LVH (-), RVH (-), CXR : CRT 60 %, Sg Ao melebar, Sg Po N, CW (-), infiltrat (+), kranialisasi (-) |

7. Penatalaksanaan kolaborasi

Terapi pengobatan yang didapatkan pada pasien yaitu melalui IV, oral, dan terapi inhalasi : IVFD RL 500 cc/24 jam, Aptor 1 x 100 mg, clopidogrel 1 x 75 mg, concor 1 x 2,5 , candesartan 1 x 8 mg, Atorvastatin 1x40 mg, Glimipiride 1x2 mg, lansoprazole 2x30 mg, sucralfat 3x15 cc, nitrokaf forte 2x5 mg, ISDN 5 mg k/p. Azitromisin 1x500 mg, Drip NGT 100 mcg/jam (Triple)

B. ANALISA DATA

| DATA | MASALAH | PENYEBAB |
|---|------------|---------------------------|
| <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Pasien gelisah - TD : 145/86 mmhg - RR : 28x/i <p>DS : Pasien mengeluh nyeri di tengah dada terasa terbakar dan terhimpit</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : pasien mengatakan nyeri dada memberat setelah melakukan aktivitas berat - Q : pasien mengatakan nyeri seperti terbakar dan terhimpit - R : pasien mengatakan nyeri dada sebelah diseluruh area dada - S : pasien mengatakan nyeri skala 5 - T : > 20 menit | Nyeri akut | Agen pencedera fisiologis |

| | | |
|---|--------------------------------------|---|
| <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 28x/i - Adanya penggunaan otot bantu napas - Pasien terpasang oksigen nassal kanul 3Lpm <p>DS : pasien mengeluh sesal napas</p> | <p>Pola napas tidak efektif</p> | <p>Hambatan upaya napas</p> |
| <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 145/86 mmhg - HR : 106x/i - MAP : 105 - Hasil EKG : SR, QRS rate 75 x/I , Axis LAD, P wave N, PR int 0,16s, QRA dur 0,08s, SR elevasi 0,5 di aVR, ST depresi dengan t interved di lead II, III , Avf, V5-V6 , PRWP (+), LVH (-), RVH (-), Qtc 447 msec <p>DS : pasien mengeluh nyeri dada</p> | <p>Perfusi miokard tidak efektif</p> | <p>Hipertensi , spasme arteri koroner</p> |

C. DIAGNOSA

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (Iskemik) d.d sindrom koroner akut
2. Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas d.d depresi sistem saraf pusat
3. Resiko perfusi miokard tidak efektif d.d faktor resiko hipertensi, spasme artei koroner

D. INTERVENSI

| No. | Diagnosa | Luaran | Intervensi |
|-----|--|---|---|
| 1. | Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun esuai dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun - Frekuensi nadi membaik - Pola tidur membaik - Pola napas membaik - Tekanan darah membaik | <p>Manajemen nyeri</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri - identifikasi skala nyeri - identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - monitor keberhasilan terapi komplmenter yang susah di berikan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - berikan tehnik non farmakologi untuk mrngurangi rasa nyeri - fasilitasi istirahat dan tidur - pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - jelaskan strategi meredakan nyeri - ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan kolaborasi pemberian analgetik <p>Terapi Thermotherapy :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberi salam menggunakan komunikasi terapeutik - Memperkenalkan diri - Menjelaskan mengenai tujuan dan prosedur yang akan dilakukan pada pasien - Melakukan kontrak waktu - Memberikan lembar informed consent - Memberikan lembar observasi skala nyeri menggunakan NRS - Menyiapkan alat dan bahan - Mencuci tangan - Pasien dipersilahkan untuk memilih posisi yang nyaman selama intervensi, bisa tidur terlentang atau duduk - Siapkan air panas dengan suhu 35-50°C - Masukkan air panas yang telah di |

