

DAFTAR PUSTAKA

- Agu, L. A., & Eka, T. (2018). *Pemantau Hemodinamik dari Invasif menuju Tidak Invasif Hemodynamic Monitor from invasive to non invasive*. (6), 128–137.
- Akarsu, K., Koç, A., & Ertuğ, N. (2019). The effect of nature sounds and earplugs on anxiety in patients following percutaneous coronary intervention: A randomized controlled trial. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 18(8), 651–657. <https://doi.org/10.1177/1474515119858826>
- Andrayani, L. W. (2016). Exercise Pada Pasien Dengan St Elevasi Miokard Infark (Stemi). *Jurnal Kesehatan Prima*, 10(2), 1672–1681.
- Ashar, A. H. (2017). Analisa Asuhan Keperawatan Pada Pasien STEMI Dengan Gangguan Rasa Aman Nyaman: Nyeri Akut Di Ruang ICCU RSUD Prof. DR. Margono Soekarjo Purwokerto. *Вестник Росздравнадзора*, 4, 9–15.
- Asyrofi, A., Nurachmah, E., & Gayatri, D. (2016). Faktor-Faktor Yang Memprediksi Manajemen Energi Pasien Heart Failure. *Jurnal Keperawatan*, 8(2), 45–53. Retrieved from <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan/article/view/36>
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan*. Singapore: Elsevier.
- Bosson, N., Isakson, B., Morgan, J. A., Kaji, A. H., Uner, A., Hurley, K., ... Niemann, J. T. (2019). Safety and Effectiveness of Field Nitroglycerin in Patients with Suspected ST Elevation Myocardial Infarction. *Prehospital Emergency Care*, 23(5), 603–611. <https://doi.org/10.1080/10903127.2018.1558318>
- Brunner, L. S., & Suddarth. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8*.

Jakarta: ECG.

- Carrick, D., Haig, C., Ahmed, N., McEntegart, M., Petrie, M. C., Eteiba, H., ... Berry, C. (2016). Myocardial hemorrhage after acute reperfused ST-segment-elevation myocardial infarction: Relation to microvascular obstruction and prognostic significance. *Circulation: Cardiovascular Imaging*, 9(1), 1–10. <https://doi.org/10.1161/CIRCIMAGING.115.004148>
- Danchin, N., Lettino, M., Zeymer, U., Widimsky, P., Bardaji, A., Barrabes, J. A., ... Jukema, J. W. (2016). Use, patient selection and outcomes of P2Y12 receptor inhibitor treatment in patients with STEMI based on contemporary European registries. *European Heart Journal - Cardiovascular Pharmacotherapy*, 2(3), 152–167. <https://doi.org/10.1093/ehjcvp/pvw003>
- Darlina, D. (2017). Perawatan Pasien yang Menjalani Prosedur Kateterisasi Jantung. *Idea Nursing Journal*, 285-292
- Dharma, S., Andriantoro, H., Purnawan, I., Dakota, I., Basalamah, F., Hartono, B., ... Rao, S. V. (2016). Characteristics, treatment and in-hospital outcomes of patients with STEMI in a metropolitan area of a developing country: an initial report of the extended Jakarta Acute Coronary Syndrome registry. *BMJ Open*, 6(8), e012193. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012193>
- Ermia, . . , Rampengan, S. H., & Joseph, V. F. . (2017). Angka Keberhasilan Terapi Reperfusi pada Pasien ST Elevasi Miokard Infark. *E-CliniC*, 5(2). <https://doi.org/10.35790/ecl.5.2.2017.18279>
- Fitriadi, B., & Putra, K. (2018). LAPORAN KASUS STEMI Inferior dengan Bradikardi dan Hipotensi. *Jurnal Rs Widodo Ngawi*, 45(1), 34–37.
- Gayatri, N. I., Firmansyah, S., S, S. H., & Rudiktyo, E. (2016). Prediktor Mortalitas Dalam-Rumah-Sakit Pasien Infark Miokard ST Elevasi (STEMI) Akut di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang, Indonesia. *Cdk*, 43(3), 171–174.

- Ginanjari, E., & Sjaaf, A. C. (2019). The Implementation Of Code STEMI Program To Affect The Quality Of Healthcare In ST-Elevation Myocardial Infarction (STEMI) Patients: A Systematic Literature Review. *ICASH*, (4), 734–740.
- Gusti, N. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan Non ST Segmen Elevation Myocard Infraction (N-STEMI) Melalui Aroma Terapi Lavender Untuk Mengurangi Skala Nyeri Dada Di Ruang ICU RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi. *Stikes Perintis Padang*, 8(5), 55.
- Hanawati, F. (2019). Upaya Peningkatan Toleransi Aktivitas Pada Pasien Infark Miokard Akut Melalui Manajemen Energi Di Ruang Intensif. *PKU Muhammadiyah Surakarta*, 1(10), 1–10.
- Harselia, S. A., & Putri, A. K. (2018). Tindakan Percutaneous Coronary Intervention pada Pasien Stenosis Arteri Koroner Kanan. *Jurnal Arsip Kardiovaskular Indonesia (ARKAVI)*, 1-7.
- Hartawan, I. N. B. (2016). Pemantauan Hemodinamik. *PKB Ilmu Kesehatan Anak XVI*, 126–136.
- Itsiopoulos, C., Kucianski, T., Mayr, H. L., van Gaal, W. J., Martinez-Gonzalez, M. A., Vally, H., ... Thomas, C. J. (2018). The AUstralian MEDiterranean Diet Heart Trial (AUSMED Heart Trial): A randomized clinical trial in secondary prevention of coronary heart disease in a multiethnic Australian population: Study protocol. *American Heart Journal*, 203, 4–11. <https://doi.org/10.1016/j.ahj.2018.05.010>
- Kowalak, J. P., Welsh, W., & Mayer, B. (2017). *Buku Ajar Patofisiologi (Professional Guide to Pathophysiology)*. Jakarta: EGC.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. (2015). *Pedoman Tatalaksana Sindrom Koroner Akut Edisi Ketiga*.
- Pintaningrum, Y. (2016). Komplikasi Intervensi Koroner Perkutan. *Jurnal Kedokteran*, 32-37.

- Rachmawati, D. (2017). Pemberian Terapi Oksigen Pada Pasien Acute Coronary Syndrome Dengan Chest Pain Di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 13(3). <https://doi.org/10.26753/jikk.v13i3.228>
- Riskesdas. (2019). Hari Jantung Sedunia (HJS) Tahun 2019: Jantung Sehat, SDM Unggul.
- Shaermoghadam, S., Shahdadi, H., Khorsandvakilzadeh, A., Afshari, M., & Badakhsh, M. (2016). Comparison of the effects of foot and hand reflexology massages on stress and anxiety in candidate patients undergoing upper gastrointestinal endoscopy. *International Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*, 8(8), 1254–1259.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hankle, J. L., & Cheever, K. H. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Sungkar, M. A. (2017). *Sindroma Koroner Akut Dengan Elevasi Segmen ST Elevasi Myocard Infarct Acute Coronary Syndrome (STEMI ACS)*. 4, 1–5.
- Sutanto, A. V., & Fitriana, Y. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Pustaka Baru Press.
- Tussolihah, M. (2018). Analisa Praktek Klinik Keperawatan Pada Pasien Coronary Artery Disease (CAD) Non Stemi Dengan Intervensi Inovasi Terapi Pijat Kaki Terhadap Kualitas Tidur Diruang Intensive Cardiac Care Unit (ICCU) RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2018. *Univesitas Muhammadiyah Kalimantan Timur*, 2, 227–249.
- Ulinnuha, D. Y. (2017). *Perbedaan rerata profil lipid pada pasien stemi dan non stemi di rsud kota yogyakarta tahun 2016*.
- Wahyudi, H., & Gani, A. (2019). *Keberhasilan Tatalaksana ST Elevation Myocardial Infarction (STEMI) dengan Streptokinase*. 2(2), 33–38.

Wahyunadi, N. M. D., Sargowo, D., & Suharsono, T. (2017). Perbedaan Keberhasilan Terapi Fibrinolitik Pada Penderita ST-Elevation Myocardial Infarction (STEMI) Dengan Diabetes Dan Tidak Diabetes Berdasarkan Penurunan ST-Elevasi. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 5(1), 1689–1699.

Lampiran

JURNAL READING

“THE EFFECT OF FOOT REFLEXOLOGY APPLIED BEFORE CORONARY ANGIOGRAPHY AND PERCUTANEOUS TRANSLUMINAL CORONARY ANGIOPLASTY ON ANXIETY, STRESS, AND CORTISOL LEVELS OF INDIVIDUALS”



Oleh:

IKA MERDEKA WATI

R014192013

Preseptor Institusi

Syahrani Said, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KV

**PROGRAM PROFESI NERS
PEMINATAN KEPERAWATAN KARDIOVASKULER
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2021**

A. Latar Belakang Penelitian

Saat ini, penyakit kardiovaskular adalah penyebab paling umum dari morbiditas dan mortalitas. *Coronary angiography* (CAG) dan *Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty* (PTCA) merupakan prosedur invasif yang banyak digunakan dalam diagnosis, evaluasi dan pengobatan penyakit arteri koroner. Kurangnya pengetahuan, ketakutan akan ketidakjelasan dan kematian, lingkungan asing dan individu yang tidak dikenal sebelum prosedur diagnostic dan pengobatan invasif yang digunakan pada penyakit kardiovaskular seperti CAG dan PTCA dan perubahan gaya hidup setelah intervensi invasif menyebabkan kecemasan dan stress pada individu.

Tingkat kecemasan dan stress yang tinggi meningkatkan pelepasan epinefrin atau norepinefrin dan kortisol dengan merangsang sistem hipotalamo-hipofisis dan simpatis. Oleh karena itu, peningkatan ini dapat menyebabkan percepatan metabolisme basal, serta peningkatan kebutuhan oksigen miokard dan pada beberapa parameter fisiologis seperti pernapasan, detak jantung dan tekanan darah. Situasi ini juga menyebabkan masalah selama dan setelah prosedur dan meningkatkan durasi rawat inap, morbiditas dan mortalitas. Oleh karena itu, mengurangi kecemasan dan stress pasien sebelum tindakan sangat penting dilakukan dan berpengaruh pada prosedur, keberhasilan pengobatan, kemungkinan komplikasi dan proses rehabilitasi.

Metode farmakologis dan nonfarmakologis yang berbeda digunakan untuk mengurangi kecemasan dan stres sebelum metode pengobatan diagnostik invasif, CAG dan PTCA. Pijat refleksi, yang merupakan salah satu metode pengobatan komplementer dan integrative, didasarkan pada penerapan tekanan tertentu pada titik-titik reflex yang berhubungan dengan bagian tubuh tertentu di tangan dan kaki. Oleh karena itu, disarankan agar pijat refleksi mempengaruhi aktivitas simpatis dengan mempengaruhi organ target, merangsang pelepasan berbagai zat biokimia dengan meningkatkan aktivitas parasimpatis, mengurangi

kecemasan dan stres dengan menurunkan kadar kortisol dan memberikan relaksasi dan homeostasis.

Ada beberapa studi dalam literatur yang meneliti efek dari aplikasi refleksologi pra-CAG pada kecemasan. Namun, tidak ada penelitian yang menyelidiki efek refleksi kaki pada stress dan kadar kortisol pada pasien yang menjalani CAG dan PTCA untuk pertama kalinya. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh refleksi kaki yang diterapkan sebelum CAG dan PTCA terhadap kecemasan, stres dan kadar kortisol pasien.

B. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh refleksi kaki yang diterapkan sebelum CAG dan PTCA terhadap kecemasan, stres dan kadar kortisol pasien.

C. Metodologi Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan metode *simple randomized study*. Penelitian ini dilakukan di klinik kardiologi sebuah rumah sakit Universitas di Izmir, Turki. Populasi penelitian termasuk pasien berusia 18 tahun atau lebih yang akan menjalani CAG dan PTCA untuk pertama kalinya. Sampel penelitian terdiri dari 112 pasien.

Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu peserta berusia 18 tahun keatas, akan melakukan CAG dan PTCA untuk pertama kalinya, dirawat di klinik kardiologi tempat penelitian dilakukan, tanpa masalah komunikasi, bersedia untuk memberikan sampel darah, diterapkan pada intervensi transfemoral, sesuai untuk aplikasi bilateral, hadir antara pukul 08.30 dan 10.00 di pagi hari (untuk menghindari perbedaan kadar kortisol) dan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian. Sedangkan untuk kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu mengalami CAG dan PTCA yang mendesak, mengalami gejala infark miokard, tidak sadar, menjalani operasi dalam 6 minggu terakhir, sebelumnya terdiagnosis gangguan kejiwaan atau masih mengidap penyakit kejiwaan, menggunakan obat ansietas (psikotropika), kortikosteroid, menggunakan obat turunan estrogen atau

amfetamin, infeksi pada ekstremitas bawah, memiliki varises, mengalami neuropati perifer dan thrombosis vena dalam atau risiko berkembang, demam tinggi, luka terbuka, memar, jamur dan trauma, sensasi menggelitik di kaki, patologi motorik sensorik, tumor di kaki, metastasis kaki atau otak, 2++ dan edema ekstremitas bawah yang lebih tinggi, trombositopenia (Plt < 50.000), menerima radioterapi pada kaki dan menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian.

Pengacakan dilakukan menurut analisis statistic G-power, direkomendasikan untuk bekerja dengan minimal 22 pasien di setiap kelompok dengan kepercayaan 95% dan kekuatan teoritis 80%. Untuk meningkatkan hasil, total 120 pasien yang memenuhi kriteria pemilihan sampel dan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian diikutsertakan dalam penelitian. Pasien yang memenuhi kriteria inklusi dibagi dengan metode pengacakan bertingkat (*stratified randomization*) menurut usia dan jenis kelamin.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu formulir karakteristik demografi yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status perkawinan. *State-Trait Anxiety Inventory* digunakan untuk menilai perubahan mendadak dalam reaksi emosional dan mengukur kontinuitas kecemasan yang cenderung dialami seseorang. *Distress Thermometer* digunakan untuk menentukan status distress yang disebabkan oleh alasan apapun.

D. Hasil Penelitian

1. Data demografi peserta

Karakteristik demografis peserta dalam kelompok pijat refleksi dan kontrol dievaluasi. Tidak ada perbedaan yang signifikan dalam usia, jenis kelamin dan pendidikan antara kelompok pijat refleksi dan kontrol.

2. *State-Trait Anxiety Inventory*

Tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistic pada median skor TAI pre-refleksiologi pada kelompok refleksiologi dan kontrol CAG dan

PTCA ($P > 0.05$). Hasil ini menunjukkan bahwa kelompok-kelompok tersebut homogeny dalam hal TAI pada awal penelitian. Meskipun tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistic pada skor SAI media pre-refleksiologi pada kelompok refleksiologi dan kontrol CAG dan PTCA ($P > 0.05$), penurunan yang signifikan ditemukan pada kelompok pijat refleksi 30 menit setelah pijat refleksi dan setelah CAG/PTCA ($P < 0.001$). dalam kelompok refleksiologi CAG ($P < 0.001$) dan kontrol ($P < 0.001$), perbedaan yang signifikan secara statistik ditemukan pada skor SAI sebelum pijat refleksi, 30 menit setelah pijat refleksi, dan pengukuran dalam kelompok setelah CAG. Dalam kelompok refleksiologi PTCA ($P < 0.001$) dan kontrol ($P < 0.001$), perbedaan yang signifikan secara statistik terdeteksi pada skor SAI sebelum pijat refleksi, 30 menit setelah pijat refleksi, dan pengukuran dalam kelompok setelah PTCA.

3. Stress

Meskipun tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistic pada skor stress median pre-refleksiologi pada kelompok refleksiologi dan kontrol CAG dan PTCA ($P > 0.05$). Penurunan yang signifikan ditemukan pada kelompok refleksiologi CAG dalam hal skor kortisol rata-rata antara kelompok refleksiologi CAG dan kelompok kontrol ($P < 0.001$) 30 menit setelah pijat refleksi, penurunan ini tidak signifikan secara statistik ($P > 0.05$). Pada pengukuran dalam kelompok yang dilakukan sebelum pijat refleksi dan 30 menit setelah pijat refleksi, sedangkan kadar kortisol pada kelompok refleksiologi CAG ($P < 0.001$) dan refleksiologi PTCA ($P < 0.001$) menurun secara signifikan, tidak ada perbedaan yang signifikan ditemukan pada kontrol CAG ($P > 0.05$) dan kontrol PTCA ($P > 0.05$).

E. Diskusi Penelitian

Ada penurunan yang signifikan pada tingkat SAI setelah CAG / PTCA dan 30 menit setelah pijat refleksi pada kelompok refleksiologi CAG dibandingkan dengan kelompok kontrol CAG dan pada kelompok refleksiologi

PTCA dibandingkan dengan kelompok kontrol PTCA. Hasil ini didukung oleh persentase varian dari mean skor SAI. Demikian pula, Kahraman dan Kizir, Mahmoudirad et al, Hasavari et al, Khaledifar et al, dan Molavi Vardanjani et al menentukan bahwa refleksi kaki diterapkan sebelum CAG mengurangi kecemasan. Sedangkan Wyatt et al tidak mendeteksi penurunan kecemasan yang signifikan pada pasien kanker payudara stadium lanjut. Hal ini diduga karena fakta bahwa kelompok sampel dan karakteristik pasien berbeda. Hasil yang berbeda ini diduga karena penggunaan obat ansietas tidak dikecualikan dan jumlah sampel yang lebih sedikit dibandingkan penelitian lain.

Dalam penelitian ini, 30 menit setelah aplikasi refleksologi, penurunan yang signifikan diamati pada tingkat stres kelompok refleksologi CAG dibandingkan dengan kelompok kontrol CAG dan kelompok pijat refleksi PTCA dibandingkan dengan kelompok kontrol PTCA. Dalam hal tingkat stres, penurunan yang signifikan ditemukan pada kelompok refleksi CAG setelah CAG, sedangkan penurunan yang signifikan ditemukan pada kelompok kontrol PTCA setelah PTCA. Diperkirakan bahwa ini mungkin akibat dari berkurangnya rasa takut akan prosedur invasif dan ketidakjelasan setelah PTCA, kelegaan pasien, dan pengurangan stres secara spontan. Selain itu, persentase variasi skor stres yang lebih tinggi dalam kelompok refleksiologi mendukung bahwa pijat refleksi memiliki efek positif pada tingkat stres. Dalam literatur, tidak ada studi yang mengevaluasi efek aplikasi pijat refleksi sebelum CAG dan PTCA terhadap stres. Studi Lee dengan mahasiswi menunjukkan bahwa pijat refleksi kaki mengurangi tingkat stres. Serupa dengan hasil penelitian ini, dalam literatur, disebutkan bahwa rangsangan titik refleksi spesifik di kaki merangsang saraf dan menghasilkan pesan elektrokimia; dengan demikian, ini dapat meningkatkan relaksasi dan kesejahteraan dengan mengatur sistem saraf otonom dan mengurangi ketegangan dan stres.

Dalam penelitian ini, penurunan kadar kortisol yang signifikan ditemukan pada kelompok refleksiologi CAG dibandingkan dengan kelompok kontrol CAG

dalam pengukuran yang dilakukan 30 menit setelah pijat refleksi. Meskipun terjadi penurunan kadar kortisol pada kelompok refleksiologi PTCA dibandingkan dengan kelompok kontrol PTCA, penurunan ini tidak bermakna. Namun, ada perbedaan yang signifikan pada kedua kelompok pijat refleksi dan tidak pada kelompok kontrol. Selain itu, persentase varian yang lebih tinggi pada tingkat kortisol dari kelompok refleksiologi mendukung bahwa pijat refleksi efektif dalam mengurangi kadar kortisol. Demikian pula, Choi dan Lee menemukan penurunan yang signifikan pada tingkat kortisol urin wanita postpartum yang menerapkan pijat refleksi kaki dibandingkan dengan kelompok kontrol. Berbeda, tidak ada perbedaan signifikan yang ditemukan pada kadar kortisol serum wanita pramenopause dalam studi Jang dan Kim.

F. Kesimpulan Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa aplikasi pijat refleksi sebelum intervensi CAG dan PTCA efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan, stress dan kortisol individu. Diperkirakan bahwa aplikasi refleksiologi sebelum CAG dan PTCA dapat mengurangi tingkat kecemasan dan stres, sehingga memberikan hasil yang lebih baik dan tingkat komplikasi yang lebih rendah. Oleh karena itu, aplikasi refleksiologi sebelum CAG dan PTCA direkomendasikan sebagai aplikasi yang sederhana dan efektif tanpa memerlukan instrumen apapun dan efek samping apapun.

Studi terkontrol *placebo* baru juga direkomendasikan pada kelompok sampel yang lebih besar untuk membandingkan keefektifan pijat refleksi dengan metode komplementer dan terintegrasi yang berbeda.

G. Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai *evidence based practice* dalam intervensi keperawatan, menambah wawasan baru bagi mahasiswa dan tenaga kesehatan serta memberikan data baru bagi peneliti selanjutnya.

