

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN PENYAKIT
JANTUNG KORONER (PJK) DI RSUD dr. KANUJOSO
DJATIWIBOWO BALIKPAPAN TAHUN 2023**



OLEH:

SHINDY ADELLA PUTRI
NIM. P07220120094

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN**

SAMARINDA

2023

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN PENYAKIT
JANTUNG KORONER (PJK) DI RSUD dr. KANUJOSO
DJATIWIBOWO BALIKPAPAN TAHUN 2023**

Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep)
Pada Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



OLEH:

SHINDY ADELLA PUTRI
NIM. P07220120094

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN
SAMARINDA**

2023

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini (KTI) adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan tiruan dari KTI orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi baik sebagian maupun keseluruhan. Jika terbukti saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Samarinda, 18 Juni 2023

Yang menyatakan



Shindy Adella Putri
NIM. P07220120094

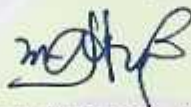
LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI UNTUK DIUJIKAN

TANGGAL 18 JUNI 2023

Oleh :

Pembimbing Utama



Ns. Rus Andraini, A.Kp., MPH
NIDN. 4006027101

Pembimbing Pendamping



Ns. Rahmawati Shoufiah, S.ST., M.Pd
NIDN. 4020027901

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim

Ns. Andi Lis Arming Gandini, M.Kep
NIP. 196803291994022001

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK) di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023

Telah Diuji

Pada tanggal 19 Juni 2023

PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji :

Ns. Siti Nurvanti, S.Kep., M.Pd
NIDN. 4020027901

(.....)

Penguji Anggota :

1. Ns. Rus Andraini, A.Kp., MPH
NIDN. 4006027101

(.....)

2. Ns. Rahmawati Shoufiah, S.ST., M.Pd
NIDN. 4020027901

(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kaltim

Ketua Program Studi D-III Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kaltim

Hj. Umi Kalsum, S.Pd., M.Kes
NIP.196508251985032001

Ns. Andi Lis Arming Gandini, M.Kep
NIP.196803291994022001

DATA RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

1. Nama : Shindy Adella Putri
2. NIM : P07220120094
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Tempat, Tanggal Lahir : Balikpapan, 12 November 2001
5. Agama : Islam
6. Suku Bangsa : Jawa / Warga Negara Indonesia
7. Alamat : Jl. Mayjend Sutoyo RT. 31 Blok. C No. 43

B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2007-2008 : TK Anggrek Permai
2. Tahun 2008-2014 : SD Negeri 015 Balikpapan Kota
3. Tahun 2014-2017 : SMP Negeri 7 Balikpapan
4. Tahun 2017-2020 : Madrasah Aliyah Negeri Balikpapan
5. Tahun 2020-2023 : Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Balikpapan Poltekkes Kemenkes Kaltim

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat dan karunia-Nya, sehingga KTI saya dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK) di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023” dapat terselesaikan. KTI ini di susun dalam rangka menyelesaikan tugas akhir untuk memperoleh gelar Ahli Madya di Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim.

Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini tersusun atas upaya maksimal saya sebagai penulis dan petunjuk pembimbing, serta arahan berbagai pihak yang telah membantu saya dalam penulisan KTI ini. Bersama dengan ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. M. H. Supriadi B, S.Kp., M.Kep, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kaltim
2. Dr. Edy Iskandar, Sp.PD, FINASIM., MARS selaku Direktur RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo
3. Hj. Umi Kalsum, S.Pd., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim.
4. Ns. Andi Lis Arming Gandini, M.Kep, selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Samarinda Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim.
5. Ns. Grace Carol Sipasulta, M.Kep., Sp.Kep.Mat, selaku penanggung jawab prodi D-III Keperawatan Kelas Balikpapan Poltekkes Kemenkes Kaltim.
6. Ns. Siti Nuryanti, S.Kep., M.Pd selaku penguji utama dalam penyelesaian ujian hasil KTI.

7. Ns. Rus Andraini, A.Kp., MPH selaku pembimbing utama dalam penyelesaian KTI.
8. Ns. Rahmawati Shoufiah, S.ST., M.Pd selaku pembimbing pendamping dalam penyelesaian KTI.
9. Dosen-dosen dan seluruh staf Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim yang telah mendidik dan membimbing saya dalam masa pendidikan.
10. Rekan-rekan mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kaltim Jurusan Keperawatan Prodi D-III Keperawatan Kelas Balikpapan.

Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu masukan, saran serta kritik sangat diharapkan guna kesempurnaan KTI. Akhirnya hanya kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala kita kembalikan semua urusan dan semoga memberikan manfaat dan kebaikan bagi banyak pihak dan bernilai ibadah dihadapan Tuhan.

Samarinda, 18 Juni 2023

Penulis

ABSTRAK

“ ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN PENYAKIT JANTUNG KORONER (PJK) DI RSUD dr. KANUJOSO DJATIWIWOWO BALIKPAPAN TAHUN 2023 ”

Pendahuluan : Penyakit jantung koroner adalah gangguan yang terjadi pada jantung akibat suplai darah ke jantung yang melalui arteri koroner terhambat. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019, menyatakan sebanyak 17,9 juta orang meninggal karena penyakit kardiovaskuler dan diperkirakan 32% dari kematian di seluruh dunia. Dari kematian tersebut 85% disebabkan oleh serangan jantung. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran asuhan keperawatan pada klien dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK) di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023.

Metode : Metode penelitian yang digunakan adalah metode studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, penegakkan diagnose, intervensi, implementasi dan evaluasi. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi.

Hasil dan Pembahasan : Berdasarkan pengkajian didapatkan kesamaan antara 2 klien yaitu dengan keluhan nyeri dada. Keluhan nyeri dada diperoleh melalui pendekatan PQRST sehingga masalah keperawatan utama yang muncul adalah nyeri akut. Intervensi keperawatan yang paling utama diberikan pada klien dengan keluhan nyeri dada yaitu dengan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Adapun tindakan yang dilakukan dengan teknik relaksasi nafas dalam sebagai terapi nonfarmakologis serta pemberian obat analgetik sebagai terapi farmakologis. Hasil Evaluasi didapatkan yaitu nyeri berkurang dari skala berat menjadi ringan, sehingga pada klien 1 terdapat 5 diagnosa yang dapat teratasi dan pada klien 2 terdapat 4 diagnosa yang telah teratasi dengan baik.

Kesimpulan dan Saran : Dalam penegakkan diagnosa diharapkan peneliti juga harus teliti dalam mengangkat dan merumuskan diagnosa keperawatan agar masalah keperawatan pada klien dapat teratasi dan mendapatkan penanganan secara komprehensif dan menyeluruh, diharapkan perawat melakukan kerjasama yang baik antar perawat, dan perawat agar selalu memperdalam ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien penyakit jantung koroner.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan, Penyakit Jantung Koroner

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
DATA RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
1. Bagi Peneliti.....	6
2. Bagi Institusi Pendidikan.....	6
3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan.....	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Dasar Medis Penyakit Jantung Koroner	8
1. Definisi.....	8
2. Anatomi dan Fisiologi.....	9
3. Etiologi.....	13
4. Faktor Resiko	14
5. Klasifikasi.....	17
6. Patofisiologi	19
7. Pathway Penyakit Jantung Koroner	21
8. Manifestasi Klinis	22
9. Komplikasi	23
10. Pemeriksaan Penunjang.....	24
11. Penatalaksanaan	25
B. Konsep Asuhan Keperawatan Penyakit Jantung Koroner (PJK)	27
1. Pengkajian Keperawatan	28
2. Diagnosa Keperawatan.....	33
3. Intervensi Keperawatan.....	41
4. Implementasi Keperawatan	44
5. Evaluasi Keperawatan	45
BAB III METODE PENELITIAN.....	47
A. Desain Penelitian.....	47
B. Subyek Penelitian.....	47
C. Definisi Operasional.....	48

D. Lokasi dan Waktu Penelitian	49
E. Prosedur Penelitian.....	49
F. Metode dan Instrument Pengumpulan Data.....	50
G. Keabsahan Data.....	51
H. Analisis Data	52
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	53
A. Hasil Penelitian	53
B. Pembahasan.....	108
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	134
A. Kesimpulan	134
B. Saran.....	136
DAFTAR PUSTAKA	137
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Jantung	9
----------------------------------	---

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway Penyakit Jantung Koroner (PJK).....	21
---	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Intervensi Keperawatan.....	41
Tabel 4.1	Hasil Anamnesis Klien dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK) di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023	54
Tabel 4.2	Hasil Pemeriksaan Fisik Klien dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK) di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023.....	58
Tabel 4.3	Pemeriksaan Penunjang Klien dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK) di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023.....	65
Tabel 4.4	Hasil Penatalaksanaan Terapi Klien dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK) di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023.....	66
Tabel 4.5	Data Fokus Klien dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK) di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023	68
Tabel 4.6	Analisa Data Klien dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK) di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023	69
Tabel 4.7	Diagnosa Keperawatan Klien dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK) di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023.....	74
Tabel 4.8	Intervensi Keperawatan Klien dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK) di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023.....	76
Tabel 4.9	Implementasi keperawatan Klien dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK) di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023.....	81
Tabel 4.10	Evaluasi Keperawatan Klien dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK) di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023.....	92

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar *Informed Consent* Klien 1
- Lampiran 2 Lembar *Informed Consent* Klien 2
- Lampiran 3 Hasil Laporan Asuhan Keperawatan Klien 1
- Lampiran 4 Hasil Laporan Asuhan Keperawatan Klien 2
- Lampiran 5 Lembar Absen
- Lampiran 6 Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sehat menurut *World Health Organization* (WHO) merupakan keadaan utuh fisik, jasmani, mental, dan sosial. Bukan hanya suatu keadaan yang bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan. Sedangkan menurut Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 mendefinisikan kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi (Juwita, 2021).

Salah satu penyebab pada masalah kesehatan yaitu Penyakit Tidak Menular (PTM). Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyakit atau kondisi medis yang tidak dapat ditularkan dari satu individu ke individu lainnya. Penyakit kardiovaskular termasuk penyakit yang tidak menular yang mencakup pada jantung dan pada pembuluh darah salah satunya yaitu penyakit jantung koroner atau disebut *Coronary Artery Disease* (CAD). Penyakit kardiovaskular ini merupakan penyakit yang menyebabkan kematian terbanyak di dunia di setiap tahunnya dibandingkan dengan penyakit lainnya (Rahmawati, *et al.*, 2021).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2019, menyatakan sebanyak 17,9 juta orang meninggal karena penyakit kardiovaskuler dan diperkirakan 32% dari kematian di seluruh dunia. Dari kematian tersebut 85% disebabkan oleh serangan jantung dan stroke. Lebih dari tiga perempat.

kematian penyakit kardiovaskuler terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2021).

Kejadian Penyakit Jantung dinegara berkembang seperti Indonesia tingkat kejadian terus meningkat setiap tahun. Hasil survei dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa Prevalensi Penyakit Jantung Koroner berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia mencapai 1,5%. Angka tersebut menunjukkan peningkatan jika dibandingkan dengan prevalensi dari hasil Riskesdas 2013 yaitu 0,5%. Sedangkan angka penyakit jantung koroner di wilayah Kalimantan Timur menempati peringkat ke 5 yaitu mencapai 1,9% (Riskesdas, 2018).

Hasil penelitian di Poli Jantung RSUD Sekarwangi tahun 2021 di dapat 120 hasil analisis PJK berdasarkan jenis kelamin dan usia. Prevalensi PJK dengan usia ≥ 40 tahun lebih banyak yaitu 101 orang (70,6%) dibandingkan usia < 40 tahun yaitu 19 orang (13,3%). Berdasarkan jenis kelamin pada klien PJK didapatkan penderita terbanyak berjenis kelamin laki-laki yaitu 83 orang (58%) sedangkan perempuan sebanyak 37 orang (25,9%) (Zurriyani & Rifdah, 2021).

Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah penyempitan atau penyumbatan arteri koroner, arteri yang menyalurkan darah ke otot jantung. Bila aliran darah melambat, jantung tak mendapat cukup oksigen dan zat nutrisi. Hal ini biasanya mengakibatkan nyeri dada yang disebut angina. Bila satu atau lebih dari arteri koroner tersumbat sama sekali, akibatnya adalah serangan jantung dan kerusakan pada otot jantung (Pratiwi & Saragi, 2018).

Penyebab penyakit jantung koroner dikategorikan dalam dua kategori, yaitu faktor-faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah diantaranya usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga yang mengalami penyakit jantung dan pembuluh darah atau faktor genetik. Sedangkan faktor-faktor yang beresiko yang bisa dihindari yakni dengan memperbaiki pola hidup, seperti mengubah kebiasaan merokok, mengatur pola makan, dan rutin berolahraga karena faktor-faktor yang dapat menyebabkan seseorang mengalami penyakit jantung koroner ialah dislipidemia, seperti kadar kolestrol tinggi, hipertensi, diabetes melitus, kebiasaan merokok, obesitas dan kurang olahraga (Marlinda, *et al.*, 2020).

Gejala penyakit jantung koroner yaitu ditandai dengan keluhan nyeri dada seperti tertimpa benda berat, mual muntah disertai keluar keringat dingin dan sesak napas. Sesak napas timbul karena adanya sumbatan di pembuluh darah yang mengakibatkan adanya kerusakan sel sehingga kerja jantung tidak optimal dan tidak mampu memberikan suplai oksigen yang ditandai dengan napas terasa pendek, detak jantung meningkat, terdapat tanda gagal jantung, syok kemudian terjadi penurunan saturasi oksigen (Tria, 2021). Penyakit jantung koroner yang tidak ditangani dapat memicu sejumlah komplikasi yaitu angina atau nyeri dada, serangan jantung, gagal jantung, gangguan irama jantung (aritmia) (Pittara, 2021).

Penatalaksanaan optimal terhadap PJK masih kontroversial. Hal ini dikarenakan ketidakpastian tetap tentang efek *Percutaneous Coronary*

Intervention (PCI) pada kelangsungan hidup jangka panjang di antara klien dengan penyakit jantung iskemik yang stabil. Suatu hasil meta-analisis dari berbagai penelitian menyimpulkan bahwa pemilihan terapi revaskularisasi akan bermanfaat sesuai kondisi klien, dimana baik dari segi jangka pendek maupun jangka panjang, *Coronary Artery Bypass Grafting* (CABG) lebih memiliki manfaat ditinjau dari kelangsungan hidup, tingkat kejadian kardiovaskular utama yang lebih rendah (khususnya infark atau stroke miokard) dan revaskularisasi ulang dibandingkan dengan PCI (Spadaccio & Benedetto, 2018).

Peran perawat pada klien dengan penyakit jantung koroner yaitu interdependen dengan melakukan asuhan keperawatan dengan melakukan pengkajian keperawatan, menegakkan diagnosa keperawatan, membuat perencanaan keperawatan, melakukan implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Selain itu, perawat juga berperan dalam meredakan nyeri, penurunan kecemasan dan mengedukasi klien mengenai pentingnya klien untuk tetap konsisten dan patuh dalam pengobatan serta menjaga perilaku hidup sehat (Wahyudi & Hariyono, 2022).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui wawancara dengan salah satu perawat di ruangan ICCU Rumah Sakit Kanujoso Djatiwibowo kota Balikpapan pada tanggal 27 Februari 2023 didapatkan jumlah klien dari bulan Desember sampai Februari sebanyak 120 orang dengan PJK. Maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus dengan judul "Asuhan

Keperawatan Pada Klien Dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK) di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK) di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023?”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran umum asuhan keperawatan pada klien dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK) di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian klien dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK) di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan tahun 2023.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan klien dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK) di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan tahun 2023.

- c. Menyusun perencanaan keperawatan klien dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK) di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan tahun 2023.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan klien dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK) di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan tahun 2023.
- e. Mengevaluasi klien dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK) di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian adalah sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan informasi bagi peneliti tentang asuhan keperawatan dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK) di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan tahun 2023. Selain itu tugas akhir ini diharapkan dapat menjadi salah satu cara penulis dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di dalam perkuliahan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat penulisan tugas akhir ini sebagai masukan dan tambahan wacana pengetahuan, menambah ilmu bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kaltim.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Penulisan tugas akhir ini adalah sebagai masukan untuk menambah bahan informasi, referensi dan keterampilan dalam melakukan asuhan keperawatan Penyakit Jantung Koroner (PJK) di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan tahun 2023.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medis Penyakit Jantung Koroner

1. Definisi

Penyakit Jantung Koroner (PJK) atau biasa disebut *Coronary Artery Disease* (CAD) merupakan gangguan yang terjadi pada jantung akibat suplai darah ke jantung yang melalui arteri koroner terhambat. Kondisi ini terjadi karena arteri koroner (pembuluh darah di jantung yang berfungsi menyuplai makanan dan oksigen bagi sel-sel jantung) tersumbat atau mengalami penyempitan karena endapan lemak yang menumpuk di dinding arteri atau yang disebut dengan plak. Proses penumpukan lemak di pembuluh arteri ini disebut aterosklerosis (Marniati, *et al.*, 2022).

Aterosklerosis adalah proses penyakit yang dimulai sejak awal kehidupan dan perkembangannya tanpa gejala yang menyebabkan penyempitan arteri koroner. Pengerasan dinding pembuluh darah atau atherosclerosis terjadi ketika adanya penumpukan lemak yang terdiri dari lipoprotein atau zat yang didapatkan dari protein dan lemak, kolesterol, dan sisa sel limbah lainnya di dalam dinding arteri bagian dalam (Smeltzer, 2014).

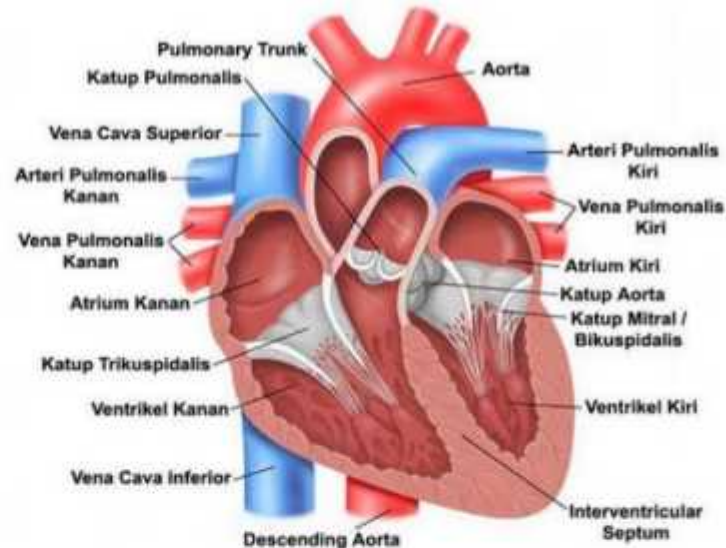
Penyakit jantung koroner meliputi *Chronic Stable Angina* atau Angina Pektoris Stabil (APS) dan *Acute Coronary Syndrome* (ACS) yang

dibagi menjadi 3 yaitu *Unstable Angina Pectoris* (UAP), STEMI dan NSTEMI.

2. Anatomi dan Fisiologi

a. Anatomi Jantung

Jantung adalah organ otot yang berongga dan berukuran sebesar kepalan tangan. Fungsi utama jantung adalah memompa darah ke pembuluh darah dengan kontraksi ritmik dan berulang. Jantung normal terdiri dari empat ruang, 2 ruang jantung atas dinamakan atrium dan 2 ruang jantung di bawahnya dinamakan ventrikel, yang berfungsi sebagai pompa. Dinding yang memisahkan kedua atrium dan ventrikel menjadi bagian kanan dan kiri dinamakan septum.



Gambar 2.1

Anatomi Jantung

Sumber : Buku anatomy fisiologis system jantung

Batas-batas jantung :

- 1) Kanan : vena cava superior (VCS), atrium kanan, vena cava inferior (VCI)
- 2) Kiri : ujung ventrikel kiri
- 3) Anterior : atrium kanan, ventrikel kanan, sebagian kecil ventrikel kiri
- 4) Posterior : atrium kiri, 4 vena pulmonalis
- 5) Inferior : ventrikel kanan yang terletak hampir horizontal sepanjang diafragma sampai apeks jantung
- 6) Superior : apendiks atrium kiri

Darah dipompakan melalui semua ruang jantung dengan bantuan keempat katup yang mencegah agar darah tidak kembali ke belakang dan menjaga agar darah tersebut mengalir ke tempat yang dituju. Keempat katup ini adalah katup trikuspid yang terletak di antara atrium kanan dan ventrikel kanan, katup pulmonal, terletak di antara ventrikel kanan dan arteri pulmonal, katup mitral yang terletak di antara atrium kiri dan ventrikel kiri dan katup aorta, terletak di antara ventrikel kiri dan aorta. Katup mitral memiliki 2 daun (leaflet), yaitu leaflet anterior dan posterior. Katup lainnya memiliki tiga daun (leaflet) .

Jantung dipersarafi aferen dan eferen yang keduanya sistem saraf simpatis dan parasimpatis. Saraf parasimpatis berasal dari saraf vagus melalui preksus jantung. Serabut post ganglion pendek

melewati nodus SA dan AV, serta hanya sedikit menyebar pada ventrikel. Saraf simpatis berasal dari trunkus toraksik dan servikal atas, mensuplai kedua atrium dan ventrikel. Walaupun jantung tidak mempunyai persarafan somatik, stimulasi aferen vagal dapat mencapai tingkat kesadaran dan dipersepsi sebagai nyeri.

Suplai darah jantung berasal dari arteri koronaria. Arteri koroner kanan berasal dari sinus aorta anterior, melewati diantara trunkus pulmonalis dan apendiks atrium kanan, turun ke lekukan A-V kanan sampai mencapai lekukan interventrikuler posterior. Pada 85% klien arteri berlanjut sebagai arteri posterior desenden/ posterior descendens artery (PDA) disebut dominan kanan. Arteri koroner kiri berasal dari sinus aorta posterior kiri dan terbagi menjadi arteri anterior desenden kiri/ left anterior descenden (LAD) interventrikuler dan sirkumfleks. LAD turun di anterior dan inferior ke apeks jantung.