| | | | |
|----|---|--|---|
| | | | <p>sediakan ke dalam hot pack dan pastikan menutup nya dengan benar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masukkan hot pack ke dalam kain pembungkus. - Tempatkan hot pack yang telah dibungkus oleh kain di daerah dada yang akan dikompres - Angkat hot pack setelah 20 menit. |
| 2. | Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan pola napas membaik sesuai dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - dyspnea menurun - penggunaan otot bantu napas menurun - frekuensi napas membaik - kedalaman napas membaik | <p>Manajemen jalan napas</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - monitor pola napas - monitor bunyi napas tambahan - moniot sputum (jumlah, aroma dan warna) <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pertahankan kepatenan jalan napas - posisikan semi fowler atau fowler - lakukan fisioterapi dada , jika perlu - lakuakn penghisapan lendir kurang dari 15 detik - berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - anjurkan asuoan carian 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - kolaborasi pemberian bronkodilator, jika perlu <p>Pemantauan respirasi</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas - monitor pola napas - monitor kemampuan batuk efektif - monitor adanya produksi sputum - monitor adanya sumbatan jalan napas - palpasi kesimetrisan ekspansi paru - auskultasi bunyi napas |

| | | | |
|----|--|--|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - monitor saturasi oksigen - monitor AGD - monitor hasil X – ray <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien - dokumentasi hasil pemantauan <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - informasikan hasil pemantauan |
| 3. | Resiko perfusi miokard tidak efektif d.d faktor resiko hipertensi, spasme arteri koroner | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan perfusi miokard meningkat sesuai dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gambaran EKG aritmia menurun - Nyeri dada menurun - Arteri atipikal membaik - Tekanan arteri rata rata membaik - Takikardi membaik - Bradikardi membaik | <p>Perawatan jantung</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung - Identifikasi tanda dan gejala sekunder penurunan curah jantung - Monitor tekanan darah - Minitro intake dan output cairan - Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama - Monitor saturasi oksigen - Monitor keluhan nyeri dada - Monitor EKG 12 sadapan - Monitor aritmia - Monitor nilai laboratorium jantung - Monitor fungsi alat pacu jantung - Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah beraktivitas - Periksa tekanan darah frekuensi nadi sebelum pemberian obat <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan pasien semi fowler atau fowler - Berikan diet jantung yang sesuai - Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat - Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu - Berikan dukungan emosional dan spiritual - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94 % |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none">- Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi- Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap- Anjurkan berhenti merokok- Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian- Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake output cairan harian <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none">- Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu- Rujuk ke program rehabilitasi jantung |
|--|--|--|---|

E. IMPLEMENTASI & EVALUASI

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (Iskemik) d.d sindrom koroner akut

| Hari/ Tgl | Jam | Implementasi | Evaluasi | Paraf |
|-------------------------|-----------|--|---|-------|
| Jumat/ 26 april 2024 | 08.30 wib | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, dan kualitas nyeri yang dirasakan oleh pasien 2. Mengidentifikasi dan mencatat skala nyeri 3. Mengidentifikasi respon non verbal nyeri 4. Memberikan terapi komplementer yang sudah diberikan yaitu thermotherapy untuk mengurangi nyeri dada pasien. 5. Mengontrol faktor lingkungan yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan 6. Memfasilitasi istirahat dan tidur 7. Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 8. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 9. Mengajarkan thenik non farmakologis yaitu thermothertapy untuk mengurangi nyeri dada. | <p>S : Tn.B mengatakan nyeri di seluruh area dada</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : pasien mengatakan nyeri dada memberat setelah melakukan aktivitas berat - Q : pasien mengatakan nyeri seperti terbakar dan terhimpit - R : pasien mengatakan nyeri dada sebelah diseluruh area dada - S : pasien mengatakan nyeri skala 5 - T : > 20 menit <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.B tampak sesekali memegangi dada - Tn. B tampak meringis - Tn.B tampak gelisah - TD : 145/ 86 mmhg - HR : 106 x/i - RR : 28x/i <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan “ identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, skala nyeri da respon non verbal serta melanjutkan pemberian thermotherapy pada pasien “</p> | |

| | | | | |
|-----------------------------|------------------|--|---|--|
| <p>Sabtu/ 27 april 2024</p> | <p>09.00 wib</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, dan kualitas nyeri yang dirasakan oleh pasien 2. Mengidentifikasi dan mencatat skala nyeri 3. Mengidentifikasi respon non verbal nyeri 4. Memberikan terapi komplementer yang sudah diberikan yaitu thermotherapy untuk mengurangi nyeri dada pasien. 5. Mengontrol faktor lingkungan yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan 6. Memfasilitasi istirahat dan tidur 7. Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 8. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 9. Mengajarkan thenik non farmakologis yaitu thermothertapy untuk mengurangi nyeri dada. | <p>S : Tn.B mengatakan nyeri sedikit menurun setelah pemberian thermoterhapy</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : pasien mengatakan nyeri dada memberat setelah melakukan aktivitas berat - Q : pasien mengatakan nyeri seperti terbakar dan terhimpit - R : pasien mengatakan nyeri dada sebelah diseluruh area dada - S : pasien mengatakan nyeri skala 4 - T : > 20 menit <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. B masih tampak sedikit meringis - Tn.B tampak gelisah - TD : 127/ 74 mmhg - HR : 70x/i - RR : 26x/i <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan “ identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, skala nyeri da respon non verbal serta melanjutkan pemberian thermotherapy pada pasien “</p> | |
|-----------------------------|------------------|--|---|--|