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STEMI



Oleh:

IKA MERDEKAWATI

R014192013

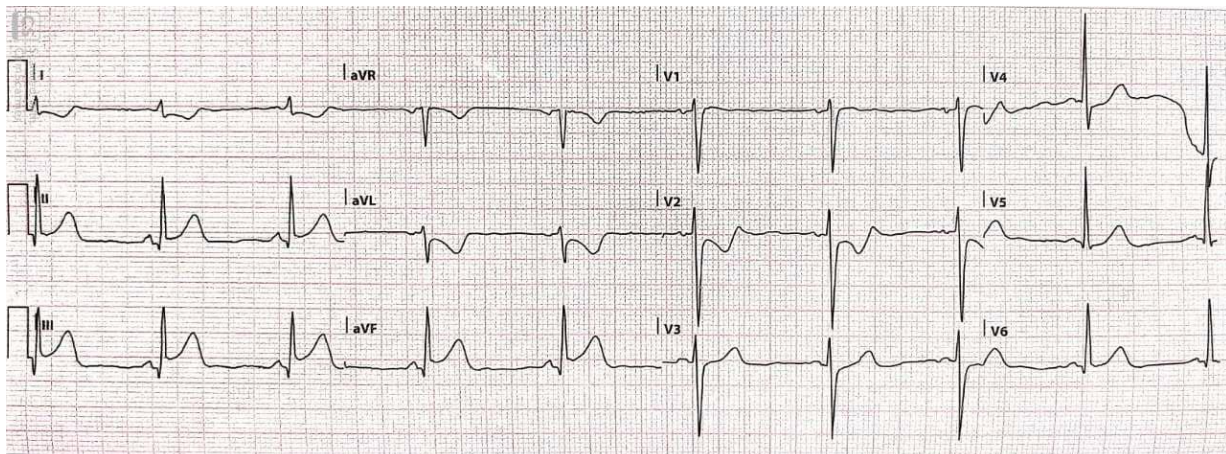
Preseptor Institusi

Syahrani Said, S.Kep., Ns., M.Kep

**PROGRAM PROFESI NERS
PEMINATAN KEPERAWATAN KARDIOVASKULER
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2020**

Kasus 5

Anda sedang menerima pasien laki-laki berusia 53 tahun rujukan dari rumah sakit kabupaten untuk menjalani kateterisasi jantung darurat. Pasien mengalami nyeri dada sejak 2 jam yang lalu. Pasien melaporkan nyeri dada, mual dan muntah, dan berkeringat dingin saat tiba di rumah sakit. Riwayat penyakit dahulu hipertensi. Riwayat pengobatan Lisinopril. Tekanan darah 150/100 mmHg, frekuensi nadi 50-60 x/menit, frekuensi napas 20 x/menit, SpO2 98% dengan kanula nasal. Pemeriksaan fisik: pasien adalah laki-laki dewasa yang tampak cemas. Auskultasi suara paru bilateral terdengar ronki kasar. Abdomen teraba lunak dan tidak ada nyeri tekan. Tidak terdapat edema pada ekstremitas bawah. Apakah analisa anda pada gambaran EKG pasien dan buatlah asuhan keperawatan gawat darurat kardiovaskuler terkait kasus tersebut



INTERPRETASIKAN GAMBARAN GELOMBANG ELEKTROKARDIOGRAM

NO	KOMPONEN	INTERPRETASI	NILAI NORMAL
1	Kalibrasi		Kecepatan 25 mm / 1 detik Tegangan 10 mm / 1 mVolt
2	Irama	Reguler	Reguler (R ke R)
3	Frekuensi Nadi		
	a. Cara I	$\frac{300}{\sum \text{ Kotak Besar R-R}} =$	60 – 100 x/menit
	b. Cara II	$\frac{1500}{\sum 26} = 57 \text{ x/menit}$	60 – 100 x/menit
	c. Cara III (untuk Irama Ireguler)	$(\sum \text{ Gel. R dalam 6 detik}) \times 10 =$	60 – 100 x/menit
4	Gelombang P Morfologi Gel. P (Lihat Lead II dan V1)	Lebar = 3 x 0,04 = 0,12 detik Tinggi = 2 x 0,1 = 0,2 mvolt	Lebar = 0,04 – 0,12 detik Tinggi = 0,1 – 0,3 mVolt
5	Interval PR	Lebar = 4 x 0,04 = 0,16 detik	Lebar = 0,12 – 0,20 detik
6	Gelombang Q	Dalam = 2 kotak kecil	Dalam \leq 1/3 Tinggi Gel. R
7	Interval Kompleks QRS	Lebar = 3 x 0,04 = 0,12 detik	Lebar = 0,06 – 0,12 detik
8	Interval QT	Lebar = 5 x 0,04 = 0,2 detik	Lebar Wanita < 0,46 detik Lebar Laki-laki < 0,45 detik
9	QTCorection	$QTCorection = \sqrt{\frac{HR}{60}} \times QT \text{ (detik)} =$ $QTCorection = \sqrt{\frac{57}{60}} \times 0,2 = \mathbf{0,19}$	QTCorection < 0,50 detik Wanita < 0,48 detik Laki-laki < 0,47 detik
10	Aksis	Lead I = Defleksi Lead II = Defleksi	Lead I dan II = Positif Derajat (+110 ⁰) – (-30 ⁰)
11	Segment ST	Anterior = Septal = Inferior = Infark Lateral = Iskemik Posterior =	Normal: Segaris/Isoelektrik Elevasi \geq 2 Kotak Kecil Depresi > 1 Kotak Kecil
12	Gelombang T	Tinggi = 4 x 0,1 = 0,4 mvolt	\leq 0,5 mVolt (lead ekstremitas) \leq 1 mVolt (lead dada)
13	Kesan	Sinus Bradikardi HR: 57 x/menit	Infark inferior Iskemik lateral

Level Triage:

**FORMAT LAPORAN ANALISA KASUS DAN PENGAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT**

NAMA PASIEN :	UMUR : 53 tahun	JENIS KELAMIN : LK
No. RM :	Ruang Rawat : IGD	
Diagnosa medik :		
Datang ke RS tanggal :	Pukul :	
Tgl Pengkajian :	Pukul :	
Sumber informasi : <input checked="" type="checkbox"/> Pasien	<input type="checkbox"/> Keluarga (.....)	<input type="checkbox"/> Lainnya
(.....)		
Cara datang :		
<input checked="" type="checkbox"/> Sendiri	<input type="checkbox"/> Rujukan	<input type="checkbox"/> Lainnya
Transportasi ke IGD :		
<input type="checkbox"/> Ambulance	<input checked="" type="checkbox"/> Kendaraan sendiri	<input type="checkbox"/> Kendaraan umum
.....		<input type="checkbox"/> Lainnya
Tindakan prahospital (bila ada) :		
<input type="checkbox"/> CPR	<input type="checkbox"/> Bidai	
<input type="checkbox"/> Suction	<input type="checkbox"/> Bebat tekan	
<input type="checkbox"/> OPT / NPT / ETT	<input type="checkbox"/> NGT	
<input type="checkbox"/> Oksigen	<input type="checkbox"/> Penjahitan	
<input type="checkbox"/> Infus	<input type="checkbox"/> Obat-obatan	
<input type="checkbox"/> Lainnya		
Keluhan utama (KU) :		
Nyeri dada		
Riwayat KU :		
Pasien mengeluh nyeri dada sejak 2 jam yang lalu, disertai mual dan muntah serta pasien berkeringat dingin saat tiba di rumah sakit		

PENGKAJIAN PRIMER

Pengkajian Keperawatan	Masalah/dx keprwt.	Intervensi Keperawatan
<p>A. Airway</p> <p>■ Bebas / Paten</p> <p>□ Tidak Bebas:</p> <ul style="list-style-type: none"> □ <i>Palatum mole</i> jatuh □ Sputum □ Darah □ Spasme □ Benda asing <p>Suara nafas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Normal □ Menurun □ Snoring □ Stridor □ Wheezing □ Gargling □ Tidak ada suara nafas <p>Data Lainnya</p> <p>Faktor Risiko:</p> <ul style="list-style-type: none"> □ □ □ 	<p>□ Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas</p> <p>□ Risiko Aspirasi</p> <p>NOC :</p> <p>Kriteria Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 4. 	<ul style="list-style-type: none"> □ Memasang <i>semi-rigid cervical collar, head strap/support</i>. □ Membersihkan jalan nafas □ Memberikan posisi nyaman fowler/semifowler □ Mengajarkan teknik batuk efektif □ Melakukan pengisapan lendir □ Memasang oro/naso faringeal airway □ Melakukan auskultasi paru secara periodik □ Memberikan posisi miring mantap jika pasien tidak sadar □ Melakukan <i>jaw thrust, chin lift</i> □ Kolaborasi: pemberian <i>bronchodilator/nebulizer</i> □ Kolaborasi: pemasangan ETT, LMA atau trakeostomi □ Lain-lain.....
<p>B. Breathing</p> <p>Pola nafas</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Eupneu □ Bradipneu □ Apneu □ Takhipneu □ Dyspneu □ Orthopneu □ <p>Frekuensi nafas : 20 X/mnt</p> <p>SaO₂ : 98%</p> <p>Bunyi nafas :</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Vesikuler/Bronchovesikuler ■ Ronchi 	<p>□ Gangguan Ventilasi Spontan</p> <p>□ Ketidakefektifan Pola Nafas</p> <p>■ Hambatan Pertukaran Gas</p> <p>NOC :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mengobservasi frekuensi, irama dan kedalaman suara nafas □ Mengobservasi penggunaan otot bantu pernafasan ■ Memberikan posisi semi fowler jika tidak ada kontra indikasi □ Memperhatikan pengembangan dinding dada

<input type="checkbox"/> <i>Rales/Crackles</i> <input type="checkbox"/> Lainnya : Irama nafas: <input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak teratur Pembangunan dada/paru <input type="checkbox"/> Simetris <input type="checkbox"/> Tidak Simetris Jenis pernafasan: <input type="checkbox"/> dada <input type="checkbox"/> perut Penggunaan otot bantu nafas <input type="checkbox"/> Retraksi dada <input type="checkbox"/> Cuping hidung Hasil AGD : Data Lainnya	Setelah diberikan intervensi selama 1 jam, diagnosa dapat teratasi Kriteria Objektif: Status Pernafasan: Pertukaran Gas 1. Tekanan parsial oksigen di darah arteri (PaO ₂) normal 2. Tekanan parsial karbondioksida di darah arteri norma PaCO ₂) 3. pH arteri normal 4. Tidak ada dyspnea saat istirahat dan beraktivitas	<input type="checkbox"/> Melakukan fisioterapi dada jika tidak ada kontra indikasi <input type="checkbox"/> Memberikan bantuan pernafasan dengan <i>bag- valve mask</i> <input type="checkbox"/> Kolaborasi : Intubasi <input checked="" type="checkbox"/> Kolaborasi : pemberian O ₂ dan pemeriksaan AGD <input checked="" type="checkbox"/> Lain-lain: - Monitor peningkatan kelelahan, kecemasan dan kekurangan udara pada pasien - Monitor keluhan sesak nafas pasien, termasuk kegiatan yang meningkatkan atau memperburuk sesak nafas tersebut
C. Circulation Akral : <input type="checkbox"/> Hangat <input type="checkbox"/> Dingin Pucat : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya Cianosis : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya Pengisian Kapiler <input type="checkbox"/> < 3 detik <input type="checkbox"/> ≥ 3 detik Nadi : <input type="checkbox"/> Teraba <input type="checkbox"/> Tidak teraba Frekuensi 50-60 X/mnt Irama : <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular Kekuatan : <input type="checkbox"/> Kuat <input type="checkbox"/> Lemah Tekanan darah: 150/100 mmHg Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar: <input type="checkbox"/> Diare x/hari <input checked="" type="checkbox"/> Muntah x/hari <input type="checkbox"/> Luka bakar % Grade: Perdarahan : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Grade : Jika Ya cc Lokasi pendarahan	<input checked="" type="checkbox"/> Penurunan Curah Jantung (Aktual / Risiko) <input type="checkbox"/> Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer (Aktual / Risiko) <input type="checkbox"/> Kekurangan Volume Cairan (Aktual / Risiko) <input type="checkbox"/> Diare <input type="checkbox"/> Risiko Gangguan Fungsi Kardiovaskular <input type="checkbox"/> Risiko Penurunan Perfusi Jaringan Jantung <input type="checkbox"/> Risiko Perdarahan	<input type="checkbox"/> Mengawasi adanya perubahan warna kulit <input checked="" type="checkbox"/> Mengawasi adanya perubahan kesadaran <input checked="" type="checkbox"/> Mengukur tanda-tanda vital <input checked="" type="checkbox"/> Memonitor perubahan turgor, membran mukosa dan <i>capillary refill time</i> <input checked="" type="checkbox"/> Mengobservasi adanya tanda-tanda edema paru: dispnea & ronchi. <input checked="" type="checkbox"/> Mengkaji kekuatan nadi perifer <input type="checkbox"/> Mengkaji tanda-tanda dehidrasi <input checked="" type="checkbox"/> Memonitor intake- output cairan setiap jam: pasang kateter dll. <input checked="" type="checkbox"/> Mengobservasi balans cairan <input type="checkbox"/> Mengawasi adanya edema perifer <input checked="" type="checkbox"/> Mengobservasi adanya

<p>Kelembaban kulit :</p> <p><input type="checkbox"/> Lembab <input type="checkbox"/> Kering</p> <p>Turgor : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Kurang</p> <p>Edema : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Grade</p> <p>Output urine ml/jam</p> <p>EKG :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sinus Bradikardi - HR: 57 x/menit - Infark inferior - Iskemik lateral <p>Data lainnya</p> <p>Faktor Risiko:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 	<p><input type="checkbox"/> Risiko Syok</p> <p>NOC :</p> <p>Setelah diberikan intervensi selama 1 jam, diagnosa dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Kriteria Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah normal 2. Ukuran jantung normal 3. Tidak ada angina 4. Tidak dyspnea saat istirahat dan aktivitas 5. Tidak ada intoleransi aktivitas 	<p>urine output < 30 ml/jam dan peningkatan BJ urine</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Meninggikan daerah yang cedera jika tidak ada kontraindikasi <input type="checkbox"/> Memberikan cairan peroral jika masih memungkinkan hingga 2000-2500 cc/hr <input type="checkbox"/> Mengontrol perdarahan dengan balut tekan. <input type="checkbox"/> Mengobservasi tanda-tanda adanya sindrom kompartemen (nyeri local daerah cedera, pucat, penurunan mobilitas, penurunan tekanan nadi, nyeri bertambah saat digerakkan, perubahan sensori/baal dan kesemutan) <input checked="" type="checkbox"/> Menyiapkan alat-alat untuk pemasangan CVP jika diperlukan <input type="checkbox"/> Memonitor CVP jika diperlukan <input type="checkbox"/> Memonitor CVP dan perubahan nilai elektrolit tubuh <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Melakukan perekaman EKG 12 lead <input type="checkbox"/> Melakukan pemasangan infus 2 line <input type="checkbox"/> Menyiapkan pemberian transfusi darah jika penyebabnya pendarahan, koloid jika darah transfusi susah didapat <input type="checkbox"/> Pemberian atau maintenance cairan IV <input type="checkbox"/> Tindakan RJP <input checked="" type="checkbox"/> Kolaborasi untuk
---	--	---

		<p> pemberian terapi: (√) Analgetik (√) Oksigen (√) Anti angina (√) Antiplatelet (√) Anti koagulan </p> <p> ■ Lain-lain: </p> <ul style="list-style-type: none"> - Pastikan tingkat aktivitas pasien yang tidak membahayakan curah jantung atau memprovokasi serangan jantung - Instruksikan pasien tentang pentingnya untuk segera melaporkan bila merasa nyeri dada - Monitor EKG, adakah segmen ST sebagaimana mestinya - Monitor disritmia jantung, termasuk gangguan ritme dan konduksi jantung - Monitor status pernafasan terkait dengan adanya gejala gagal jantung - Evaluasi perubahan tekanan darah - Monitor toleransi aktivitas pasien - Sediakan makan yang sedikit-sedikit tapi sering
<p>D. Disability/Disintegrty</p> <p>Tingkat kesadaran : A V P U</p> <p> <input type="checkbox"/> Compos mentis <input type="checkbox"/> Disorientasi <input type="checkbox"/> Apatis <input type="checkbox"/> Delirium <input type="checkbox"/> Samnolent / <i>Lethargy</i> <input type="checkbox"/> Stupor <input type="checkbox"/> Coma </p> <p>Nilai CGS (dewasa) :</p>	<p> <input type="checkbox"/> Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial <input type="checkbox"/> Risiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak </p>	<p> <input type="checkbox"/> Mengukur tanda-tanda vital <input type="checkbox"/> Mengobservasi perubahan tingkat kesadaran <input type="checkbox"/> Mengobservasi adanya tanda-tanda peningkatan TIK (Penurunan </p>

<input type="checkbox"/> <i>Pain</i> <input type="checkbox"/> <i>Pallor</i> <input type="checkbox"/> <i>Pulseless</i> <input type="checkbox"/> <i>Paralysis</i> <input type="checkbox"/> <i>Paresthesia</i> Data Lainnya Faktor Risiko: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	nyeri 3. Menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgesic 4. Menggunakan analgesic yang direkomendasikan 5. Melaporkan perubahan nyeri menjadi ringan 6. Melaporkan nyeri yang terkontrol	nonfarmakologi, interpersonal) untuk memfasilitasi penurunan nyeri, sesuai dengan kebutuhan - Ajarkan metode farmakologi untuk menurunkan nyeri - Gunakan tindakan pengontrol nyeri sebelum nyeri bertambah - Dukung istirahat/tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri
F. Farenheit (Suhu Tubuh) Suhu : °C Lamanya terpapar suhu panas / dingin : jam Riwayat pemakaian obat : Riwayat penyakit : <input type="checkbox"/> Metabolic <input type="checkbox"/> Kehilangan cairan <input type="checkbox"/> Penyakit SSP <input type="checkbox"/> Riwayat <input type="checkbox"/> Cedera kepala <input type="checkbox"/> Dampak tindakan Medis (Iatrogenic) <input type="checkbox"/> Pemberian cairan infuse yang terlalu dingin <input type="checkbox"/> Pemberian transfusi darah yang terlalu cepat & masih dingin <input type="checkbox"/> Hipoglikemia <input type="checkbox"/> Data Lainnya	<input type="checkbox"/> Hipertermia <input type="checkbox"/> Hipotermia (Aktual / Risiko) <input type="checkbox"/> Ketidakefektifan Termoregulasi <input type="checkbox"/> Risiko Ketidakseimbangan Suhu Tubuh NOC : Kriteria Objektif: 1. 2. 3. 4. 5.	<input type="checkbox"/> Mengobservasi TTV, kesadaran, saturasi oksigen <input type="checkbox"/> Membuka pakaian (menjaga privasi) <input type="checkbox"/> Melakukan penurunan suhu tubuh: kompres dingin/ evaporasi /selimut pendingin (<i>cooling blanket</i>) <input type="checkbox"/> Mencukupi kebutuhan cairan/oral <input type="checkbox"/> Memberikan antipiretik <input type="checkbox"/> Melindungi pasien lingkungan yang dingin <input type="checkbox"/> Membuka semua pakaian pasien yang basah <input type="checkbox"/> Melakukan penghangatan tubuh pasien secara bertahap (1°C/jam) dengan selimut tebal/warm blanket <input type="checkbox"/> Mengkaji tanda-tanda cedera fisik akibat cedera dingin: kulit

<p>Faktor Risiko:</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>		<p>melepuh, edema, timbulnya bula/ vesikel, menggigil.</p> <p><input type="checkbox"/> Menganjurkan pasien agar tidak menggorok/menggaruk kulit yang melepuh</p> <p><input type="checkbox"/> Melakukan gastric lavage dengan air hangat</p> <p><input type="checkbox"/> Menyiapkan cairan IV dengan cairan yang hangat</p> <p><input type="checkbox"/> Menyiapkan alat-alat intubasi jika diperlukan</p> <p><input type="checkbox"/> Lain-lain.....</p>
---	--	---

PENGKAJIAN SEKUNDER

<p>1. Riwayat alergi</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</p>
<p>2. Obat yang di konsumsi sebelum masuk RS?</p> <p>Lisinopril</p>
<p>3. Riwayat Penyakit</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> PJK</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Lainnya</p>
<p>4. Riwayat hospitalisasi?</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Kapan :</p>
<p>5. Intake makanan peroral terakhir?</p> <p>Jam Jenis</p>
<p>6. Hal-hal atau kejadian yang memicu terjadinya kecederaan/penyakit?</p>
<p>7. Pengkajian fisik:</p> <p>a. Kepala dan wajah</p> <p>b. Leher dan <i>cervical spine</i></p> <p>c. Dada</p> <p>Nyeri pada dada</p>

d. Perut dan pinggang (*flanks*)
Lunak dan tidak ada nyeri tekan

e. Pelvis dan perineum

f. Extremitas

g. Punggung & tulang belakang

8. Psikososial

Kecemasan dan ketakutan

Ringan

Sedang

Berat

Panik

Mekanisme koping

Merusak diri

Menarik diri/Isolasi sosial

Perilaku kekerasan

Konsep diri

Gangguan citra diri

Harga diri rendah

Lainnya:

9. Seksualitas : Pelecehan seksual Trauma seksual

10. Pemeriksaan penunjang

a. Lab

b. X-ray

c. Lainnya

11. Kritisi Jurnal & *Evidence Based Practice*

Berdasarkan jurnal “Hubungan Pemberian Terapi Oksigenasi dengan Nyeri Dada dan Saturasi Oksigen pada Pasien Infark Miokard Akut di IGD RSUD Sidoarjo” mengatakan bahwa hipoksemia dapat terjadi akibat dari abnormalitas ventilasi dan perfusi akibat gangguan ventrikel kiri. Oksigen harus diberikan pada pasien dengan saturasi oksigen < 90%. Pada semua pasien STEMI tanpa komplikasi dapat diberikan oksigen selama 6 jam pertama. Pemberian oksigen harus diberikan bersama dengan terapi medis untuk mengurangi nyeri secara maksimal.