Mayoritas darah vena terdrainase melalui sinus koronarius ke atrium kanan. Sinus koronarius bermuara ke sinus venosus sistemik pada atrium kanan, secara morfologi berhubungan dengan atrium kiri, berjalan dalam celah atrioventrikuler.

b. Fisiologi Jantung

Jantung dapat dianggap sebagai 2 bagian pompa yang terpisah terkait fungsinya sebagai pompa darah. Masing-masing terdiri dari satu atrium-ventrikel kiri dan kanan. Berdasarkan sirkulasi dari

kedua bagian pompa jantung tersebut, pompa kanan berfungsi untuk sirkulasi paru sedangkan bagian pompa jantung yang kiri berperan dalam sirkulasi sistemik untuk seluruh tubuh. Kedua jenis sirkulasi yang dilakukan oleh jantung ini adalah suatu proses yang berkesinambungan dan berkaitan sangat erat untuk asupan oksigen manusia demi kelangsungan hidupnya.

Ada 5 pembuluh darah mayor yang mengalirkan darah dari dan ke jantung. Vena cava inferior dan vena cava superior mengumpulkan darah dari sirkulasi vena (disebut darah biru) dan mengalirkan darah biru tersebut ke jantung sebelah kanan. Darah masuk ke atrium kanan, dan melalui katup trikuspid menuju ventrikel kanan, kemudian ke paru-paru melalui katup pulmonal.

Darah yang biru tersebut melepaskan karbondioksida, mengalami oksigenasi di paru-paru, selanjutnya darah ini menjadi berwarna merah. Darah merah ini kemudian menuju atrium kiri melalui keempat vena pulmonalis. Dari atrium kiri, darah mengalir ke ventrikel kiri melalui katup mitral dan selanjutnya dipompakan ke aorta.

Tekanan arteri yang dihasilkan dari kontraksi ventrikel kiri, dinamakan tekanan darah sistolik. Setelah ventrikel kiri berkontraksi maksimal, ventrikel ini mulai mengalami relaksasi dan darah dari atrium kiri akan mengalir ke ventrikel ini. Tekanan dalam arteri akan segera turun saat ventrikel terisi darah. Tekanan ini selanjutnya

dinamakan tekanan darah diastolik. Kedua atrium berkontraksi secara bersamaan, begitu pula dengan kedua ventrikel.

3. Etiologi

Penyebab terjadinya penyakit jantung koroner pada prinsipnya disebabkan oleh dua faktor utama yaitu :

a. Aterosklerosis

Aterosklerosis merupakan penyebab paling umum penyakit kardiovaskuler, termasuk penyakit jantung koroner (PJK). Aterosklerosis terjadi pengerasan pembuluh darah karena plak. Pembentukan plak ini akan memperlambat bahkan menghentikan aliran darah sehingga jaringan yang disuplai oleh arteri yang mengalami aterosklerosis akan kekurangan oksigen dan nutrisi. Proses peradangan ini menyebabkan pengerasan dan penebalan dinding pembuluh darah arteri yang terjadi karena proses pengendapan lemak, kompleks karbohidrat dan produk darah, yang selanjutnya akan mengakibatkan hilangnya elastisitas arteri disertai perubahan degenerasi lapisan tunika media dan intima pembuluh darah (Wihastuti, *et al.*, 2016).

b. Trombosis

Pada mulanya gumpalan darah berguna untuk mencegah pendarahan berlanjut pada saat terjadi luka karena merupakan bagian dari mekanisme pertahanan tubuh. Lama kelamaan dinding pembuluh darah akan robek akibat dari pengerasan pembuluh darah yang

terganggu dan endapan lemak. Berkumpulnya gumpalan darah dibagian robek tersebut yang bersatu dengan kepingan-kepingan darah menjadi trombus. Trombosis dapat menyebabkan serangan jantung mendadak dan stroke (Marniati, *et al.*, 2022).

4. Faktor Resiko

Menurut Suprpto, *et al.*, (2022) faktor resiko yang mencetus PJK dapat dikelompokkan dalam dua kategori yaitu faktor resiko yang dapat diubah (*modifiable*) dan tidak dapat diubah (*non-modifiable*):

a. Faktor resiko yang dapat diubah (*modifiable*)

1) Hipertensi

Merupakan salah satu faktor resiko utama penyebab terjadinya penyakit jantung koroner. Tekanan darah tinggi secara terus menerus menyebabkan kerusakan sistem pembuluh darah dengan perlahan-lahan. Hipertensi memaksa jantung bekerja lebih keras untuk mensirkulasikan darah ke seluruh tubuh. Akibatnya otot jantung kiri membesar sehingga pemompaan darah di jantung menjadi tidak efisien dan dapat menyebabkan kerusakan jantung.

2) Hiperlipidemia

Kolestrol, fosfolipid, trigliserida, dan asam lemak yang merupakan bagian dari lipid plasma berasal endogen dari sintesis lemak dan eksogen dari makanan. Trigliserida dan kolestrol merupakan 2 jenis lipid yang relatif mempunyai makna

klinis yang penting sehubungan dengan arteriogenesis. Lipid terikat pada protein sebagai mekanisme transport dalam serum. Meningkatnya kolesterol LDL sehubungan dengan peningkatan resiko koronaria, sementara tingginya kadar kolesterol HDL berperan sebagai faktor pelindung terhadap penyakit arteri koronaria.

3) Diabetes Melitus

Diabetes dapat meningkatkan resiko gangguan dalam peredaran darah, termasuk PJK. Disebabkan oleh resistensi atau kekurangan hormon insulin yang mengontrol penyebaran glukosa melalui aliran darah ke sel-sel diseluruh tubuh. Diabetes meningkatkan kadar lemak dalam darah, termasuk kolesterol tinggi. Pada diabetes melitus timbul proses penebalan membran kapiler dan arteri koronaria, sehingga terjadi penyempitan aliran darah ke jantung.

4) Merokok

Rokok mengandung nikotin yang apabila masuk ke dalam tubuh mengakibatkan berkurangnya elastisitas pembuluh darah yang lamakelamaan berdampak pada pergeseran pembuluh darah.

5) Obesitas

Obesitas merupakan kelebihan jumlah lemak pada tubuh lebih dari 19% pada laki-laki dan lebih dari 21% pada

perempuan. Obesitas sering bebarengan dengan diabetes melitus, dan hipertensi. Obesitas juga bisa meningkatkan kadar kolesterol dan LDL kolesterol. Resikonya akan meningkat jika berat badan sudah tidak ideal. Kolesterol tinggi pada penderita gemuk dapat diturunkan dengan diet dan olahraga.

6) Kurang aktifitas fisik

Latihan Kadar HDL (*High Density Lipoprotein*) kolestrol dapat ditingkatkan dan kolesterol koroner dapat diperbaiki dengan latihan fisik (*exercise*) sehingga resiko penyakit jantung koroner dapat diturunkan. Latihan fisik bermanfaat karena memperbaiki fungsi paru dan pemberian oksigen menurunkan berat badan sehingga lemak tubuh yang berlebihan berkurang bersama-sama dengan menurunkan LDL (*Low Density Lipoprotein*) kolesterol, membantu menurunkan tekanan darah, dan meningkatkan kesegaran jasmani.

b. Faktor resiko yang tidak dapat diubah (*non-modifiable*)

1) Usia

Risiko penyakit jantung koroner meningkat dengan bertambahnya usia. PJK tampaknya lebih banyak pada orang berusia lebih dari 40 tahun. Pada laki-laki dan perempuan kadar kolestrol mulai meningkat usia 20 tahun. Semakin tua umur maka semakin besar kemungkinan timbulnya plak yang menempel di dinding arteri koroner.

2) Jenis kelamin

Penyakit jantung koroner pada laki-laki resikonya 2 sampai 3 kali lebih besar dari perempuan. Tetapi pada perempuan yang menopause cenderung memiliki resiko terkena PJK secara cepat sebanding dengan laki-laki. Adanya hormon estrogen endogen pada perempuan yang bersifat protektif membuat risiko terserang penyakit jantung bisa lebih rendah.

3) Riwayat keluarga atau genetik

Anak-anak dari orang tua yang memiliki penyakit jantung memiliki risiko PJK yang lebih tinggi. Peningkatan risiko ini terkait dengan predisposisi genetik pada hipertensi, peningkatan lemak darah, diabetes dan obesitas yang meningkatkan risiko PJK.

5. Klasifikasi

Menurut Helmanu (2015) penyakit jantung koroner dibagi menjadi dua kelompok, yaitu :

a. *Chronic Stable Angina* / Angina Pectoris stabil (APS)

Ini merupakan bentuk awal dari penyakit jantung koroner yang berkaitan dengan berkurangnya aliran darah ke jantung yang ditandai dengan rasa tidak nyaman di dada atau nyeri dada, punggung, bahu, rahang, atau lengan tanpa disertai kerusakan sel-sel pada jantung. Stress emosi atau aktivitas fisik biasanya bisa menjadi pencetus APS

namun itu bisa dihilangkan dengan obat nitrat. Pada penderita ini gambar EKG tidak khas, melainkan suatu kelainan.

b. *Acute Coronary Syndrome (ACS)*

Merupakan suatu sindrom klinis yang bervariasi. ACS dibagi menjadi 3, yaitu :

1) *Unstable Angina Pectoris (UAP) / Angina Pictoris Tidak Stabil (APTS).*

APTS meskipun hampir sama namun ada perbedaan pada sifat nyeri dan patofisiologi dengan APS. Sifat nyeri yang timbul semakin lebih berat dari sebelumnya atau semakin sering muncul pada saat istirahat, nyeri pada dada yang timbul pertama kalinya, *angina pictoris dan Prinzmetal angina* setelah serangan jantung (*myocard infarction*). Kadang akan terdapat kelainan dan kadang juga tidak pada gambaran EKG penderita.

2) *Acute Non ST Elevasi Myocardial Infarction (NSTEMI).*

Ditandai dengan sel otot jantung seperti CKMB, CK, Trop T, dan lain-lain yang didalamnya terdapat enzim yang keluar yang merupakan tanda terdapat kerusakan pada sel otot jantung. Mungkin tidak ada keainan dan yang paling jelas tidak ada penguatan ST elevasi yang baru pada gambran EKG.

3) *Acute ST Elevasi Myocardina Infarction (STEMI)*

Sudah ada kelainan pada gambaran EKG berupa timbulnya *Bundle Branch Block* yang baru atau ST elevasi baru. Kelainan ini hampir sama dengan NSTEMI.

6. Patofisiologi

Menurut LeMone, *et al.*, (2019) penyakit jantung koroner biasanya disebabkan oleh faktor resiko yang tidak bisa dirubah (umur, jenis kelamin, dan riwayat keluarga) dan faktor resiko yang bisa dirubah (hipertensi, hiperlipidemia, diabetes melitus, merokok, obesitas, stress, dan kurang aktifitas fisik). Paling utama penyebab penyakit jantung koroner adalah aterosklerosis.

Aterosklerosis disebabkan oleh factor pemicu yang tidak diketahui yang dapat menyebabkan jaringan fibrosa dan lipoprotein menumpuk di dinding arteri. Pada aliran darah lemak diangkut dengan menempel pada protein yang disebut apoprotein. Keadaan hiperlipidemia dapat merusak endotelium arteri. Mekanisme potensial lain cedera pembuluh darah mencakup kelebihan tekanan darah dalam sistem arteri. Kerusakan endotel itu sendiri dapat meningkatkan pelekatan dan agregasi trombosit serta menarik leukosit ke area tersebut. Hal ini mengakibatkan *Low Density Lipoprotein (LDL)* atau biasanya disebut dengan lemak jahat yang ada dalam darah. Semakin banyak LDL yang menumpuk maka akan mengalami proses oksidasi.

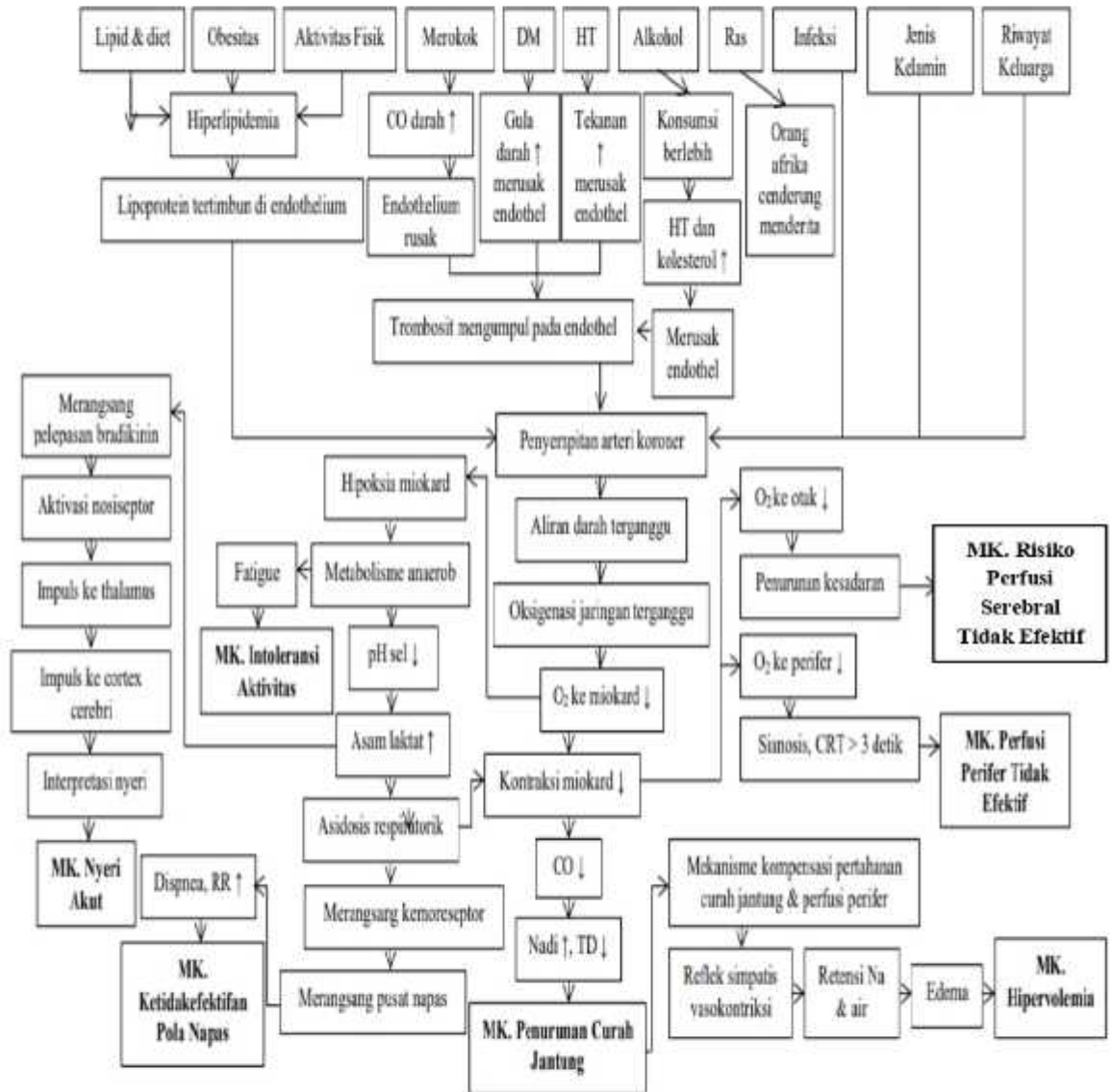
Plak dapat mengurangi ukuran lumen yang terdapat pada arteri yang terangsang dan mengganggu aliran darah. Plak juga dapat menyebabkan ulkus penyebab terbentuknya trombus, trombus akan terbentuk pada permukaan plak, dan penimbunan lipid terus menerus yang dapat menyumbat pembuluh darah.

Lesi yang kaya lipid biasanya tidak stabil dan cenderung robek serta terbuka. Apabila fibrosa pembungkus plak pecah (ruptur plak), maka akan menyebabkan debris lipid terhanyut dalam aliran darah dan dapat menyumbat arteri serta kapiler di sebelah distal plak yang pecah.

Akibatnya otot jantung pada daerah tersebut mengalami gangguan aliran darah dan bisa menimbulkan aliran oksigen ke otot jantung berkurang. Peristiwa tersebut mengakibatkan sel miokardium menjadi iskemik sehingga hipoksia. Mengakibatkan proses pada miokardium berpindah ke metabolisme anaerobik yang menghasilkan asam laktat sehingga merangsang ujung saraf otot yang menyebabkan nyeri.

Jaringan menjadi iskemik dan akhirnya mati (infark) disebabkan karena suplai darah ke area miokardium terganggu. Ketika sel miokardium mati, sel hancur dan melepaskan beberapa iso enzim jantung ke dalam sirkulasi. Kenaikan kadar kreatinin kinase (creatinine kinase), serum dan troponin spesifik jantung adalah indikator infark mioardium.

7. Pathway Penyakit Jantung Koroner



Bagan 2.1
Pathway Penyakit Jantung Koroner (PJK)
 Sumber : Brunner & Suddart, (2013) dan PPNI, (2017).

8. Manifestasi Klinis

Menurut Anggraini & Leniwita (2019) manifestasi klinis yang dapat timbul akibat PJK yaitu :

a. Nyeri dada

Gejala yang paling sering terjadi akibat PJK adalah adanya nyeri dada atau biasa disebut dengan angina pectoris. Nyeri dada ini dirasakan sebagai rasa tidak nyaman atau tertekan di daerah dada, sesuai dengan lokasi otot jantung yang tidak mendapat pasokan oksigen. Nyeri dapat menjalar ke daerah bahu, lengan, leher, rahang, atau punggung. Keluhan akan dirasakan semakin memberat dengan adanya aktivitas.

b. Sesak Nafas

Keluhan sesak timbul sebagai tanda mulai adanya gagal jantung. Pada gagal jantung, jantung sudah tidak mampu lagi memompa darah ke seluruh tubuh termasuk ke paru-paru, sehingga O_2 di paru-paru berkurang.

c. Gagal jantung

Tanda-tanda adanya gagal jantung antara lain : sesak dan nafas pendek-pendek, lemas, dan bengkak pada kedua tungkai bawah

d. Serangan jantung

Tanda yang paling sering terjadi pada serangan jantung adalah nyeri dada. Selain itu dapat disertai sesak, mual muntah, keringat

dingin, sensitif terhadap cahaya, gangguan tidur, lemah, dan tidak bertenaga.

e. **Gangguan Irama Jantung (Aritmia)**

Aritmia terjadi ketika laju detak jantung tidak teratur, terlalu cepat atau terlalu lambat.

9. Komplikasi

Komplikasi PJK Menurut Willy (2020), penyakit jantung koroner yang tidak ditangani dapat memicu sejumlah komplikasi sebagai berikut :

a. **Angina**

Angina atau nyeri dada disebabkan oleh penyempitan arteri, sehingga jantung tidak mendapatkan cukup darah.

b. **Serangan jantung**

Komplikasi ini terjadi bila arteri tersumbat sepenuhnya, akibat penumpukan lemak atau gumpalan darah. Kondisi ini akan merusak otot jantung.

c. **Gagal jantung**

Gagal jantung terjadi apabila jantung tidak cukup kuat memompa darah. Kondisi ini disebabkan oleh kerusakan yang menimbulkan serangan jantung.

d. **Gangguan irama jantung (aritmia)**

Kurang suplai darah ke jantung atau kerusakan pada jantung akan mempengaruhi impuls listrik otot jantung.

10. Pemeriksaan Penunjang

Beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan menurut Handayani (2020) yaitu :

a. EKG (elektrokardiografi)

Elektrokardiografi (EKG) adalah salah satu pemeriksaan utama yang dapat membedakan ACS STEMI/ NSTEMI dengan UAP. Gambaran pada STEMI yang khas adalah adanya gelombang ST elevasi persisten. Gelombang non spesifik, T terbalik, atau ST depresi bisa mengarahkan pada NSTEMI atau UAP yang selanjutnya dapat dibedakan melalui pemeriksaan laboratorium.

b. Ekokardiografi

Salah satu pemeriksaan yang tidak menimbulkan rasa sakit dan pantulan gelombang suara (ultrasound) dari berbagai bagian jantung. Tes ini dapat melihat gambaran fungsi pompa jantung dan kontraksi yang mengalami gangguan saat suplai darah terganggu.

c. Radioaktif isotop

Penggunaan zat kimia atau isotop yang dimasukkan pada penderita, kemudian zat dideteksi melalui kamera khusus. Zat yang biasa digunakan thalium dan thecnetium. Bagian otot yang jantung yang terdapat infark, zat radioaktif lebih sedikit dibandingkan pada bagian otot jantung yang normal.

d. Angiografi

Cara yang dapat mendeteksi kelainan jantung langsung dari pembuluh darah arteri, seperti gambaran radiologis yang menggunakan alat angiogram. Pemeriksaan ini termasuk tindakan invasive yang memasukkkn kateter kedalam pembuluh arteri atau vena dan didorong sampai ke berbagai tempat di jantung. Gambaran arteri jantung yang mengalirkan darah akan terlihat pada pemeriksaan ini.

e. Arterigrifi koroner (kateterisasi)

Kateterisasi jantung adalah salah satu pemeriksaan yang bertujuan untuk memeriksa struktur dan fungsi jantung, ruang jantung, katuo jantung, otot jantung, dan pembuluh darah jantung yang termasuk pembyluh darah koroner, terutama dapat mendeteksi adanya pembuluh darah yang mengalami sumbatan.

11. Penatalaksanaan

Menurut Ningsih (2018) penatalaksanaan untuk Penyakit Jantung Koroner terbagi atas 2 kategori yaitu penatalaksanaan secara farmakologi dan non-farmakologi.

a. Farmakologi

1) Analgetik

Analgetik yang diberikan biasanya golongan narkotik (morfin) diberikan secara intravena dengan pengenceran dan

diberikan secara pelan-pelan. Dosisnya awal 2,0 – 2,5 mg dapat diulangi jika perlu.

2) Nitrat

Nitrat termasuk nitrogliserin dan preparat nitrat kerja lama, digunakan untuk mengatasi serangan angina dan mencegah angina. Karena nitrat mengurangi kerja miokardium dan kebutuhan oksigen melalui dilatasi vena dan arteri yang pada akhirnya mengurangi preload dan afterload. Selain itu juga dapat memperbaiki suplai oksigen miokardium dengan mendilatasi pembuluh darah kolateral dan mengurangi stenosis.