| | | | | |
|--------------------------|-----------|--|---|--|
| Minggu/ 28 april 2024 | 08.00 wib | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, dan kualitas nyeri yang dirasakan oleh pasien 2. Mengidentifikasi dan mencatat skala nyeri 3. Mengidentifikasi respon non verbal nyeri 4. Memberikan terapi komplementer yang sudah diberikan yaitu thermotherapy untuk mengurangi nyeri dada pasien. 5. Mengontrol faktor lingkungan yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan 6. Memfasilitasi istirahat dan tidur 7. Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 8. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 9. Mengajarkan thenik non farmakologis yaitu thermothertapy untuk mengurangi nyeri dada. | <p>S : Tn.B mengatakan nyeri dada memberat sudah berkurang , terasa nyaman saat di berikan terapi thermotherapy</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : pasien mengatakan nyeri dada memberat setelah melakukan aktivitas berat - Q : pasien mengatakan nyeri memberat - R : pasien mengatakan nyeri dada sebelah diseluruh area dada - S : pasien mengatakan nyeri skala 4 - T : > 20 menit hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. B tampak meringis - Tn.B tampak sudah mulai sedikit tenang - TD : 129/ 80 mmhg - HR : 73 x/i - RR : 24 x/i <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan “ identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, skala nyeri da respon non verbal serta melanjutkan pemberian thermotherapy pada pasien “</p> | |
|--------------------------|-----------|--|---|--|

| | | | | |
|----------------------------------|------------------|--|--|--|
| <p>Senin / 29 april 2024</p> | <p>08.00 wib</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, dan kualitas nyeri yang dirasakan oleh pasien 2. Mengidentifikasi dan mencatat skala nyeri 3. Mengidentifikasi respon non verbal nyeri 4. Memberikan terapi komplementer yang sudah diberikan yaitu thermotherapy untuk mengurangi nyeri dada pasien. 5. Mengontrol faktor lingkungan yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan 6. Memfasilitasi istirahat dan tidur 7. Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 8. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 9. Mengajarkan thenik non farmakologis yaitu thermothertapy untuk mengurangi nyeri dada. | <p>S : Tn.B mengatakan nyeri dada sudah berangsur menurun setelah pemberian thermotherapy selama 3 hari berturut turut, paien mengatakan dapat tidur lebih lama dimalam hari</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : pasien mengatakan nyeri dada memberat setelah melakukan aktivitas berat - Q : pasien mengatakan nyeri memberat sudah berkurang - R : pasien mengatakan nyeri dada sebelah diseluruh area dada - S : pasien mengatakan nyeri skala 3 - T : 10 menit hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. B sudah tampak tenang - Tn.B tampak rileks - TD : 131/ 77 mmhg - HR : 75 x/i - RR : 24 x/i <p>A : masalah sudah teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan: menyarankan kepada pasien apabila mengalami nyeri dada , keluarga dapat melakukan thermotherapy (terapi panas) untuk mengurangi nyeri dada</p> | |
|----------------------------------|------------------|--|--|--|

2. Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas d.d depresi sistem saraf pusat

| Hari/ Tgl | Jam | Implementasi | Evaluasi | Paraf |
|-------------------------|-----|--|---|-------|
| Jumat/ 26 april 2024 | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor fkekuensi, irama dan upaya napas 2. Memonitor pola napas 3. Memonitor adanya sputum 4. Auskultasi bunyi napas 5. Mengatur interval waktu pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 6. Memposisikan pasien dengan nyaman yaitu posisi semi fowler 7. Menokumentasikan hasil pemantauan 8. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 9. Menginformasikan hasil pemantauan | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. B mengatakan mengeluh sesak napas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat penggunaan otot bantu pernapasan - RR : 28x/i - SpO2 : 96 % <p>A : masalah belum teratasi : pola naps tidak efektif.</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemantauan respirasi dan pemberian posisi semi fowler pada pasien | |
| Sabtu/ 27 april 2024 | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor fkekuensi, irama dan upaya napas 2. Memonitor pola napas 3. Memonitor adanya sputum 4. Auskultasi bunyi napas 5. Mengatur interval waktu pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 6. Memposisikan pasien dengan nyaman yaitu posisi semi fowler 7. Menokumentasikan hasil pemantauan 8. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan | <p>S : Tn.B mengatakan sesak napas masih ada , dan hilang timbul saat posisi duduk</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sesak napas - RR : 26 x/i - SpO2 : 98% <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemantauan respirasi “ memonitor | |

| | | | | |
|--------------------------|--|--|---|--|
| | | 9. Menginformasikan hasil pemantauan | frekuensi, irama dan pola napas “ - Memposisikan pasien semi fowler | |
| Minggu/ 28 april 2024 | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor fkekuensi, irama dan upaya napas 2. Memonitor pola napas 3. Memonitor adanya sputum 4. Auskultasi bunyi napas 5. Mengatur interval waktu pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 6. Memposisikan pasien dengan nyaman yaitu posisi semi fowler 7. Menokumentasikan hasil pemantauan 8. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 9. Menginformasikan hasil pemantauan | <p>S : Tn.B mengatakan sesak napas masih ada , dan hilang timbul saat posisi duduk</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sedikit sesak napas - RR : 24 x/I - SpO2 : 98 % <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemantauan respirasi “ memonitor frekuensi, irama dan pola napas - Memposisikan pasien semi fowler | |
| Senin / 29 april 2024 | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor fkekuensi, irama dan upaya napas 2. Memonitor pola napas 3. Memonitor adanya sputum 4. Auskultasi bunyi napas 5. Mengatur interval waktu pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 6. Memposisikan pasien dengan nyaman yaitu posisi semi fowler | <p>S : Tn.B mengatakan sudah tidak merasa sesak napas</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada penggunaan otot bantu napas - RR : 22x/i - SpO2 : 99 % <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p> | |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | 7. Menokumentasikan hasil pemantauan 8. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 9. Menginformasikan hasil pemantauan | | |
|--|--|---|--|--|