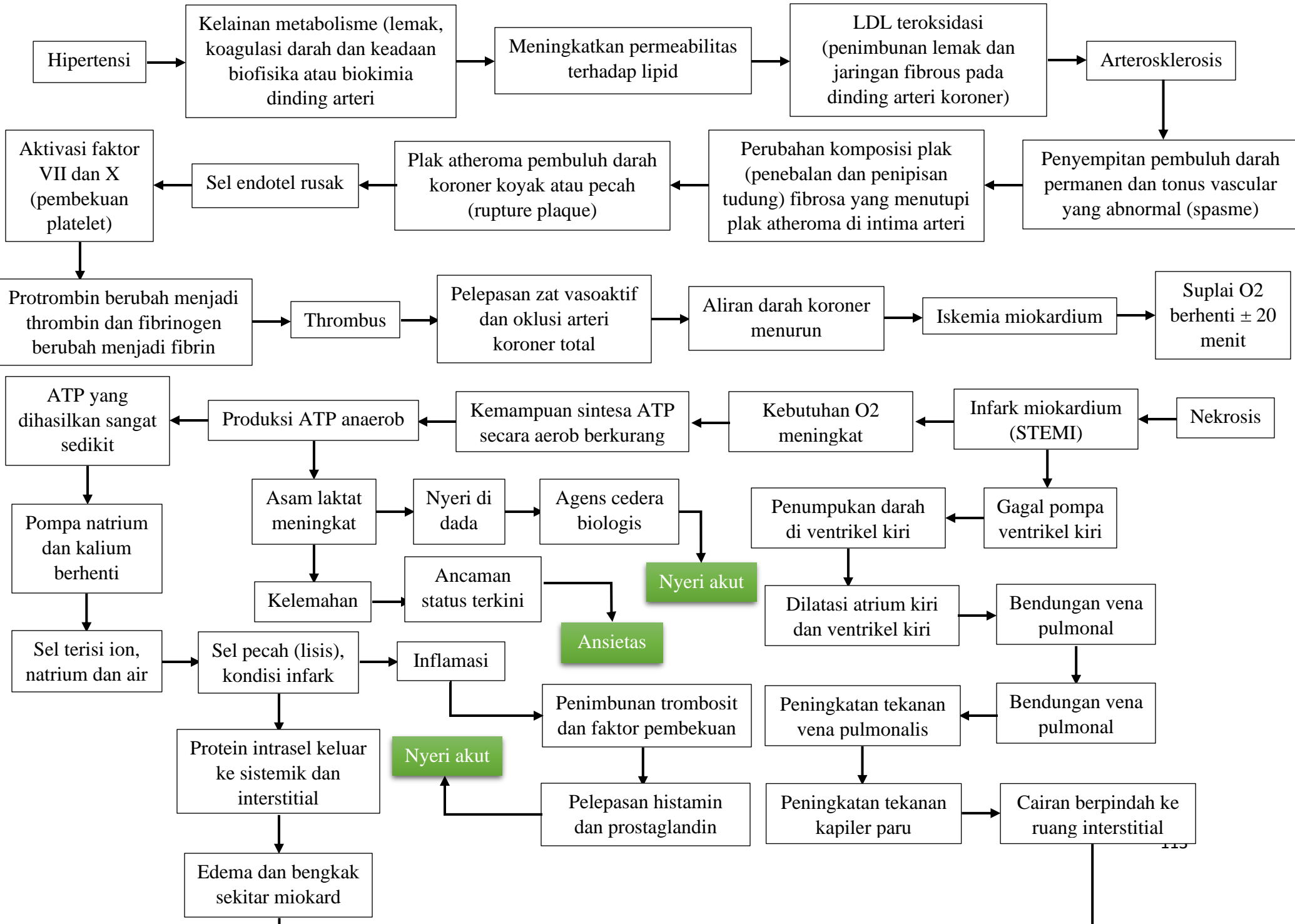
12. Refleksi Kasus dan Evaluasi Diri

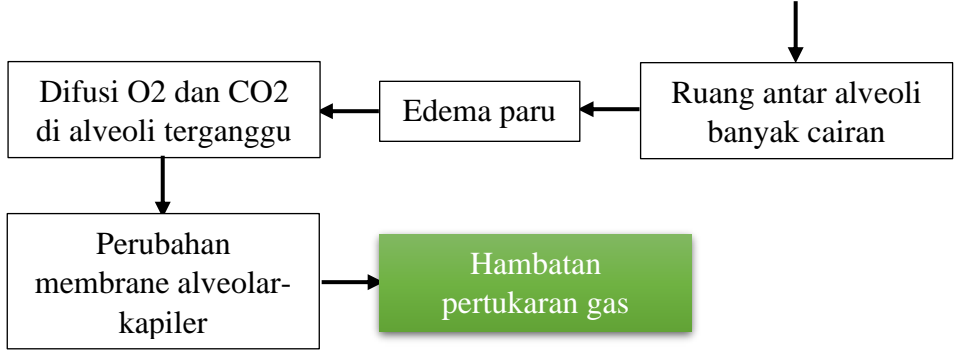
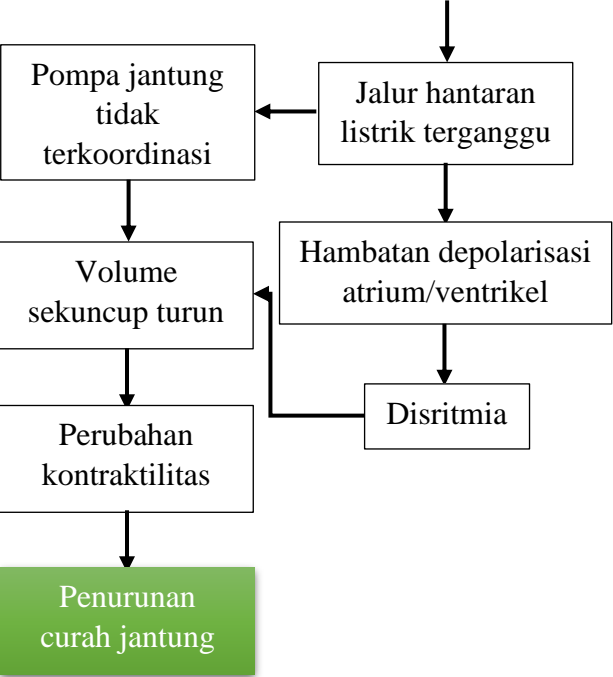
ANALISA DATA

No.	Data	Masalah Keperawatan
1	DS : - Pasien mengatakan ia mengalami nyeri dada sejak 2 jam yang lalu - Pasien mengatakan ia mual dan muntah - Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi DO : - Pasien tampak berkeringat dingin - Pasien tampak cemas - Hasil TTV: TD: 150/100 mmHg N: 50-60 x/menit P: 20 x/menit SpO2: 98% - EKG : - Sinus Bradikardi - HR: 57 x/menit - Infark inferior - Iskemik lateral	Penurunan Curah Jantung
2	DS: DO: - Terdapat bunyi ronchi kasar pada paru bilateral - Hasil TTV: TD: 150/100 mmHg N: 50-60 x/menit P: 20 x/menit SpO2: 98%	Hambatan Pertukaran Gas
3	DS: - Pasien mengatakan nyeri di bagian dada sejak 2 jam lalu DO: - Hasil TTV: TD: 150/100 mmHg N: 50-60 x/menit P: 20 x/menit SpO2: 98% - EKG : - Sinus Bradikardi - HR: 57 x/menit - Infark inferior - Iskemik lateral	Nyeri Akut

4	DS: DO: - Pasien tampak cemas - Hasil TTV: TD: 150/100 mmHg N: 50-60 x/menit P: 20 x/menit SpO2: 98%	Ansietas
---	---	----------

WEB OF CAUTION (WOC)





PRIORITAS MASALAH KEPERAWATAN

Nama Pasien/No. RM :
Ruang Rawat :
Tanggal :

Prioritas	Diagnosa keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi
1	Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas		
2	Hambatan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolar-kapiler		
3	Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis		
4	Ansietas berhubungan dengan ancaman status terkini		

RENCANA KEPERAWATAN

Nama Pasien/No. RM :
 Ruang Rawat :
 Tanggal :

No. Dx	Diagnosa keperawatan	Kriteria Objektif	Intervensi keperawatan
1	Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas	Setelah diberikan intervensi selama 1 jam, diagnosa dapat teratasi dengan kriteria hasil: Keefektifan Pompa Jantung <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah normal 2. Ukuran jantung normal 3. Tidak ada angina 4. Tidak ada dispnea saat istirahat dan saat beraktivitas 5. tidak ada intoleransi aktivitas 	Perawatan Jantung <ul style="list-style-type: none"> • Mengawasi adanya perubahan kesadaran • Mengukur tanda-tanda vital • Memonitor perubahan turgor, membrane mukosa dan <i>capillary refill time</i> • Mengobservasi adanya tanda-tanda edema paru: dispnea & ronkhi • Mengkaji kekuatan nadi perifer • Memonitor intake output cairan setiap jam: pasang kateter, dll • Mengobservasi balans cairan • Mengobservasi adanya urine output < 30 ml/jam dan peningkatan berat jenis urine • Menyiapkan alat-alat untuk pemasangan CVP jika diperlukan • Melakukan perekaman EKG 12 lead • Kolaborasi untuk pemberian terapi analgetik, oksigen, anti angina, antiplatelet dan anti koagulan

			<ul style="list-style-type: none"> • Pastikan tingkat aktivitas pasien yang tidak membahayakan curah jantung atau memprovokasi serangan jantung • Instruksikan pasien tentang pentingnya untuk segera melaporkan bila merasa nyeri dada • Monitor EKG, adakah segmen ST sebagaimana mestinya • Monitor disritmia jantung, termasuk gangguan ritme dan konduksi jantung • Monitor status pernafasan terkait dengan adanya gejala gagal jantung • Evaluasi perubahan tekanan darah • Monitor toleransi aktivitas pasien • Sediakan makan yang sedikit-sedikit tapi sering • Kolaborasi pemberian obat-obatan seperti nitroglycerin, heparin, digoxin, hidralazin, isobarbide dinitrat
2	Hambatan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolar-kapiler	<p>Setelah diberikan intervensi selama 1 jam, diagnosa dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Status Pernafasan: Pertukaran Gas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan parsial oksigen di darah arteri (PaO₂) normal 2. Tekanan parsial karbondioksida di darah 	<p>Monitor Pernafasan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengobservasi frekuensi, irama dan kedalaman suara nafas • Memberikan posisi semi fowler jika tidak ada kontraindikasi • Kolaborasi: pemberian O₂ dan pemeriksaan AGD • Monitor peningkatan kelelahan,

		<p>arteri normal (PaCO₂)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. pH arteri normal 4. Tidak ada dispnea saat istirahat dan beraktivitas 	<p>kecemasan dan kekurangan udara pada pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor keluhan sesak nafas pasien, termasuk kegiatan yang meningkatkan atau memperburuk sesak nafas tersebut
3	Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis	<p>Setelah diberikan intervensi selama 1 jam, diagnosa dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Kontrol Nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenali kapan nyeri terjadi 2. Menggambarkan faktor penyebab nyeri 3. Menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgesik 4. Menggunakan analgesik yang direkomendasikan 5. Melaporkan perubahan nyeri menjadi ringan 6. Melaporkan nyeri yang terkontrol 	<p>Manajemen Nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengkaji karakteristik nyeri, gunakan pendekatan PQRST • Mengajarkan teknik relaksasi • Membatasi aktifitas yang meningkatkan intensitas nyeri • Melakukan perekaman EKG 12 leads • Kolaborasi untuk pemberian terapi oksigen • Pilih dan implementasikan tindakan yang beragam (misalnya farmakologi, nonfarmakologi, interpersonal) untuk memfasilitasi penurunan nyeri, sesuai dengan kebutuhan • Ajarkan metode farmakologi untuk menurunkan nyeri • Gunakan tindakan pengontrol nyeri sebelum nyeri bertambah • Dukung istirahat/tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri
4	Ansietas berhubungan dengan ancaman pada status terkini	<p>Setelah diberikan intervensi selama 8 jam, diagnosa dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat Kecemasan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dapat beristirahat • Tidak gelisah • Tidak tegang • Tidak berkeringat dingin • Tidak ada gangguan tidur 	<p>Pengurangan Kecemasan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan • Jelaskan semua prosedur termasuk sensasi yang akan dirasakan yang mungkin akan dialami klien selama prosedur • Berikan informasi factual terkait diagnosis, perawatan dan prognosis

			<ul style="list-style-type: none">• Berada di sisi klien untuk meningkatkan rasa aman dan mengurangi ketakutan• Dorong keluarga untuk mendampingi klien dengan cara yang tepat• Dukung penggunaan mekanisme koping yang sesuai• Instruksikan klien untuk menggunakan teknik relaksasi• Kaji untuk tanda verbal dan nonverbal kecemasan
--	--	--	--

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CONGESTIVE HEART
FAILURE**



Oleh:

IKA MERDEKAWATI

R014192013

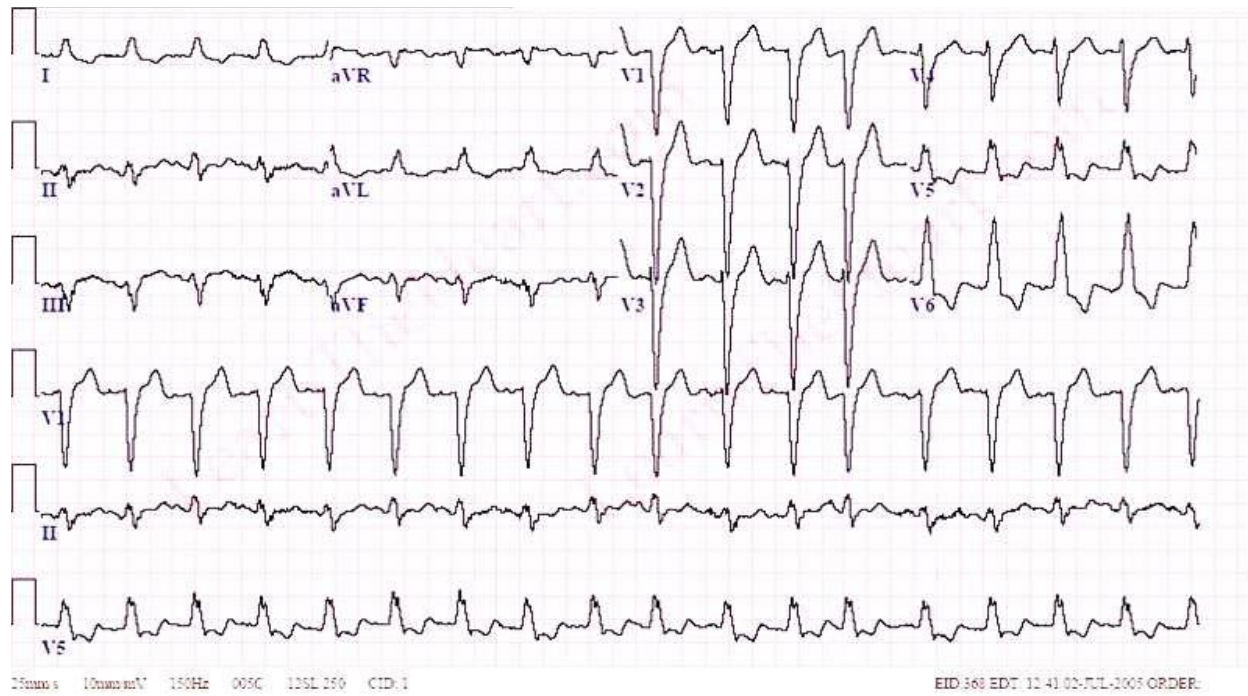
Preseptor Institusi

Syahrani Said, S.Kep., Ns., M.Kep

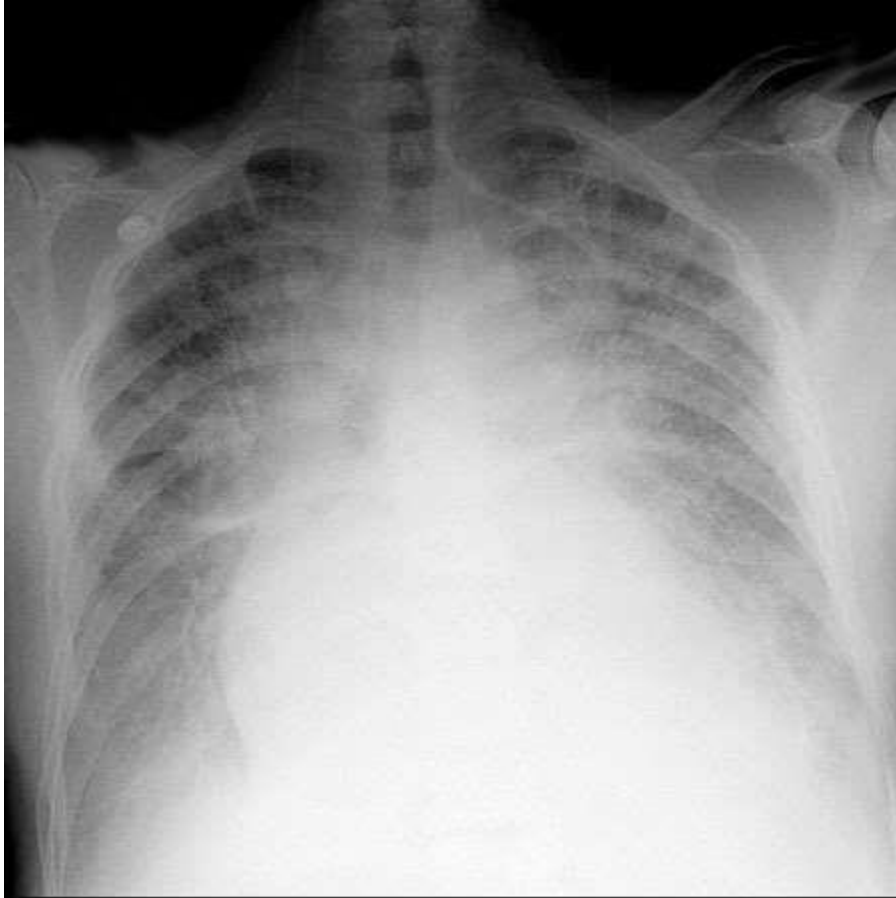
**PROGRAM PROFESI NERS
PEMINATAN KEPERAWATAN KARDIOVASKULER
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2020**

Kasus 6 Minggu 2

Seorang laki-laki berusia 50 tahun dirawat di CVCU dengan keluhan sesak napas saat beraktivitas dan nadi tidak teratur. Pada kondisi yang baik, pasien dapat mentoleransi latihan fisik dengan berjalan 100 meter tanpa henti akan tetapi tidak mampu untuk mendaki tempat yang lebih tinggi. Enam bulan sebelumnya, pasien berolahraga tiga kali sepekan dan menganggap dirinya sangat mampu melakukannya. Pasien merupakan perokok. Kolesterol totalnya 7,5 mmol/L. Pasien mengkonsumsi simvastatin, 40 mg peroral perhari. Riwayat DM dan hipertensi, tetapi tidak ada riwayat penyakit jantung iskemik. Saat ini, pasien mengalami udem pada kedua ekstremitas bawahnya dengan pitting edema +3, tidak sesak jika tidur dengan dua bantal yang disusun. Pasien mengeluhkan nyeri abdomen bagian atas dan ia kehilangan selera makan sejak dua bulan yang lalu. Pasien batuk, suara napas mengi dan mengalami *paroxysmal nocturnal dyspnoea*. Pasien memiliki riwayat minum alkohol yang berat, sampai mulai merasakan penyakitnya. Pasien masih mengkonsumsi alkohol meskipun dalam jumlah yang sedikit. Tidak ada riwayat keluarga yang mengalami penyakit jantung. Pasien mengalami peningkatan berat badan, meskipun selera makan berkurang. Tidak ada laporan melena ataupun hematokesia. Tekanan darah 180/100 mmHg, frekuensi nadi 120 kali/menit (ireguler), frekuensi nafas 30 x/menit, SaO₂ 88%, ada peningkatan JVP. Denyut apeks berpindah tempat. Auskultasi jantung menunjukkan murmur sistolik, bunyi jantung S₃, ada ronki basal paru saat inspirasi dan pada palpasi teraba hepatomegaly 3 cm. Hasil EKG pasien sebagai berikut:



Hasil X-ray toraks pasien sebagai berikut:



Hasil Ekokardiografi adalah sebagai berikut:

Left ventricular dilatation: left ventricular diastolic dimension 6 cm, left ventricular systolic dimension 5.5 cm.

Ejection fraction 25% with global hypokinesis

Aortic and mitral valves structurally normal

Moderate central jet of mitral regurgitation (MR)

Dilated left atrium 5.5 cm

Right heart moderately dilated with impaired function

Tricuspid valve normal. Mild tricuspid regurgitation (TR) with an estimated pulmonary artery pressure of 20 mmHg

Tes fungsi hati adalah sebagai berikut: Bilirubin 30 $\mu\text{mol/L}$ (normal 3-17). Alanine aminotransferase (ALT) 70 IU/L (normal 10-45), alkaline phosphatase 450 IU/L (normal 95-320). Albumin 39 g/L (normal 35-50). AGD: pH 7.3, PCO₂ 48 mmHg, HCO₃ 26 mmol/L, PO₂ 66 mmHg, BE 7 mmol/L. Pasien memperoleh terapi bisoprolol 10 mg, ramipril 10 mg, furosemide 80 mg, warfarin 4 mg, digoxin dan sironolakton. Interpretasikan semua data-data pemeriksaan fisik dan penunjang yang ada pada pasien, buatlah askep saat pasien dirawat di CVCU, lakukan pembahasan terkait kasus pasien tersebut!