3) Aspirin

Aspirin dosis rendah (80 hingga 325 mg/hari) seringkali diprogramkan untuk mengurangi risiko agregasi trombosit dan pembentukan trombus.

4) Betablocker

Obat ini menghambat efek perangsang jantung norepinefrin dan epinefrin, mencegah serangan angina dengan menurunkan frekuensi jantung, kontraktilitas miokardium, dan tekanan darah sehingga menurunkan kebutuhan oksigen miokardium.

b. Non-farmakologi

- 1) Merubah gaya hidup, memberhentikan kebiasaan merokok.
- 2) Olahraga dapat meningkatkan kadar HDL kolesterol dan memperbaiki kolateral koroner sehingga PJK dapat dikurangi, olahraga bermanfaat karena :
 - a) Memperbaiki fungsi paru dan pemberian O₂ ke miokard
 - b) Menurunkan berat badan sehingga lemak lemak tubuh yang berlebih berkurang bersama-sama dengan menurunnya LDL kolesterol
 - c) Menurunkan tekanan darah
 - d) Meningkatkan kesegaran jasmani
 - e) Diet merupakan langkah pertama dalam penanggulangan hiperkolesterolemia. Tujuannya untuk menjaga pola makan gizi seimbang, makan makanan yang dapat menurunkan kadar kolesterol dengan menerapkan diet rendah lemak.

B. Konsep Asuhan Keperawatan Penyakit Jantung Koroner (PJK)

Proses keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan terorganisasi dalam pemberian asuhan keperawatan, yang difokuskan pada reaksi dan respons unik individu pada suatu kelompok atau perorangan terhadap gangguan kesehatan yang dialami, baik aktual maupun potensial. Proses keperawatan terdiri atas lima tahapan, yaitu: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (Nabila, 2020).

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan upaya untuk pengumpulan data secara lengkap dan sistematis mulai dari pengumpulan data, identitas dan evaluasi status kesehatan klien. Hal-hal yang perlu dikaji antara lain:

a. Identitas

1) Identitas klien :

Identitas klien yang perlu dikaji yaitu nama, umur, tempat tanggal lahir, nomor rekam medis, jenis kelamin, tanggal masuk rumah sakit (MRS), tanggal pengkajian, status, agama, alamat, pekerjaan, dan diagnosa medis.

2) Identitas penanggung jawab

Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan klien.

b. Keluhan utama

Keluhan yang paling sering dijadikan alasan klien masuk ke rumah sakit, khususnya pada klien dengan gangguan sistem kardiovaskuler antara lain yaitu merasa sesak napas, nyeri pada dada, jantung berdebar-debar, cepat lemah, takikardi dan lain-lain

c. Riwayat penyakit sekarang

Riwayat penyakit sekarang dikaji dimulai dari keluhan yang dirasakan klien, sebelum masuk rumah sakit, ketika mendapatkan perawatan di rumah sakit sampai dilakukannya pengkajian. Pada klien

penyakit jantung koroner biasanya didapatkan adanya keluhan seperti nyeri pada dada. Keluhan nyeri dikaji menggunakan PQRST sebagai berikut :

- 1) *Provocatif* : nyeri timbul pada saat beraktivitas
- 2) *Quality* : nyeri yang dirasakan seperti ditekan, rasa terbakar, ditindih benda berat seperti ditusuk, rasa diperas dan dipelintir
- 3) *Region* : nyeri dirasakan di dada dan bisa menyebar ke bahu
- 4) *Severity* : skala nyeri di ukur dengan rentang nyeri 1-10 atau bisa dilihat dengan ekspresi wajah
- 5) *Timing* : nyeri timbul secara tiba-tiba dengan durasi \leq 30 menit

d. Riwayat penyakit dahulu

Dalam hal ini yang perlu dikaji atau di tanyakan pada klien tentang penyakit apa saja yang pernah di derita seperti nyeri dada, hipertensi, DM dan hiperlipidemia dan sudah berapa lama menderita penyakit yang dideritanya,tanyakan apakah pernah masuk rumah sakit sebelumnya.

e. Riwayat penyakit keluarga

Untuk mengetahui riwayat penyakit keluarga tanyakan pada klien mengenai riwayat penyakit yang diderita keluarga. Seperti penyakit keturunan (diabetes melitus, hipertensi, asma, jantung).

f. Riwayat psikososial

Pada klien penyakit jantung koroner didapatkan perubahan ego yaitu pasrah dengan keadaan, merasa tidak berdaya, takut akan

perubahan gaya hidup dan fungsi peran, ketakutan akan kematian, menjalani operasi, dan komplikasi yang timbul. Kondisi ini ditandai dengan menghindari kontak mata, insomnia, sangat kelemahan, perubahan tekanan darah dan pola nafas, cemas, dan gelisah.

g. Pola kehidupan sehari-hari

1) Nutrisi

Pada klien penyakit jantung koroner mengalami nafsu makan menurun dan porsi makan menjadi berkurang.

2) Istirahat

Pola tidur dapat terganggu, tergantung bagaimana persepsi klien terhadap nyeri yang dirasakannya.

3) Eliminasi

a) BAK : normal seperti biasanya berkemih sehari 4-6 x dengan konsistensi cair

b) BAB : normal seperti biasanya sehari 1-2x dengan konsistensi padat

4) Hygiene

Upaya untuk menjaga kebersihan diri cenderung kurang.

5) Aktivitas

Aktivitas yang dilakukan sehari-hari berkurang bahkan berhenti melakukan aktivitas yang berat.

h. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada klien PJK secara *head to toe*:

1) Keadaan Umum

Keadaan umum klien mulai saat pertama kali bertemu dengan klien dilanjutkan mengukur tanda-tanda vital. Kesadaran klien juga diamati apakah *compos mentis*, *apatis*, *sommolen*, *delirium*, *semi koma* atau *koma*.

2) Tanda tanda vital

Tanda - tanda vital meliputi (tekanan darah, nadi, respirasi, suhu), umumnya klien mengalami peningkatan pada tekanan darah, nadi, dan respirasinya.

3) Kepala dan muka

- a) Inspeksi : Pada pemeriksaan inspeksi amati bentuk kepala, kesimetrisan wajah, amati warna dan keadaan rambut mengenai kebersihan, amati apakah terdapat edema atau bekas luka di muka
- b) Palpasi : Pada pemeriksaan palpasi kaji kerontokan pada rambut, kaji pembengkakan pada muka, kaji adakah benjolan.

4) Mata

- a) Inspeksi : Mata kanan dan kiri simetris/tidak, mata juling ada/tidak, konjungtiva merah muda/anemis, sklera ikterik/putih , pupil kanan dan kiri isokor (normal), reflek pupil terhadap cahaya miosis(mengecil)/ midriasis (melebar)

b) Palpasi : Pada pemeriksaan palpasi kaji adanya nyeri tekan atau peningkatan tekanan intraokuler pada kedua bola mata.

5) Telinga

a) Inspeksi : Telinga kanan dan kiri simetris/tidak, menggunakan alat pendengaran/tidak, warna telinga dengan daerah merata/tidak, lesi ada/tidak, perdarahan ad/tidak, serumen ada/tidak.

6) Hidung

a) Inspeksi : Keberadaan septum tepat di tengah/ tidak, secret ada/tidak

b) Palpasi : Fraktur ada/tidak dan nyeri ada/tidak

7) Mulut

a) Inspeksi : Bibir ada kelainan kogenital (bibir sumbing)/tidak, warna bibir hitam/meah muda, mukosa bibir lembab/kering, sianosis/tidak, oedem/tidak, lesi/tidak, stomatitis ada/tidak, gigi berlubang/tidak, warna gigi putih/kuning, lidah bersih/kotor.

b) Palpasi : Nyeri tekan/tidak pada bibir

8) Jantung

a) Inspeksi : Pada pemeriksaan inspeksi mengamati ictus cordis tampak atau tidak.

b) Palpasi : Pada pemeriksaan palpasi kaji apakah ICS teraba atau tidak.

- c) Perkusi : Pada pemeriksaan perkusi normalnya terdengar pekak
- d) Auskultasi : Pada pemeriksaan auskultasi biasanya terdengar murmur

9) Abdomen

- a) Inspeksi : Pada pemeriksaan inspeksi amati ada atau tidaknya luka, jaringan parut aada atau tidak, amati letak umbilikus, amati warna kulit
- b) Auskultasi : Pada pemeriksaan auskultasu dengarkan bising usus normal atau tidak (5-20x/menit)
- c) Palpasi : Pada pemeriksaan palpasi kaji ada atau tidaknya nyeri tekan
- d) Perkusi: Pada pemeriksaan perkusi kaji suara apakah timpani atau hipertimpani

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017).

Diagnosa yang akan muncul pada kasus PJK dengan menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia dalam Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) yaitu:

a. Nyeri Akut (D.0077)

Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan.

Penyebab : Agen pencedera fisiologis

Batasan Karakteristik :

Kriteria mayor :

- 1) Subjektif : (tidak tersedia)
- 2) Objektif : Tampak meringis, bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur

Kriteria minor :

- 1) Subjektif : (tidak tersedia)
- 2) Objektif : Tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaphoresis

Kondisi Klinis Terkait : Sindrom Koroner Akut

b. Pola Napas Tidak Efektif (D.0005)

Definisi : Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.

Penyebab :

- 1) Hambatan upaya napas (mis. nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan)
- 2) Sindrom hipoventilasi
- 3) Ansietas

Batasan karakteristik :

Kriteria mayor :

- 1) Subjektif : Dispnea
- 2) Objektif : Penggunaan otot bantu pernapasan Fase ekspirasi memanjang Pola napas abnormal (mis. Takipnea, Bradipnea, Hiperventilasi Kussmaul Cheynestokes)

Kriteria minor :

- 1) Subjektif : Ortopnea
- 2) Objektif : Pernapasan pursed-lip, pernapasan cuping hidung, diameter thoraks anterior-posterior meningkat, ventilasi semenit menurun, kapasitas vital menurun, tekanan ekspirasi menurun, tekanan inspirasi menurun, ekskursi dada berubah.

c. Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009)

Definisi : Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh.

Penyebab :

- 1) Hiperglikemia
- 2) Peningkatan tekanan darah

- 3) Penurunan aliran arteri dan/atau vena
- 4) Kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (mis. merokok, gaya hidup monoton, trauma, obesitas, asupan garam, imobilitas)
- 5) Kurang terpapar informasi tentang proses penyakit (mis. diabetes melitus, hiperlipidemia)

Batasan karakteristik :

Kriteria mayor :

- 1) Subjektif : (tidak tersedia)
- 2) Objektif : Pengisian kapiler >3 detik, nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun.

Kriteria minor :

- 1) Subjektif : Parastesia, nyeri ekstremitas (klaudikasi intermiten)
- 2) Objektif : Edema, penyembuhan luka lambat, indeks anke-brachial < 0,90, bruit femoral

Kondisi Klinis Terkait : Sindrom Koroner Akut

d. Penurunan Curah Jantung (D.0008)

Definisi : Ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.

Penyebab : Perubahan irama jantung, perubahan frekuensi jantung, perubahan kontraktilitas, perubahan preload, Perubahan afterload.

Batasan karakteristik :

Kriteria mayor :

1) Subjektif

- a) Perubahan irama jantung : Palpitasi.
- b) Perubahan preload : lelah.
- c) Perubahan afterload : Dispnea.
- d) Perubahan kontraktilitas : Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND); Ortopnea; Batuk.

2) Objektif

- a) Perubahan irama jantung :
 - (1) Bradikardial / Takikardia.
 - (2) Gambaran EKG aritmia atau gangguan konduksi.
- b) Perubahan preload :
 - (1) Edema,
 - (2) Distensi vena jugularis,
 - (3) Central venous pressure (CVP) meningkat/menurun,
 - (4) Hepatomegali.

3) Perubahan afterload.

- (a) Tekanan darah meningkat / menurun.
- (b) Nadi perifer teraba lemah.
- (c) Capillary refill time > 3 detik
- (d) Oliguria.
- (e) Wama kulit pucat dan / atau sianosis.

- 4) Perubahan kontraktilitas
 - (a) Terdengar suara jantung S3 dan /atau S4.
 - (b) Ejection fraction (EF) menurun.

Kriteria minor :

1) Subjektif :

- a) Perubahan preload (tidak tersedia)
- b) Perubahan afterload (tidak tersedia)
- c) Perubahan kontraktilitas (tidak tersedia)
- d) Perilaku/emosional
 - (1) Cemas
 - (2) Gelisah

2) Objektif

- a) Perubahan preload
 - (1) Murmur jantung
 - (2) Berat badan bertambah
 - (3) Pulmonary Artery Wedge Pressure (PAWP) menurun
- b) Perubahan afterload
 - (1) Pulmonary Vascular Resistance (PVR)
meningkat/menurun
 - (2) Systemic Vascular Resistance (SVR)
meningkat/menurun
- c) Perubahan kontraktilitas
 - (1) Cardiac Index (CI) menurun

(2) Left Ventricular Stroke Work Index (LVSWI)

menurun

(3) Stroke Volume Index (SVI) menurun

(4) Perilaku/emosional (tidak tersedia)

Kondisi Klinis Terkait : Sindrom Koroner Akut

e. Hipervolemia (D.0022)

Definisi : Peningkatan volume cairan intravaskuler, interstisial, dan/atau intraseluler.

Penyebab :

- 1) Kelebihan asupan cairan
- 2) Kelebihan asupan natrium
- 3) Gangguan aliran balik vena
- 4) Efek agen farmakologis

Batasan karakteristik :

Kriteria mayor :

- 1) Subjektif : Ortopnea, dyspnea, paroxysmal, nocturnal, dyspnea (PND)
- 2) Objektif : Edema anasarca/edema perifer, berat badan meningkat dalam waktu singkat, Jugular Venous Pressure (JVP) dan/atau Central Venous Pressure (CVP) meningkat, refleks hepatojugular positif

Kriteria minor :

- 1) Subjektif : (tidak tersedia)

- 2) Objektif : Distensi vena jugularis, terdengar suara napas tambahan, hepatomegaly, kadar Hb/Ht menurun, oliguria Intake lebih banyak dari output, kongesti paru.

Kondisi Klinis Terkait : Sindrom Koroner Akut

f. Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)

Definisi : Berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak

Penyebab :

- 1) Penurunan kinerja ventrikel kiri
- 2) Aterosklerosis aorta
- 3) Diseksi arteri
- 4) Fibrilasi atrium

Kondisi Klinis Terkait : Infark Miokard Akut

g. Intoleransi Aktivitas (D.0056)

Definisi : Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

Penyebab :

- 1) Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan O₂
- 2) Kelemahan

Batasan karakteristik

Kriteria mayor :

- 1) Subjektif : Mengeluh lelah
- 2) Objektif : Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat

Kriteria minor :

- 1) Subjektif : Dispnea saat/setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lelah
- 2) Objektif : Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat, gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas, gambaran EKG menunjukkan iskemia Sianosis

Kondisi Klinis Terkait : Penyakit Jantung Koroner

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala bentuk treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai tujuan luaran yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Diagnosa berdasarkan SIKI adalah :

Tabel 2.1
Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Nyeri Akut (D.0077)	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil: a) Keluhan nyeri menurun b) Meringis menurun c) Sikap protektif menurun d) Gelisah menurun. TTV membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi : 1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kulaitas, intensitas nyeri 1.2 Identifikasi skala nyeri 1.3 Identifikasi respon nyeri non verbal 1.4 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik : 1.5 Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (misalnya relaksasi nafas dalam) Edukasi : 1.6 Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

			Kolaborasi : 1.7 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.
2.	Pola Napas Tidak Efektif (D.0005)	Pola Nafas (L.01004) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil: a) Dispnea menurun b) Penggunaan otot bantu napas menurun c) Pemanjangan fase ekspirasi menurun d) Frekuensi napas membaik e) Kedalaman napas membaik	Manajemen Jalan Nafas (I.01011) Observasi : 2.1 Monitor pola nafas 2.2 Monitor bunyi nafas tambahan 2.3 Monitor sputum Teraupetik : 2.4 Posisikan semi fowler atau fowler 2.5 Berikan minum hangat 2.6 Berikan oksigen, <i>jika perlu</i> Edukasi : 2.7 Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi : 2.8 Kolaborasi pemberian bronkodilato, ekspetoran, mukolitik, jika perlu.
3.	Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009)	Perfusi Perifer (L.02011) Setelah diharapkan perfusi perifer meningkat. Kriteria hasil : a) Kekuatan nadi perifer meningkat b) Warna kulit pucat menurun c) Kelemahan otot menurun d) Akral membaik e) Turgor kulit menurun	Perawatan Sirkulasi (I.02079) Obsevasi : 3.1 Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu) 3.2 Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, hipertensi, orang tua, kadar kolestrol tinggi). Terapeutik : 3.3 Lakukan hidrasi Edukasi : 3.4 Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolestrol, jika perlu 3.5 Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 3.6 Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan.
4.	Penurunan Curah Jantung (D.0008)	Curah Jantung (L.02008) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil : a) Kekuatan nadi perifer meningkat	Perawatan Jantung (I.02075) Observasi : 4.1 Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung 4.2 Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung 4.3 Monitor intake dan output cairan

		<ul style="list-style-type: none"> b) Takikardi menurun c) Dispnea menurun d) Edema menurun e) Tanda vital dalam rentang normal 	<p>Edukasi :</p> <p>4.4 Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu</p> <p>Terapeutik :</p> <p>4.5 Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi</p> <p>4.6 Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap</p> <p>Kalaborasi :</p> <p>4.7 Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika Perlu</p>
5.	Hipervolemia (D.0022)	<p>Keseimbangan Cairan (L.03020)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Asupan cairan meningkat b) Keluaran urin meningkat c) Edema Menurun d) Tekanan darah membaik e) Kekuatan nadi membaik 	<p>Manajemen Hipervolemia (I.03114)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> 5.1 Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis: ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, suara nafas tambahan) 5.2 Monitor intake dan output cairan 5.3 Monitor efek samping diuretik (mis : hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia, hiponatremia) <p>Terapeutik :</p> <p>5.4 Batasi asupan cairan dan garam</p> <p>Edukasi :</p> <p>5.5 Anjurkan melapor hauran urin</p>
6.	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)	<p>Perfusi Serebral (L.02014)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Tingkat kesadaran meningkat b) Sakit kepala menurun c) Gelisah menurun d) Tekanan arteri rata-rata (mean arterial pressure/MAP) membaik 	<p>Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.06194)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 6.1 Identifikasi penyebab peningkatan TIK 6.2 Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (misalnya: tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun) 6.3 Monitor MAP (mean arterial pressure) 6.4 Monitor CVP (central venous pressure) 6.5 Monitor PAWP, jika perlu 6.6 Monitor PAP, jika perlu 6.7 Monitor status pernapasan 6.8 Monitor intake dan output cairan <p>Terapeutik</p> <p>6.9 Minimalkan stimulus</p>

			<p>dengan menyediakan lingkungan yang tenang</p> <p>6.10 Berikan posisi semi fowler</p> <p>6.11 Cegah terjadinya kejang</p> <p>6.12 Hindari penggunaan PEEP</p> <p>6.13 Hindari pemberian cairan IV hipotonik</p> <p>6.14 Atur ventilator agar PaCO₂ optimal</p> <p>6.15 Pertahankan suhu tubuh normal</p> <p>Kolaborasi</p> <p>6.16 Kolaborasi pemberian sedasi dan antikonvulsan, jika perlu</p> <p>6.17 Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu</p> <p>6.18 Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu</p>
7.	Intoleransi Aktivitas (D.0056)	<p>Toleransi Aktivitas (L.05047)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktifitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>a) Kemudahan melakukan aktifitas sehari-hari meningkat</p> <p>b) Kemampuan berpindah dengan atau tanpa bantuan meningkat</p> <p>c) Dipsnea saat dan/atau setelah aktifitas menurun</p> <p>d) Frekuensi nadi membaik</p> <p>e) Tekanan darah, saturasi oksigen, dan frekuensi napas membaik</p>	<p>Manajemen Energi (L050178)</p> <p>Observasi :</p> <p>7.1 Monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>7.2 Monitor pola dan jam tidur</p> <p>Terapeutik :</p> <p>7.3 Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)</p> <p>7.4 Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan</p> <p>Edukasi :</p> <p>7.5 Anjurkan tirah baring</p> <p>7.6 Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>7.7 Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan sebuah fase dimana perawat melaksanakan rencana atau intervensi yang sudah dilaksanakan sebelumnya. Berdasarkan terminologi SIKI, implementasi terdiri atas

melakukan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan khusus yang digunakan untuk melaksanakan intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari proses keperawatan untuk mengukur respon klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan respons klien kearah pencapaian tujuan. Evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses dan hasil. Evaluasi terdiri dari evaluasi formatif yaitu menghasilkan umpan balik selama program berlangsung. Sedangkan evaluasi sumatif dilakukan setelah program selesai dan mendapatkan informasi efektivitas pengambilan keputusan. Menurut Padila (2018), evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (subyektif, obyektif, assessment, planing). Komponen SOAP yaitu :

- a. S (subyektif) dimana perawat menemukan keluhan klien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan.
- b. O (obyektif) adalah data yang berdasarkan hasil pengukuran atau observasi klien secara langsung dan dirasakan setelah selesai tindakan keperawatan.
- c. A (assesment) adalah kesimpulan dari data subyektif dan obyektif (biasaya ditulis dala bentuk masalah keperawatan).

- d. P (planning) adalah perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan dihentikan, dimodifikasi atau ditambah dengan rencana kegiatan yang sudah ditentukan sebelumnya.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang saat ini digunakan adalah deskriptif dengan rancangan studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK) di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023. Pendekatan yang digunakan yaitu pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

B. Subyek Penelitian

Subyek penelitian dengan responden adalah klien-klien yang dijadikan sebagai sampel untuk studi penelitian. Subjek penelitian ini memenuhi kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

Merupakan kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel oleh peneliti Sugiyono (2018). Kriteria inklusi dalam studi kasus ini adalah:

- a. Subyek ialah klien berjenis kelamin laki-laki atau perempuan.
- b. Klien terdiri dari 2 orang klien dewasa dengan diagnosa medis PJK.
- c. Klien yang dirawat di ruang ICCU RSUD dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan.

- d. Klien kooperatif
- e. Klien tidak mengalami penurunan kesadaran.
- f. Klien bersedia menjadi responden dengan informed consent.