3. Resiko perfusi miokard tidak efektif d.d faktor resiko hipertensi, spasme arteri koroner

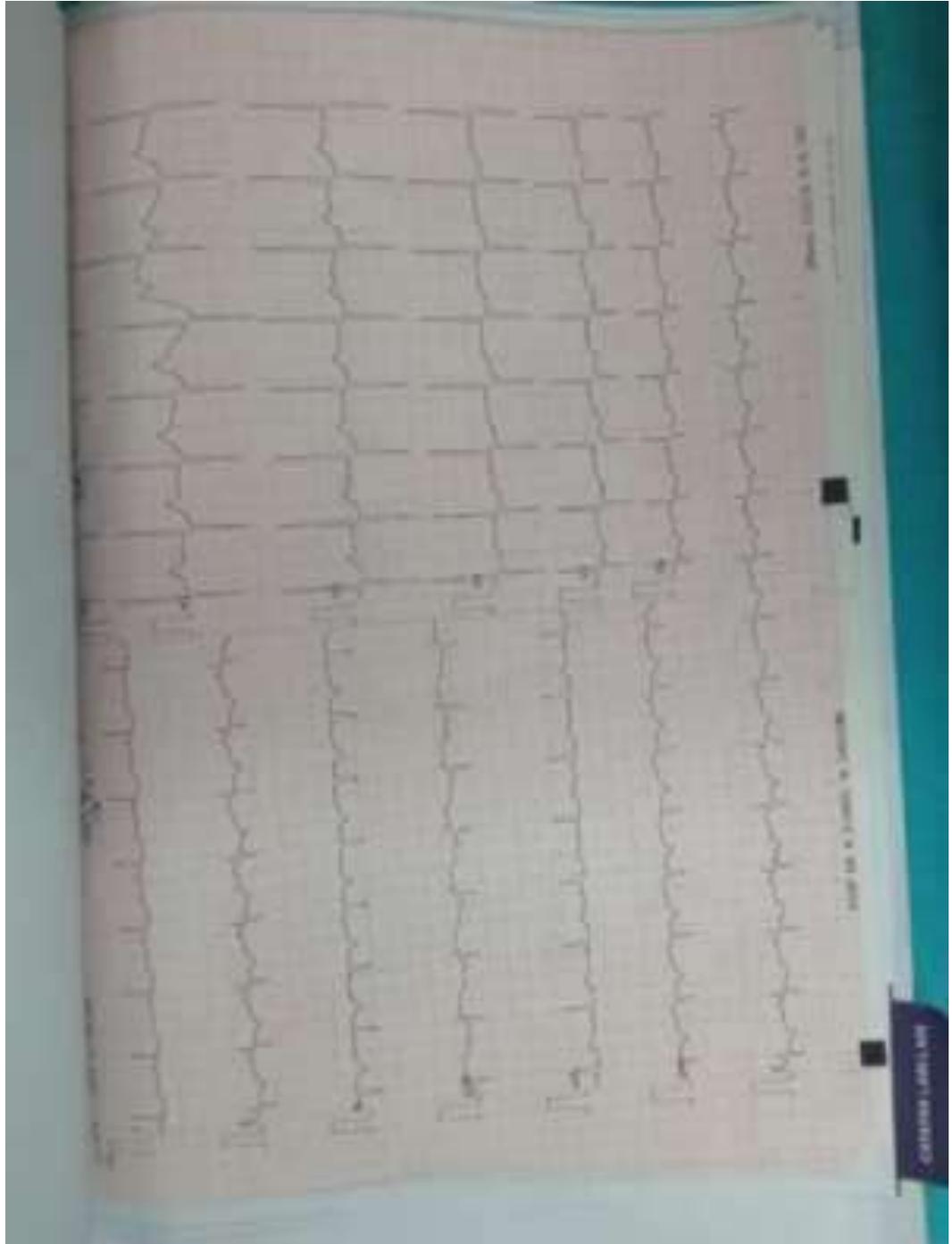
| Hari/ Tgl | Jam | Implementasi | Evaluasi | Paraf |
|-------------------------|-----|--|--|-------|
| Jumat/ 26 april 2024 | | 1. Mengidentifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung 2. Memonitor tekanan darah pasien 3. Memonitor intake dan output pasien 4. Memonitor saturasi oksigen 5. Memonitor keluhan nyeri dada pasien 6. Memonitor EKG 12 sadapan 7. Memposisikan pasien semi fowler atau fowler 8. Memberikan dukungan emosional dan spiritual 9. Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi pasien di atas 95% 10. Menganjurkan pasien beraktivitas fisik secara bertahap 11. Menganjurkan pasien untuk berhenti merokok 12. Pemberian obat antiaritmia, jika perlu | S : Tn. B mengatakan nyeri dada masih ada , pasien mengatakan nyeri di skala 5 O : <ul style="list-style-type: none"> - TD : 145/86 mmhg - HR : 106 x/i - MAP : 105 - SpO2 : 96 % - Hasil EKG : SR, QRS rate 75 x/I , Axis LAD, P wave N, PR int 0,16s,QRA dur 0,08s, SR elevasi 0,5 di aVR, ST depresi dengan t interved di lead II, III , Avf, V5-V6 , PRWP (+), LVH (-), RVH (-), Qtc 447 msec A : masalah belum teratasi : perfusi miokard tidak efektif P : intervensi dilanjutkan : <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor hemodinamik pasien - Melakukan rekaman EKG - Memonitor saturasi oksigen | |