INTERPRETASIKAN GAMBARAN GELOMBANG ELEKTROKARDIOGRAM

NO	KOMPONEN	INTERPRETASI	NILAI NORMAL
1	Kalibrasi	Kalibrasi 1	Kecepatan 25 mm / 1 detik Tegangan 10 mm / 1 mVolt
2	Irama	Ireguler	Reguler (R ke R)
3	Frekuensi Nadi		
	a. Cara I	$\frac{300}{\sum \text{Kotak Besar R-R}} =$	60 – 100 x/menit
	b. Cara II	$\frac{1500}{\sum \text{Kotak Kecil R-R}} =$	60 – 100 x/menit
	c. Cara III (untuk Irama Ireguler)	$(\sum \text{Gel. R dalam 6 detik}) \times 10 =$ $11 \times 10 = 110 \text{ x/menit}$	60 – 100 x/menit
4	Gelombang P Morfologi Gel. P (Lihat Lead II dan V1)	Lebar = $2 \times 0,04 = 0,08$ detik Tinggi = $1 \times 0,1 = 0,1$ mvolt	Lebar = 0,04 – 0,12 detik Tinggi = 0,1 – 0,3 mVolt
5	Interval PR	Lebar = $5 \times 0,04 = 0,2$ detik	Lebar = 0,12 – 0,20 detik
6	Gelombang Q	Dalam = 1 kotak kecil ($\leq 1/3$ tinggi gel. R)	Dalam $\leq 1/3$ Tinggi Gel. R
7	Interval Kompleks QRS	Lebar = $5 \times 0,04 = 0,2$ detik	Lebar = 0,06 – 0,12 detik
8	Interval QT	Lebar = $5 \times 0,04 = 0,2$ detik	Lebar Wanita < 0,46 detik Lebar Laki-laki < 0,45 detik
9	QT _{Corection}	$QT_{\text{Corection}} = \sqrt{\frac{HR}{60}} \times QT \text{ (detik)} =$ $QT_{\text{Corection}} = \sqrt{\frac{110}{60}} \times 0,2 = \mathbf{0.27}$	QT _{Corection} < 0,50 detik Wanita < 0,48 detik Laki-laki < 0,47 detik
10	Aksis	Lead I = Gel. R – Gel. Q – Gel. S $= 5 - 1 - 1$ $= 3$ aVF = Gel. R – Gel. Q – Gel. S $= 2 - 1 - 3$ $= -2$ Left Axis Deviation (LAD)	Lead I dan II = Positif Derajat (+110 ⁰) – (-30 ⁰)

11	Segment ST	Anterior = Septal = infark Inferior = infark Lateral = iskemik Posterior =	Normal: Segaris/Isoelektrik Elevasi ≥ 2 Kotak Kecil Depresi > 1 Kotak Kecil
12	Gelombang T	Tinggi = $5 \times 0,1 = 0.5$ mvolt	$\leq 0,5$ mVolt (lead ekstremitas) ≤ 1 mVolt (lead dada)
13	Kesan	Sinus Tachiaritmia HR : 110 x/menit Infark inferior Infark septal Iskemik lateral Left Ventricular Hypertrophy Left Bundle Branch Blok (LBBB)	

A. Pengkajian Keperawatan CVCU

IDENTITAS PASIEN

Nama : Tn. x	Hari/Tgl. Masuk : 21 Desember 2020
NRM :	Jam Masuk :
Tanggal lahir : 50 thn	Hari/Tanggal pengkajian : 21 Desember 2020
Diagnose :	Dari Ruangan :
J. Kelamin : L	<input type="checkbox"/> IGD <input type="checkbox"/> IRNA <input type="checkbox"/> OK/RR <input type="checkbox"/> IRJ
Alergi : -	Isolation Precaution :
BB :	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> TB <input type="checkbox"/> HbSAg
TB : cm	

RIWAYAT

Keluhan Utama :

- Sesak napas saat beraktivitas

Riwayatkeluhan utama :

- Pasien mengatakan sesak napas saat beraktivitas dan nadi tidak teratur. Pada kondisi yang baik, pasien dapat mentoleransi latihan fisik dengan berjalan 100 meter tanpa henti akan tetapi tidak mampu untuk mendaki tempat yang lebih tinggi. Enam bulan sebelumnya pasien berolahraga tiga kali sepekan dan menganggap dirinya sangat mampu melakukannya. Pasien tidak sesak jika tidur dengan dua bantal yang disusun

RiwayatAlergi : Ya, Tidak

Diagnosa medis : Recent STEMI Inferior

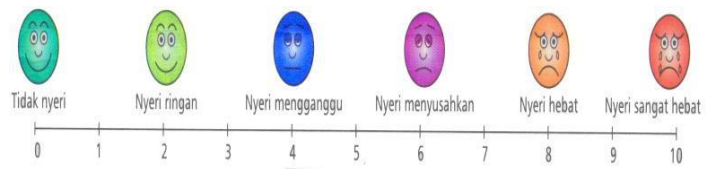
Transfusi darah: Tidak ada Ya,waktu terakhir
 TC PRC WBC FFP Lainnya

ReaksiTransfusi : Tidak ada Ada :

- Status Mental/Kesadaran : CM Apatis Somnolen
 Semi koma Stupor
- GCS : GCS 15 (E4= buka mata spontan, M6 = mengikuti perintah, V5= orientasi baik,
- Orientasi **→** Waktu : Ya Tidak
Orang : Ya Tidak
Tempat : Ya Tidak
Situasi : Ya Tidak

- Berbicara : Iya Tidak Afasi Reseptif
 Afasia Ekspresif Disfasia

• Nyeri : Tidak nyeri Nyeri,
Skala Nyeri :



- Pupil : Kanan 2,5 mm Kiri = 2,5 mm
- Refleks Cahaya : Positif
- Neurovaskuler

Kekuatan/Respon Motorik: Tonus/kekuatan Otot : ROM

6	6
6	6

5	5
5	5

Aktif	Aktif
Aktif	Aktif

No	Parameter yang dinilai	Nilai/skor
1	Klien dapat mengikuti gerakan sesuai intruksi	6
2	Klien hanya mampu melokalisir nyeri	5
3	Hanya mampu menghindari sumber nyeri	4
4	Ada gerakan fleksi abnormal	3
5	Adanya gerakan ekstensi abnormal	2
6	Klien tidak berespon	1

No	Parameter yang dinilai	Nilai/skor
1	Tidak terdapat kontraksi otot	0
2	Hanya terdapat kontraksi otot	1
3	Ada gerakan, tidak mampu melawan gaya gravitasi	2
4	Ada gerakan, hanya dapat melawan gaya gravitasi	3
5	Mampu melawan gravitasi dan melawan sedikit tahanan	4
6	Mampu melawan gravitasi dan melawan tahanan yang maksimal	5

No	Parameter yang dinilai	Jenis
1	Klien menggerakkan semua sendinya dengan rentang gerak tanpa bantuan	Aktif
2	klien menggerakkan semua sendinya dengan rentang gerak tanpa bantuan	Pasif

- Motorik : Deserebrasi Dekortikasi Lainnya
- Memori : Terbaru Ya Tidak
- Reflex Muntah : Ya Tidak
- Facial Drop : Ya Tidak
- Refleks Patella (Ka/Ki) : Ya Tidak
- Refleks Tendon (bisep/trisep) :
- Kernig Sign : Ya Tidak Lainnya : Sulit dinilai
- Chaddock : Ya Tidak
- Babinsky : Ya Tidak
- Brudinsky : Ya Tidak
- Nervus Kranial :
- Nervus I/Olfaktorik : Tidak ditemukan masalah, pasien dapat mencium bau dengan baik
- Nervus II/Optik : Tidak ditemukan masalah pasien dapat melihat dengan normal
- Nervus III/Okulomotorik : tidak ditemukan masalah, pasien dapat menggerakkan bola mata, kelopak mata normal
- Nervus IV/ Troklearis Mengunyah, Gerak oto bola mata), tidak ada masalah
- Nervus V/ Trigeminus Gerakan rahang, Gerak bola mata, Sakit tekanan, Pedas dan suhu, tidak ada masalah
- nervus VI/ Abdusen Gerak bola mata, Tidak ditemukan masalah
- Nervus VII/ Fasialis Tidak ditemukan masalah, pasien terdapat mimic wajah, pasien dapat mengecap dengan normal
- Nervus VIII/ Vestibulokokleari Sensasi suara, Keseimbangan, Tiak ditemukan masalah
- Nervus IX/ Glasofaringeus, Tidak ditemukan masalah, pasien dapat menelan
- Nervus X/ Vagus, Menelan, sekresi Lambung, Sakit dan lapar, Tidak ditemukan masalah
- Nervus XI/ Aksesorius , Bicara, menggerakkan kepala, Tidak ditemukan masalah
- Nervus XII/ : Tidak ditemukan masalah, pasien dapat menggerakkan lidah dengan baik

RESPIRATORY/BREATHING	<ul style="list-style-type: none"> • Pernapasan = 30 x/menit • Terapi Oksigen : <input type="checkbox"/> Nasal kanul <input type="checkbox"/> RM <input type="checkbox"/> NRM Ventilator, Mode : CPAP PS • Irama : <input type="checkbox"/> Reguler <input type="checkbox"/> Irreguler • Bentuk Dada : <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Pegeon Chest <input type="checkbox"/> Barrel chest <input type="checkbox"/> Funnel chest <input checked="" type="checkbox"/> Simetris <input type="checkbox"/> Asimetris • Jalan Napas : <input checked="" type="checkbox"/> Spontan <input type="checkbox"/> OPA Size 7 • Pola Napas : <input type="checkbox"/> Dispnea <input type="checkbox"/> Bradipnea <input type="checkbox"/> Takipnea <input type="checkbox"/> Orthopnea PND <input type="checkbox"/> Kusmaul <input type="checkbox"/> Hiperapnea <input type="checkbox"/> Chyne Stokes <input type="checkbox"/> Eupnea dengan bantuan ventilator • Bunyi Napas : <input type="checkbox"/> Vesikuler <input type="checkbox"/> Bronkhial <input type="checkbox"/> Bronkhovesikuler <input checked="" type="checkbox"/> Ronchi basal par saat bernapas Wheezing <input type="checkbox"/> Crackles <input type="checkbox"/> • Bau Napas : <input type="checkbox"/> Tidak bau <input type="checkbox"/> Asam <input type="checkbox"/> Amonia <input type="checkbox"/> Alkohol • Batuk : <input checked="" type="checkbox"/> Spontan <input type="checkbox"/> Stimulus dengan suction • Warna Bibir/Mukosa : <input type="checkbox"/> Pink <input type="checkbox"/> Pucat <input type="checkbox"/> Sianosis • Produksi sekresi saliva : <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak
CARDIOVASKULAR/BLOOD	<ul style="list-style-type: none"> • TD : 180/100 mmHg Suhu : Nadi : 120 x/menit Kualitas Nadi <input type="checkbox"/> Reguler <input checked="" type="checkbox"/> Ireguler <input type="checkbox"/> Bradikardi <input type="checkbox"/> Takikardi • CRT : <3 dtk Bunyi jantung <input checked="" type="checkbox"/> S1 <input checked="" type="checkbox"/> S2 <input checked="" type="checkbox"/> S3 <input type="checkbox"/> S4 <input type="checkbox"/> Murmur <input type="checkbox"/> Gallop • Irama : <input type="checkbox"/> Reguler <input type="checkbox"/> Irreguler • Kulit : Pink <input type="checkbox"/> Pucat <input type="checkbox"/> Jaundice <input type="checkbox"/> Sianotik <input checked="" type="checkbox"/> Hangat <input type="checkbox"/> Panas <input type="checkbox"/> Dingin • Konjungtiva : <input checked="" type="checkbox"/> Merah <input type="checkbox"/> Anemis • Udem : <input type="checkbox"/> Tidak Ada oedema • NVD Sign : <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Pale <input type="checkbox"/> Pulse <input type="checkbox"/> Parase • Drain/WSD :cc (Tidak terdapat drain) <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>INTERPRETASI EKG (25- 02-2020) :</p> <p>Sinus Tachiaritmia, HR 110 x/mnt, LAD, infark inferior, infark septal, iskemik lateral, Left Ventricular Hypertrophy, Left Bundle Branch Blok</p> </div>
BLADDER	<ul style="list-style-type: none"> • Kateter Urin: <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Ukuran: • Urin : Warna : Bau : Distensi kandung kemih : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya • Bladder : <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Nokturia <input type="checkbox"/> Oliguria <input type="checkbox"/> Poliuria <input type="checkbox"/> Proteinuria <input type="checkbox"/> Hematuria <input type="checkbox"/> Retensi <input type="checkbox"/> Enuresis <input type="checkbox"/> Inkontinensia, Kapan..... • Hiperprostat : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak • Kebutuhan cairan : Rumus : 30 -50/ Kgbb/24 jam

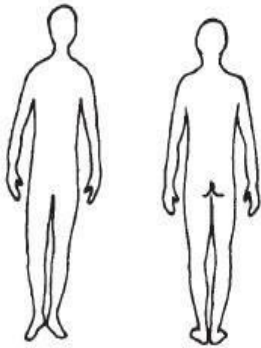
BOWEL

- Abdomen: Datar Asites, Lingkar perut.....cm Distensi Hepatomegali
 Timpani Nyeri Tekanis Massa Lain.....
- Mual Muntah TAK Tidak ada
- Bising usus: Normal Tidak ada Hiperaktif
- Diet : Biasa Lunak Khusus, Jenis diet jantung dan
- Pemenuhan: Oral NGT Parenteral
- Stoma : Ya, Diameter Stoma.....cm, kondisi stoma.....
 Tidak ada
- Konsistensi: Padat Lunak Berampas
- Eliminasi Usus : Normal Konstipasi Diare Melena
 Flatus Penggunaan Laksatif
- Frekuensi BAB : Warna :

Ket :

- Kondisi kulit secara umum:
- Ekstremitas : GerakBebas Parastesia Hermiparase Paraparese
 Paralisis Kelelahan Nyeri pada sendi Lainnya,
- Fraktur : Tidakada Terbuka Tertutup GIPS Spalak K-Wire
- Aktivitas Klien : Mandiri Dibantu
- Kompartemen Syndrom Ya Tidak
- Decubitus : Ya Tidak

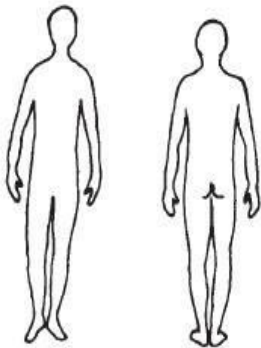
Gambaran



Keterangan : tidak terdapat decubitus

- Luka : Ya Tidak

Gambaran



ANALISA DATA

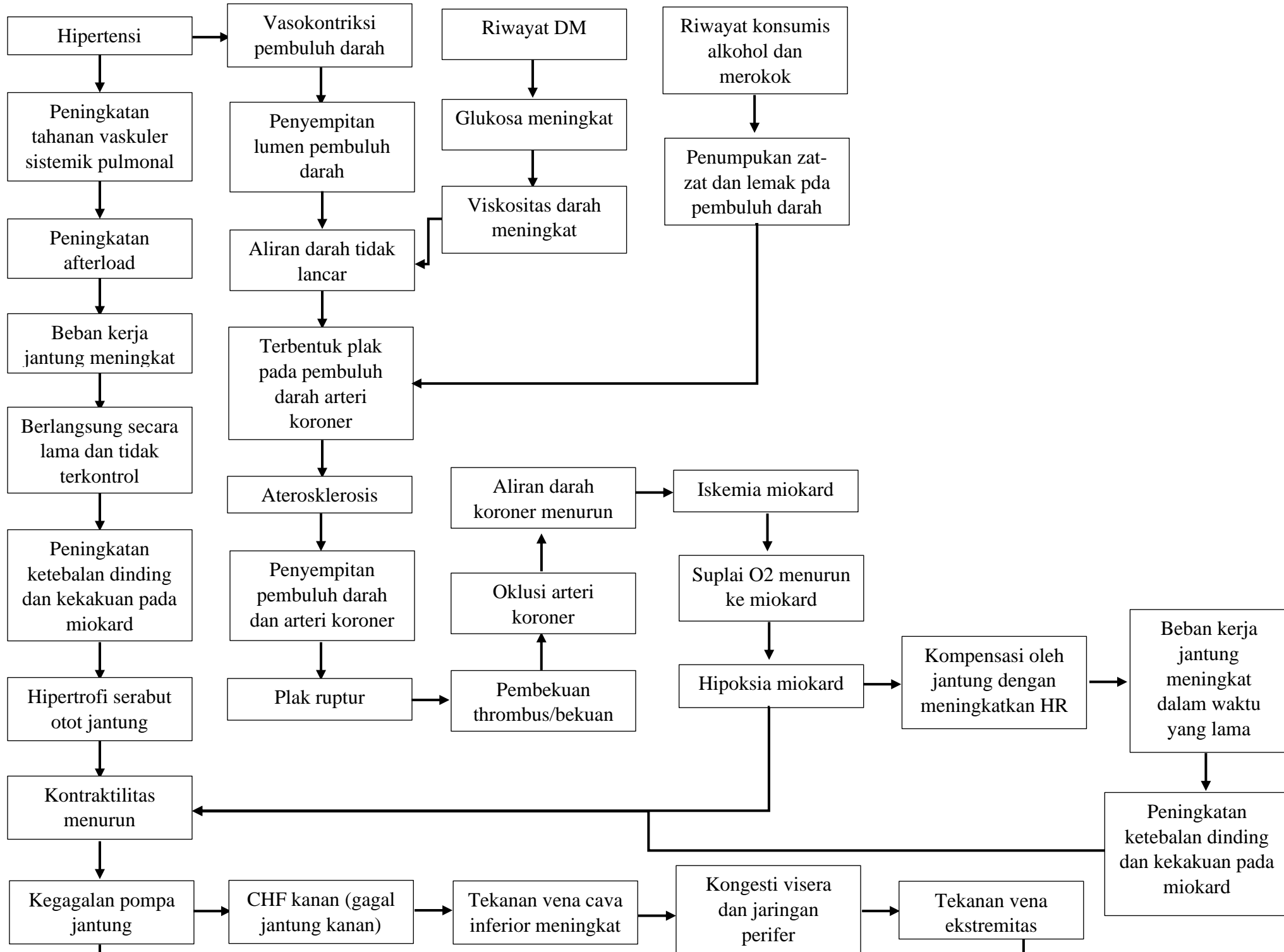
No	Data	Masalah keperawatan
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak napas saat beraktivitas - Pasien mengatakan tidak sesak jika tidur dengan dua bantal yang disusun <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengalami paroxysmal nocturnal dyspnea - Terdapat ronki basal paru saat inspirasi - Hasil AGD: <ul style="list-style-type: none"> pH : 7.3 PCO₂ : 48 mmHg HCO₃: 26 mmol/l PO₂ : 66 mmHg BE : 7 mmol/l - Kesan AGD: Asidosis Respiratori Murni - Pada foto thorax tampak edema paru - Hasil TTV: <ul style="list-style-type: none"> TD : 180/100 mmHg P: 30 x/menit N: 120 x/menit SaO₂: 88% 	<p>Hambatan pertukaran gas</p>
2	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan memiliki riwayat merokok <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak batuk - Terdapat suara napas tambahan yaitu mengi - Pasien mengalami paroxysmal nocturnal dyspnea - Hasil TTV: <ul style="list-style-type: none"> TD : 180/100 mmHg P: 30 x/menit N: 120 x/menit SaO₂: 88% 	<p>Ketidakefektifan bersihan jalan napas</p>