2. Kriteria Eksklusi

Merupakan sampel yang tidak memenuhi syarat dari kriteria inklusi Sugiyono (2018). Kriteria eksklusi dalam studi kasus ini adalah :

- a. Klien tidak bersedia menjadi responden.
- b. Klien yang mengalami penurunan kesadaran.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu sifat atau nilai dari objek/kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya Sugiyono (2018). Definisi operasional pada studi kasus ini adalah:

1. Penyakit Jantung Koroner

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan gangguan yang terjadi pada jantung akibat suplai darah ke jantung yang melalui arteri koroner terhambat. PJK disebabkan oleh aterosklerosis atau pengerasan dinding pembuluh darah karena adanya plak sehingga gejala yang muncul yaitu nyeri dada, sesak nafas, mudah lelah, keringat dingin, mual dan muntah serta detak jantung yang tidak teratur. Pada kasus ini untuk menentukan klien PJK adalah berdasarkan hasil diagnosa medis klien yang tertera pada catatan rekam medik yang mencakup diagnosis *Chronic Stable Angina /*

Angina Pectoris stabil (APS), *Unstable Angina Pectoris (UAP)*, *Acute Non ST Elevasi Myocardial Infarction (NSTEMI)*, dan *Acute ST Elevasi Myocardina Infarction (STEMI)*.

2. Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan pada klien dengan PJK adalah asuhan keperawatan komprehensif yang diberikan kepada klien dengan melalui metode proses keperawatan dari pengkajian, menegakkan diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian pada kasus ini yaitu di Ruang ICCU RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 26 April 2023 – 28 April 2023.

E. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian ini dilakukan melalui tahap sebagai berikut:

1. Mahasiswa telah lulus dari ujian proposal.
2. Mahasiswa telah mendapatkan izin untuk dapat mengambil data di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.
3. Mahasiswa meminta izin kepada kepala ruangan di ruang ICCU RSUD dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan.
4. Mahasiswa meminta izin kepada perawat untuk diambilnya kasus di ruang ICCU tersebut.

5. Mahasiswa akan melakukan pengkajian kepada klien sesuai dengan kasus yang diambil.
6. Mahasiswa melapor kepada dosen pembimbing untuk berkonsultasi mengenai kasus yang didapat.
7. Setelah disetujui oleh dosen pembimbing lalu membuat asuhan keperawatan dari kedua klien.

F. Metode dan Instrument Pengumpulan Data

Metode dan instrument pengumpulan data untuk penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data dengan memberi sejumlah pertanyaan yang berhubungan dengan penelitian kepada narasumber yang sudah ditentukan. Tujuan wawancara ialah untuk mendengarkan sebagai bentuk informasi yang nantinya hasil dari wawancara ini berupa identitas klien, riwayat penyakit keluarga dan saat ini hingga mendapatkan masalah utama klien.

b. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi adalah proses pengamatan dengan langsung mengamati objek penelitian. Pemeriksaan fisik merupakan tindakan berkelanjutan yang dapat mengidentifikasi berbagai macam data yang dibutuhkan perawat sebagai data dasar klien.

Data secara objektif yang didapat bisa melalui pengamatan (inspeksi), perabaan (palpasi), Ketuk (perkusi), dan pendengaran (auskultasi) pada bagian tubuh tertentu yang dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui kelainan yang klien rasakan.

c. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan data yang didapatkan dari pemeriksaan diagnostik. Pemeriksaan diagnostik yang dimaksudkan ialah seperti pemeriksaan laboratorium, EKG, foto rontgen dada, dll.

2. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah sesuai ketentuan yang berlaku di Poltekkes Kemenkes Kaltim.

G. Keabsahan Data

Keabsahan data dimaksudkan untuk membuktikan kualitas data atau informasi yaitu mengumpulkan informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Dalam penelitian kualitatif, tentunya ada validasi yang dilakukan oleh peneliti untuk mendapatkan kualitas data dan informasi yang valid (tidak cacat). Saat pemeriksaan keabsahan data tentunya dilakukan dengan pengamatan yang panjang, dan juga menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama, yaitu dari klien, perawat, serta keluarga klien dalam

mengumpulkan data. Triangulasi sendiri merupakan teknik pengumpulan data dengan menggabungkan berbagai data dan juga sumber yang ada.

H. Analisis Data

Analisa data adalah proses mengolah data menjadi informasi baru yang didapatkan dengan cara wawancara dan observasi. Analisa data dilakukan pada saat peneliti berada di lahan penelitian. Nantinya data yang didapat berupa data subjektif dan data objektif. Data subjektif adalah data yang berasal dari pendapat klien, atau keluarganya. Sedangkan data objektif adalah data yang didapat menggunakan indera dan dapat diamati serta diukur.

Proses Analisa data yang dilakukan dimaksudkan untuk kevalidan data yang didapat sehingga nantinya akan memudahkan peneliti dalam proses penarikan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada klien.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hasil pengamatan tentang data umum klien dan tentang gambaran lokasi umum penelitian. Adapun hasil penelitiannya diuraikan sebagai berikut :

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan yang terletak di Jalan MT. Haryono No.656 Balikpapan. RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo atau dahulu dikenal dengan Rumah Sakit Umum Balikpapan dibuka sejak tanggal 12 September 1949. Fasilitas yang tersedia di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo antara lain: Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Farmasi, Instalasi Rawat Darurat (IRD) 24 jam dan Radiologi.

Penelitian ini dilakukan diruangan Intensive Cardiac Care Unit (ICCU) pada tanggal 26 April 2023 sampai 28 April 2023. Ruang ICCU adalah ruang rawat yang di khususkan untuk klien yang memiliki gangguan pada jantung yang memerlukan pemantauan secara intensif yang berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan.

Ruang ICCU berada di gedung Anggrek Hitam lantai 2, Batasan ruang ICCU yaitu disebelah barat berbatasan dengan jalan menuju lift, sebelah timur berbatasan dengan ruang tunggu keluarga klien, dan

disebelah selatan berbatasan dengan jalan menuju lift untuk mengantar klien.

Bangunan ruang ICCU berkapasitas dari 10 kamar tidur dan setiap ruangan memiliki tempat tidur sendiri, terdapat meja untuk observasi di setiap bed, disetiap meja observasi berisi obat-obatan klien, terdapat 1 ruang perawat (nurse station), penyimpanan alat, pantry, penyimpanan obat, 1 kamar mandi untuk karyawan dan 1 gudang.

Kasus yang dirawat diruang ICCU meliputi kasus jantung meliputi kasus gagal jantung kongestif, Sindrom Koroner Akut (SKA), Unstable Angina Pectoris (UAP), dan masih banyak lainnya. Hasil penelitian akan dibahas mulai dari pengkajian sampai evaluasi.

2. Data Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

1) Anamnesis

Tabel 4.1
Hasil Anamnesis Klien dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK)
di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn. N	Tn. S
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Umur	60 Tahun	48 Tahun
Status Perkawinan	Menikah	Menikah
Pekerjaan	-	-
Agama	Islam	Islam
Pendidikan Terakhir	SLTA	SLTP
Alamat	Jl. Soekarno Hatta km. 21	Jl. Bhineka No. 75
Diagnosa Medis	NSTEMI + Atrial fibrilasi NVR + HT Emergancy + HHD	NSTEMI + VT
Nomor Registrasi	00873XXX	00590XXX
MRS/Tgl Pengkajian	24 April 2023/ 26 April 2023	25 April 2023/ 26 April 2023

Keluhan Utama	Nyeri dada kiri dan sesak nafas.	Nyeri dada dan terasa berdebar-debar.
Riwayat Penyakit Sekarang	<p>Klien masuk melalui IRD RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo pada tanggal 24 April 2023 pukul 17.00 WITA, rujukan dari Puskesmas Karang Joang. Saat dilakukan pengkajian tentang riwayat kesehatan, klien mengeluhkan nyeri dibagian dada sebelah kiri, Sesak nafas, badan terasa lemas. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital sebagai berikut :</p> <p>TD : 198/101 mmHg N : 96 x/menit Suhu : 36,5° C RR : 24 x/menit SPO2 : 97 %</p> <p>Kemudian klien dipindahkan ke ruangan ICCU jam 22.00 WITA untuk mendapatkan perawatan yang intensif.</p> <p>Pada tanggal 26 April 2023 pukul 10.00 WITA pada saat dilakukan pengkajian di ruangan ICCU klien mengeluhkan nyeri dibagian dada sebelah kiri menjalar ke lengan kiri sampai ke punggung, skala nyeri 7 dari 10, nyeri seperti di iris-iris, durasi nyeri kurang lebih 20 menit hilang timbul. Sesak nafas semakin di rasakan selama nyeri dada muncul, badan terasa lemas, kepala pusing seperti berputar dan klien mengeluh sulit tidur semalam. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital sebagai berikut :</p> <p>TD : 171/111 mmHg N : 100 x/menit Suhu : 36° C RR : 24 x/menit SPO2 : 97 %</p>	<p>Tn. S masuk RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo melalui IRD pada tanggal 25 April 2023 pukul 00.00 WITA dengan keluhan nyeri dibagian dada sebelah kiri dan terasa sesak saat bernapas, klien juga mengeluh lemas sejak kemarin. hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan sebagai berikut :</p> <p>TD : 110/80 mmHg N : 174 x/menit Suhu : 36,8° C RR : 24 x/menit SPO2 : 97 %</p> <p>Lalu klien dipindahkan ke ruangan ICCU jam 04.17 WITA untuk mendapatkan perawatan yang intensif.</p> <p>Pada tanggal 26 April 2023 jam 11.00 WITA dilakukan pengkajian di ruangan ICCU bahwa klien mengeluhkan nyeri dada sebelah kiri menjalar ke punggung, nyeri seperti di tusuk-tusuk dengan skala nyeri 6 dan hilang timbul, klien mengatakan sesak, badan terasa lemas dan dada terasa berdebar. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital sebagai berikut :</p> <p>TD : 111/86 mmHg N : 72 x/menit Suhu : 36,6° C RR : 24 x/menit SPO2 : 97 %</p>

Riwayat Penyakit Dahulu	Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi dan jantung.	Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit jantung.
Riwayat Penyakit Keluarga	Klien mengatakan di keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit	Klien mengatakan Keluarga ada yang memiliki penyakit diabetes mellitus.
Psikososial	Klien dapat berkomunikasi dengan perawat maupun orang lain sangat baik dan lancar serta menjawab pertanyaan yang diajukan oleh perawat. Orang yang paling dekat dengan Klien adalah istrinya. Ekspresi Klien terhadap penyakitnya yaitu tidak ada masalah. Klien mengatakan interaksi dengan orang lain baik dan tidak ada masalah. Reaksi saat interaksi dengan Klien kooperatif dan tidak ada gangguan konsep diri.	Klien dapat berkomunikasi dengan perawat maupun orang lain sangat baik dan lancar serta menjawab pertanyaan yang diajukan oleh perawat. Orang yang paling dekat dengan Klien adalah istrinya. Ekspresi Klien terhadap penyakitnya yaitu tidak ada masalah. Klien mengatakan interaksi dengan orang lain baik dan tidak ada masalah. Reaksi saat interaksi dengan Klien kooperatif dan tidak ada gangguan konsep diri.
Perilaku Yang Mempengaruhi Kesehatan	Klien mengatakan dulunya pernah merokok setelah itu klien berhenti merokok di usia 50 tahun	Klien mengatakan memiliki kebiasaan merokok sudah lama sebelum klien sakit
Personal Hygiene Dan Kebiasaan	Klien mandi 1x sehari, kuku klien bersih, klien ganti pakaian 1x sehari, klien sikat gigi 1x sehari, klien tidak merokok, klien tidak minum alkohol.	Klien mandi 1x sehari, kuku klien bersih, klien ganti pakaian 1x sehari, klien sikat gigi 1x sehari, selama terkena penyakit jantung klien tidak merokok, dan klien tidak minum alkohol
Spiritual	Kebiasaan beribadah klien sebelum sakit sering. Selama sakit klien beribadah tidak pernah beribadah	Kebiasaan beribadah klien sebelum sakit sering. Selama sakit klien beribadah tidak pernah beribadah

Berdasarkan tabel 4.1 ditemukan data dari identitas klien. Pada klien 1 bernama Tn. N berusia 60 tahun, masuk rumah sakit pada tanggal 24 April 2023 dan dilakukan pengkajian pada tanggal 26 April 2023 dengan diagnosa medis nstemi + Atrial Fibrilasi NVR + HT

emergency + HHD sedangkan klien 2 bernama Tn. S berusia 48 tahun, masuk rumah sakit pada tanggal 25 April 2023 dan dilakukan pengkajian yaitu tanggal 26 April 2023 dengan diagnosa medis nstemi + vt.

Dari pengkajian riwayat kesehatan pada klien 1 dan 2 dalam keluhan utama ada persamaan yaitu ditemukan klien mengatakan nyeri dada, dada terasa berdebar-debar dan sesak. Sedangkan perbedaannya klien 1 mengalami sulit tidur dan kepala pusing seperti berputar. Pada riwayat penyakit sekarang ditemukan data klien 1 klien mengatakan sebelum ke rumah sakit klien ke Puskesmas karang joang tanggal 24 April 2023 dengan keluhan nyeri dada dan sesak lalu dirujuk ke RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo. Sedangkan klien 2 didapatkan data dari riwayat penyakit sekarang yaitu klien mengatakan datang dari IRD lalu masuk ke ruang ICCU klien mengatakan nyeri dada dan berdebar-debar, badan lemas, dan nafas terasa sesak. Pada pengkajian riwayat penyakit dahulu ditemukan klien 1 dan 2 mempunyai riwayat penyakit jantung dan klien 1 juga memiliki riwayat penyakit hipertensi. Pada riwayat penyakit keluarga klien 1 mengatakan keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit sedangkan klien 2 mengatakan ada keluarga yang memiliki riwayat penyakit seperti Diabetes Melitus.

2) Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.2
Hasil Pemeriksaan Fisik Klien dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK) di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023

Pemeriksaan	Klien 1	Klien 2
1. Keadaan Umum	Keadaan umum klien sedang, klien dalam posisi semi fowler, klien terpasang Infus, nasal kanul 3 Lpm, dan kateter urine.	Keadaan umum klien sedang, klien dalam posisi semi fowler, klien terpasang Infus, nasal kanul 3 Lpm dan kateter urine.
2. Kesadaran	Compos mentis GCS 15, E4V5M6. E4 : klien dapat membuka mata secara spontan V5 : klien mampu menjawab dengan benar, orientasi sempurna. M6: klien dapat melakukan gerakan sesuai instruksi	Compos mentis GCS 15, E4V5M6. E4 : klien dapat membuka mata secara spontan V5 : klien mampu menjawab dengan benar, orientasi sempurna. M6: klien dapat melakukan gerakan sesuai instruksi
3. Tanda-tanda vital	TD : 171/111 mmHg N : 100 x/menit MAP : 131 mmHg RR : 24 x/menit S : 36,5 ^o C SPO2 : 97 %	TD : 111/86 mmHg N : 72 x/menit MAP : 94 mmHg RR : 24 x/menit S : 36,6 ^o C SPO2 : 97 %
4. Kenyamanan/nyeri	Klien mengatakan nyeri dada sebelah kiri P : nyeri pada saat bernapas Q : nyeri seperti di iris-iris R : nyeri dada kiri menjalar ke lengan kiri sampai punggung S : skala 7/10 T : ±20 menit, hilang timbul	Klien mengatakan nyeri dada kiri P : nyeri pada saat bernapas Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk R : nyeri dada sebelah kiri menjalar ke punggung S : skala 6/10 T : hilang timbul
5. Status fungsional/ Aktivitas dan mobilisasi Barthel Indeks	- Mengendalikan rangsangan BAB kadang-kadang tak terkendali - Mengendalikan rangsangan BAK menggunakan kateter - Membersihkan diri dengan butuh pertolongan orang lain - Makan dengan butuh	- Mengendalikan rangsangan BAB kadang-kadang tak terkendali - Mengendalikan rangsangan BAK menggunakan kateter - Membersihkan diri dengan butuh pertolongan orang lain - Makan dengan butuh bantuan orang lain

	<p>bantuan orang lain</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berubah sikap dari baring ke duduk butuh bantuan orang lain - Berpindah/ berjalan tidak mampu - Memakai baju di bantu sebagian - Naik turun tangga tidak mampu - Mandi dengan bantuan orang lain <p>Klien Ketergantungan Berat</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Berubah sikap dari baring ke duduk butuh bantuan orang lain - Berpindah/ berjalan tidak mampu - Memakai baju di bantu sebagian - Naik turun tangga tidak mampu - Mandi dengan bantuan orang lain <p>Klien Ketergantungan Berat</p>
6. Pemeriksaan fisik kepala	<ul style="list-style-type: none"> - Rambut: Fingerprint di tengah frontal terhidrasi, kulit kepala bersih, penyebaran rambut merata, warna sebagian keputihan, tidak mudah patah dan tidak bercabang, tidak ada kelainan. - Mata : Sklera putih, konjungtiva merah mudah tidak tampak anemis, palebra tidak ada edema, kornea jernih, Reflek cahaya + , pupil isokor. Kelainan : klien tidak mengalami gangguan penglihatan - Hidung : Pernafasan cuping hidung ada, posisi septum nasal di tengah, lubang hidung normal tidak ada kotoran, ketajaman penciuman baik, tidak terdapat kelainan. - Mulut : Bibir warna merah muda, lidah warna merah muda, mukosa lembab, tonsil ukuran normal tidak ada pembesaran, letak uvula simetris di tengah - Telinga : Daun telinga bersih dan normal, kanalis telinga tidak ada 	<ul style="list-style-type: none"> - Rambut: Fingerprint di tengah frontal terhidrasi, kulit kepala bersih, penyebaran rambut merata, warna sebagian keputihan, tidak mudah patah dan tidak bercabang, tidak ada kelainan. - Mata : Sklera putih, konjungtiva merah mudah tidak tampak anemis, palebra tidak ada edema, kornea jernih, Reflek cahaya + , pupil isokor. Kelainan : klien tidak mengalami gangguan penglihatan - Hidung : Pernafasan cuping hidung ada, posisi septum nasal di tengah, lubang hidung normal tidak ada kotoran, ketajaman penciuman baik, tidak terdapat kelainan. - Mulut : Bibir warna merah muda, lidah warna merah muda, mukosa lembab, tonsil ukuran normal tidak ada pembesaran, letak uvula simetris di tengah - Telinga : Daun telinga bersih dan normal, kanalis telinga tidak ada masalah,

	masalah, pendengaran masih baik. Tidak dilakukan pemeriksaan tes weber, tes rinner, dan tes swabch pada telinga kanan dan kiri.	pendengaran masih baik. Tidak dilakukan pemeriksaan tes weber, tes rinner, dan tes swabch pada telinga kanan dan kiri.
7. Pemeriksaan fisik leher	Kelenjar getah bening tidak teraba, tiroid tidak teraba, posisi trakea di tengah, tidak ada peningkatan JVP	Kelenjar getah bening tidak teraba, tiroid tidak teraba, posisi trakea di tengah, tidak ada peningkatan JVP
8. Pemeriksaan thorak : sistem pernapasan	<p>Klien mengeluh sesak, klien tidak mengeluh batuk, dan tidak ada sekret.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi : bentuk dada simetris, frekuensi pernafasan 24x/menit, irama nafas tidak teratur, pola nafas takipnea, pernafasan cuping hidung ada, otot bantu pernafasan tidak ada, usaha nafas dalam posisi setengah duduk (semi fowler), alat bantu nafas terpasang Nasal Kanul 3Lpm. - Palpasi: vocal premitus anterior dan posterior teraba jelas, Ekspansi paru anterior dan posterior Normal , tidak ada kelainan. - Perkusi : terdengar sonor, batas paru hepar ICS4 sampai ICS 6 - Auskultasi: suara nafas vesikuler, klien tidak terpasang WSD 	<p>Klien mengeluh sesak, klien mengeluh batuk, dan tidak ada sekret.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi : bentuk dada simetris, frekuensi pernafasan 24x/menit, irama nafas tidak teratur, pola nafas takipnea, pernafasan cuping hidung ada, otot bantu pernafasan tidak ada, usaha nafas dalam posisi setengah duduk (semi fowler), alat bantu nafas terpasang Nasal Kanul 3Lpm. - Palpasi: vocal premitus anterior dan posterior teraba jelas, Ekspansi paru anterior dan posterior Normal , tidak ada kelainan. - Perkusi : terdengar sonor, batas paru hepar ICS4 sampai ICS 6 - Auskultasi: suara nafas vesikuler, klien tidak terpasang WSD
9. Pemeriksaan jantung : sistem kardiovaskuler	<p>Klien mengeluh nyeri dada</p> <p>P : nyeri pada saat bernapas</p> <p>Q : nyeri seperti di iris-iris</p> <p>R : nyeri dada kiri menjalar ke lengan kiri sampai punggung</p> <p>S : skala 7/10</p> <p>T : =20 menit, hilang timbul</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi: bentuk dada normal tidak ada kelainan CRT <2 detik, tidak ada sianosis. 	<p>Klien mengeluh nyeri dada</p> <p>P : nyeri pada saat bernapas</p> <p>Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk</p> <p>R : nyeri dada sebelah kiri menjalar ke punggung</p> <p>S : skala 6/10</p> <p>T : hilang timbul</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi: bentuk dada normal tidak ada kelainan CRT <2 detik, tidak ada sianosis. - Palpasi: Akral teraba hangat.