| | | | | |
|--------------------------|--|--|---|--|
| Sabtu/ 27 april 2024 | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung 2. Memonitor tekanan darah pasien 3. Memonitor intake dan output pasien 4. Memonitor saturasi oksigen 5. Memonitor keluhan nyeri dada pasien 6. Memonitor EKG 12 sadapan 7. Memposisikan pasien semi fowler atau fowler 8. Memberikan dukungan emosional dan spiritual 9. Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi pasien di atas 95% 10. Menganjurkan pasien beraktivitas fisik secara bertahap 11. Menganjurkan pasien untuk berhenti merokok 12. Pemberian obat antiaritmia, jika perlu | <p>S : Tn.I mengatakan nyeri dada sudah sedikit berkurang saat ini skala nyeri 4</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 127/ 74 mmhg - HR : 70 x/i - MAP : 92 - SpO2 : 98% - Hasil EKG : SR, QRS rate 75 x/I , Axis LAD, P wave N, PR int 0,16s,QRA dur 0,08s, SR elevasi 0,5 di aVR, ST depresi dengan t interved di lead II, III , Avf, V5-V6 , PRWP (+), LVH (-), RVH (-), Qtc 447 msec <p>A : masalah belum teratasi : perfusi miokard tidak efektif</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor hemodinamik pasien - Melakukan rekaman EKG - Memonitor saturasi oksigen | |
| Minggu/ 28 april 2024 | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung 2. Memonitor tekanan darah pasien 3. Memonitor intake dan output pasien 4. Memonitor saturasi oksigen 5. Memonitor keluhan nyeri dada pasien 6. Memonitor EKG 12 sadapan 7. Memposisikan pasien semi fowler atau fowler | <p>S : Tn.I mengatakan nyeri dada sudah sedikit berkurang saat ini skala nyeri 4</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 129/80 mmhg - HR : 73 x/I - MAP : 97 - SpO2 : 98 % - Hasil EKG : SR, QRS rate 75 x/I , Axis LAD, P wave N, PR int 0,16s,QRA dur 0,08s, SR | |

| | | | | |
|-----------------------|--|--|--|--|
| | | 8. Memberikan dukungan emosional dan spiritual 9. Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi pasien di atas 95% 10. Menganjurkan pasien beraktivitas fisik secara bertahap 11. Menganjurkan pasien untuk berhenti merokok 12. Pemberian obat antiaritmia, jika perlu | elevasi 0,5 di aVR, ST depresi dengan t interval di lead II, III, Avf, V5-V6, PRWP (+), LVH (-), RVH (-), Qtc 447 msec A : masalah belum teratasi : perfusi miokard tidak efektif P : intervensi dilanjutkan <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor hemodinamik pasien - Melakukan rekaman EKG - Memonitor saturasi oksigen | |
| Senin / 29 april 2024 | | 1. Mengidentifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung 2. Memonitor tekanan darah pasien 3. Memonitor intake dan output pasien 4. Memonitor saturasi oksigen 5. Memonitor keluhan nyeri dada pasien 6. Memonitor EKG 12 sadapan 7. Memposisikan pasien semi fowler atau fowler 8. Memberikan dukungan emosional dan spiritual 9. Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi pasien di atas 95% 10. Menganjurkan pasien beraktivitas fisik secara bertahap 11. Menganjurkan pasien untuk berhenti merokok 12. Pemberian obat antiaritmia, jika perlu | S : Tn.I mengatakan nyeri dada berkurang saat ini skala nyeri 3 O : <ul style="list-style-type: none"> - TD : 131/ 77 mmhg - HR : 75 x/I - MAP : 95 - SpO2 : 99% - Hasil EKG : SR, QRS rate 75 x/I, Axis LAD, P wave N, PR int 0,16s, QRS dur 0,08s, SR elevasi 0,5 di aVR, ST depresi dengan t interval di lead II, III, Avf, V5-V6, PRWP (+), LVH (-), RVH (-), Qtc 447 msec A : masalah teratasi sebagian : perfusi miokard tidak efektif P : intervensi dilanjutkan <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor hemodinamik pasien - Melakukan rekaman EKG - Memonitor saturasi oksigen | |

F. LAMPIRAN

1. Hasil EKG



Lampiran 10 : Dokumentasi Penelitian Dan Dokumentasi Sosialisasi EBN

DOKUMENTASI PENELITIAN



DOKUMENTASI SOSILASI EBN



ORIGINALITY REPORT

13%

SIMILARITY INDEX

3%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

13%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

| | | |
|---|---|-----|
| 1 | Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Student Paper | 12% |
| 2 | docplayer.info Internet Source | <1% |
| 3 | repository.ub.ac.id Internet Source | <1% |
| 4 | Submitted to Universitas Islam Syekh-Yusuf Tangerang Student Paper | <1% |
| 5 | Submitted to Queensland University of Technology Student Paper | <1% |
| 6 | eprints.umm.ac.id Internet Source | <1% |
| 7 | Submitted to University of Muhammadiyah Malang Student Paper | <1% |
| 8 | ejurnal.esaunggul.ac.id Internet Source | <1% |