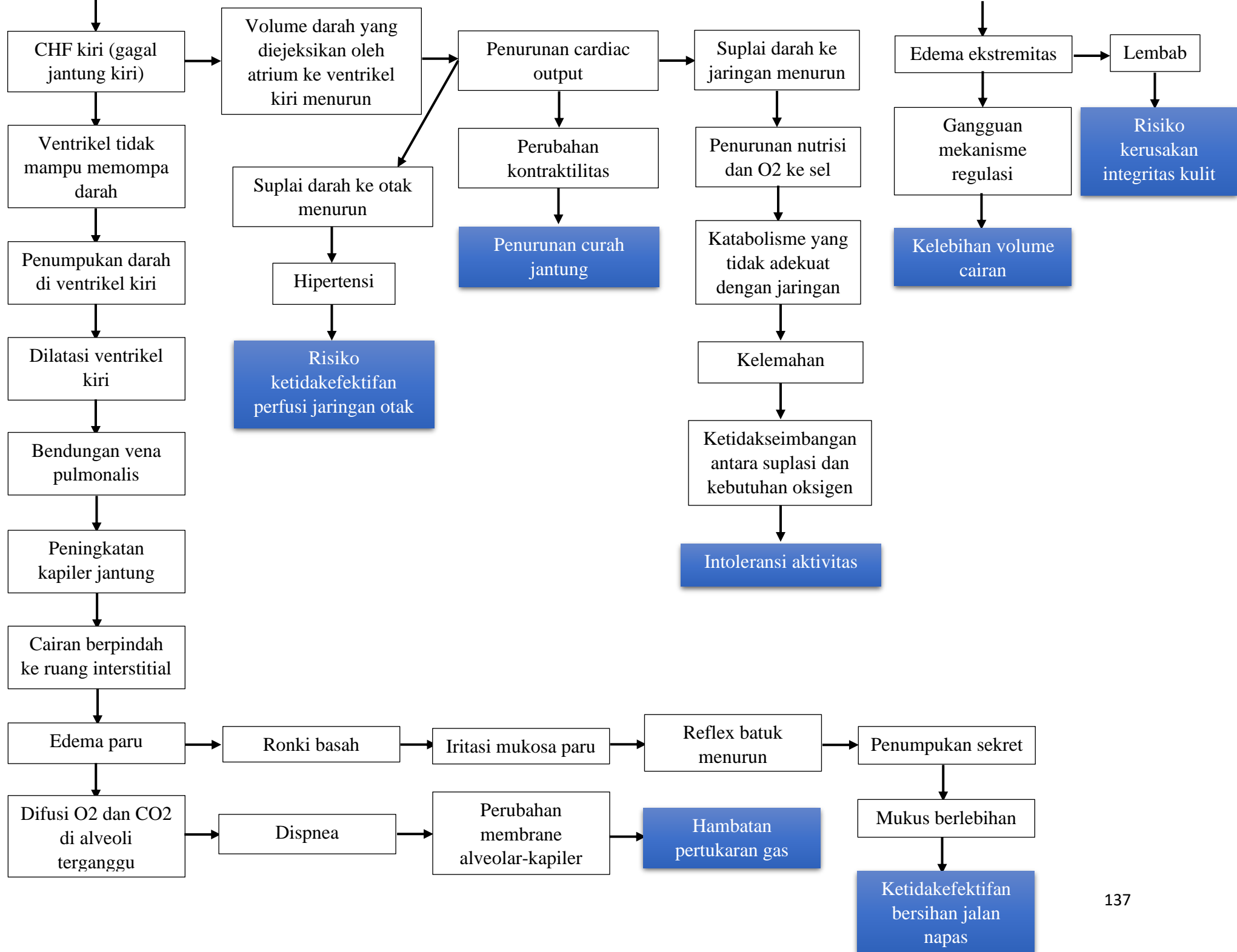
3	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak napas saat beraktivitas - Pasien mengalami peningkatan berat badan - Pasien mengatakan tidak sesak jika tidur dengan dua bantal yang disusun <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak batuk - Pasien mengalami udem pada kedua ekstremitas bawahnya dengan pitting edema +3 - Terdapat suara napas tambahan yaitu mengi - Pasien mengalami paroxysmal nocturnal dyspnea - Hasil foto thorax terdapat edema paru - Auskultasi jantung menunjukkan murmur sitolik - Terdapat bunyi jantung S3 - Hasil EKG: Sinus tachiaritmia HR: 110 x/menit Infark inferior Infark septal Iskemik lateral Left Ventricular Hypertrophy Left Bundle Branch Blok - Hasil ekokardiografi: Dilatasi ventrikel kiri: dimensi diastolik ventrikel kiri 6 cm, dimensi sistolik ventrikel kiri 5,5 cm Fraksi ejeksi 25% dengan hipokinesis global Atrium kiri melebar 5,5 cm Jantung kanan agak membesar dengan gangguan fungsi Regurgitasi tricuspoid ringan dengan perkiraan tekanan arteri pulmonalis 20 mmHg - Hasil TTV: TD : 180/100 mmHg P: 30 x/menit N: 120 x/menit SaO2: 88% 	<p style="text-align: center;">Penurunan curah jantung</p>
---	--	--

4	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak napas ketika beraktivitas - Pasien mengatakan tidak sesak jika tidur dengan dua bantal yang disusun - Pasien mengatakan mengalami kenaikan berat badan <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat bunyi napas tambahan yaitu mengi - Hasil foto thorax tampak edema paru - Pasien mengalami udem pada kedua ekstremitas bawahnya dengan pitting edema +3 - Pada palpasi teraba hepatomegaly 3 cm - Pasien mengalami paroxysmal nocturnal dyspnea - Terdapat bunyi jantung S3 - Hasil TTV: TD : 180/100 mmHg P: 30 x/menit N: 120 x/menit SaO2: 88% 	Kelebihan volume cairan
5	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak napas saat beraktivitas - Pasien mengatakan pada saat kondisi yang baik pasien tidak mampu untuk mendaki tempat yang lebih tinggi <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil EKG: Sinus tachiaritmia HR: 110 x/menit Infark inferior Infark septal Iskemik lateral Left Ventricular Hypertrophy Left Bundle Branch Blok - Hasil TTV: TD : 180/100 mmHg P: 30 x/menit N: 120 x/menit SaO2: 88% 	Intoleransi aktivitas

6	<p>DS: DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil EKG: Sinus tachiaritmia HR: 110 x/menit Infark inferior Infark septal Iskemik lateral Left Ventricular Hypertrophy Left Bundle Branch Blok - Hasil TTV: TD : 180/100 mmHg P: 30 x/menit N: 120 x/menit SaO2: 88% 	<p>Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak</p>
7	<p>DS: DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengalami udem pada kedua ekstremitas bawahnya dengan pitting uedema +3 	<p>Risiko kerusakan integritas kulit</p>

Web of Cautions CHF





PRIORITAS MASALAH KEPERAWATAN

Prioritas	Diagnosa keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi
1	Hambatan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolar-kapiler	21 Desember 2020	
2	Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mucus berlebihan	21 Desember 2020	
3	Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas, perubahan afterload dan perubahan preload	21 Desember 2020	
4	Kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	21 Desember 2020	
5	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	21 Desember 2020	
6	Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak dengan faktor risiko aterosklerosis dan hipertensi	21 Desember 2020	
7	Risiko kerusakan integritas kulit dengan faktor risiko lembab	21 Desember 2020	

RENCANA KEPERAWATAN

No	Diagnosa	NOC	NIC
1	Hambatan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolar kapiler	<p>Setelah diberikan intervensi selama 30 menit, diagnosa dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Status Pernafasan: Pertukaran Gas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tekanan parsial oksigen di darah arteri normal • Tekanan parsial karbondioksida di darah arteri normal • pH arter normal • Saturasi oksigen normal • Hasil rontgen dada normal • Tidak ada dispnea saat istirahat dan saat beraktivitas 	<p>Manajemen Asam Basa: Asidosis Respiratorik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pertahankan kepatenan jalan napas • Monitor pola pernapasan • Tingkatkan ventilasi dan kepatenan jalan nafas pada kondisi asidosis respiratorik dan peningkatan level PaCO₂ dengan tepat • Berikan terapi oksigen yang sesuai • Monitor tanda-tanda gagal nafas • Posisikan pasien pada perfusi ventilasi yang optimal dengan tepat • Monitor kerja pernafasan • Sediakan dukungan ventilasi mekanik yang sesuai • Kolaborasi pemberian obat furosemide 80 mg dan spironolactone
2	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mucus berlebihan	<p>Setelah diberikan intervensi selama 1 jam, diagnosa dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Status Pernafasan: Kepatenan Jalan Nafas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi pernafasan normal • Irama pernafasan normal • Tidak ada suara nafas tambahan • Tidak ada dispnea saat istirahat dan saat beraktivitas 	<p>Manajemen Jalan Nafas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi • Lakukan fisioterapi dada sebagaimana mestinya • Buang secret dengan memotivasi pasien untuk melakukan batuk atau menghisap lendir • Instruksikan bagaimana agar bisa melakukan batuk efektif • Auskultasi suara nafas, catat area ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan • Posisikan untuk

			<p>meringankan sesak nafas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor status pernafasan dan oksigenasi sebagaimana mestinya
3	<p>Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas</p>	<p>Setelah diberikan intervensi selama 1 jam, diagnosa dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Keefektifan Pompa Jantung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tekanan darah normal • Indeks jantung normal • Fraksi ejeksi normal • Ukuran jantung normal • Tidak ada suara jantung abnormal • Tidak ada edema paru • Tidak ada dispnea saat istirahat dan saat beraktivitas • Tidak ada peningkatan berat badan • Tidak ada hepatomegaly • Tidak ada intoleransi aktivitas 	<p>Perawatan Jantung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengawasi adanya perubahan kesadaran • Mengukur tanda-tanda vital • Memonitor perubahan turgor, membrane mukosa dan <i>capillary refill time</i> • Mengobservasi adanya tanda-tanda edema paru: dispnea & ronkhi • Mengkaji kekuatan nadi perifer • Memonitor intake output cairan setiap jam: pasang kateter, dll • Mengobservasi balans cairan • Mengobservasi adanya urine output < 30 ml/jam dan peningkatan berat jenis urine • Menyiapkan alat-alat untuk pemasangan CVP jika diperlukan • Melakukan perekaman EKG 12 lead • Kolaborasi untuk pemberian terapi analgetik, oksigen, anti angina, antiplatelet dan anti koagulan • Pastikan tingkat aktivitas pasien yang tidak membahayakan curah jantung atau memprovokasi serangan jantung • Instruksikan pasien

			<p>tentang pentingnya untuk segera melaporkan bila merasa nyeri dada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor EKG, adakah segmen ST sebagaimana mestinya • Monitor disritmia jantung, termasuk gangguan ritme dan konduksi jantung • Monitor status pernafasan terkait dengan adanya gejala gagal jantung • Evaluasi perubahan tekanan darah • Monitor toleransi aktivitas pasien • Sediakan makan yang sedikit-sedikit tapi sering • Kolaborasi pemberian obat-obatan bisoprolol 10 mg, ramipril 10 mg dan warfarin 4 mg
4	Kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	<p>Setelah diberikan intervensi selama 8 jam, diagnosa dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Keseimbangan Cairan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tekanan darah tidak terganggu • Keseimbangan intake dan output dalam 24 jam • Berat badan stabil • Tidak ada edema 	<p>Manajemen Cairan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Timbang berat badan setiap hari dan monitor status pasien • Jaga intake/asupan yang akurat dan catat output pasien • Monitor tanda-tanda vital pasien • Kaji lokasi dan luasnya edema • Berikan terapi IV seperti yang ditentukan • Monitor status gizi • Kolaborasi pemberian obat furosemide 80 mg dan spironolactone
5	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	<p>Setelah diberikan intervensi selama 1x24 jam, diagnosa dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Toleransi Terhadap Aktivitas</p>	<p>Perawatan Jantung: Rehabilitatif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor toleransi pasien terhadap aktivitas • Berikan dukungan harapan yang realistis pada pasien dan keluarga

		<ul style="list-style-type: none"> • Saturasi oksigen ketika beraktivitas tidak terganggu • Frekuensi nadi ketika beraktivitas tidak terganggu • Frekuensi pernapasan ketika beraktivitas tidak terganggu • Mudah bernapas ketika beraktivitas • Hasil EKG tidak terganggu • Jarak berjalan tidak terganggu • Toleransi dalam menaiki tangga 	<ul style="list-style-type: none"> • Instruksikan pasien dan keluarga mengenai modifikasi faktor risiko jantung sebagaimana mestinya • Instruksikan pasien dan keluarga mengenai aturan berolahraga, termasuk pemanasan, peregangan dan pendinginan, sebagaimana mestinya • Instruksikan pasien dan keluarga untuk membatasi mengangkat/mendorong barang dengan cara yang tepat • Instruksikan pasien dan keluarga mengenai pertimbangan khusus terkait dengan aktivitas sehari-hari, jika memang tepat
6	Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak dengan faktor risiko hipertensi	<p>Setelah diberikan intervensi selama 1x24 jam, diagnosa dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Perfusi Jaringan: Cerebral</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tekanan darah normal • Tekanan intracranial normal • Tidak ada sakit kepala 	<p>Perawatan Jantung: Akut</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instruksikan pasien akan pentingnya melaporkan segera jika merasakan ketidaknyamanan di bagian dada • Monitor EKG sebagaimana mestinya, apakah terdapat perubahan segmen ST • Monitor irama jantung dan kecepatan denyut jantung • Auskultasi suara jantung • Auskultasi paru-paru adakah ronkhi atau suara tambahan lain • Monitor efektivitas terapi oksigen, sebagaimana mestinya • Monitor penentu pengantaran oksigen, sebagaimana mestinya • Rekam EKG 12 lead, sebagaimana mestinya • Monitor kecenderungan tekanan darah dan parameter hemodinamik,

			<p>jika tersedia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan diet jantung yang tepat • Hindari memicu situasi emosional • Lakukan terapi relaksasi dengan tepat
7	Risiko kerusakan integritas kulit dengan faktor risiko lembab	<p>Setelah diberikan intervensi selama 1x24 jam, diagnosa dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Integritas Jaringan: Kulit & Membran Mukosa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suhu kulit tidak terganggu • Sensasi tidak terganggu • Elastisitas tidak terganggu • Integritas kulit tidak terganggu • Tidak ada lesi pada kulit 	<p>Pengecekan Kulit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Periksa kulit dan selaput lendir terkait dengan adanya kemerahan, kehangatan ekstrim, edema atau drainase • Amati warna, kehangatan, bengkak, pulsasi, tekstur, edema dan ulserasi pada ekstremitas • Gunakan alat pengkajian untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko mengalami kerusakan kulit • Monitor warna dan suhu kulit • Ajarkan anggota keluarga/pemberi asuhan mengenai tanda-tanda kerusakan kulit, dengan tepat

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
DENGAN KASUS CAD 3 VD, MR SEVERE PRO CABG DAN MVR, EF 68%**



Oleh:

IKA MERDEKAWATI

R014192013

Preseptor Institusi

Syahrani Said, S.Kep., Ns., M.Kep

**PROGRAM PROFESI NERS
PEMINATAN KEPERAWATAN KARDIOVASKULER
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2021**

DOKUMENTASI KEPERAWATAN

I. PENGKAJIAN

Tanggal MRS : 25 Oktober 2015 (08.23) Ruang/Kelas : IWB pre op Dx. Pre Op : CAD 3 VD, MR severe pro CABG dan MVR, EF 68% Dx Post Op : Post CABG dan MVR ec MR severe	Tanggal Op : 26 Oktober 2015 Jam Masuk IWB : 15.00 Tgl Pengkajian : 26 Oktober 2015 No. RM : 2014 – 37 – 02- 07
Data demografi	
Nama : Tn. M Jenis Kelamin : Laki - laki Pekerjaan : Swasta Suku/Bangsa : Betawi Alamat : Wisma Asri Jl. Salak IV Blok C6/19 RT 03/013 Bekasi Utara Bekasi (085714556477)	Umur : 46 Tahun Agama : Islam Pendidikan : Sarjana Status Perkawinan: Kawin Penanggung Biaya: JKN JAMSOSTEK Kelas II
Riwayat Keperawatan	
Keluhan Utama Pre Operasi Nyeri Dada saat aktifitas Riwayat penyakit saat ini Pasien pernah dirawat di RS PSJPNHK pada tanggal 19 Juni 2014 dengan keluhan masuk rumah sakit adalah sesak napas dan didiagnosis ADHF w/w ec. HHD old anterior MCI (EF 18%), MR severe, Hipokaliem ringan (K: 3,4). Pasien diizinkan pulang ke rumah pada tanggal 22 Juni 2014 dan menunggu jadwal kateterisasi jantung pada tanggal 3 Februari 2015. Pada tanggal 3 Februari 2015 pasien menjalani kateterisasi jantung di RS PSJPNHK. Pada saat masuk RS untuk menjalani proesedur kateterisasi jantung pasien mengeluh sesak napas saat beraktifitas. Hasil analisa angiografi pada tanggal 3 Februari 2015 ini menunjukkan bahwa pasien mengalami CAD 3VD sehingga pasien dijadwalkan konsul ke poli bedah jantung untuk tindakan selanjutnya. Poli Bedah merencanakan tindakan selanjutnya adalah operasi CABG + MVr/R pada tanggal 21 Oktober 2015. Pada tanggal 12 Oktober 2015 pasien masuk dengan keluhan nyeri dada, nyeri dada bersifat tumpul menjalar ke tangan kiri dan merasa sesak napas terutama saat beraktifitas dan dengan diagnosa yang sama CAD 3VD MR mild EF 34%. Riwayat hipertensi, riwayat gastritis, riwayat DM Tipe 2, riwayat operasi katarak pada tahun 2014, riwayat stroke pada tahun 2005, riwayat merokok dan sudah berhenti sejak 17 tahun yang lalu. Rencana operasi 13 Oktober 2015 tindakan CABG + MVr/R dan persiapan operasi dilakukan pasien masuk ke IWB preop direncanakan untuk operasi CABG + MV repair/replacemen (hasil KB 2/3/2015), Hasil Echo terbaru 7 Oktober 2015 didapatkan MR mild sebelumnya TTE dan TEE bulan maret 2015 didapatkan MR severe. Kemudian operasi ditunda untuk	

rekonferensi valvular terlebih dahulu karena adanya perbedaan hasil echo bulan maret dan bulan oktober 2015

Obat-obat maintenance:

Furosemide 40 mg 1x PO; Vascardin (ISDN) 10 mg 3x PO; Digoxin 0,25 mg 1x PO; Candesartan 8 mg 1x PO; Simvastatin 20 mg 1x PO; Metformin 500 mg 3x PO.

Masalah pre op: Pasien mengatakan cemas

Masalah Post op: Pasien sulit untuk batuk, jika batuk pasien merasakan nyeri.

Riwayat penyakit keluarga:

Tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit jantung.

Pemeriksaan Fisik dan Psikologis Sebelum Operasi

- Oksigenasi, Kardiovaskuler

Jalan nafas paten, nafas spontan dengan RR: 18 x/mnt, SaO₂ 100%, suara nafas vesikuler kiri kanan.

S1 dan S2 normal, Pansistolic Murmur gradasi 3/6 di apex, akral hangat, nadi perifer teraba, BP: 118/76 mmHg; HR: 93 bpm; mPAP: 90 mmHg

Gradasi Murmur / Bising jantung:

Derajat 1: Bising terdengar sangat samar-samar sekalipun dengan stetoskop, dan baru terdengar setelah pemeriksa yang mendengarkannya itu sudah membiasakan telinganya untuk menangkap bunyi tersebut; mungkin tidak terdengar pada semua posisi

Derajat 2: Bising tidak terdengar (senyap), tetapi segera terdengar ketika kita meletakkan ujung stetoskope pada dada pasien.

Derajat 3: Bising terdengar cukup keras

Derajat 4: Bising terdengar keras dengan disertai thrill yang dapat diraba

Derajat 5: Bising terdengar sangat keras dengan disertai thrill. Dapat terdengar ketika sebagian ujung stetoskop diangkat dari permukaan dada pasien.

Derajat 6: Bising terdengar sangat keras dengan disertai thrill. Dapat terdengar ketika seluruh ujung stetoskop diangkat dari permukaan dada pasien.

- Nutrisi, cairan & elektrolit

TB:165 cm; BB: 80 Kg

Turgor kulit elastis, mukosa bibir lembab, pada saat pengkajian (26 Oktober 2015) pasien masih dipuaskan untuk persiapan operasi.

Rencana perawatan pasien setelah operasi kebutuhan nutrisi dan cairan adalah

- Nutrisi 1800 kkal / 24 jam
- Cairan 2000 ml / 24 jam

Pada hari masuk RS pre operasi tanggal 25 Oktober 2015 jam 12.00 – 18.00 Intake: 1000; Output: 1600 / BC: - 600 cc/12 jam

- Eliminasi BAK & BAB

BAB dan BAK baik

- Integument & Proteksi

Kondisi kulit pasien baik, sebelum operasi pasien mempersiapkan diri dengan mencukur bulu dada, bulu kemaluan, bulu paha dan bulu pada daerah cruris kemudia pasien mandi (06.00) menggunakan sabun:

cutisoft handscrub 150 ml dan berkumur dengan menggunakan minosep gargle 0,2% 60 ml, kondisi kulit dan pakaian pasien sebelum operasi bersih dan rapi. Pasien berkeringat karena mencemaskan kondisinya saat operasi nanti

- **Aktivitas & istirahat**

Pasien lebih banyak diam sambil berbaring di tempat tidur ruang pre operasi IWB dan didampingi keluarganya saat dilakukan pengkajian.

- **Endokrin**

Gula darah meningkat, pasien memiliki riwayat DM sebelumnya

- **Neurologi**

Kesadaran CM, eks. Motorik baik, pergerakan baik pasien dapat berjalan dengan normal, pupil isokor,

Lingkungan

Pasien dirawat di IWB Persiapan Operasi dengan ruangan terdiri dari 7 tempat tidur pasien, pasien diletakkan pada tempat tidur ke 6 ruangan tersebut. Ruangan terdengar bising dengan suara dokter, perawat, pasien lain dan keluarga pasien yang sibuk dengan aktifitas persiapan operasi. Ruangan mendapatkan AC central dari RS. Pasien mengatakan nyaman dengan ruangnya. Pasien berbaring diatas tempat tidurnya menunggu jadwal operasi.

Sosiokultural

Pasien didampingi istri dan adik perempuannya pada saat menantikan jadwal operasinya. Pasien merasa nyaman dan bersyukur masih terus mendapat dukungan dari semua keluarganya. Tidak ada tradisi khusus yang berhubungan dengan masalah kesehatan.

Psikospiritual

Pasien dan keluarganya banyak bertanya tentang kondisi pasien, tahap-tahap operasi, proses perawatan post operasi dan prognosis pasien kedepannya. Pasien dan keluarganya mengatakan merasa cemas dengan tindakan operasi yang akan dijalani pasien. Pasien dan keluarga didampingi dan dituntun oleh petugas Pembimbing Rohani Islam RS dalam berdo'a. Pembimbing rohani Islam juga memberikan sedikit nasehat yang dapat membantu menenangkan pasien dari kecemasannya menjalani operasi.

PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK

EKG

26 Oktober 2015: Irma Sinus, Kompleks QRS 0.12 detik, Gel. Q < 1/3 Gel. R, Normal aksis, PR Interval 0,16, ST depresi II, III, aVF, I, V5, V6.