	<ul style="list-style-type: none"> - Palpasi: Akral teraba hangat. - Perkusi: batas atas bawah, kanan dan kiri bunyi sonor - Auskultasi: <ul style="list-style-type: none"> - BJ II-Aorta: Normal, - BJ II-Pulmonal: Normal. Kedua BJ II Aorta dan Pulmonal ditimbulkan oleh penutupan katup-katup aorta dan pulmonal menandakan fase diastolik ventrikel. - BJ I-Trikuspidalis: Normal, - BJ I-Mitral Normal. Kedua BJ I Trikuspidalis dan Mitral ditimbulkan oleh penutupan katup-katup mitral dan trikuspidalis menandakan fase sistolik ventrikel. - Tidak ada bunyi jantung tambahan - Klien tidak terpasang CVP - Hasil EKG <ul style="list-style-type: none"> - ST-T abnormal - Atrial Fibrillation NVR 	<ul style="list-style-type: none"> - Perkusi: batas atas bawah, kanan dan kiri bunyi sonor - Auskultasi: <ul style="list-style-type: none"> - BJ II-Aorta: Normal, - BJ II-Pulmonal: Normal. Kedua BJ II Aorta dan Pulmonal ditimbulkan oleh penutupan katup-katup aorta dan pulmonal menandakan fase diastolik ventrikel. - BJ I-Trikuspidalis: Normal, - BJ I-Mitral Normal. Kedua BJ I Trikuspidalis dan Mitral ditimbulkan oleh penutupan katup-katup mitral dan trikuspidalis menandakan fase sistolik ventrikel. - Tidak ada bunyi jantung tambahan - Klien tidak terpasang CVP - Hasil EKG <ul style="list-style-type: none"> - EKG saat di IGD: Ventricular Tachycardia, HR: 174x/mnt - EKG saat di ICCU: Sinus Rhythme, HR: 69x/mnt
10. Pemeriksaan sistem pencernaan dan status nutrisi	<p>Status nutrisi BB : 69 kg TB : 160 cm IMT : 26,9 kg m² Kategori : berat badan klien berlebih (overweight). Klien selama 6 bulan tidak ada penurunan BB yang berarti nafsu makan baik.</p> <p>Eliminasi dan Diet: Klien BAB 1x/hari, Klien makan 3x sehari dengan diet padat jenis diet rendah garam, nafsu makan baik dan porsi makan selalu habis.</p>	<p>Status nutrisi BB : 49 kg TB : 160 cm IMT : 19,14 kg m² Kategori : normal. Klien selama 6 bulan tidak ada penurunan BB yang berarti nafsu makan baik.</p> <p>Eliminasi dan Diet: Klien BAB 1x/hari, Klien makan 3x sehari, nafsu makan baik dan porsi makan selalu habis.</p> <p>Abdomen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi: bentuk perut normal, tidak ada bayangan vena atau

	<p>Abdomen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi: bentuk perut normal, tidak ada bayangan vena atau benjolan massa, dan klien tidak ada luka operasi. - Auskultasi: peristaltik usus 20x/menit. - Palpasi: perut klien tidak ada masalah, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa, hepar dan ginjal tidak ada pembesaran. - Perkusi: pada ginjal tidak ada nyeri ketuk. 	<p>benjolan massa, dan klien tidak ada luka operasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Auskultasi: peristaltik usus 20x/menit. - Palpasi: perut klien tidak ada masalah, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa, hepar dan ginjal tidak ada pembesaran. - Perkusi: pada ginjal tidak ada nyeri ketuk.
11. Sistem Persarafan	<p>Status memori klien panjang, perhatian dapat mengulang. bahasa klien baik, kognisi baik. orientasi orang, tempat, dan waktu baik. refleks fisiologi patella, achilles, bisep, trisep, brakipradialis normal. Tidak ada refleks patologis.</p> <p>Klien mengeluh pusing. Klien kurang tidur, tidur kurang lebih 4jam karena kesulitan untuk memulai tidur akibat sesak yang dialami.</p> <p>Pemeriksaan XII Saraf Kranial:</p> <ul style="list-style-type: none"> - I (Olfaktorius): penciuman klien baik. - II (Optikus): klien dapat melihat. - III (Okulomotoris): klien dapat menggerakkan bola mata. - IV (Troklearis): klien dapat menggerakkan mata. - V (Trigemminus): klien dapat berekspresi. - VI (Abdusen): klien dapat melotot dan melirik. - VII (Fasialis): ekspresi wajah normal. - VIII (Vestibulokoklearis): pendengaran normal. - IX (Glosofaringis): klien dapat sensasi dengan normal. 	<p>Status memori klien panjang, perhatian dapat mengulang. bahasa klien baik, kognisi baik. orientasi orang, tempat, dan waktu baik. refleks fisiologi patella, achilles, bisep, trisep, brakipradialis normal. Tidak ada refleks patologis. Klien tidur kurang lebih 6 jam. tidak ada gangguan tidur.</p> <p>Pemeriksaan XII Saraf Kranial:</p> <ul style="list-style-type: none"> - I (Olfaktorius): penciuman klien baik. - II (Optikus): klien dapat melihat. - III (Okulomotoris): klien dapat menggerakkan bola mata. - IV (Troklearis): klien dapat menggerakkan mata. - V (Trigemminus): klien dapat berekspresi. - VI (Abdusen): klien dapat melotot dan melirik. - VII (Fasialis): ekspresi wajah normal. - VIII (Vestibulokoklearis): pendengaran normal. - IX (Glosofaringis): klien dapat sensasi dengan normal.

	<ul style="list-style-type: none"> - VIII (Vestibulokoklearis): pendengaran normal. - IX (Glosofaringis): klien dapat sensasi dengan normal. - X (Vagus): Refleks menelan normal. - XI (Assesorisus): klien dapat menggerakkan leher. - XII (Hipoglosus): gerakan lidah normal 	<ul style="list-style-type: none"> - X (Vagus): Refleks menelan normal. - XI (Assesorisus): klien dapat menggerakkan leher. - XII (Hipoglosus): gerakan lidah normal 								
12. Sistem perkemihan	<p>Kebersihan bersih, keluhan kecing tidak ada, kemampuan berkemih menggunakan kateter ukuran dewasa di hari ke-1, produksi urine 1.200 ml/hari warna kuning jernih dan bau khas. Kandung kemih tidak membesar dan tidak ada nyeri tekan.</p> <p>Intake: Minuman peroral kurang lebih 600 ml/hari. Cairan infus 500 ml/hari. Obat IV 145 ml/hari. NGT tidak terpasang. Makanan 200 ml/hari = 1445 ml/hari</p> <p>Output: Urine 800 ml/hari. Tidak terpasang drain. IWL 201 ml/hari. Tidak ada diare, muntah, perdarahan. Dan klien tidak ada BAB = 1001 ml/hari</p> <p>Balance cairan: Input – Output 1445 – 1001 = +444 ml</p>	<p>Kebersihan bersih, keluhan kecing tidak ada, kemampuan berkemih menggunakan kateter ukuran dewasa di hari ke-1, produksi urine 1.600 ml/hari warna kuning jernih dan bau khas. Kandung kemih tidak membesar dan tidak ada nyeri tekan.</p> <p>Intake: Minuman peroral kurang lebih 650 ml/hari. Cairan infus 500 ml/hari. Obat IV kurang lebih 100 ml/hari. NGT tidak terpasang. Makanan 200 ml/hari = 1450 ml/hari</p> <p>Output: Urine 700 ml/hari. Tidak terpasang drain. IWL 142 ml/hari. Tidak ada diare, muntah, perdarahan. Dan klien tidak ada BAB = 842 ml/hari</p> <p>Balance cairan: Input – Output 1450 – 842 = +608 ml</p>								
13. Sistem muskuloskeletal dan integumen	<p>Pergerakan bebas. Kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">5</td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; text-align: center;">5</td> </tr> </table> <p>Kelainan eksremitas tidak ada, kelainan tulang belakang tidak ada, Fraktur tidak ada, Traksi/ Spalk/</p>	5	5	5	5	<p>Pergerakan bebas. Kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">5</td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; text-align: center;">5</td> </tr> </table> <p>Kelainan eksremitas tidak ada, kelainan tulang belakang tidak ada, Fraktur tidak ada, Traksi/ Spalk/</p>	5	5	5	5
5	5									
5	5									
5	5									
5	5									

	Gips tidak ada, kompartemen syndrome tidak ada, kulit baik tidak ada sianosis , tidak ada luka, tidak ada edema.	Gips tidak ada, kompartemen syndrome tidak ada, kulit baik tidak ada sianosis , tidak ada luka, tidak ada edema.
14. Sistem Endokrin	Tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid, tidak terdapat pembesaran pada kelenjar getah bening bagian leher. Tidak terdapat hipoglikemia dan hiperglikemia. Tidak terdapat riwayat luka sebelumnya dan tidak terdapat riwayat amputasi sebelumnya	Tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid, tidak terdapat pembesaran pada kelenjar getah bening bagian leher. Tidak terdapat hipoglikemia dan hiperglikemia. Tidak terdapat riwayat luka sebelumnya dan tidak terdapat riwayat amputasi sebelumnya
15. Seksualitas dan reproduksi	Tidak ada benjolan pada payudara, tidak ada kelainan pada genetalia	Tidak ada benjolan pada payudara. Tidak ada kelainan pada genetalia
16. Keamanan lingkungan	Klien tidak ada riwayat jatuh 3 bulan terakhir, Diagnosa klien lebih dari 1, klien menggunakan alat bantu dengan berpegangan pada benda-benda sekitar, klien menggunakan kateter, kemampuan berjalan klien lemah, status mental orientasi sesuai dengan kemampuan klien. Dengan Total penilaian risiko Klien jatuh dengan skala morse adalah 45 (kategori: resiko)	Klien tidak ada riwayat jatuh 3 bulan terakhir, Diagnosa klien lebih dari 1, klien menggunakan alat bantu dengan berpegangan pada benda-benda sekitar, klien menggunakan kateter, kemampuan berjalan klien lemah, status mental orientasi sesuai dengan kemampuan klien. Dengan Total penilaian risiko Klien jatuh dengan skala morse adalah 45 (kategori: resiko)

Berdasarkan tabel 4.2 pada pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah pada klien 1 lebih tinggi yaitu TD: 171/111 mmHg, Nadi: 100x/mmt sedangkan klien 2 didapatkan TD: 111/86 , Nadi: 72x/mmt. Pada pemeriksaan kenyamanan/nyeri didapatkan skala klien 1 lebih tinggi dari pada klien 2 yaitu skala 7 sedangkan klien 2 dengan skala nyeri 6. Pada pemeriksaan jantung klien 1 di dapatkan interpretasi hasil EKG yaitu ST-T abnormal, Atrial Fibrillation NVR sedangkan klien 2 didapatkan hasil sinus rhytme. Pada pemeriksaan sistem

pencernaan dan status nutrisi klien 1 dengan IMT: 26,9 kg m² kategori overweight sedangkan klien 2 dengan IMT: 19,14 kg m² kategori normal. Pada sistem persarafan klien 1 mengeluh adanya gangguan pada pola tidur karena sesak sedangkan klien 2 tidak mengeluh sulit tidur. Dan pada pemeriksaan system perkemihan di dapatkan balance cairan klien 2 lebih banyak yaitu +608 dibandingkan dengan klien 1 yaitu +444ml.

3) Pemeriksaan Penunjang

Tabel 4.3
Pemeriksaan Penunjang Klien dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK) di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023

Pemeriksaan Penunjang	Klien 1	Klien 2
Laboratorium	<p>Pada tanggal 26 April 2023</p> <p>HEMATOLOGI Hematologi lengkap Hemoglobin : 13.7 g/dL (13.0 – 18.0) Leukosit: 9.95 10³/uL (4.00 - 10.00) Eritrosit: L 4.38 10⁶/uL (4.50 – 6.20) Hematokrit: L 39.8 % (40.0 – 54.0) Trombosit: 162 10³/uL (150 - 450)</p> <p>Indeks Eritrosit MCV : 90.9 fl (81.0-99.0) MCH : H 31.3 pg (27.0-31.0) MCHC : 34.4 g/l (33.0-37.0) RDW-CV : 13.3 % (11.5-14.5)</p> <p>Hitung Jumlah Leukosit Basofil : 0.4 % (0-1) Eosinofil : 0.2 % (0-4) Neutrofil : H 86.1 % (50-70)</p>	<p>Pada tanggal 26 April 2023</p> <p>HEMATOLOGI Hematologi lengkap Hemoglobin : 15.4 g/dL (13.0 – 18.0) Leukosit: 8.70 10³/uL (4.00 - 10.00) Eritrosit: 5.61 10⁶/uL (4.50 – 6.20) Hematokrit: 45.6 % (40.0 – 54.0) Trombosit: 332 10³/uL (150 - 450)</p> <p>Indeks Eritrosit MCV : 81.3 fl (81.0-99.0) MCH : 27.5 pg (27.0-31.0) MCHC : 33.8 g/l (33.0-37.0) RDW-CV : 13.4 % (11.5-14.5)</p> <p>Hitung Jumlah Leukosit Basofil : 0.3 % (0-1) Eosinofil : H 5.0 % (0-4) Neutrofil : 56.5 % (50-70) Limfosit : 31.0 % (20-40) Monosit : 7.2 % (2-8) Immature Granulocyte : 0.4 %</p>

	Limfosit : L 8.6 % (20-40) Monosit : 4.7 % (2-8) Immature Granulocyte : 0.5 % Jumlah Neutrofil : H 8.56 $10^3/UL$ (1.50-7.00) Jumlah limfosit : L 0.86 $10^3/uL$ (>1.5) NLR : H 9.95 (<3.13) KIMIA DARAH Elektrolit Darah Kalsium (ion) : 1.12 mmol/L (1.12-1.32) Natrium : 136 mmol/L (136-146) Kalium : 4.0 mmol/L (3.5-5.1) Glukosa sewaktu : 155 mg/dL (<200 (Perkeni 2015)) Ureum darah : 31 mg/dL (16.6-48.5) Kreatinin darah : 0.93 mg/dL (0.67-1.50) GFR : 110 ml/min/1.73m ² (>90) Troponin T : HH 368.9 pg/mL (0-14)	Jumlah Neutrofil : $6.34 \cdot 10^3/UL$ (1.50-7.00) Jumlah limfosit : $3.48 \cdot 10^3/uL$ (>1.5) NLR : 1.83 (<3.13) KIMIA DARAH Elektrolit Darah Kalsium (ion) : 1.14 mmol/L (1.12-1.32) Natrium : 135 mmol/L (136-146) Kalium : 4.5 mmol/L (3.5-5.1) Glukosa sewaktu : 105 mg/dL (<200 (Perkeni 2015)) Ureum darah : 37 mg/dL (16.6-48.5) Kreatinin darah : 0.90 mg/dL (0.67-1.50) GFR : 101 ml/min/1.73m ² (>90) Troponin T : HH 21.2 pg/mL (0-14)
EKG	<ul style="list-style-type: none"> - ST-T abnormal - Atrial Fibrillation NVR, HR: 86x/mnt	- Sinus Rhythme, HR: 69x/mnt
USG	Tidak ada	Tidak ada
Rontgen	Tidak ada	Tidak ada
Lain-lain	Antigen (-)	Antigen (-)

4) Hasil Penatalaksanaan

Tabel 4.4
Hasil Penatalaksanaan Terapi Klien dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK) di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023

No	Nama Obat	Manfaat	Bentuk/ Sediaan	Dosis	Rute/ Cara pemberian
Klien 1					
1.	NTG (Nitroglicerine)	Mencegah dan meredakan nyeri dada	Ampul	30 mcg/mnt	Injeksi
2.	Diviti	Mencegah terjadinya pembekuan darah	Prefilled syringe	1x2,5 mg	Injeksi

3.	Candesartan	Mengatasi hipertensi dan gagal jantung	Tablet	1x16 mg	Tablet
4.	Clopidogrel	Mencegah penyumbatan pembuluh darah dan membantu melancarkan peredaran darah	Tablet	1x75 mg	Tablet
5.	Aspilet	Membantu mengencerkan darah, sehingga bisa mencegah penggumpalan di pembuluh darah.	Tablet	1x80 mg	Tablet
6.	Atorvastatin	Termasuk jenis obat golongan statin yang berfungsi untuk menurunkan kadar kolesterol jahat (LDL dan trigliserida), dan meningkatkan kolesterol baik (HDL) dalam tubuh.	Tablet	1x40 mg	Tablet
7.	Bisoprolol	Mengatasi hipertensi, penyakit jantung koroner dan angina pectoris	Tablet	1x2,5 mg	Tablet
8.	Brilinta	Obat yang digunakan untuk mencegah kejadian-kejadian thrombosis (misalnya kematian kardiovaskular, infark miokard, atau stroke) pada klien yang menderita sindrom koroner akut.	Tablet	2x90 mg	Tablet
Klien 2					
1.	Lidocain	Mematikan jaringan pada area spesifik dan untuk mengobati ventrikel takikardia	Ampul	2 mg/ml	Injeksi
2.	Diviti	Mencegah terjadinya pembekuan darah	Prefilled syringe	1x2,5 mg	Injeksi
3.	Arixtra	Mencegah pembekuan darah	Prefilled syringe	1x2,5 mg	Injeksi
4.	Clopidogrel	Mencegah penyumbatan pembuluh darah dan membantu melancarkan peredaran darah	Tablet	1x75 mg	Tablet

5.	Aspilet	Membantu mengencerkan darah, sehingga bisa mencegah penggumpalan di pembuluh darah.	Tablet	1x80 mg	Tablet
6.	Atorvastatin	Termasuk jenis obat golongan statin yang berfungsi untuk menurunkan kadar kolesterol jahat (LDL dan trigliserida), dan meningkatkan kolesterol baik (HDL) dalam tubuh.	Tablet	1x40 mg	Tablet
7.	Amiodarone	Mengobati berbagai jenis gangguan irama jantung	Tablet	3x200 mg	Tablet
8.	Nitroglikarat	Mencegah dan mengobati gejala yang disebabkan oleh angina pectoris	Tablet	2x5 mg	Tablet

5) Data Fokus

Tabel 4.5
Data Fokus Klien dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK) di
RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan
Tahun 2023

Klien 1	Klien 2
<p>Data Subjektif: (26/04/2023)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri dada di sebelah kiri menjalar kee lengan kiri sampai punggung - Klien mengatakan sesak apabila beraktivitas - Klien mengatakan badan nya lemas dan merasa lelah - Klien mengeluh pusing seperti berputar - Klien mengeluh sulit tidur karena sesak - Klien mengatakan semalam tidur kurang lebih hanya 4 jam saja - Klien mengatakan tidak puas tidur dan sering terbangun <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU: Sedang - Kesadaran: compos mentis 	<p>Data Subjektif: (26/04/2023)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri dada sebelah kiri menjalar ke punggung - Klien mengeluh sesak napas - Klien mengeluh dada berdebar-debar - Klien mengeluh tubuh lemas dan merasa lelah <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU: Sedang - Kesadaran: compos mentis - P : nyeri pada saat bernapas - Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk - R : nyeri dada sebelah kiri menjalar ke punggung - S : skala 6/10 - T : hilang timbul - Klien tampak meringis - Klien gelisah

<ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri pada saat bernapas Q : nyeri seperti di iris-iris R : nyeri dada kiri menjalar ke lengan kiri sampai punggung S : skala 7/10 T : ≈20 menit, hilang timbul - Klien tampak meringis - Klien gelisah - Pola napas tidak teratur - Klien mengeluh sulit tidur - TTV <ul style="list-style-type: none"> TD: 171/111 mmHg Nadi: 100x/menit MAP: 131 mmHg Suhu: 36,5°C RR: 24x/menit - Pernapasan cuping hidung - Klien menggunakan nasal kanul 3Lpm - Hasil Laboratorium: <ul style="list-style-type: none"> Troponin T: 368.9 pg/mL - Hasil EKG: <ul style="list-style-type: none"> ST-T abnormal, Atrial Fibrillation NVR, HR: 86x/mnt - Klien hanya ditempat tidur dalam posisi semi fowler - Aktivitas klien dibantu keluarga dan perawat 	<ul style="list-style-type: none"> - Pola napas tidak teratur - TTV <ul style="list-style-type: none"> TD: 111/86 mmHg Nadi: 72x/menit MAP: 94 mmHg Suhu: 36,6°C RR: 24x/menit - Pernapasan cuping hidung - Klien menggunakan nasal kanul 3Lpm - Klien tampak lemah - Hasil Laboratorium: <ul style="list-style-type: none"> Troponin T: 21.2 pg/mL - Hasil EKG : <ul style="list-style-type: none"> Simus Rhytm, HR: 69 x/mnt - Klien hanya ditempat tidur dalam posisi semi fowler - Aktivitas klien dibantu keluarga dan perawat
---	--

6) Analisa Data

Tabel 4.6
Analisa Data Klien dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK) di
RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan
Tahun 2023

No	Hari/tanggal ditemukan	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Klien 1				
1.	Rabu, 26 April 2023	Ds: - Klien mengatakan nyeri dada di sebelah kiri menjalar kee lengan kiri sampai punggung Do: - KU: Sedang - Kesadaran: compos mentis	Agen pencedera fisiologis (iskemia)	Nyeri akut (D.0077)

		<ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri pada saat bernapas Q : nyeri seperti di iris-iris R : nyeri dada kiri menjalar ke lengan kiri sampai punggung S : skala 7/10 T : ±20 menit, hilang timbul - Klien tampak meringis - Klien gelisah - Pola napas tidak teratur - Klien mengeluh sulit tidur - TTV TD: 171/111 mmHg Nadi: 100x/menit MAP: 131 mmHg Suhu: 36,5°C RR: 24x/menit 		
2.	Rabu, 26 April 2023	<p>Ds: Klien mengatakan sesak apabila beraktivitas</p> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisi klien semi fowler - Pernapasan cuping hidung - Pola napas abnormal - RR : 24x/menit - SPO2 : 97% - Klien menggunakan nasal kanul 3Lpm 	Hambatan upaya napas	Pola napas tidak efektif (D.0005)
3.	Rabu, 26 April 2023	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badannya lemas dan merasa lelah - Klien mengatakan nyeri pada dada kiri dan sedikit 	Perubahan irama jantung	Penurunan curah jantung (D.0008)

		<p>berdebar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak apabila beraktivitas - Klien mengatakan pusing seperti berputar <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU: Sedang - Kesadaran: compos mentis - TTV TD: 171/111 mmHg Nadi: 100x/menit MAP: 131 mmHg Suhu: 36,5°C RR: 24x/menit - Hasil Laboratorium: Troponin T: 368.9 pg/mL. - Hasil EKG: <ul style="list-style-type: none"> - ST-T abnormal - Atrial Fibrillation NVR, HR: 86x/mnt 		
4.	Rabu, 26 April 2023	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badan terasa lemas dan merasa lelah - Klien mengeluh pusing - Klien mengatakan sesak <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU: Sedang - Kesadaran: compos mentis - Klien terpasang nasal kanul 3Lpm - Klien hanya ditempat tidur dalam posisi 	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Intoleransi Aktivitas (D.0056)

		semi fowler - Aktivitas klien dibantu keluarga dan perawat - Hasil EKG: - ST-T abnormal - Atrial Fibrillation NVR, HR: 86x/mnt		
5.	Rabu, 26 April 2023	Ds: - Klien mengeluh sulit tidur karena sesak - Klien mengatakan semalam tidur kurang lebih hanya 4 jam saja - Klien mengatakan semalam kepala nya terasa pusing - Klien mengatakan tidak puas tidur dan sering terbangun Do: - KU : Sedang - Kesadaran: compos mentis - Klien tampak lemah	Kurang kontrol tidur	Gangguan pola tidur (D.0055)
Klien 2				
1.	Rabu, 26 April 2023	Ds: Klien mengatakan nyeri dada sebelah kiri menjalar ke punggung Do: - KU: Sedang - Kesadaran: compos mentis - P : nyeri pada saat bernapas Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk R : nyeri dada sebelah kiri menjalar ke punggung	Agan pencedera fisiologis (iskemia)	Nyeri akut (D.0077)