FOTO THORAK

19 Oktober 2015: CTR 50%, Apeks downward, Aorta elongasi, tidak dilatasi, Segmen pulmonal baik, vaskularisasi paru tidak meningkat

LABORATORIUM

21 Oktober 2015 (jm 8.50):

AGD: A □ PH: =7,453 / PaO2:274,8 / PCO2:36,4 / HCO3:25,7 / BE:2.4 / SaO2:99,9%;

V □ Hb:11,3 / suhu 37/ HCT 34,0

Elektrolit: K : 3,1 / Na: 132 / Cl: 99

ECHO CARDIOGRAPHY

17 Oktober 2015: EF 39%,

- Dimensi ruang jantung: LA, LV, RA dilatasi.
- LVH (+) eksentrik.
- Fungsi sistolik LV menurun, EF 39% (Teich)
- Kontraktilitas RV normal TAPSE 2,5 cm.
- Analisa segmental: Global hipokinetik.
- K. Aorta: 3 cuspid, kalsifikasi (+) RCC, fungsi baik.
- K. Mitral: MR mild ec tethering AML- PML
- K. Trikuspid: dalam batas normal
- K. Pulmonal: PR mild, mPAP 20 mmHg, PV acent 122 m/sce.
- Doppler: E/A < 1, DT 200 ms, E/e' med 20, E/e' lat 9. Ao V max 0,9 m/s
- LAVI 45 ml/m²

Kesimpulan:

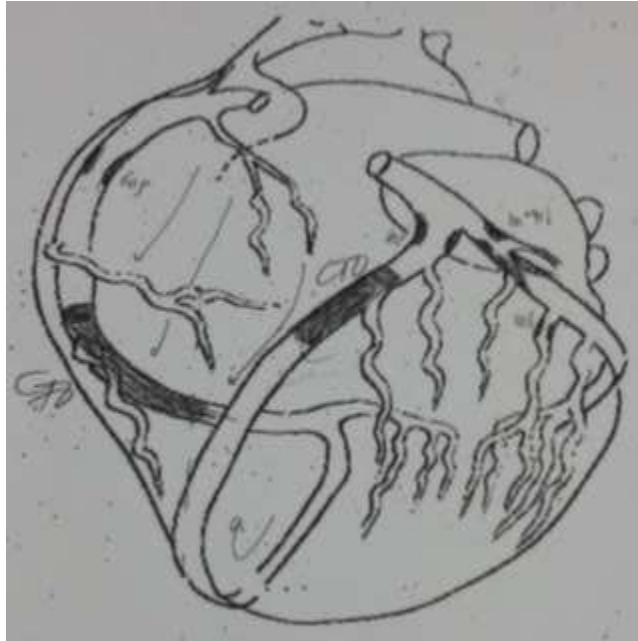
- Fungsi sistolik global LV menurun, **EF: 39%**
- Global hipokinetik,
- LVH eksentrik
- MR mild (fungsional), PR mild.
- Disfungsi diastolik, gangguan relaksasi
- Kontraktilitas RV normal.

Angiografi:

3 Februari 2015

- LM : Normal
- LAD : Stenosis 70% di ostial. Chronic total oklusi panjang di proximal hingga mid setelah D1. Distal mendapat aliran kolateral dari RCA.
- LCX : Stenosis 80-90 % sebelum OM1. OM2, stenosis 80% di proksimal.
- RCA : Stenosis panjang 60% di proximal. Chronic total oklusi panjang di distal. Distal mendapat aliran kolateral dari ipsilateral

Kesimpulan: CAD 3 VD



TC-99M Myocardial Perfusion Imaging

23 Februari 2015 (CAD 3 VD, CHF, MR Severe)

Hasil:

Visual Qualitative:

- Partial reversible defect di apex, apicoseptal, apicoanterior (inducible ischemia, viable). Mild fixed defect di mid anteroseptal, mid anterior (viable)
- Partial reversible defect di apicoinferior (inducible ischemia, viable). Mild fixed defect di apicolateral, mid-basal inferior, mid-basal inferolateral (viable). Reversible defect di mid-basal anterolateral (inducible ischemia, viable).

Perfusion defect score:

- Summed Stress Score (SSS) = 22
- Summed Rest Score (SRS) = 16
- Summed Different Score = 6
- Ischemic burden = 12 %

LV Function

LVEF = 36%

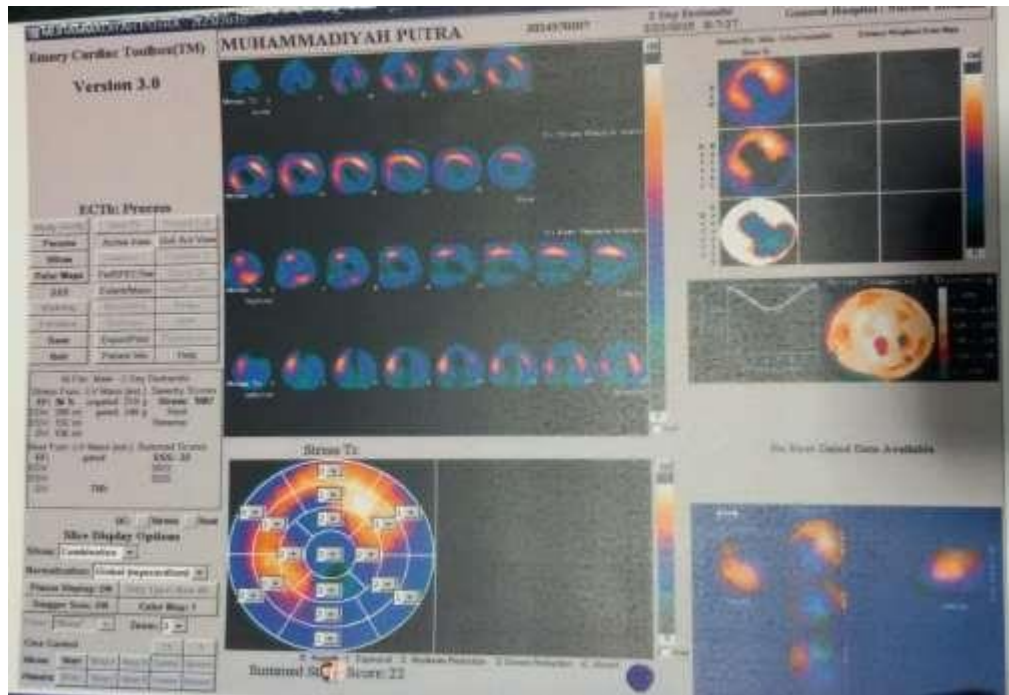
EDV = 298 ml

ESV = 192 ml

Risk Stratification (if not revascularized)

High risk

Kesimpulan: Pasien ini memiliki Ischemic burden sebesar 12% pada LAD territory dan LCX/RCA territory



LAPORAN OPERASI

Hari / Tanggal / Bulan / Tahun / Pukul : **Senin, 26 Oktober 2015, Pkl 15.30 WIB**
Tipe operasi : Elektif
Operasi Ke : 1
Tindakan Pembedahan : CABG x3

- **LIMA – LAD**
- **SVG – OM**
- **SVG – PDA**
- **MV repair dengan ring Edward Physio 26 mm 14 jahitan**

Penemuan : Jantung ukuran besar, kontraktilitas sedang, LIMA baik, SVG kanan kiri baik.
LCx stenosis setelah OM2, LAD stenosis di osteal, RCA total oklusi distal
MV : Dilatasi anulus, TEE preop : MR moderat

CPB Time : 170 menit
AXC Time : 107 menit
Circulatory Arrest Time : -
Pace Maker Wire : 2 bulan di RV
Tubes : Substernal no 28, pleura kiri no 24
Total Urine output : 800 cc
Total perdarahan : 500 cc
Jenis dan Jumlah Trasfusi Darah : -

Komplikasi Pembedahan : -

Keadaan waktu keluar dari kamar operasi : ABP: 105/56 mmHg, PAP: 37/26 mmHg, HR: 81 x/menit irama SR, CVP: 12 mmHg. Support adrenalin 0,05 mcg/KgBB/menit, NTG 0,5 mcg/kgBB/menit
No. Registrasi Implant : 4561590

Laporan selengkapnya

Induksi anestesi berjalan lancar, dipasang monitor AL, CVP, Preparasi kulit dengan bethadine 10% dan alkohol dilanjutkan dengan drapping. Vena diambil dari tungkai kanan dan kiri untuk graft. Dilakukan TEE pre op, didapati MR moderat. Insisi median sternotomy. LIMA dibebaskan. Heparin diberikan. Perikardium dibuka, tampak seperti pada penemuan. Setelah nilai ACT tercapai kanulasi aorta dan SVC dan IVC. Suhu tubuh diturunkan. Klem silang aorta dipasang, cairan kardioplegia diberikan secara antegrade sehingga jantung asystole. Selanjutnya dilakukan anastomosis SVG ke OM. Anastomosis SVG ke PDA, LIMA ke LAD. LA dibuka didapatkan MV dilatasi annulus. Kemudian dilakukan MVr dengan ring Edward Physio 26 mm (14 jahitan), kemudian dilakukan tes salin, regurgitasi (-). Septum Atrial dijahit kembali. LA dijahit, suhu dinaikkan kembali. Klem silang Aorta dilepas, jantung berdenyut Sinus bradikardi. Dilakukan anastomosis proksimal SVG ke pangkal Aorta sebanyak 2 buah, dengan bantuan side biting clamp. Setelah suhu tubuh normal, weaning mesin jantung hingga dihentikan. Hemodinamik pasca off mesin jantung stabil. Selanjutnya evaluasi TEE: MR trivial, koaptasi baik. Dilanjutkan dengan dekanulasi SVC dan IVC. Perdarahan dirawat. Protamin diberikan lalu dekanulasi aorta. Perdarahan dirawat seksama, dipasang drain no 24 Fr pada pleura kiri dan 28 Fr substernal. Paricardium ditutup sebagian. Dinding dada ditutup kembali dengan sternal wire, luka operasi ditutup seperti biasa dengan benang absorbable sintetik. Operasi selesai. Pasien ditransfer ke ICU dengan hemodinamik stabil ABP: 105.56 mmHg, PAP: 37/26 mmHg, HR: 81 x/menit, irama SR, CVP: 12 mmHg. Suppaort adrenalin 0,05 mcg/kgBB/menit, NTG 0,5 mcg/kgBB/menit.

LABORATORIUM OKTOBER 2015

PEMERIKSAAN	27	28	29	30	NILAI NORMAL
Hematologi					
Hemoglobin	9	7,8	9,7		13,7 – 17,5 g/dL
Hematokrit	25,2	22,6	28,3		40,1 – 51,0 %
Eritrosit	2,94	2,53	3,16		4400000 – 5900000/ul
Leukosit	20,29	24,66	16,39		5000 – 10000/ul
Trombosit					150000 – 440000/ul
VER/HER?KHER/RDW					
VER					80,0 – 100,0 fl
HER					26,0 – 34,0 pg
KHER					32,0 – 36,0 g/dl
RDW	17,6		16,7		11,5 – 14,5 %
HITUNG JENIS					
Basofil					0 – 1 %
Eosinofil					1 – 3 %
Netrofil					50 – 70 %
Limfosit					20 – 40 %
Monosit					2 – 8 %
Luc					< 4,5 %

HEMOSTASIS					
APTT	38,0	41,8	35,7		27,4 – 39,3 detik
Kontrol APTT					-
PT					11,3 – 14,7 detik

Kontrol PT					-
INR	1,25				2,00 – 4,80
KIMIA KLINIK Fungsi hati					
SGOT					0-34 U/I
SGPT					0 – 40 U/I
CK	764				
CKMB	68				
FUNGSI GINJAL					
Ureum Darah					20 – 40 mg/dl
Kreatinin Darah					0,6 – 1,5 mg/dl
DIABETES					
Glukosa Darah Sewaktu					70 – 140 mg/dl
Glukosa Darah Puasa					80 – 100 mg/dl
Glukosa Darah 2 Jam PP					80 – 145 mg/dl
Analisa Gas Darah					
Ph					7,370 – 7,440
Pco2					35 – 45 mmHg
Po2	35,9				83,0 – 108,0 mmHg
BP					-mmHg
HCO3					21,0 – 28,0 mmol/L
O2 saturasi					95,0 – 99,0 %
BE (Base Excess)					-2,5 – 2,5 mmol/L
Total CO2					19 – 24 mmol/L
ELEKTROLIT DARAH					
Natrium (Darah)					135 – 147 mmol/l
Kalium (Darah)					3,2 – 5.1 mmol/l
Klorida (Darah)					95 – 108 mmol/l
SERO – IMUNOLOGI					
Golongan Darah() / Rhesus ()					
LEMAK					
Trigliserida					< 150 mg/dl
Kolesterol Total					<200 mg/dl
Kolesterol HDL					30 – 64 mg/dl
Kolesterol LDL					<130 mg/dl
URINALISA					
Urobilinogen					<1 E.U./dl
Protein Urine					Negatif
Berat Jenis					1.005 – 1.030
Bilirubin					Negatif
Keton					Negatif
Nitrit					Negatif
Ph					4,8 – 7,4
Lekosit					Negatif
Darah/HB					Negatif
Glukosa Urin/Reduksi					Negatif
Warna					Kuning
Kejernihan					Jernih
SEDIMEN URIN					

Epitel								
Lekosit								0 – 5 / LPB
Eritrosit								0 – 2 / LPB
Silinder								Negatif / LPK
Kristal								Negatif
Bakteri								Negatif
Lain-lain								Negatif
OBAT – OBATAN								
Nama	Dosis	Star	Stop		Nama	Dosis	Star	Stop
Furosemid	40 mg 1x PO	25/10/15	26/10/15		Paracetamol	1gr 3x PO	27/10/15	
Vascarden	10 mg 3x PO	25/10/15	26/10/15		Captopril mg 3x PO	27/10/15	
Digoxin	0,75 mg 1x PO	25/10/15	26/10/15		Bisoprolol	1,25 mg 1x PO	27/10/15	
Candesartan	8 mg 1x PO	25/10/15	26/10/15		Simvastatin	20 mg 1x PO	27/10/15	
Simvastatin	20 mg 1x PO	25/10/15	26/10/15		Aptor	100 mg 1x PO	27/10/15	
Metformin	500 mg 3x PO	25/10/15	25/10/15					
Ranitidin	50 mg 2x IV	26/10/15						
Ondancentron	8 mg 2x IV	26/10/15						
Oktercid	1,5 g 3x IV	26/10/15						

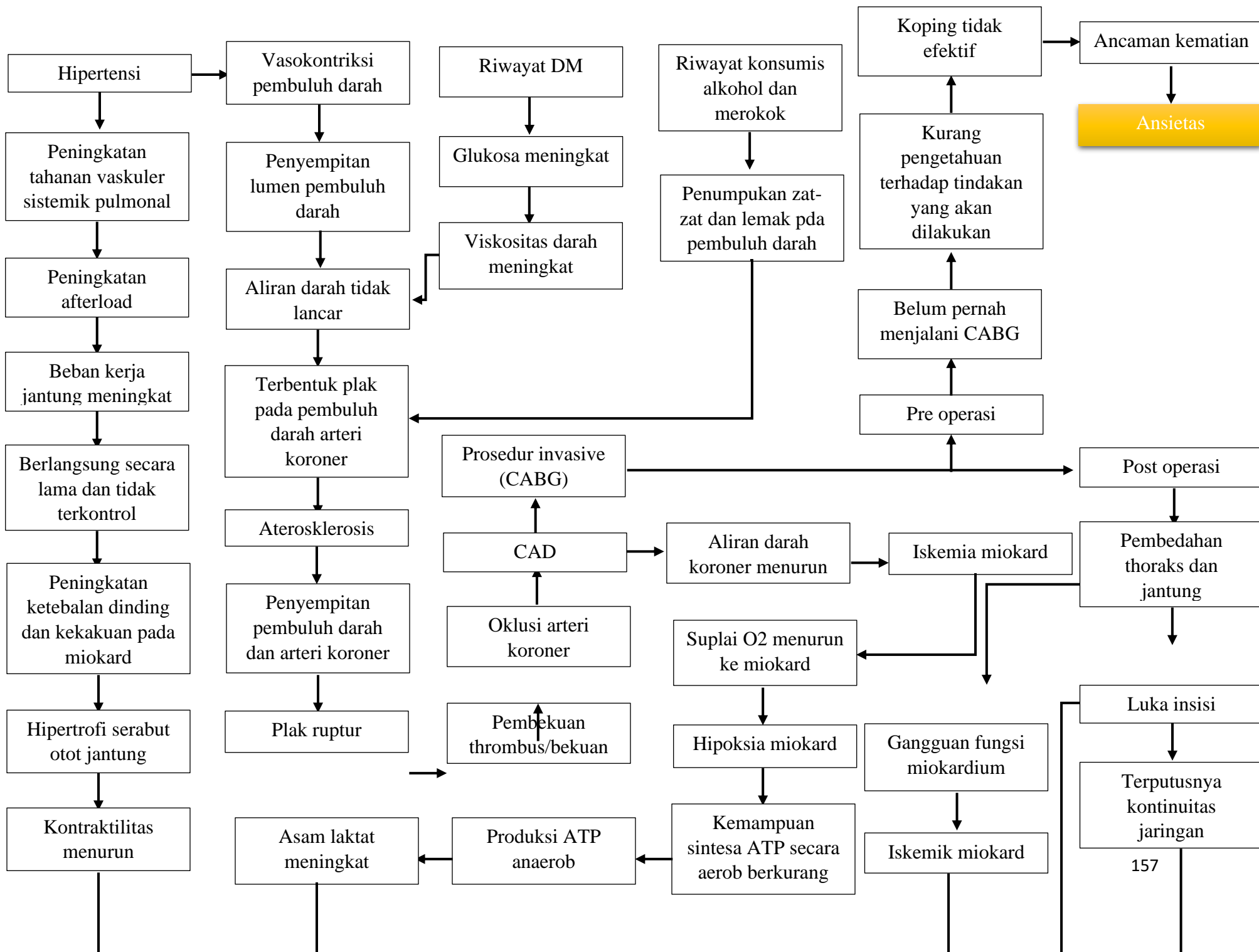
ANALISA DATA

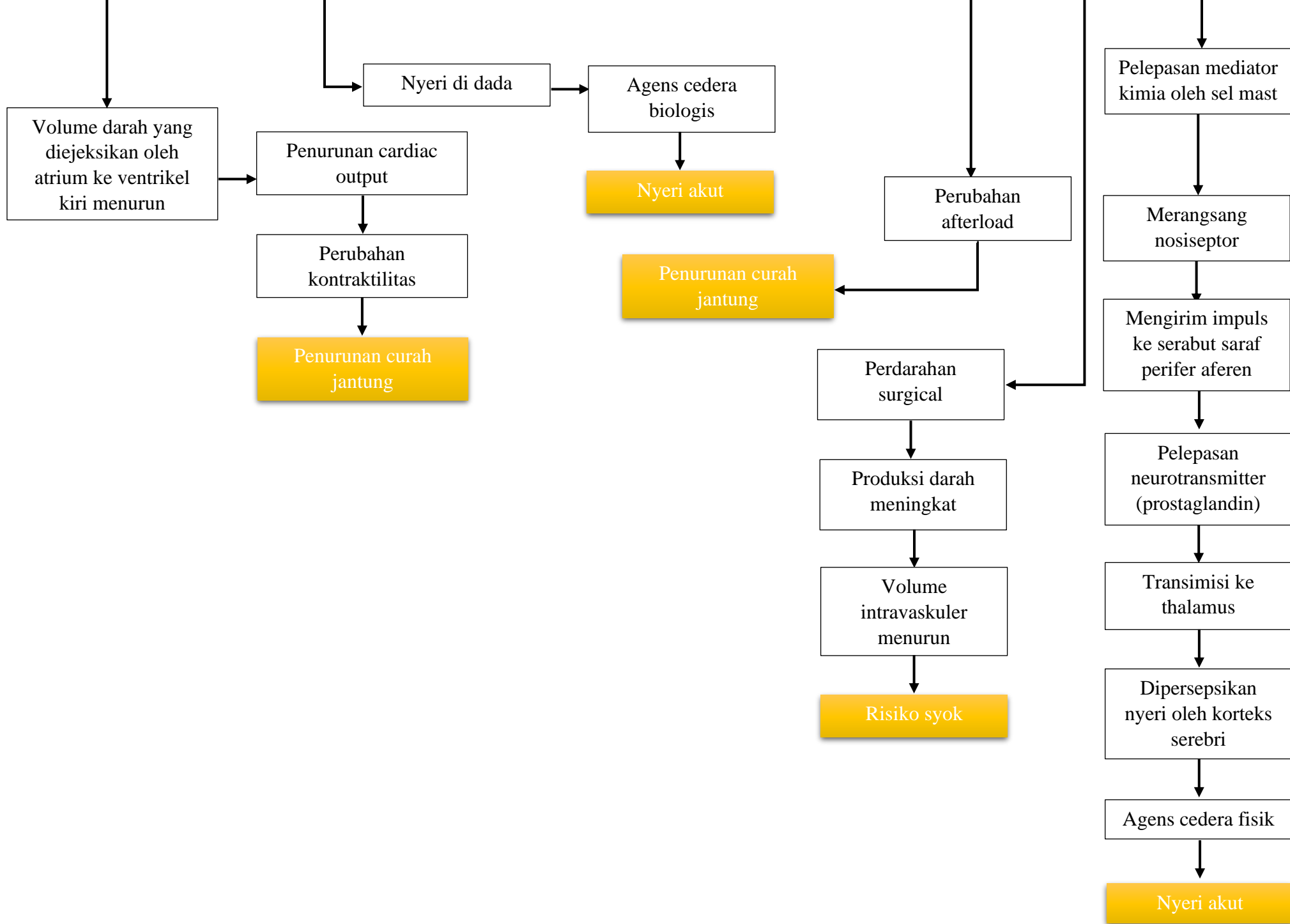
Pre Operasi

No	Data	Masalah Keperawatan
1	DS: - Pasien mengatakan nyeri dada saat beraktivitas DO: - Hasil EKG: Irama sinus ST depresi pada lead II, III, aVF, I, V5, V6	Nyeri Akut
2	DS: - Pasien mengatakan cemas DO: - Pasien tampak lebih banyak diam - Pasien dan keluarga banyak bertanya mengenai operasi yang akan dilakukan	Ansietas
3	DS: - Pasien mengatakan cemas DO: - Terdapat bunyi pansistolic murmur gradasi 3/6 di apex - Hasil EKG: Irama sinus ST depresi pada lead II, III, aVF, I, V5, V6 - Hasil TTV: TD : 118/76 mmHg HR : 93 x/menit RR : 18 x/menit SaO2 : 100% - Hasil echocardiography: Fungsi sistolik global LV menurun, EF: 39% Global hipokinetik LVH eksentrik MR mild (fungsional), PR mil Disfungsi diastolic, gangguan relaksasi Kontraktilitas RV normal	Penurunan curah jantung

	<ul style="list-style-type: none"> - Hasil angiografi: Kesimpulan: CAD 3 VD - Hasil TC-99M myocardial perfusion imaging: Kesimpulan: Pasien ini memiliki Ischemic burden sebesar 12% pada LAD territory dan LCX/RCA territory 	
4	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri di bagian luka operasi <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 5 - Pasien masih fokus pada diri sendiri 	Nyeri Akut
5	<p>Faktor risiko</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pada saat operasi pasien mengalami perdarahan sebanyak 500 cc - Tekanan darah 118/45 mmHg - Hasil laboratorium Hb : 9 g/dL Hct : 25,2% 	Risiko Syok

Web of Caution





RENCANA KEPERAWATAN

Pre Operasi

No	Diagnosa	NOC	NIC
1	Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis	<p>Setelah diberikan intervensi selama 1 jam, diagnosa dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Kontrol Nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengenali kapan nyeri terjadi • Menggambarkan faktor penyebab nyeri • Menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgesik • Menggunakan analgesik yang direkomendasikan • Melaporkan perubahan nyeri menjadi ringan • Melaporkan nyeri yang terkontrol 	<p>Manajemen Nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengkaji karakteristik nyeri, gunakan pendekatan PQRST • Mengajarkan teknik relaksasi • Memmbatasi aktivitas yang meningkatkan intensitas nyeri • Melakukan perekaman EKG 12 leads • Kolaborasi untuk pemberian terapi oksigen • Pilih dan implementasi tindakan yang beragam (misalnya farmakologi, nonfarmakologi, interpersonal) untuk memfasilitasi penurunan nyeri, sesuai dengan kebutuhan • Ajarkan metode farmakologi untuk menurunkan nyeri • Gunakan tindakan pengontrol nyeri sebelum nyeri bertambah • Dukung istirahat/tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri • Kolaborasi pemberian obat vascardin 10 mg
2	Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas	<p>Setelah diberikan intervensi selama 1 jam, diagnosa dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Keefektifan Pompa Jantung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tekanan darah normal • Ukuran jantung normal • Tidak ada angina • Tidak ada dispnea saat istirahat dan saat beraktivitas • Tidak ada intoleransi aktivitas 	<p>Perawatan Jantung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengawasi adanya perubahan kesadaran • Mengukur tanda-tanda vital • Memonitor perubahan turgor, membran mukosa dan <i>capillary refill time</i> • Mengobservasi adanya tanda-tanda edema paru: dispnea dan ronkhi • Mengkaji kekuatan nadi perifer • Memonitor intake output cairan setiap jam • Mengobservasi balans cairan • Mengobservasi adanya urine output < 30 ml/jam dan

			<p>peningkatan berat jenis urin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyiapkan alat-alat untuk pemasangan CVP jika diperlukan • Melakukan perekaman EKG 12 lead • Kolaborasi untuk pemberian terapi analgetik, oksigen, anti-angina, antiplatelet dan anti koagulan • Pastikan tingkat aktivitas pasien yang tidak membahayakan curah jantung atau memprovokasi serangan jantung • Instruksikan pasien tentang pentingnya untuk segera melaporkan bila merasa nyeri dada • Monitor EKG, adakah segmen ST sebagaimana mestinya • Monitor disritmia jantung, termasuk gangguan ritme dan konduksi jantung • Monitor status pernapasan terkait dengan gejala gagal jantung • Evaluasi perubahan tekanan darah • Monitor toleransi aktivitas pasien • Sediakan makan yang sedikit-sedikit tapi sering • Kolaborasi pemberian obat digoxin 0,75 mg, candersartan 8 mg, captopril, bisoprolol 1,25 mg
3	Ansietas berhubungan dengan ancaman kematian	<p>Setelah diberikan intervensi selama 1 jam, diagnosa dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat Kecemasan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak gelisah • Tidak tegang • Tidak berkeringat dingin 	<p>Pengurangan Kecemasan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan • Jelaskan semua prosedur termasuk sensasi yang akan dirasakan yang mungkin akan dialami klien selama prosedur • Berikan informasi faktual terkait diagnosis perawatan dan

			<p>prognosis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berada di sisi klien untuk meningkatkan rasa aman dan mengurangi ketakutan • Dorong keluarga untuk mendampingi klien dengan cara yang tepat • Dukung penggunaan mekanisme koping yang sesuai • Instruksikan klien untuk menggunakan teknik relaksasi • Kaji untuk tanda verbal dan nonverbal kecemasan
4	Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik	<p>Setelah diberikan intervensi selama 1x8 jam, diagnosa dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Kontrol Nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgesik • Menggunakan analgesik yang direkomendasikan • Melaporkan perubahan nyeri menjadi ringan • Melaporkan nyeri yang terkontrol 	<p>Manajemen Nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengkaji karakteristik nyeri, gunakan pendekatan PQRST • Mengajarkan teknik relaksasi • Membatasi aktivitas yang meningkatkan intensitas nyeri • Pilih dan implementasikan tindakan yang beragam (misalnya farmakologi, nonfarmakologi, interpersonal) untuk memfasilitasi penurunan nyeri, sesuai dengan kebutuhan • Ajarkan metode farmakologi untuk menurunkan nyeri • Gunakan tindakan pengontrol nyeri sebelum nyeri bertambah • Dukung istirahat/tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri • Kolaborasi pemberian obat paracetamol 1 gr, aptor 100 mg
5	Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload	<p>Setelah diberikan intervensi selama 1 jam, diagnosa dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Keefektifan Pompa Jantung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tekanan darah normal • Ukuran jantung normal • Tidak ada angina • Tidak ada dispnea saat istirahat dan saat beraktivitas • Tidak ada intoleransi aktivitas 	<p>Perawatan Jantung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengawasi adanya perubahan kesadaran • Mengukur tanda-tanda vital • Memonitor perubahan turgor, membran mukosa dan <i>capillary refill time</i> • Mengobservasi adanya tanda-tanda edema paru: dispnea & ronkhi • Mengkaji kekuatan nadi perifer

			<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor intake output cairan setiap jam: pasang kateter, dll • Mengobservasi balans cairan • Mengobservasi adanya urin output < 30 ml/jam dan peningkatan berat jenis urin • Menyiapkan alat-alat untuk pemasangan CVP jika diperlukan • Melakukan perekaman EKG 12 lead • Kolaborasi untuk pemberian terapi analgetik, oksigen, anti-angina, antiplatelet dan anti koagulan • Pastikan tingkat aktivitas pasien yang tidak membahayakan curah jantung atau memprovokasi serangan jantung • Instruksikan pasien tentang pentingnya untuk segera melaporkan bila merasa nyeri dada • Monitor EKG, adakah segmen ST sebagaimana mestinya • Monitor disritmia jantung, termasuk gangguan ritme dan konduksi jantung • Monitor status pernapasan terkait dengan adanya gejala gagal jantung • Evaluasi perubahan tekanan darah • Monitor toleransi aktivitas pasien • Kolaborasi pemberian obat captopril, bisoprolol 1,25 mg
6	Risiko syok dengan faktor risiko hipotensi	<p>Setelah diberikan intervensi selama 1x8 jam, diagnosa dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Keparahan Kehilangan Darah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada perdarahan paska pembedahan • Tidak ada penurunan tekanan 	<p>Pencegahan Perdarahan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor dengan ketat risiko terjadinya perdarahan pada pasien • Monitor hasil laboratorium darah (Hb, Hct dan APTT) • Monitor tanda dan gejala pendarahan tetap

		<p>darah diastolik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kulit dan membran mukosa tidak pucat • Tidak ada penurunan hemoglobin • Tidak ada penurunan hematokrit 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitor tanda-tanda vital ortostatik, termasuk tekanan darah • Berikan produk-produk penggantian darah dengan cara yang tepat • Berikan obat-obatan jika diperlukan • Instruksikan pasien untuk meningkatkan makanan yang kaya vitamin K • Instruksikan pasien dan keluarga untuk memonitor tanda-tanda perdarahan dan mengambil tindakan yang tepat jika terjadi perdarahan
--	--	---	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No	Hari/Tanggal	Jam	No Dx	Implementasi	Evaluasi
1	27 Oktober 2015	15.00	I	1. Mengkaji karakteristik nyeri, menggunakan pendekatan PQRST Hasil: P : Nyeri luka operasi Q : R : Di dada S : Skala nyeri 5 T : Saat batuk	Tanggal 27 Oktober 2015 pukul 21.00 DX I S : Pasien mengatakan nyeri pada bekas luka operasi O : Skala nyeri 5 A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Mengkaji karakteristik nyeri DX II S : O : - Hemodinamik stabil - HR : 81 x/menit - RR : 18 x/menit - Nadi di keempat ekstremitas teraba A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Pantau tanda hemodinamik - Monitor intake dan output cairan - Monitor hasil EKG - Mengobservasi balans cairan DX III S : O :
		15.00	III	2. Memonitor hasil laboratorium darah Hasil: Hb : 9 g/dL Hct : 25,2 % APTT : 38,0 detik	
		15.00	II dan III	3. Mengukur tanda-tanda vital Hasil: BP : 118/45 mmHg HR : 81 x/menit RR : 18 x/menit	
		15.00	II	4. Mengkaji kekuatan nadi perifer Hasil: Nadi di keempat ekstremitas teraba	
		21.00	I	5. Kolaborasi pemberian obat paracetamol dan aptor Hasil: Telah dilakukan pemberian obat	

		21.00	II	<p>paracetamol 1 gr dan aptor 100 mg</p> <p>6. Kolaborasi pemberian obat captopril dan bisoprolol Hasil: Telah dilakukan pemberian obat captopril dan bisoprolol 1,25 mg</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hb : 9 g/dl - Hct : 25,2 % - APTT : 38,0 detik - BP : 118/45 mmHg - HR : 81 x/menit - RR : 18 x/menit <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pantau tanda-tanda perdarahan - Mengukur tanda-tanda vital - Memberikan produk penggantian darah (PRC 217 cc) - Monitor hasil laboratorium
2	28 Oktober 2015	08.00	I	<p>1. Mengkaji karakteristik nyeri, menggunakan pendekatan PQRST Hasil: P : Nyeri luka operasi Q : R : Di dada S : Skala nyeri 5 T : Saat batuk</p>	<p>Tanggal 28 Oktober 2015 pukul 14.00</p> <p>DX I S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada bekas luka operasi - Pasien merasa gerah <p>O : Skala nyeri 5 A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor karakteristik nyeri <p>DX II S : O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hemodinamik stabil
		08.00	II dan III	<p>2. Memonitor hasil laboratorium darah Hasil: Hb : 7,8 g/dL Hct : 22,6 % APTT : 41,8 detik</p> <p>3. Mengukur tanda-tanda vital</p>	

		08.00	II	<p>Hasil: BP : 118/67 mmHg MAP : 84 mmHg HR : 100 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,5 °C SaO2 : 100%</p>	<ul style="list-style-type: none"> - BP : 119/64 mmHg - MAP : 82,3 mmHg - HR : 85 x/menit - RR : 20 x/menit - Nadi di keempat ekstremitas teraba - Hasil EKG: SR, Gel. P Normal, Interval PR normal (0,16 detik), QRS (0,12 detik), Gel. Q < 1/3 Gel. R, Segmen ST isoelktris, Gel T inverted
		08.00	II	4. Monitor EKG	
		09.00	II dan III	<p>Hasil: SR, Gel. P Normal, Interval PR normal (0,16 detik), QRS (0,12 detik), Gel. Q < 1/3 Gel. R, Segmen ST isoelktris, Gel T inverted</p> <p>5. Memonitor intake cairan Hasil: Intake 200 ml</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Balans cairan : +267 ml <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pantau tanda hemodinamik - Monitor intake dan output cairan - Monitor hasil EKG
		09.00	II	6. Mengukur tanda-tanda vital <p>Hasil: BP : 115/64 mmHg MAP : 81 mmHg HR : 89 x/menit RR : 18 x/menit S : 37 °C SaO2 : 100%</p>	<p>DX III S : O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hb : 7,8 g/dl - Hct : 22,6 % - APTT : 41,8 detik - BP : 119/64 mmHg - HR : 85 x/menit - RR : 20 x/menit
		10.00	II dan III	7. Memonitor intake dan output cairan <p>Hasil: Intake 150 ml Output 200 ml</p>	<p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pantau tanda-tanda perdarahan

		11.00	II dan III	<p>8. Mengukur tanda-tanda vital Hasil: BP : 105/58 mmHg MAP : 74,67 mmHg HR : 90 x/menit RR : 22 x/menit S : 36,5 °C SaO2 : 100%</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengukur tanda-tanda vital - Monitor hasil laboratorium
		11.00	II	<p>9. Mengukur tanda-tanda vital Hasil: BP : 122/64 mmHg MAP : 83 mmHg HR : 90 x/menit RR : 19 x/menit S : 35 °C SaO2 : 100%</p>	
		12.00	II dan III	<p>10. Memonitor intake dan output cairan Hasil: Output 300 ml</p>	
		12.00	II	<p>11. Mengukur tanda-tanda vital Hasil: BP : 108/59 mmHg MAP : 75,3 mmHg HR : 85 x/menit RR : 20 x/menit</p>	

		13.00	II dan III	<p>S : 36 °C SaO2 : 100%</p> <p>12. Memonitor intake dan output cairan Hasil: Intake 100 ml</p> <p>13. Mengukur tanda-tanda vital Hasil: BP : 113/64 mmHg MAP : 80,3 mmHg HR : 92 x/menit RR : 20 x/menit</p>	
		13.00	III	<p>S : 35 °C SaO2 : 100%</p>	
		13.00	II	<p>14. Memberikan PRC Hasil : telah diberikan PRC 217 cc</p>	
		13.00	II	<p>15. Memonitor intake dan output cairan Hasil: Intake 317 ml</p> <p>16. Mengobservasi balans cairan Hasil: Balans cairan +267 ml</p>	
3	29 Oktober 2015	08.00	I	<p>1. Mengkaji karakteristik nyeri, menggunakan pendekatan PQRST Hasil: P : Nyeri luka operasi</p>	<p>Tanggal 29 Oktober 2015 pukul 14.00</p> <p>DX I S :</p>

				<p>Q : R : Di dada S : Skala nyeri 4 T : Saat batuk</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada bekas luka operasi - Pasien merasa gerah <p>O : Skala nyeri 4 A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor karakteristik nyeri
		08.00	II dan III	<p>2. Memonitor hasil laboratorium darah Hasil: Hb : 9,7 g/dL Hct : 28,3 % APTT : 35,7 detik</p>	<p>DX II S : O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hemodinamik stabil - BP : 118/67 mmHg - MAP : 84 mmHg - HR : 85 x/menit - RR : 20 x/menit - Nadi di keempat ekstremitas teraba - Hasil EKG: Sinus Rhythm - Balans cairan : +267 ml <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pantau tanda hemodinamik - Monitor intake dan output cairan - Monitor hasil EKG - Mengobservasi balans cairan <p>DX III S : O :</p>
		08.00	II	<p>3. Mengukur tanda-tanda vital Hasil: BP : 133/74 mmHg MAP : 93,7 mmHg HR : 85 x/menit</p>	
		08.00	II	<p>RR : 18 x/menit S : 35,5 °C SaO2 : 100%</p>	
		09.00	II dan III	<p>4. Monitor EKG Hasil: Sinus Rhythm</p> <p>5. Memonitor intake cairan Hasil: Intake 150 ml</p> <p>6. Mengukur tanda-tanda vital Hasil:</p>	

		09.00	II	BP : 122/74 mmHg MAP : 90 mmHg HR : 85 x/menit	<ul style="list-style-type: none"> - Hb : 9,7 g/dl - Hct : 28,3 % - APTT : 35,7 detik - BP : 118/67 mmHg - HR : 85 x/menit - RR : 20 x/menit <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pantau tanda-tanda perdarahan - Mengukur tanda-tanda vital - Monitor hasil laboratorium
		10.00	II dan III	RR : 20 x/menit S : 35,3 °C SaO2 : 100%	
				7. Memonitor intake cairan Hasil: Intake 200 ml	
				8. Mengukur tanda-tanda vital Hasil:	
		10.00	II	BP : 124/66 mmHg MAP : 85,3 mmHg HR : 87 x/menit	
		11.00	II dan III	RR : 20 x/menit S : 36,4 °C SaO2 : 100%	
				9. Memonitor intake cairan Hasil: Output 230 ml	
				10. Mengukur tanda-tanda vital Hasil:	
		11.00	II	BP : 127/73 mmHg MAP : 91 mmHg HR : 88 x/menit	
		12.00	II dan III	RR : 18 x/menit S : 36 °C	

				<p>SaO2 : 100%</p> <p>11. Memonitor intake cairan Hasil: Input 100 ml</p> <p>12. Mengukur tanda-tanda vital Hasil: BP : 100/58 mmHg MAP : 72 mmHg HR : 90 x/menit RR : 22 x/menit S : 36 °C SaO2 : 100%</p> <p>13. Mengukur tanda-tanda vital Hasil: BP : 110/74 mmHg MAP : 90 mmHg HR : 93 x/menit RR : 22 x/menit S : 35 °C SaO2 : 100%</p> <p>14. Memonitor intake cairan Hasil: Input 200 ml</p>	
		13.00	II dan III		
		13.00	II		

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
DENGAN KASUS TOTAL ATRIOVENTRICULAR BLOK (TAVB)**



Oleh:

IKA MERDEKAWATI

R014192013

Preseptor Institusi

Syahrani Said, S.Kep., Ns., M.Kep

**PROGRAM PROFESI NERS
PEMINATAN KEPERAWATAN KARDIOVASKULER
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2021**

DOKUMENTASI KEPERAWATAN

I. PENGKAJIAN

Tanggal MRS/IWB Preop : 10 November 2015 (23.23) Ruang/Kelas : Cath Lab / 2 Dx. : TAVB	Tanggal PPM : 13 November 2015 Tgl Pengkajian : 13 November 2015 No. RM : 2011 – 31 – 65- 98
Data demografi	
Nama : Ny. E Jenis Kelamin : Perempuan Pekerjaan : Ibu rumah tangga Suku/Bangsa : Jawa Alamat : Paledang No. 4 RT 01/01 Bogor Tengah Jawa Barat (02518358955)	Umur : 69 Tahun 4 bulan 5 hari Agama : Islam Pendidikan : SLTA/Sederajat Status Perkawinan: Kawin Penanggung Biaya: JKN
Riwayat Keperawatan	
Keluhan Utama: Lemas Riwayat penyakit saat ini Lemas terasa memberat 2 minggu sebelum masuk rumah sakit. Riwayat pingsan dialami pasien 1 minggu sebelum masuk rumah sakit. Sering mengalami gejala seperti hampir pingsan dengan penglihatan yang gelap. Cepat capek saat berjalan, pasien mengatakan “ngos-ngosan setelah berjalan”. DOE (+), OP (+), pasien ini merupakan pasien lama PJNHK. Riwayat programan pacu jantung sementara tahun 2011 irama kembali normal sehingga tidak jadi untuk dipasang PPM pada tahun 2011 tersebut. Saat pengkajian di UGD pasien mengeluhkan lemas dan sesak. Pasien memiliki riwayat DM, riwayat asam urat yang tinggi, tidak memiliki riwayat alergi. Tanggal 11 November 2015 pasien dipasang TPM kembali.	
<i>Physical</i>	

- **Oksigenasi, Kardiovaskuler**

Jalan nafas paten, nafas spontan dengan RR: 18 x/mnt, SaO₂ 100%, suara nafas vesikuer kiri kanan. Pergerakan dada simetris kiri dan kanan, perkusi lapangan paru sonor (normal), S1 dan S2 normal, akral hangat, nadi perifer teraba kuat, BP: 100 – 119 / 50 – 60 mmHg; TPM: Pacing Ritme HR: 70 – 80 bpm; OP 1,5 mA, Sens 3 mV, threshold 0,7 mA.

- **Nutrisi, cairan & elektrolit**

TB:155 cm; BB: 65 Kg; Turgor kulit elastis, mukosa bibir lembab, pada saat pengkajian (13 November 2015) pasien masih dipuaskan untuk persiapan pemasangan PPM; Rencana perawatan pasien setelah PPM kebutuhan nutrisi dan cairan adalah Diet: DJ II 1800 kalori dan Total cairan 1800 ml/24 jam.

- **Eliminasi BAK & BAB**

BAB dan BAK normal

- **Integument & Proteksi**

Kondisi kulit pasien baik, pasien menggunakan pakaian bersih pasien yang disediakan ruang pre Cath Lab untuk menjaga tingkat ke sterilan tindakan pemasangan PPM, sehingga sebelum pemasangan PPM kondisi kulit dan pakaian pasien bersih dan rapi.

- **Aktivitas & istirahat**

Pasien lebih banyak diam sambil berbaring di tempat tidur ruang pre Cath Lab.

- **Endokrin**

Pasien memiliki riwayat DM sebelumnya.

- **Neurologi**

Kesadaran Composmentis, eks. Motorik baik, pergerakan baik pasien dapat berjalan dengan normal, pupil isokor.