		<p>S : skala 6/10 T : hilang timbul</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - Klien gelisah - Pola napas tidak teratur - TTV <p>TD: 111/86 mmHg Nadi: 72x/menit MAP: 94 mmHg Suhu: 36,6°C RR: 24x/menit</p>		
2.	Rabu, 26 April 2023	<p>Ds: Klien mengatakan sesak</p> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisi klien semi fowler - Pernapasan cuping hidung - Pola napas abnormal - RR : 24x/menit - SPO2 : 97% - Klien menggunakan nasal kanul 3Lpm - Klien tampak lemah 	Hambatan upaya napas	Pola napas tidak efektif (D.0005)
3.	Rabu, 26 April 2023	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh sesak napas - Klien mengeluh dada berdebar-debar - Klien mengeluh tubuh lemas dan merasa lelah <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU: Sedang - Kesadaran: compos mentis - TTV <p>TD: 111/86 mmHg Nadi: 72x/menit MAP: 94 mmHg Suhu: 36,6°C RR: 24x/menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil 	Perubahan irama jantung	Penurunan curah jantung (D.0008)

		Laboratorium: - Troponin T: 21.2 pg/mL - Hasil EKG : - Sinus Rhytm, HR: 69 x/mnt		
4.	Rabu, 26 April 2023	Ds: - Klien mengeluh badannya terasa lemah - Klien mengatakan sesak Do: - KU: Sedang - Kesadaran: compos mentis - Klien terpasang nasal kanul 3Lpm - Klien hanya ditempat tidur dalam posisi semi fowler - Aktivitas klien dibantu keluarga dan perawat - Hasil EKG : - Sinus Rhythme, HR: 69 x/mnt	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Intoleransi Aktivitas (D.0056)

b. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.7
Diagnosa Keperawatan Klien dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK) di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023

No	Klien 1		Klien 2	
	Hari/tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan	Hari/tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan
1.	Rabu, 26 April 2023	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (iskemia) dibuktikan dengan klien mengeluh nyeri dada di sebelah kiri menjalar ke lengan kiri sampai	Rabu, 26 April 2023	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (iskemia) dibuktikan dengan mengeluh nyeri dada sebelah kiri menjalar ke punggung, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul dan wajah klien

		punggung, skala nyeri 7 dengan durasi ±20 menit hilang timbul dan wajah klien tampak meringis (D.0077)		tampak meringis (D.0077)
2.	Rabu, 26 April 2023	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas dibuktikan dengan klien mengeluh sesak dan ada pernapasan cuping hidung (D.0005)	Rabu, 26 April 2023	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas dibuktikan dengan klien mengeluh sesak dan terlihat pernapasan cuping hidung (D.0005)
3.	Rabu, 26 April 2023	Penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung dibuktikan dengan dada sedikit berdebar-debar, badan lemas dan kepala pusing seperti berputar (D.0008)	Rabu, 26 April 2023	Penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung dibuktikan dengan dada berdebar dan tubuh terasa lemas (D.0008)
4.	Rabu, 26 April 2023	Intoleransi Aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dibuktikan dengan mengeluh lelah, terasa sesak apabila beraktivitas dan klien hanya di tempat tidur saja (D.0056)	Rabu, 26 April 2023	Intoleransi Aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dibuktikan dengan klien mengeluh lelah dan terasa sesak apabila beraktivitas (D.0056)
5.	Rabu, 26 April 2023	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur dibuktikan dengan mengeluh sulit tidur. (D.0055)		

c. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.8
Intervensi Keperawatan Klien dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK) di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023

Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Klien 1			
Rabu, 26 April 2023	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (iskemia) (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan Tingkat Nyeri menurun (L.08066) dengan kriteria hasil: a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun c. Gelisah menurun d. Tekanan darah membaik e. Pola napas membaik	Manajemen Nyeri (L.08238) Observasi 1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 1.2 Identifikasi skala nyeri 1.3 Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 1.4 Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 1.5 Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri Edukasi 1.6 Ajarkan teknik non farmakologi (nafas dalam) Kalaborasi 1.7 Kalaborasi pemberian analgetik, jika perlu
	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (D.0005)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x8jam diharapkan pola napas membaik (L.01004) dengan kriteria hasil : a. Dispnea menurun b. Pernapasan cuping hidung menurun c. Frekuensi napas membaik d. Kedalaman nafas membaik	Manajemen jalan nafas (L.01011) Observasi 2.1 Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2.2 Monitor bunyi nafas tambahan (mis: gagling, mengi, Wheezing, ronkhi) Teraupetik 2.3 Posisikan semi fowler atau fowler 2.4 Beri minum hangat 2.5 Lakukan fisioterapi

		<p>dada, <i>jika perlu</i></p> <p>2.6 Berikan oksigen, <i>jika perlu</i></p> <p>Edukasi</p> <p>2.7 Ajarkan teknik nafas dalam</p> <p>Kolaborasi</p> <p>2.8 Kolaborasi pemberian oksigen</p>
<p>Penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung (D.0008)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24jam diharapkan curah jantung meningkat (L.02008) dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Palpitasi menurun Lelah menurun Dyspnea menurun Tekanan darah membaik 	<p>Perawatan jantung (L.02075)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung Monitor tekanan darah Monitor intake dan output cairan Monitor saturasi oksigen Monitor keluhan nyeri dada <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Posisikan klien semi fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian antiaritmia, <i>jika perlu</i>

	Intoleransi Aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat (L.05047) dengan Kriteria Hasil : a. Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat b. Keluhan lelah menurun c. Dispnea saat beraktivitas menurun d. Saturasi oksigen membaik e. Frekuensi nafas membaik f. Perasaan lemah menurun g. Tekanan darah membaik	Terapi Aktivitas (L.05186) Observasi 4.1 Identifikasi defisit tingkat aktivitas Teraupetik 4.2 Libatkan keluarga dalam aktivitas Edukasi 4.3 Ajarkan cara melakukan aktivitas sehari-hari 4.4 Anjurkan keluarga untuk memberi penguatan positif dalam aktivitas Kolaborasi 4.5 Kolaborasi dengan terapis okupasi dalam merencanakan dan monitor program aktivitas
	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur (D.0055)	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan gangguan pola tidur membaik (L.05045) . Dengan kriteria hasil : a. Keluhan sulit tidur menurun b. Keluhan sering terjaga menurun c. Keluhan tidak puas tidur menurun d. Keluhan pola tidur berubah e. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	Dukungan tidur (L.05174) Observasi 5.1 Identifikasi faktor pengganggu tidur 5.2 Identifikasi pola tidur Teraupetik 5.3 Ciptakan lingkungan yang nyaman, bersih, dan minimalkan gangguan Edukasi 5.4 Jelaskan pentingnya tidur yang adekuat 5.5 Anjurkan untuk menemukan posisi nyaman 5.6 Anjurkan untuk rileksasi sebelum tidur
Klien 2			
Rabu, 26 April 2023	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (iskemia) (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8jam diharapkan Tingkat Nyeri menurun (L.08066) dengan kriteria hasil:	Manajemen Nyeri (L.08238) Observasi 1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri

		<ul style="list-style-type: none"> a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun c. Gelisah menurun d. Tekanan darah membaik e. Pola napas membaik 	<ul style="list-style-type: none"> 1.2 Identifikasi skala nyeri 1.3 Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.4 Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 1.5 Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.6 Ajarkan teknik non farmakologi (nafas dalam) <p>Kalaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.7 Kalaborasi pemberian analgetik, jika perlu
	<p>Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (D.0005)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan pola napas membaik (L.01004) dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Dispnea menurun b. Pernapasan cuping hidung menurun c. Frekuensi napas membaik d. Kedalaman nafas membaik 	<p>Manajemen jalan nafas (L01011)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.1 Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2.2 Monitor bunyi nafas tambahan (mis: gagling, mengi, Wheezing, ronkhi) <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.3 Posisikan semi fowler atau fowler 2.4 Beri minum hangat 2.5 Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 2.6 Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.7 Ajarkan teknik nafas dalam <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.8 Kolaborasi pemberian oksigen
	<p>Penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung (D.0008)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan curah jantung meningkat (L.02008) dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Palpitasi menurun 	<p>Perawatan jantung (L02075)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.1 Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung 3.2 Monitor tekanan

		<ul style="list-style-type: none"> b. Lelah menurun c. Dyspnea menurun d. Tekanan darah membaik 	<p>darah</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.3 Monitor intake dan output cairan 3.4 Monitor saturasi oksigen 3.5 Monitor keluhan nyeri dada <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.6 Posisikan klien semi fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 3.7 Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.8 Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 3.9 Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.10 Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu
	<p>Intoleransi Aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat (L.05047) dengan Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat b. Keluhan lelah menurun c. Dispnea saat beraktivitas menurun d. Saturasi oksigen membaik e. Frekuensi nafas membaik f. Perasaan lemah menurun g. Tekanan darah membaik 	<p>Terapi Aktivitas (L.05186)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 4.1 Identifikasi defisit tingkat aktivitas <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> 4.2 Libatkan keluarga dalam aktivitas <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 4.3 Ajarkan cara melakukan aktivitas sehari-hari 4.4 Anjurkan keluarga untuk memberi penguatan positif dalam aktivitas <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 4.5 Kolaborasi dengan terapis okupasi dalam merencanakan dan monitor program aktivitas

d. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.9
Implementasi keperawatan Klien dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK) di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023

Waktu Pelaksanaan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
Klien 1		
Hari ke 1 26/04/2023 08.40	3.2 Memonitor tekanan darah 3.4 Memonitor saturasi oksigen	- TD : 146/82 mmHg N : 64x/mmt SPO2 : 98%
10.00	1.1 Mengidentifikasi skala nyeri, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri	- P : nyeri dada kiri saat bernapas Q : nyeri seperti di iris-iris R : dada sebelah kiri menjalar ke lengan kiri hingga ke punggung S : skala 6 T : hilang timbul
10.20	2.3 Memposisikan klien semi fowler atau fowler	- Klien dalam posisi semi fowler untuk mengurangi sesak
10.25	1.6 Mengajarkan teknik non farmakologis (nafas dalam)	- Klien mampu melakukan teknik relaksasi yaitu dengan tarik nafas dalam melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut secara perlahan
10.40	3.1 Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung	- Klien nampak lelah, kepala masih terasa pusing dan terlihat sedikit sesak, sianosis tidak ada, CRT < 2dtk
11.00	3.8 Mengajarkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 4.1 Mengidentifikasi tingkat aktivitas 4.2 Melibatkan keluarga dalam aktivitas	- Klien mengatakan masih sedikit sesak apabila bergerak untuk mengubah posisi - Klien terbaring di tempat tidur dengan posisi semi fowler - Aktivitas masih dibantu keluarga
11.30	2.1 Memonitor pola napas 2.2 Memonitor bunyi napas tambahan	- Pola napas abnormal (takipnea), respirasi : 24x/menit, terlihat ada cuping hidung.

11.40	2.4 Memberikan minum hangat	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada bunyi napas tambahan - Memberikan minum hangat untuk membantu memperlancar proses pernapasan
12.00	1.7 Berkolaborasi pemberian analgetik	<ul style="list-style-type: none"> - Candesartan 16 mg - Bisoprolol 2,5 mg - CPG 75 mg
12.30	3.7 Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%	<ul style="list-style-type: none"> - Klien terpasang oksigen nasal kanul 3lpm dengan saturasi oksigen 98%
13.00	3.2 Memonitor tekanan darah	<ul style="list-style-type: none"> - TD : 139/85 mmHg - N : 88x/menit
13.30	3.3 Memonitor intake dan output cairan	<ul style="list-style-type: none"> - Intake: Minuman kurang lebih 350 ml, Makanan 300 ml - Output: Urine 700 ml, IWL 201
14.00	5.1 Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur	<ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat sulit tidur karena merasa sesak dan pusing (klien mencoba untuk tidur)
14.20	5.2 Mengidentifikasi pola tidur	<ul style="list-style-type: none"> - Pola tidur berubah semenjak sakit
14.30	5.3 Menciptakan lingkungan yang nyaman, bersih, dan meminimalkan gangguan	<ul style="list-style-type: none"> - Klien tidak puas tidur sering terbangun, tidur hanya 4 jam karena perubahan lingkungan yang tidak terbiasa tidur di rumah sakit
Hari ke 2 27/04/2023 08.00	Visite keperawatan	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri dan sesak sudah mulai berkurang <p>P : nyeri saat bernafas sudah berkurang</p> <p>Q : Seperti di iris-iris berkurang</p> <p>R : dada sebelah kiri menjalar ke lengan kiri hingga ke punggung berkurang</p> <p>S : skala 4/10</p> <p>T : kadang tidak dirasa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pusing berkurang

		<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan semalam tidurnya sudah mulai enakan tetapi masih sering terbangun - Klien mengatakan badan masih terasa lemas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri cukup menurun - Dispnea saat beraktivitas cukup menurun - Frekuensi nafas membaik - Keluhan tidak puas tidur cukup menurun - Klien dalam posisi semi fowler - Kemudahan melakukan aktivitas cukup meningkat <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian - Masalah keperawatan pola nafas tidak efektif teratasi sebagian - Masalah keperawatan penurunan curah jantung teratasi sebagian - Masalah keperawatan intoleransi aktivitas teratasi sebagian - Masalah keperawatan gangguan pola tidur teratasi sebagian <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen nyeri - Manajemen jalan nafas - Perawatan jantung - Terapi aktivitas - Dukungan tidur
08.30	Membantu menyeka klien 2.5 Melakukan fisioterapi dada	<ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat lebih segar dan lebih rapi - Melakukan fisioterapi dada untuk mencegah terkumpulnya secret dalam saluran nafas, klien terlihat lebih rileks setelah dilakukan fisioterapi dada
09.00	2.7 Mengulangi teknik nafas dalam yang sudah diajarkan	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu dan dapat mengulangi teknik nafas dalam yang telah diajarkan
09.05	2.4 Memonitor tekanan darah 3.4 Memonitor saturasi oksigen	<ul style="list-style-type: none"> - TD : 131/73 mmHg - N : 89x/mnt

10.00	2.1 Memonitor pola napas 2.2 Memonitor bunyi napas tambahan	- SPO2 : 99% - Pola napas mulai teratur, respirasi : 22x/mnt - Tidak ada bunyi napas tambahan
10.10	3.8 Mengajukan beraktivitas fisik sesuai toleransi	- Klien nampak beristirahat dengan posisi semi fowler
10.20	4.1 Mengidentifikasi tingkat aktivitas 4.2 Melibatkan keluarga dalam aktivitas	- Tampak klien masih sedikit sesak apabila bergerak untuk mengubah posisi - Keluarga ikut terlibat dalam aktivitas klien
10.40	2.4 Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung 3.5 Memonitor keluhan nyeri dada	- Dada tidak berdebar-debar dan sesak saat beraktivitas sudah mulai berkurang, kepala pusing berkurang, sianosis tidak ada, CRT < 2 detik - Nyeri dada mulai berkurang
11.00	1.7 Berkolaborasi pemberian analgetik	- Candesartan 1x16 mg - Bisoprolol 1x2,5 mg - Diviti 1x2,5 mg - CPG 1x75 mg
12.00	2.3 Memosisikan semi fowler	- Klien sudah dalam posisi semi fowler
12.30	2.5 Memonitor intake dan output	- Intake: Minuman kurang lebih 600 ml. Makanan 300 ml - Output: Urine 550 ml, IWL 20l
13.30	5.1 Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur	- Klien mencoba untuk tidur
13.40	5.3 Mengajukan menemukan posisi tidur yang nyaman	- Klien nyaman dengan posisi tidurnya
Hari Ke 3 28/04/2023 08.00	Visite keperawatan	S: - Klien mengatakan nyeri dada dan sesak sudah tidak ada P : nyeri dada saat bernafas sudah berkurang dan membaik Q : nyeri terasa seperti di iris-iris sudah berkurang R : klien mengatakan nyeri terasa didada kiri

		<p>S : Skala nyeri 2/10 T : sudah tidak dirasa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badan sudah enak - Klien mengatakan sebagian aktivitas sudah bisa dilakukan secara mandiri - Klien mengatakan tidur semalam sudah mulai nyenyak <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Dispnea saat beraktivitas menurun - Frekuensi nafas membaik - Keluhan tidak puas tidur cukup menurun - Lelah menurun - Klien dalam posisi semi fowler - Kemudahan melakukan aktivitas meningkat - Klien dalam posisi semi fowler - Klien terpasang nasal kanul 3 lpm <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan nyeri akut teratasi - Masalah keperawatan pola nafas tidak efektif teratasi - Masalah keperawatan penurunan curah jantung teratasi - Masalah keperawatan intoleransi aktivitas teratasi - Masalah keperawatan gangguan pola tidur teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan Intervensi
09.00	1.1 Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	<ul style="list-style-type: none"> - Bila beraktivitas nyeri dan sesak sudah tidak ada
09.30	3.2 Memonitor tekanan darah 3.4 Memonitor saturasi oksigen	<ul style="list-style-type: none"> - TD : 135/85mmHg - N : 85x/mnt - SPO2 : 100 %
09.50	2.7 Mengulangi teknik nafas dalam yang sudah diajarkan	<ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat mengulangi teknik nafas dalam yang telah diajarkan dan mampu diterapkan klien
10.00	2.3 Memposisikan klien semi	<ul style="list-style-type: none"> - Klien dalam posisi semi

	fowler atau fowler	fowler
10.30	2.1 Memonitor pola napas 2.2 Memonitor bunyi napas tambahan	- Pola napas teratur, respirasi 20x/menit - Bunyi napas tambahan tidak ada
10.45	3.7 Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%	- Klien terpasang nasal kamul 3lpm dengan saturasi : 100%
10.50	3.1 Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung	- Dada berdebar tidak ada, sianosis tidak ada, CRT <2dtk
11.00	3.8 Menganjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 3.9 Menganjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 4.2 Melibatkan keluarga dalam aktivitas	- Sesak napas sudah semakin berkurang pada saat ketika atau sedang melakukan aktifitas. - Klien sudah bisa duduk sendiri - Aktivitas klien sebagian masih dibantu oleh istri
12.00	1.7 Berkolaborasi pemberian analgetik	- Brilinta 2x90 mg - Atorvastatin 1x40 mg - Aspilet 1x80 mg
13.30	3.3 Memonitor intake dan output	- Intake: Minuman kurang lebih 500 ml. Makanan 350 ml - Output: Urine 500 ml, IWL 20l
13.40	3.5 Memonitor keluhan nyeri dada	- Klien mengatakan nyeri sudah tidak ada timbul
14.20	3.3 Memonitor tanda-tanda vital	- TD : 138/84 mmHg N : 69x/mnt RR : 20x/mnt S : 36,3°C SPO2 : 100%
15.30	5.2 Mengidentifikasi pola tidur 5.5 Menganjurkan mengatur posisi nyaman sebelum tidur	- Pola tidur klien teratur, sekarang klien tidur kurang lebih 6-7 jam - Klien mengatakan nyaman dengan posisi tidur seperti ini
Klien 2		
Hari ke 1 26/04/2023 08.50	1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri 1.2 Mengidentifikasi skala nyeri	- P : nyeri pada saat bernapas Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk R : nyeri dada sebelah kiri menjalar ke punggung

	1.3 Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	S : skala 6/10 T : hilang timbul - Saat beraktivitas nyeri dan sesak akan terasa
09.20	2.7 Mengajarkan teknik nafas dalam	- Klien mampu melakukan teknik relaksasi yaitu dengan tarik nafas dalam melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut secara perlahan
09.45	3.1 Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung	- Dada terasa berdebar-debar, terasa sesak dan mudah lelah apabila sedikit beraktivitas
10.00	3.2 Memonitor tanda-tanda vital	- TD : 115/69 mmHg N : 72 x/mnt RR : 23x/mnt S : 36,7°C SPO2 : 97%
10.30	2.1 Memonitor pola napas 2.2 Memonitor bunyi napas tambahan	- Pola napas tidak teratur, respirasi : 24x/menit - Tidak ada bunyi napas tambahan
11.00	4.1 Mengidentifikasi tingkat aktivitas 4.2 Melibatkan keluarga dalam aktivitas	- Klien terlihat sesak apabila mengubah posisinya, jika ingin duduk harus dibantu oleh anaknya - Keluarga ikut terlibat dalam aktivitas klien seperti makan yang masih dibantu oleh anak
11.30	2.4 Memberikan minum hangat	- Memberikan minum hangat untuk membantu memperlancar proses pernapasan
12.00	1.7 Berkolaborasi dalam pemberian analgetik	- Nitrokal 5mg - Amiodarone 200 mg
13.30	3.3 Memonitor intake dan output cairan	- Intake: Minuman kurang lebih 300 ml. Makanan 300 ml - Output: Urine 500 ml, IWL 142
14.00	3.7 Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%	- Klien terpasang oksigen nasal kanul 3lpm dengan saturasi oksigen 98%