Psychospiritual

- **Cemas (ringan, sedang, berat)**

Pasien tenang saat dilakukan pengkajian, pasien mengatakan tidak merasa cemas untuk menjalani tindakan pemasangan PPM.

- **Gangguan konsep diri, harga diri, gambaran diri, peran, ideal diri**

Pasien meyakini bahwa dirinya dapat pulih kembali setelah pemasangan PPM, pasien menyadari bahwa kemampuan dirinya untuk beraktifitas telah terbatas berhubungan dengan umurnya yang telah tua dan penyakit jantung yang dialaminya. Pasien mengatakan akan selalu menjaga dan membatasi aktivitas kesehariannya nanti setelah pulih. Pasien hanya ingin kembali berkumpul bersama keluarganya di rumahnya baik suami, anak, dan cucu-cucunya.

- **Kepuasan seksualitas**

Belum terkaji.

- **Praktek keagamaan/keimanan**

Pasien pasrah dengan keadaannya saat ini, pasien mengatakan ia terus berdoa semoga hasil tindakan PPM yang akan dilaluinya berjalan dengan lancar dan baik serta dirinya dapat pulih kembali dengan cepat.

Environmental

- **Ventilasi udara**

Pasien merasakan kenyamanan terhadap ventilasi udara yang ada di ruang persiapan cath lab. Ruangan yang luas dan tidak berdesakan dengan pasien lain membuat pasien dapat dengan baik menghirup oksigen dari udara sekitarnya.

- **Suasana ruangan**

Suasana ruangan agak bising yang disebabkan oleh pasien lain dan keluarganya saat dilakukan pengkajian persiapan tindakan mereka masing-masing. Pasien tidak merasa terganggu dengan kebisingan ini akan tetapi justru membuat dirinya tenang dengan melihat banyak pasien lain yang juga mengalami penyakit jantung sama dengan dirinya, sesekali pasien mengajak pasien di samping tempat tidurnya untuk berbicara.

- **Pencahayaan**
Pencahayaan cukup, lampu selalu hidup dan terang sehingga pasien merasakan kenyamanan terlebih jika dirinya ingin berjalan ke toilet untuk BAK.
- **Suhu**
Pasien dirawat diruang persiapan Cath lab sebelum tindakan PPM, awalnya pasien merasakan ketidaknyamanan karena kedinginan di dalam ruangan ini, setelah diberikan jaket tebal tambahan dari ruang persiapan cath lab dan selimut tempat tidur, pasien kembali merasakan kenyamanan terhadap suhu ruangan.
- **Pemandangan**
Pemandangan terbatas hanya pada ruangan persiapan cath lab saja, pasien tetap tenang sambil melihat pasien lain dan keluarganya berdatangan ke ruangan persiapan cath lab.
- **Fasilitas**
Fasilitas ruangan lengkap, tersedia tempat untuk mengambil air minum, toilet pasien, pispot, dan beberapa kebutuhan terkait perawatan pasien.

<i>Sociocultural</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Hubungan interpersonal, keluarga, sosial, tradisi keluarga, ritual <p>Hubungan dengan keluarga baik, pasien mendapat dukungan penuh dari keluarganya. Suami dan beberapa keluarga dekat Anak dan Adik pasien selalu membesuk pasien. Tidak ada tradisi khusus yang berhubungan dengan masalah kesehatan.</p>
PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK
<p>EKG</p> <p>13 November 2015: Irama PR dengan HR 30 kali/menit, p waves Normal, PR interval > 0,20 detik (tidak normal), QRS duration > 0,12 detik Kesan TAVB.</p> <p>LABORATORIUM</p> <p>Hb: 9,8 g/dL; Ht: 29%; Leukosit $6230 \times 10^3/uL$; Na: 138 mmol/L; Ureum 151 mg/dL; Creatinin 2,9 mg/dL; K: 5,7 mmol/L; GDS 224 mg/dL</p>

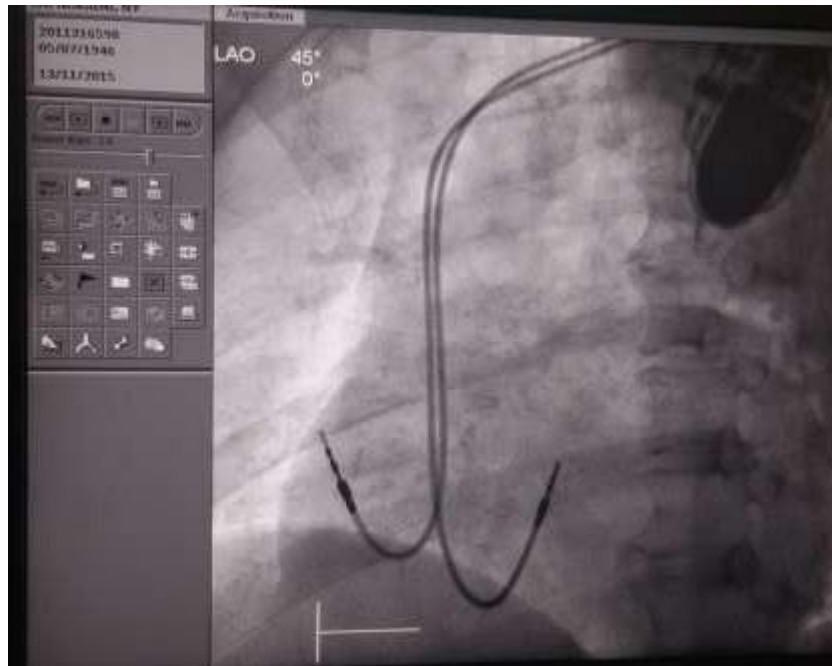
LAPORAN PPM

13 November 2015

Diagnosa awal TAVB Degeneratif on TPM

Pemasangan 2 lead pada atrium dan ventrikel

Pada Ventrikel R Wave 13,7 mV, threshold 0,7 V, impedance 541 ohm and current 1,3 mA. Pada Atrium P Wave 2,5 mV, threshold 0,9 V, impedance 443 ohm and current 2 mA. PPM 70 – 130 bpm. AV delay 250/200 ms



Obat-obatan

V-Block 2 x 6,25 mg

Cardec 1 x 5 mg

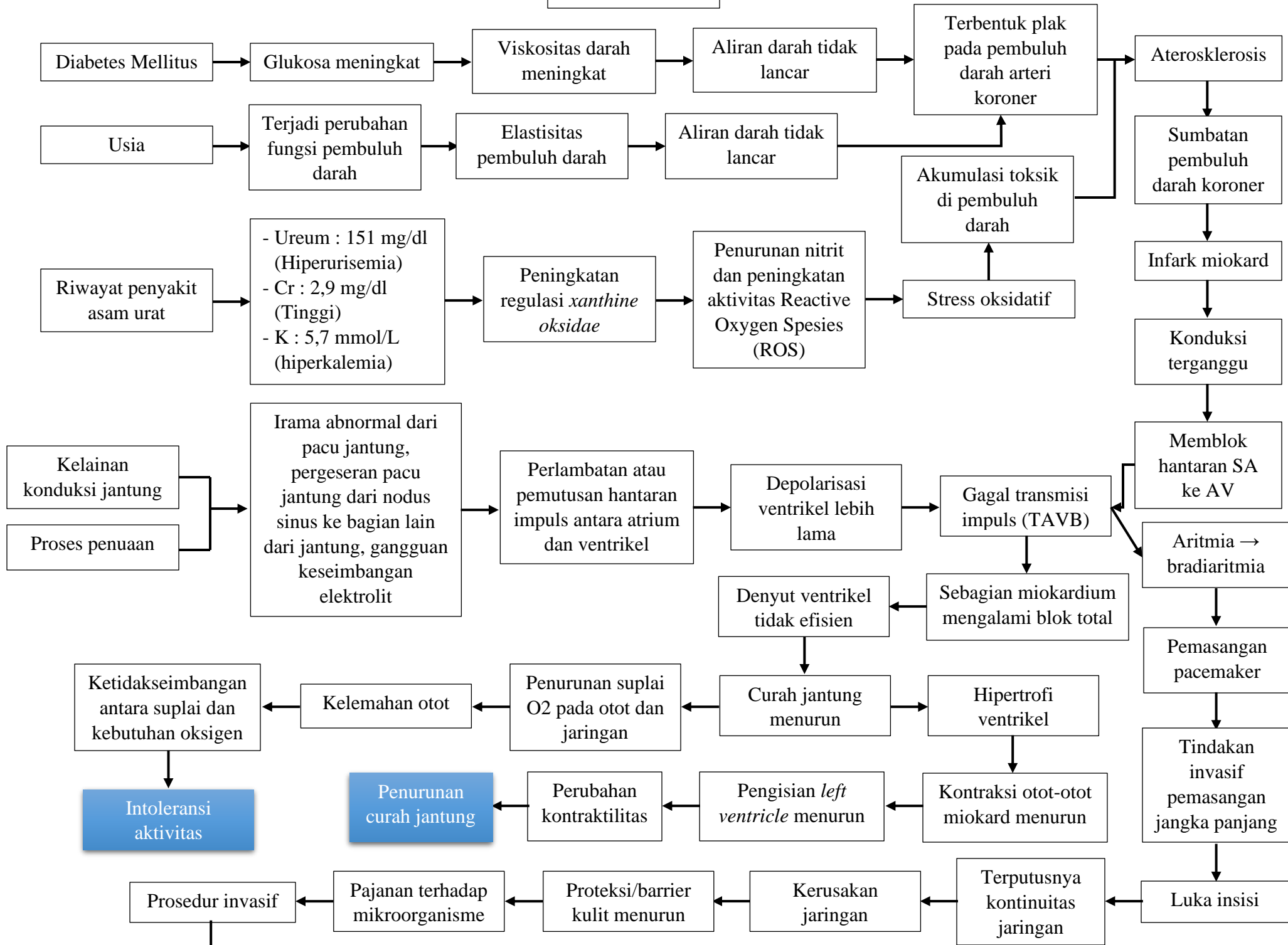
Aspilet 1 x 80 mg

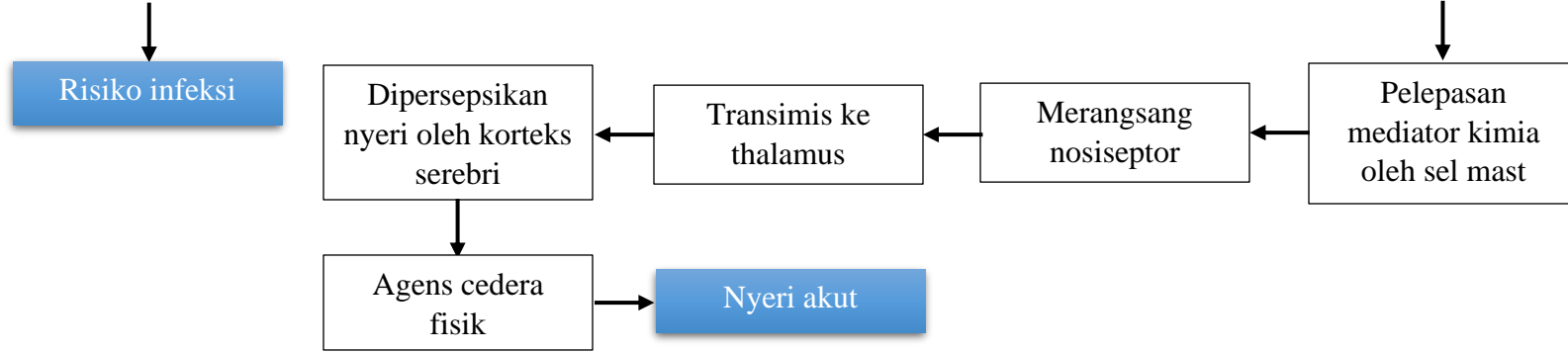
ANALISA DATA

No	Data	Masalah Keperawatan
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan lemas dan sesak - Pasien mengatakan lemas memberat sejak 2 minggu - Pasien mengatakan mempunyai riwayat pingsan 1 minggu sebelumnya - Pasien mengatakan sering mengalami gejala hampir pingsan dengan penglihatan yang gelap - Pasien mengatakan cepat capek saat berjalan dan “ngos—ngosan” setelah berjalan <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil TTV: TD: 119/60 mmHG Pacing ritme HR: 80 x/menit OP 1,5 mA, Sens 3 mV, threshold 0,7 mA RR : 18 x/menit SaO2 : 100% - Dyspnea on effort (+) - Hasil lab: Hb : 9,8 g/dl (rendah) Hct : 29% (rendah) Ureum : 151 mg/dl (tinggi) Creatinine 2,9 mg/dl (tinggi) K : 5,7 mmol/L (hiperkalemia) GDS : 224 mg/dl (tinggi) - Hasil EKG: Irama PR dengan HR 30 x/menit, gelombang P normal, PR interval > 0,20 detik (tidak normal), QRS duration > 0,12 detik Kesan: TAVB 	Intoleransi aktivitas
2	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih mengeluh nyeri pada dada kirinya bekas pemasangan PPM - Pasien masih mengeluh lemas <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 5 - Hasil TTV: TD : 116/60 HR : 88 x/menit 	Nyeri akut

	RR : 16 x/menit SaO2 : 100%	
3	Faktor risiko: <ul style="list-style-type: none"> - Prosedur invasive : pemasangan PPM - Luka bekas pemasangan PPM - Riwayat diabetes mellitus dan asam urat 	Risiko infeksi
4	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan memiliki riwayat DM dan riwayat asam urat yang tinggi - Pasien mengatakan lemas - Pasien mengatakan cepat capek saat berjalan dan “ngos—ngosan” setelah berjalan DO: <ul style="list-style-type: none"> - Hasil EKG: Irama PR dengan HR 30 x/menit, gelombang P normal, PR interval > 0,20 detik (tidak normal), QRS duration > 0,12 detik Kesan: TAVB - Dyspnea on effort (+) 	Penurunan curah jantung

Web of Caution





RENCANA KEPERAWATAN

No	Diagnosa	NOC	NIC
1	Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas	<p>Setelah diberikan intervensi selama 1x8 jam, risiko dapat dihindari dengan kriteria hasil:</p> <p>Perfusi Jaringan: Kardiak</p> <ul style="list-style-type: none"> • Denyut jantung normal • Tekanan darah normal • Temuan elektrokardiogram normal • Tidak ada bradikardi <p>Keefektifan Pompa Jantung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tekanan darah normal • Ukuran jantung normal • Tidak ada angina • Tidak ada dispnea saat istirahat dan saat beraktivitas • Tidak ada intoleransi aktivitas 	<p>Perawatan Jantung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengawasi adanya perubahan kesadaran • Mengukur tanda-tanda vital • Memonitor perubahan turgor, membrane mukosa dan <i>capillary refill time</i> • Mengobservasi adanya tanda-tanda edema paru: dispnea & ronkhi • Mengkaji kekuatan nadi perifer • Memonitor intake output cairan setiap jam: pasang kateter, dll • Mengobservasi balans cairan • Mengobservasi adanya urin output < 30 ml/jam dan peningkatan berat jenis urin • Melakukan perekaman EKG 12 lead • Kolaborasi untuk pemberian terapi analgetik, oksigen, anti-angina, antiplatelet dan anti koagulan • Pastikan tingkat aktivitas pasien yang tidak membahayakan curah jantung atau memprovokasi serangan jantung • Instruksikan pasien tentang pentingnya untuk segera melaporkan bila merasa nyeri dada • Monitor EKG, adakah segmen ST sebagaimana mestinya • Monitor disritmia antung, termasuk gangguan ritme dan konduksi jantung • Monitor status pernapasan terkait dengan adanya gejala gagal jantung • Evaluasi perubahan tekanan darah • Monitor toleransi aktivitas pasien <p>Manajemen Alat Pacu Jantung:</p>

			<p>Permanen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan informasi pada pasien dan keluarga terkait dengan implantasi alat pacu jantung • Monitor terhadap adanya tanda meningkatnya curah jantung dalam interval yang spesifik setelah inisiasi alat pacu jantung • Palpasi nadi perifer dalam interval yang spesifik sesuai protokol institusi untuk memastikan keadekuatan perfusi, dengan denyutan alat pacu jantung • Monitor kemungkinan komplikasi yang berhubungan dengan pemasangan alat pacu jantung • Monitor adanya kegagalan untuk memicu dan tentukan penyebabnya sesuai kebutuhan • Pastikan pemantauan monitor EKG • Kolaborasi pemberian obat v-block 2 x 6,25 mg, cardec 1 x 5 mg dan aspilet 1 x 80 mg
2	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	<p>Setelah diberikan intervensi selama 1x8 jam, diagnosa dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Toleransi Terhadap Aktivitas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saturasi oksigen ketika beraktivitas tidak terganggu • Frekuensi nadi ketika beraktivitas tidak terganggu • Frekuensi frekuensi pernapasan ketika beraktivitas tidak terganggu • Mudah bernapas ketika beraktivitas • Hasil EKG tidak terganggu • Jarak berjalan tidak terganggu • Toleransi dalam menaiki tangga 	<p>Perawatan Jantung: Rehabilitatif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor toleransi pasien terhadap aktivitas • Berikan dukungan harapan yang realistis pada pasien dan keluarga • Instruksikan pasien dan keluarga mengenai modifikasi faktor risiko jantung sebagaimana mestinya • Instruksikan pasien dan keluarga mengenai aturan berolahraga, termasuk pemanasan, peregangkan dan pendinginan sebagaimana mestinya • Instruksikan pasien dan keluarga untuk membatasi mengangkat/mendorong barang dengan cara yang tepat • Instruksikan pasien dan keluarga mengenai pertimbangan khusus terkait dengan aktivitas sehari-hari, jika memang tepat

3	Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik	<p>Setelah diberikan intervensi selama 1x8 jam, diagnosa dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Kontrol Nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgesik • Melaporkan perubahan nyeri menjadi ringan • Melaporkan nyeri yang terkontrol 	<p>Manajemen Nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengkaji karakteristik nyeri, gunakan pendekatan PQRST • Mengajarkan teknik relaksasi • Membatasi aktivitas yang meningkatkan intensitas nyeri • Pilih dan implementasikan tindakan yang beragam (misalnya farmakologi, nonfarmakologi, interpersonal) untuk memfasilitasi penurunan nyeri, sesuai dengan kebutuhan • Ajarkan metode farmakologi untuk menurunkan nyeri • Gunakan tindakan pengontrol nyeri sebelum bertambah • Dukung istirahat/tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri
4	Risiko infeksi dengan faktor risiko prosedur invasif	<p>Setelah diberikan intervensi selama 1x24 jam, risiko dapat dihindari dengan kriteria hasil:</p> <p>Kontrol Risiko: Proses Infeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi faktor risiko infeksi • Mengidentifikasi tanda dan gejala infeksi • Memonitor perubahan status kesehatan 	<p>Kontrol Infeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bersihkan lingkungan dengan baik setelah digunakan untuk setiap pasien • Ganti peralatan perawatan per pasien sesuai protokol institusi • Batasi jumlah pengunjung • Anjurkan pasien mengenai teknik mencuci tangan dengan tepat • Cuci tangan sebelum dan sesudah kegiatan perawatan pasien • Pakai sarung tangan sebagaimana dianjurkan oleh kebijakan pencegahan universal • Gosok kulit pasien dengan agen antibakteri yang sesuai • Pastikan teknik perawatan luka yang tepat • Tingkatkan intake nutrisi yang tepat • Dorong untuk beristirahat • Ajarkan pasien dan keluarga mengenai tanda dan gejala infeksi dan kapan harus melaporkannya kepada penyedia perawatan kesehatan

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No	Hari/tanggal	Jam	No Dx	Implementasi	Evaluasi
1	13 November 2015	11.10	II	1. Mengajarkan teknik relaksasi napas Hasil: Pasien dapat mendemonstrasikan kembali teknik relaksasi napas yang telah diajarkan	Tanggal 13 November 2015 pukul 13.00 DX II S : Pasien masih mengeluh nyeri pada dada kirinya bekas pemasangan PPM O : Keluhan nyeri bekas PPM A : Dx 2 (nyeri akut) belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Manajemen Nyeri DX III S : Pasien masih mengeluh lemas O : - Hemodinamik stabil BP : 116/69 mmHg HR : 88 x/menit RR : 16 x/menit SaO2 : 100% - Nadi teraba kuat di 4 ekstremitas - Bunyi jantung S1 dan S2 normal tidak ada murmur dan gallop - EKG AP dan VP A : Dx 3 (risiko penurunan curah jantung) belum terjadi P : Lanjutkan intervensi - Manajemen alat pacu jantung: permanen
		11.10	III	2. Mengkaji kekuatan nadi perifer Hasil: Nadi teraba kuat pada 4 ekstremitas	
		11.10	III dan IV	3. Mengukur tanda-tanda vital Hasil: BP : 116/69 mmHg HR : 88 x/menit RR : 16 x/menit SaO2 : 100%	
		11.10	III	4. Monitor EKG Hasil: EKG AP dan VP	
		11.10	II	5. Mengkaji karakteristik nyeri Hasil: P : Nyeri pada dada bekas pemasangan PPM Q : R : Di dada kiri S : T :	
		11.10	III	6. Kolaborasi pemberian obat-obatan	

		11.10	IV	<p>Hasil: Telah diberikan obat-obatan V-block 6,25 mg, Cardace 5 mg, Aspilet 80 mg</p> <p>7. Memeriksa hasil laboratorium</p> <p>Hasil: Hb : 9,8 g/dl Ht : 29% Leukosit :6230 10³/uL</p>	<p>DX IV</p> <p>S :</p> <p>O : Hasil TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 116/69 mmHg - HR : 88 x/menit - RR : 16 x/menit - SaO2 : 100% <p>A : Dx 4 (risiko infeksi) belum terjadi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontrol infeksi - Perawatan luka
--	--	-------	----	--	--