14.50	3.8 Menganjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 4.1 Mengidentifikasi tingkat aktivitas	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih sedikit sesak apabila bergerak untuk mengubah posisi - Klien terbaring di tempat tidur dengan posisi semi fowler
20.00	1.7 Berkolaborasi pemberian analgetik	<ul style="list-style-type: none"> - Aspilet 80 mg - Nitrokaf 5 mg - Amiodarone 200 mg
Hari ke 2 27/04/2023 08.30	Visite keperawatan	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang <p>P : nyeri saat bernafas sudah berkurang</p> <p>Q : Seperti di iris-iris berkurang</p> <p>R : dada sebelah kiri menjalar ke lengan kiri hingga ke punggung berkurang</p> <p>S : skala 4/10</p> <p>T : kadang tidak dirasa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak sudah berkurang - Klien mengatakan badan masih terasa lemas - Klien mengatakan aktivitasnya sebagian dibantu oleh anaknya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri cukup menurun - Dispnea saat beraktivitas cukup menurun - Frekuensi nafas membaik - Pernapasan cuping hidung menurun - Klien dalam posisi semi fowler - Kemudahan melakukan aktivitas cukup meningkat <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian - Masalah keperawatan pola nafas tidak efektif teratasi sebagian - Masalah keperawatan penurunan curah jantung teratasi sebagian - Masalah keperawatan intoleransi aktivitas teratasi sebagian

		<p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen nyeri - Manajemen jalan nafas - Perawatan jantung - Terapi aktivitas
09.00	Membantu menyeka klien 2.5 Melakukan fisioterapi dada	<ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat lebih segar dan lebih rapi setelah di seka - Melakukan fisioterapi dada untuk mencegah terkumpulnya secret dalam saluran nafas, klien terlihat lebih rileks setelah dilakukan fisioterapi dada
09.30	3.2 Memonitor tekanan darah	<ul style="list-style-type: none"> - TD : 114/82 mmhg N : 80x/mnt
10.00	3.7 Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen <94%	<ul style="list-style-type: none"> - Klien terpasang oksigen nasal kanul 3lpm dengan saturasi oksigen 98%
10.10	1.4 Mengulangi teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (tarik nafas dalam)	<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak dapat mengulangi teknik relaksasi tarik nafas dalam yang sudah diajarkan untuk mengurangi rasa nyeri
10.20	1.5 Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri mulai berkurang pada saat aktivitas
11.10	4.1 Mengidentifikasi tingkat aktivitas 4.2 Melibatkan keluarga dalam aktivitas	<ul style="list-style-type: none"> - Terlihat klien duduk harus dibantu oleh anak nya - Klien mengatakan jika makan sudah bisa sendiri namun beberapa masih dibantu oleh anak nya
11.40	3.6 Memposisikan klien semi fowler	<ul style="list-style-type: none"> - Posisi klien sudah semi fowler
12.00	1.7 Berkolaborasi dalam pemberian analgetik	<ul style="list-style-type: none"> - Nitrokaf 5mg - Amiodarone 200 mg
12.45	2.1 Memonitor pola napas 2.2 Memonitor bunyi napas tambahan	<ul style="list-style-type: none"> - Pola napas mulai teratur, respirasi 22x/mnt - Tidak ada bunyi nafas tambahan
13.30	3.1 Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung	<ul style="list-style-type: none"> - Sesak berkurang, tidak ada sianosis, CRT<2 dtk, dada berdebar sudah berkurang

14.00	3.3 Memonitor intake dan output cairan	<ul style="list-style-type: none"> - Intake: Minuman kurang lebih 400 ml, Makanan 350 ml - Output: Urine 450 ml, IWL 142
15.00	<p>3.7 Menganjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi</p> <p>3.8 Menganjurkan beraktivitas fisik secara bertahap</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sesak napas sudah semakin berkurang pada saat ketika atau sedang melakukan aktifitas. - Klien sudah bisa duduk sendiri
20.00	1.7 Berkolaborasi pemberian analgetik	<ul style="list-style-type: none"> - Aspilet 80 mg - Nitrokaf 5 mg - Amiodarone 200 mg
Hari ke 3 28/04/2023 08.30	Visite keperawatan	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri berkurang P : nyeri dada saat bernafas sudah berkurang dan membaik Q : nyeri terasa seperti di tusuk-tusuk sudah berkurang R : nyeri terasa didada kiri sudah tidak ada S : Skala nyeri 2/10 T : sudah tidak dirasa - Klien mengatakan sesak sudah sudah tidak ada - Klien mengatakan badan sudah mulai enak - Klien mengatakan aktivitas nya sebagian sudah bisa dilakukan secara mandiri <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Dispnea saat beraktivitas menurun - Frekuensi nafas membaik - Pernapasan cuping hidung menurun - Klien dalam posisi semi fowler - Kemudahan melakukan aktivitas meningkat <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan nyeri akut teratasi - Masalah keperawatan pola nafas tidak efektif teratasi - Masalah keperawatan penurunan curah jantung teratasi

09.55	2.7 Mengulangi teknik tarik nafas dalam yang sudah diajarkan	<ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan intoleransi aktivitas teratasi P: Lanjutkan intervensi - Klien mengingat cara melakukan teknik relaksasi yaitu dengan tarik nafas dalam melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut secara perlahan
10.20	1.1 Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	<ul style="list-style-type: none"> - Tampak klien apabila beraktivitas sudah tidak sesak dan terlihat lebih enakan
10.40	3.1 Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung	<ul style="list-style-type: none"> - Dada tidak berdebar-debar lagi, CRT <2dtk, sesak sudah tidak ada
10.50	3.2 Memonitor tanda-tanda vital	<ul style="list-style-type: none"> - TD : 114/63 mmHg N : 77x/mnt RR : 20x/mnt S : 36,6°C SPO2 : 99%
10.55	2.1 Memonitor pola napas	<ul style="list-style-type: none"> - Pola napas teratur, respirasi : 20x/mnt
11.00	2.2 Memonitor bunyi napas tambahan	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada bunyi napas tambahan
11.30	2.3 Memosisikan klien semi fowler atau fowler	<ul style="list-style-type: none"> - Klien sudah dalam posisi semi fowler
11.40	3.7 Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%	<ul style="list-style-type: none"> - Klien terpasang oksigen nasal kanul 3lpm dengan saturasi oksigen : 100%
12.00	4.1 Mengidentifikasi tingkat aktivitas 4.2 Melibatkan keluarga dalam aktivitas	<ul style="list-style-type: none"> - Klien sudah bisa duduk sendiri dan makan sendiri (tampak klien lebih enakan) - Klien didampingi oleh anaknya
12.15	1.7 Berkolaborasi pemberian analgetik	<ul style="list-style-type: none"> - Atorvastatin 40 mg - Aspilet 80 mg - Nitrokaf 5 mg - Amiodarone 200 mg
13.30	3.3 Memonitor intake dan output cairan	<ul style="list-style-type: none"> - Intake: Minuman kurang lebih 450 ml. Makanan 300 ml = 850 ml

20.00	1.7 Berkolaborasi pemberian analgetik	<ul style="list-style-type: none"> - Output: Urine 600 ml, IWL 142 - Aspilet 80 mg - Nitrokaf 5 mg - Amiodarone 200 mg
-------	---------------------------------------	--

e. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.10
Evaluasi Keperawatan Klien dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK) di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023

Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)
Klien 1		
Hari ke 1 Rabu, 26 April 2023	Diagnosa 1 Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (iskemia)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada dada kiri P : klien mengatakan nyeri dada kiri saat bernapas Q : nyeri seperti di iris-iris R : dada sebelah kiri menjalar ke lengan kiri hingga ke punggung S : skala 6/10 T : hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri sedang - Meringis sedang - Gelisah cukup meningkat - Tekanan darah cukup meningkat - Pola napas cukup menurun - KU : Sedang, Kesadaran compos mentis - TD : 140/88 mmHg - N : 64x/mnt - S : 36,5 °C - RR : 22x/mnt <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Mengidentifikasi lokasi , karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 1.2 Mengidentifikasi skala nyeri 1.3 Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 1.4 Memberikan teknik nonfarmakologis

		1.7 Berkolaborasi pemberian analgetik
Hari ke 1 Rabu, 26 April 2023	Diagnosa 2 Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak masih ada <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispnea cukup menurun - Pernapasan cuping hidung cukup menurun - Frekuensi nafas cukup membaik - Kedalaman nafas membaik - KU : Sedang, Kesadaran : compos mentis - RR : 22x/mnt - SPO2 : 97% - Posisi klien semi fowler - Klien terpasang nasal kanul 3lpm <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Memonitor pola napas 2.2 Memonitor bunyi nafas tambahan 2.3 Posisikan semi fowler atau fowler 2.4 Memberikan minum hangat 2.5 Melakukan fisioterapi dada 2.7 Mengajarkan teknik nafas dalam
Hari ke 1 Rabu, 26 April 2023	Diagnosa 3 Penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan dada tidak berdebar-debar - Klien mengatakan badan lelah mulai membaik - Klien mengatakan bila beraktifitas sedikit masih terasa sesak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Palpitasi cukup menurun - Lelah cukup menurun - Dyspnea saat beraktivitas cukup menurun - Tekanan darah cukup membaik - TD : 140/88 mmHg N : 64x/mnt S : 36,5 °C RR : 22x/mnt SPO2 : 97% <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung

		<p>3.2 Memonitor tekanan darah</p> <p>3.3 Memonitor intake dan output cairan</p> <p>3.4 Memonitor saturasi oksigen</p> <p>3.5 Memonitor keluhan nyeri dada</p> <p>3.6 Memposisikan semi fowler atau fowler</p> <p>3.7 Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%</p>
<p>Hari ke 1 Rabu, 26 April 2023</p>	<p>Diagnosa 4 Intoleransi Aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien menatakan sesak saat/setelah aktivitas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari - Dispnea saat beraktivitas menurun - Frekuensi nadi meningkat - Saturasi oksigen meningkat - Frekuensi nafas membaik - Tekanan darah membaik - KU : Sedang - TD : 140/88 mmHg - N : 64x/mnt - S : 36,5 °C - RR : 22x/mnt - SPO2 : 97% <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> 4.1 Mengidentifikasi tingkat aktivitas 4.2 Melibatkan keluarga dalam aktivitas 4.3 Mengajarkan cara melakukan aktivitas sehari-hari
<p>Hari ke 1 Rabu, 26 April 2023</p>	<p>Diagnosa 5 Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan susah tidur karena merasa sesak dan pusing - Klien mengatakan pola tidurnya berubah semenjak sakit - Klien mengatakan tidak puas tidur sering terbangun, tidur hanya 4 jam karena perubahan lingkungan yang tidak terbiasa tidur di rumah sakit <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan sulit tidur cukup meningkat - Keluhan sering terjaga cukup meningkat - Keluhan tidak puas tidur cukup

		<p>meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan pola tidur berubah - Keluhan istirahat tidak cukup meningkat <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.1 Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur 5.2 Mengidentifikasi pola tidur 5.3 Menciptakan lingkungan yang nyaman, bersih, dan minimalisir gangguan 5.5 Mengajukan untuk menemukan posisi nyaman
<p>Hari ke 2 Kamis, 27 April 2023</p>	<p>Diagnosa 1 Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (iskemia)</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada dada kiri sudah berkurang <p>P : nyeri saat bernafas sudah berkurang Q : Seperti di iris-iris berkurang R : dada sebelah kiri S : skala 4/10 T : hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri cukup menurun - Meringis cukup menurun - Gelisah cukup menurun - Tekanan darah membaik - Pola napas cukup menurun - KU : Sedang, Kesadaran compos mentis - TD : 131/73 mmHg N : 89x/mnt MAP : 100 mmHg RR : 20x/mnt S : 36,6°C SPO2 : 99% - Posisi klien semi fowler <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Pertahankan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 1.2 Mengidentifikasi skala nyeri 1.3 Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 1.4 Memberikan teknik nonfarmakologis 1.7 Berkolaborasi pemberian analgetik

<p>Hari ke 2 Kamis, 27 April 2023</p>	<p>Diagnosa 2 Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak saat atau ketika beraktifitas sudah berkurang - Klien mengatakan nyeri saat bernapas berkurang. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispnca cukup menurun - Pernapasan cuping hidung cukup menurun - Frekuensi nafas cukup membaik - Kedalaman nafas membaik - KU : Sedang, Kesadaran : compos mentis - RR : 20x/mnt - SPO2 : 99% - Posisi klien semi fowler - Klien terpasang nasal kanul 3lpm <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Pertahankan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Memonitor pola napas 2.2 Memonitor bunyi nafas tambahan 2.3 Posisikan semi fowler atau fowler 2.4 Memberikan minum hangat 2.5 Melakukan fisioterapi dada 2.7 Mengajarkan teknik nafas dalam 2.8 Berkolaborasi pemberian oksigen
<p>Hari ke 2 Kamis, 27 April 2023</p>	<p>Diagnosa 3 Penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan dada tidak berdebar-debar - Klien mengatakan badan lelah mulai membaik - Klien mengatakan bila beraktifitas sudah tidak sesak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Palpitasi cukup menurun - Lelah cukup menurun - Dyspnca saat beraktivitas cukup menurun - Tekanan darah cukup membaik - TD : 131/73 mmHg N : 89x/mnt MAP : 100 mmHg RR : 20x/mnt S : 36,6°C SPO2 : 99% - Intake: Minuman kurang lebih 400 ml.

		<p>Makanan 350 ml</p> <ul style="list-style-type: none"> - Output: Urine 600 ml, IWL 142 <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Pertahankan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung 3.2 Memonitor tekanan darah 3.3 Memonitor intake dan output cairan 3.5 Memonitor keluhan nyeri dada 3.7 Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%
Hari ke 2 Kamis, 27 April 2023	Diagnosa 4 Intoleransi Aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak saat/setelah aktivitas semakin berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari - Dispnea saat beraktivitas menurun - Frekuensi nadi membaik - Saturasi oksigen meningkat - Frekuensi nafas membaik - Tekanan darah membaik - KU : Sedang - Kesadaran compos mentis - TD : 131/73 mmHg N : 89x/mnt MAP : 100 mmHg RR : 20x/mnt S : 36,6°C SPO2 : 99% - Kondisi klien semakin membaik <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Pertahankan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 Mengidentifikasi tingkat aktivitas 4.2 Melibatkan keluarga dalam aktivitas 4.3 Mengajarkan cara melakukan aktivitas sehari-hari
Hari ke 2 Kamis, 27 April 2023	Diagnosa 5 Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan susah tidur karena merasa sesak mulai berkurang dan pusing juga mulai berkurang - Klien mengatakan semalam

		<p>tidur kurang lebih 5-6 jam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pada saat tidur masih sering terbangun <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan sulit tidur cukup menurun - Keluhan sering terjaga cukup menurun - Keluhan tidak puas tidur cukup menurun - Keluhan pola tidur berubah menurun - Keluhan istirahat tidak cukup menurun <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Pertahankan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.1 Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur 5.2 Mengidentifikasi pola tidur 5.3 Menciptakan lingkungan yang nyaman, bersih, dan meminimalkan gangguan 5.5 Mengajarkan untuk menemukan posisi nyaman 5.6 Mengajarkan untuk rileksasi sebelum tidur
Hari ke 3 Jum'at, 28 April 2023	Diagnosa 1 Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (iskemia)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri dada kiri jauh berkurang <p>P : klien mengatakan nyeri dada saat bernafas sudah berkurang dan membaik</p> <p>Q : Klien mengatakan nyeri terasa seperti di tusuk-tusuk sudah berkurang</p> <p>R : klien mengatakan nyeri terasa didada kiri</p> <p>S : Skala nyeri 2/10</p> <p>T : sudah tidak timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Gelisah menurun - Tekanan darah membaik - Pola napas cukup menurun - KU : Sedang, Kesadaran <i>compos mentis</i> - Tanda-tanda vital TD : 135/85mmHg N : 85x/mnt RR : 20 x/mnt S : 36°C SPO2 : 100 % - Posisi klien semi fowler

		A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi
Hari ke 3 Jum'at, 28 April 2023	Diagnosa 2 Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas	S : - Klien mengatakan sesak saat atau ketika beraktifitas sudah berkurang - Klien mengatakan nyeri saat bernapas sudah tidak ada O : - Dispnea menurun - Pernapasan cuping hidung menurun - Frekuensi nafas membaik - Kedalaman nafas membaik - KU : Sedang, Kesadaran : compos mentis - RR : 20x/mnt - SPO2 : 100% - Posisi klien semi fowler - Klien terpasang nasal kanul 3lpm A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi
Hari ke 3 Jum'at, 28 April 2023	Diagnosa 3 Penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung	S : - Klien mengatakan dada tidak berdebar-debar - Klien megatakan badan sudah mulai enakan - Klien mengatakan bila beraktifitas sudah tidak sesak O : - Palpitasi menurun - Lelah menurun - Dyspnea saat beraktivitas menurun - Tekanan darah cukup membaik - Tanda-tanda vital TD : 135/85mmHg N : 85x/mnt RR : 20 x/mnt S : 36°C SPO2 : 100 % - Intake: Mimunan kurang lebih 500 ml. Makanan 350 ml - Output: Urine 600 ml, IWL 201 A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi
Hari ke 3 Jum'at, 28 April 2023	Diagnosa 4 Intoleransi Aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan	S : - Klien mengatakan sesak saat/setelah aktivitas sudah tidak ada

	kebutuhan oksigen	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sebagian aktivitas sudah bisa dilakukan sendiri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari - Dispnea saat beraktivitas menurun - Frekuensi nadi membaik - Saturasi oksigen meningkat - Frekuensi nafas membaik - Tekanan darah membaik - KU : Sedang - Kesadaran compos mentis - Kondisi klien semakin membaik <p>A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi</p>
Hari ke 3 Jum'at, 28 April 2023	Diagnosa 5 Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidur semalam sudah enak - Klien mengatakan semalam tidurnya cukup kurang lebih 6 jam <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan sulit tidur menurun - Keluhan sering terjaga menurun - Keluhan tidak puas tidur menurun - Keluhan pola tidur berubah menurun - Keluhan istirahat tidak menurun <p>A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi</p>
Klien 2		
Hari ke 1 Rabu, 26 April 2023	Diagnosa 1 Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (iskemia)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri dibagian dada kiri menjalar ke punggung <p>P : nyeri pada saat bernapas Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk R : nyeri dada sebelah kiri menjalar ke punggung S : skala 5/10 T : hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri sedang - Meringis sedang - Gelisah cukup meningkat - Tekanan darah cukup membaik - Pola napas cukup menurun - KU : Sedang, Kesadaran compos mentis

		<ul style="list-style-type: none"> - TTV TD : 115/69 mmHg MAP : 86 mmHg N : 72 x/mnt RR : 23x/mnt S : 36,7°C SPO2 : 97% - Posisi semi fowler <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Mengidentifikasi lokasi , karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 1.2 Mengidentifikasi skala nyeri 1.3 Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 1.4 Mmemberikan teknik nonfarmakologis 1.7 Berkolaborasi pemberian analgetik
Hari ke 1 Rabu, 26 April 2023	Diagnosa 2 Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih sesak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispnea cukup menurun - Pernapasan cuping hidung cukup menurun - Frekuensi nafas cukup membaik - Kedalaman nafas membaik - KU : Sedang, Kesadaran : compos mentis - RR : 23x/mnt - SPO2 : 97% - Posisi klien semi fowler - Klien terpasang nasal kanul 3lpm <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Memonitor pola napas 2.2 Memonitor bunyi nafas tambahan 2.3 Posisikan semi fowler atau fowler 2.6 Melakukan fisioterapi dada 2.7 Mengajarkan teknik nafas dalam 2.8 Berkolaborasi pemberian oksigen
Hari ke 1 Rabu, 26 April 2023	Diagnosa 3 Pemurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan dada tidak berdebar-debar - Klien megatakan badan masih

		<p>terasa lelah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bila beraktifitas sedikit masih terasa sesak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Palpitasi cukup menurun - Lelah cukup menurun - Dyspnea saat beraktifitas cukup menurun - Tekanan darah cukup membaik - Posisi klien semi fowler - CRT <2 detik - TTV TD : 115/69 mmHg MAP : 86 mmHg N : 72 x/mnt RR : 23x/mnt S : 36,6°C SPO2 : 97% <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung 3.2 Memonitor tekanan darah 3.3 Memonitor intake dan output cairan 3.4 Memonitor saturasi oksigen 3.5 Memonitor keluhan nyeri dada 3.6 Memposisikan semi fowler atau fowler 3.7 Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%
Hari ke 1 Rabu, 26 April 2023	Diagnosa 4 Intoleransi Aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak saat/setelah aktivitas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari - Dispnea saat beraktifitas cukup menurun - Frekuensi nadi membaik - Saturasi oksigen meningkat - Frekuensi nafas membaik - Tekanan darah membaik - KU : Sedang - Kesadaran compos mentis - TTV TD : 115/69 mmHg MAP : 86 mmHg N : 72 x/mnt RR : 23x/mnt

		<p>S : 36,5°C SPO2 : 97%</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aktivitas masih dibantu <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.1 Mengidentifikasi tingkat aktivitas 5.2 Melibatkan keluarga dalam aktivitas 5.3 Mengajarkan cara melakukan aktivitas sehari-hari 5.4 Menganjurkan keluarga untuk memberi penguatan positif dalam aktivitas
Hari ke 2 Kamis, 27 April 2023	Diagnosa 1 Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (iskemia)	<p>S : - Klien mengatakan nyeri dada sedikit berkurang P : nyeri pada saat bernapas berkurang Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk berkurang R : nyeri dada sebelah kiri menjalar ke punggung S : skala 4/10 T : hilang timbul</p> <p>O : - Keluhan nyeri cukup menurun - Meringis cukup menurun - Gelisah cukup menurun - Tekanan darah cukup membaik - Pola napas cukup menurun - KU : Sedang, Kesadaran compos mentis - TTV TD : 114/82 mmhg MAP : 94 mmHg N : 80x/mnt RR : 22x/mnt S : 36,7°C SPO2 : 98%</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terpasang nasal kanul 3lpm - Posisi semi fowler <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Pertahankan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 1.2 Mengidentifikasi skala nyeri 1.3 Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri

		<p>1.4 Memberikan teknik nonfarmakologis</p> <p>1.7 Berkolaborasi pemberian analgetik</p>
<p>Hari ke 2 Kamis, 27 April 2023</p>	<p>Diagnosa 2 Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak semakin berkurang pada saat aktivitas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispnea cukup menurun - Pernapasan cuping hidung cukup menurun - Frekuensi nafas cukup membaik - Kedalaman nafas membaik - KU : Sedang, Kesadaran : compos mentis - RR : 22x/mnt - SPO2 : 98% - Posisi klien semi fowler - Klien terpasang nasal kanul 3lpm <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Pertahankan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.1 Memonitor pola napas 2.2 Memonitor bunyi nafas tambahan 2.3 Posisikan semi fowler atau fowler 2.5 Melakukan fisioterapi dada 2.7 Mengajarkan teknik nafas dalam 2.8 Berkolaborasi pemberian oksigen
<p>Hari ke 2 Kamis, 27 April 2023</p>	<p>Diagnosa 3 Pemurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan dada tidak berdebar-debar - Klien megatakan badan terasa lelah berkurang - Klien mengatakan bila beraktifitas sesak berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Palpitasi menurun - Lelah menurun - Dyspnea saat beraktivitas cukup menurun - Tekanan darah membaik - Posisi klien semi fowler - Klien terpasang oksigen nasal kanul 3lpm - CRT <2 detik - TTV TD : 114/82 mmhg MAP : 94 mmHg

		<p>N : 80x/mnt RR : 22x/mnt S : 36,7°C SPO2 : 98%</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intake: Minuman kurang lebih 400 ml. Makanan 350 ml – 850 ml - Output: Urine 450 ml, IWL 142 <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Pertahankan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung 3.2 Memonitor tekanan darah 3.3 Memonitor intake dan output cairan 3.4 Memonitor saturasi oksigen 3.5 Memonitor keluhan nyeri dada 3.6 Memposisikan semi fowler atau fowler 3.7 Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%
Hari ke 2 Kamis, 27 April 2023	Diagnosa 4 Intoleransi Aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak mulai berkurang pada saat aktivitas - Klien mengatakan jika ingin duduk harus dibantu oleh anaknya - Klien mengatakan jika makan sudah bisa sendiri namun beberapa masih dibantu oleh anaknya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari - Dispnea saat beraktivitas cukup menurun - Frekuensi nadi membaik - Saturasi oksigen meningkat - Frekuensi nafas membaik - Tekanan darah membaik - KU : Sedang - Kesadaran compos mentis - TTV - TD : 114/82 mmHg MAP : 94 mmHg N : 80x/mnt RR : 22x/mnt S : 36,7°C SPO2 : 98% - Aktivitas masih dibantu anak

		<p>A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.1 Mengidentifikasi tingkat aktivitas 5.2 Melibatkan keluarga dalam aktivitas 5.3 Mengajarkan cara melakukan aktivitas sehari-hari 5.4 Menganjurkan keluarga untuk memberi penguatan positif dalam aktivitas
Hari 3 Jum'at, 28 April 2023	Diagnosa 1 Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (iskemia)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri dada kiri semakin berkurang apabila beraktivitas - P : klien mengatakan nyeri dada saat bernafas sudah berkurang dan membaik Q : Klien mengatakan nyeri terasa seperti di tusuk-tusuk sudah berkurang R : klien mengatakan nyeri terasa didada kiri S : Skala nyeri 2/10 T : sudah tidak timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Gelisah menurun - Tekanan darah membaik - Pola napas membaik - KU : Sedang, Kesadaran compos mentis - TTV TD : 114/63 mmHg N : 77x/mnt RR : 20x/mnt S : 36,6°C SPO2 : 99% - Klien terpasang nasal kamul 3lpm - Posisi klien semi fowler <p>A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi</p>
Hari 3 Jum'at, 28 April 2023	Diagnosa 2 Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak jauh berkurang - Klien mengatakan sesak napas sudah tidak ada pada saat melakukan aktifitas. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispnea menurun - Pernapasan cuping hidung

		<p>menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nafas membaik - Kedalaman nafas membaik - KU : Sedang, Kesadaran : compos mentis - RR : 20x/mnt - SPO2 : 99% - Posisi klien semi fowler - Klien terpasang nasal kanul 3lpm <p>A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi</p>
Hari 3 Jum'at, 28 April 2023	Diagnosa 3 Penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan dada tidak berdebar-debar - Klien mengatakan badan terasa lelah berkurang - Klien mengatakan sesak napas sudah tidak ada pada saat melakukan aktifitas. - Klien mengatakan pusing sudah tidak ada <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Palpitasi menurun - Lelah menurun - Dyspnea saat beraktivitas menurun - Tekanan darah membaik - Posisi klien semi fowler - Klien terpasang oksigen nasal kanul 3lpm - CRT <2 detik - TTV TD : 114/63 mmHg N : 77x/mnt RR : 20x/mnt S : 36,6°C SPO2 : 99% - Intake: Minuman kurang lebih 450 ml. Makanan 300 ml = 850 ml - Output: Urine 600 ml, IWL 142 <p>A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi</p>
Hari 3 Jum'at, 28 April 2023	Diagnosa 4 Intoleransi Aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak napas sudah tidak ada pada saat melakukan aktifitas. - Klien mengatakan sudah bisa duduk sendiri dan makan sendiri

		<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari - Dispnea saat beraktivitas menurun - Frekuensi nadi membaik - Saturasi oksigen meningkat - Frekuensi nafas membaik - Tekanan darah membaik - KU : Sedang - Kesadaran compos mentis - TTV <p>TD : 114/63 mmHg N : 77x/mnt RR : 20x/mnt S : 36,6°C SPO2 : 99%</p> <p>A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi</p>
--	--	--

B. Pembahasan

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas tentang adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dan hasil asuhan keperawatan pada klien 1 dan 2 dengan kasus Penyakit Jantung Koroner (PJK) yang telah dilakukan sejak tanggal 26 s/d 28 April 2023 di Ruang ICCU RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

Pembahasan dari asuhan keperawatan klien dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK) di ruang ICCU RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo adalah sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan

yang dihadapi klien baik fisik, mental, sosial maupun spiritual dapat ditentukan.

Pengkajian dilakukan pada hari Rabu, 26 April 2023. Pada klien 1 berusia 60 tahun dan klien 2 berusia 48 tahun, terdapat keluhan klien 1 yaitu nyeri dibagian dada sebelah kiri menjalar ke lengan kiri sampai ke punggung, skala nyeri 7, nyeri seperti di iris-iris, durasi nyeri kurang lebih 20 menit hilang timbul sedangkan klien 2 yaitu nyeri dada sebelah kiri menjalar ke punggung, nyeri seperti di tusuk-tusuk dengan skala nyeri 6 dan hilang timbul, klien mengatakan sesak dan badan lemas. Hal ini sesuai dengan teori Kurnijasanti (2022) bahwa gejala yang paling sering terjadi adalah adanya nyeri dada atau biasa disebut dengan angina pectoris. Dimana Penyebab nyeri dada adalah karena iskemia miokard. Hal tersebut terjadi akibat tidak adanya keseimbangan antara kebutuhan oksigen miokard dengan kemampuan pembuluh darah koroner menyediakan oksigen secukupnya untuk kontraksi miokard. Sehingga aliran darah berkurang karena penyempitan pembuluh darah koroner (arteri koronaria).

Pada pemeriksaan riwayat penyakit dahulu klien 1 mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Suprpto, *et al.*, (2022) bahwa hipertensi merupakan salah satu faktor resiko utama penyebab terjadinya penyakit jantung koroner. Tekanan darah tinggi secara terus menerus menyebabkan kerusakan sistem pembuluh darah dengan perlahan-lahan. Hipertensi

memaksa jantung bekerja lebih keras untuk mensirkulasikan darah ke seluruh tubuh. Akibatnya otot jantung kiri membesar sehingga pemompaan darah di jantung menjadi tidak efisien dan dapat menyebabkan kerusakan jantung.

Pada riwayat penyakit keluarga klien 1 mengatakan keluarganya tidak ada yang menderita penyakit yang sama dengannya. Sedangkan klien 2 ada yang mempunyai riwayat penyakit diabetes mellitus. Hal ini sesuai dengan teori Suprpto, *et al.*, (2022) bahwa Diabetes dapat meningkatkan resiko gangguan dalam peredaran darah, termasuk PJK. Disebabkan oleh resistensi atau kekurangan hormon insulin yang mengontrol penyebaran glukosa melalui aliran darah ke sel-sel diseluruh tubuh. Diabetes meningkatkan kadar lemak dalam darah, termasuk kolesterol tinggi. Pada diabetes melitus timbul proses penebalan membran kapiler dan arteri koronaria, sehingga terjadi penyempitan aliran darah ke jantung.

Pada pemeriksaan psikososial klien 1 dan 2 tidak mengalami gangguan psikososial, klien 1 dan 2 dapat berkomunikasi dengan baik ke perawat, ekspresi pasien terhadap masalah penyakitnya tidak ada masalah dan pasien berinteraksi dengan orang lain baik dan tidak ada masalah.

Pada pemeriksaan personal hygiene dan kebiasaan sebelum sakit klien mandi 1x sehari, kuku klien bersih, klien ganti pakaian 1x sehari, klien sikat gigi 1x sehari.

Perilaku yang mempengaruhi kesehatan klien 1 yaitu dulunya merokok sejak umur 50 tahun klien berhenti merokok sedangkan klien 2 dahulu adalah perokok berat namun semenjak sakit klien memutuskan untuk berhenti merokok. Menurut asumsi penulis kebiasaan pada kedua klien ini lah yang menjadi pemicu penyakit tersebut. Seperti teori yang dikemukakan oleh Suprpto, *et al.*, (2022) bahwa faktor resiko yang mencetus penyakit jantung sendiri ialah kebiasaan merokok karena rokok mengandung nikotin yang apabila masuk ke dalam tubuh mengakibatkan berkurangnya elastisitas pembuluh darah yang lama kelamaan berdampak pada pergeseran pembuluh darah sehingga membua jantung bekerja lebih keras.

Pada pengkajian spiritual klien 1 dan 2 memiliki kesamaan, sebelum sakit klien 1 dan 2 sering untuk beribadah dan selama dirawat di rumah sakit pasien tidak beribadah.

Pada pemeriksaan fisik. Keadaan umum klien didapatkan pada klien 1 dan 2 yaitu kesadaran umum sedang, klien dalam posisi semi fowler, terpasang infus ditangan kanan, terpasang bed site monitor, klien terpasang nasal kanul 3 lpm dan kateter urine.

Pada pengkajian status fungsional/aktivitas dan mobilisasi Barthel indeks, Dimana pada klien 1 dan 2 perlu pertolongan pada beberapa kegiatan/aktivitas dan total score barthel indeks 4 (ketergantungan berat).

Pada pemeriksaan tanda tanda vital didapatkan pada klien 1 dengan tekanan darah 171/111 mmHg, nadi 100x/menit, suhu 36,5°C, respirasi

24x/menit dan MAP 131 mmHg, sedangkan pada klien 2 didapatkan tanda-tanda vital dengan tekanan darah 111/86 mmHg, nadi 72x/menit, respirasi 24x/menit, suhu 36,6^oC dan MAP 94 mmHg. Menurut teori Potter dan Ferry (2015) Mean Arterial Pressure adalah tekanan arteri rata-rata selama satu siklus denyutan jantung yang didapatkan dari pengukuran tekanan darah systole dan tekanan darah diastole. Pada perhitungan MAP akan didapatkan gambaran penting dalam tekanan darah yaitu tekanan sistolik adalah tekanan maksimal ketika darah dipompakan dari ventrikel kiri, batas normal dari tekanan sistolik adalah 100-140 mmHg, tekanan diastolic adalah tekanan darah pada saat relaksasi, batas normal dari tekanan diastolic adalah 60-80 mmHg. Tekanan diastolik menggambarkan tahanan pembuluh darah yang harus dicapai jantung. Menurut peneliti pada pemeriksaan tanda-tanda vital pada klien 1 dimana klien mengalami tekanan darah.

Pada pemeriksaan thorak : sistem pernapasan pada klien 1 dan 2 menyatakan sesak, menurut teori Kastron (2012) sesak napas dapat ditemukan pada awal serangan. Sesak napas terjadi karena pengerahan tenaga dan kenaikan tekanan akhir diastolic ventrikel kiri yang meningkatkan tekanan vena pulmonalis. Sehingga aktivitas klien seringkali juga mengalami perubahan. Klien sering merasa kelemahan, kelelahan, tidak dapat tidur. Karena aktivitas dapat memicu peningkatan kerja jantung, sehingga sesak napas dapat terjadi.

Pada pengkajian pemeriksaan jantung : sistem kardiovaskuler klien 1 dan 2 memiliki kesamaan yaitu Capillary Refill Time (CRT) kurang dari 2 detik, tidak ada sianosis, klien tidak terpasang CVP, dan tidak ada bunyi jantung tambahan.

Pada pengkajian pemeriksaan system pencernaan dan status nutrisi data yang didapatkan oleh peneliti terhadap klien 1 memiliki IMT 26,9 Kg m² (Kategori: Overweight) dan klien 2 memiliki IMT 19,14 (Katagori: Normal), klien 1 mengatakan BAB 1x/hari, nafsu makan baik, frekuensi makan 3x sehari dan klien 2 mengatakan BAB 1x/hari, frekuensi makan 3x sehari. Porsi makan habis pada kedua pasien.

Pada pemeriksaaan fisik abdomen pada klien 1 dan 2 dilakukan Inspeksi dan bentuk abdomen normal, tidak ada bayangan vena, tidak ada lesi dan tidak ada benjolan atau massa, tidak ada luka bekas operasi. Lalu, melakukan Auskultasi didengarkan bising usus 20x/menit. Selanjutnya Palpasi tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, tidak ada pembesaran hepar dan ginjal. Lalu melakukan Perkusi, tidak ada asites.

Pada pengkajian pola kehidupan sehari-hari yaitu istirahat klien 1 mengatakan bahwa klien kurang tidur ,tidur kurang lebih 4 jam karena kesulitan untuk memulai tidur akibat sesak dan nyeri yang dialami. Hal ini sesuai dengan teori Nabila (2020) bahwa pola tidur dapat terganggu, tergantung bagaimana presepsi klien terhadap nyeri dan sesak yang dirasakannya.

2. Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan atau diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017).

Tanda dan gejala dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu mayor dan minor. Data mayor sekitar 80% - 100% untuk validasi diagnosis, sedangkan data minor tidak harus ditemukan namun jika ditemukan dapat mendukung penegakkan diagnosis. Berdasarkan hal tersebut penelitian dalam kasus asuhan keperawatan pada klien dengan penyakit jantung koroner menegakkan masalah keperawatan berdasarkan hasil pengkajian dan data yang didapatkan (PPNI, 2017).

Menurut Brunner dan Suddart (2013) terdapat 7 diagnosa keperawatan yang sering ditegakkan pada klien Penyakit Jantung Koroner (PJK) yaitu : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri/vena, Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan penurunan kinerja ventrikel kiri, Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan frekuensi jantung, Hipervolemia berhubungan dengan

kelebihan asupan cairan, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan O₂.

Berdasarkan data hasil pengkajian asuhan keperawatan diatas didapatkan 4 diagnosa keperawatan yang sama pada kedua klien yaitu nyeri akut, pola napas tidak efektif, penurunan curah jantung, intoleransi aktivitas. Sedangkan diagnosa lain yang berbeda adalah gangguan pola tidur.

Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2 yang sesuai dengan teori Brunner dan Suddart (2013) antara lain :

a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (iskemia)

Nyeri akut adalah Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan (PPNI, 2017).

Diagnosa nyeri ditegakkan pada kedua klien sesuai dengan hasil pengkajian yang ditemukan pada klien 1 dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia) dengan data subjektif klien mengatakan nyeri dada di sebelah kiri menjalar ke lengan kiri sampai punggung. Sedangkan data objektif yang didapatkan yaitu nyeri pada saat bernapas, nyeri seperti di iris-iris, nyeri dada kiri menjalar ke lengan kiri sampai punggung, skala 7/10, +20 menit, hilang timbul, klien tampak meringis, klien gelisah, tanda-

tanda vital: TD: 171/111 mmHg, Nadi: 100x/mnt, pola napas abnormal dan sulit tidur.

Pada klien 2 diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia) dengan data subjektif klien mengatakan nyeri dada sebelah kiri menjalar ke punggung dan data objektif yang didapatkan yaitu nyeri pada saat bernapas, nyeri seperti di tusuk-tusuk, nyeri dada sebelah kiri menjalar ke punggung, skala 6/10, hilang timbul, klien tampak meringis, klien gelisah, tanda-tanda vital: TD: 111/86 mmHg, Nadi: 72x/mnt, pola napas abnormal dan klien mengeluh sulit untuk tidur.

Penegakkan diagnosa didasarkan pada data mayor dan minor. dimana pada data tersebut harus memenuhi validasi penegakan diagnosis pada SDKI yaitu sekitar 80% - 100%. Dimana dalam hal ini penulis ditemukan data pada klien sudah menunjang untuk diangkat diagnosa ini antara lain: data mayor (mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, sulit tidur, frekuensi nadi meningkat) dan data minor (tekanan darah menurun/meningkat, pola nafas berubah).

Menurut Kurnijasanti (2022) bahwa gejala yang paling sering terjadi adalah adanya nyeri dada atau biasa disebut dengan angina pectoris. Dimana Penyebab nyeri dada adalah karena iskemia miokard. Hal tersebut terjadi akibat tidak adanya keseimbangan antara kebutuhan oksigen miokard dengan kemampuan pembuluh darah koroner menyediakan oksigen secukupnya untuk kontraksi

miokard. Sehingga aliran darah berkurang karena penyempitan pembuluh darah koroner (arteri koronaria) dan nyeri yang dirasakan oleh klien 1 dan 2 berbeda tingkatannya. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan usia dengan intensitas nyeri lebih tinggi pada klien usia lebih tua daripada klien dewasa muda, sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Molton, *et al.*, (2008) penelitian ini menunjukkan bahwa antara tingkat keparahan nyeri dan gangguan rasa sakit di pengaruhi oleh usia pada orang dewasa yang lebih tua dan analisis perbedaan kelompok usia di campur dengan tingkat nyeri mengungkapkan dampak yang besar ketika rasa sakit itu sedang atau berat tetapi tidak ketika rasa sakit itu ringan atau sedang. Dapat disimpulkan bahwa data ini menunjukkan bahwa hubungan rasa nyeri atau gangguan lebih lemah pada orang lebih muda dibandingkan orang yang lebih tua.

Penulis berasumsi bahwa nyeri dada pada klien penyakit jantung koroner muncul dikarenakan suplai oksigen kardiokardium menurun.

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

Pola nafas tidak efektif adalah inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat (PPNI, 2017).

Pada klien 1 diagnosa pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas di dapatkan data subjektif yaitu klien mengatakan sesak kemudian data objektif yang di dapatkan yaitu pola napas abnormal, posisi klien semi fowler dan pernapasan cuping

hidung, rr : 24x/mnt, Spo2 : 97% dengan menggunakan oksigen nasal kanul 3 lpm.

Pada klien 2 diagnosa pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dengan data subjektif yaitu klien mengatakan sesak dan data objektif yaitu klien tampak lemah, pola napas abnormal, posisi klien semi fowler dan pernapasan cuping hidung, rr : 24x/mnt, Spo2 : 97% dengan menggunakan oksigen nasal kanul 3 lpm.

Penegakkan diagnosa ditegakkan berdasarkan pada data mayor dan minor dimana pada data tersebut harus memenuhi validasi penegakan diagnosis pada SDKI yaitu sekitar 80%-100%. Dimana dalam hal ini penulis ditemukan data pada klien sudah menunjang untuk diangkat diagnosa ini antara lain : data mayor (dispnea, adanya otot bantu nafas, pola nafas abnormal) dan data minor (ortopnea, pernafasan cuping hidung).

Berdasarkan teori Kadam, *et al.*, (2016) pada pasien penyakit jantung koroner dengan pola nafas tidak efektif terjadi karena ventrikel kiri tidak mampu memompa darah yang datang dari paru-paru sehingga terjadi peningkatan tekanan dalam sirkulasi paru yang menyebabkan cairan terdorong ke jaringan paru. Sehingga pada pasien dengan penyakit jantung koroner sering kesulitan mempertahankan oksigenasi sehingga mereka cenderung sesak nafas.

Penulis berasumsi bahwa gejala khas dari penyakit jantung koroner pasti terjadi sesak nafas karena aktivitas dapat memicu peningkatan kerja jantung, sehingga sesak napas dapat terjadi.

c. Penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung

Penurunan curah jantung adalah Ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (PPNI, 2017).

Pada pengkajian klien 1 dengan diagnosa penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung. Saat pengkajian di dapatkan data subjektif: klien mengeluh tubuh lemas dan merasa lelah, klien mengatakan sesak apabila beraktivitas, dan klien mengatakan nyeri pada dada kiri dan berdebar, klien mengeluh pusing, sedangkan data objektif yang ditemukan meliputi: KU: Sedang, Kesadaran: compos mentis, tanda-tanda vital: TD: 171/111 mmHg, N: 100x/mnt, RR: 24x/mnt, S: 36,5°C, SPO2: 97%, Hasil Laboratorium: Troponin T: 368.9 pg/mL, EKG: ST-T abnormal, Atrial Fibrillation NVR, HR : 86x/mnt.

Pada klien 2 diagnosa penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung. Saat pengkajian didapatkan data subjektif yaitu klien mengeluh sesak napas, klien mengeluh dada berdebar-debar, klien mengatakan sulit tidur karena sesak, klien mengeluh tubuh lemas dan merasa lelah. Sedangkan data objektif yang ditemukan yaitu KU: Sedang, Kesadaran: compos mentis, TTV:

TD: 111/86 mmHg, Nadi: 72x/menit, MAP: 94 mmHg, Suhu: 36,6°C, RR: 24x/menit, Hasil Laboratorium: Troponin T: 21.2 pg/mL, Hasil EKG: Sinus Rhytm, HR 69 x/mnt.

Penegakkan diagnosa ditegakkan berdasarkan pada data mayor dan minor dimana pada data tersebut harus memenuhi validasi penegakan diagnosis pada SDKI yaitu sekitar 80%-100%. Pada klien dengan masalah keperawatan perubahan kontraktilitas sudah menunjang untuk mengakkan diagnosa ini anantara lain dibuktikan dengan data mayor (ortopnea, batuk, dyspnea, palpitasi, lelah) dan data minor (gelisah).

Masalah keperawatan penurunan curah jantung terjadi pada saat beban tekanan berlebih menyebabkan beban systole meningkat dan kontraktilitas menurun/gangguan kontraktilitas jantung yang menyebabkan curah jantung lebih rendah sehingga terjadi hambatan pada saat pengosongan ventrikel dan penurunan cardiac output (Kasron, 2016).

Penulis berasumsi bahwa gangguan kontraktilitas jantung yang menyebabkan curah jantung lebih rendah dari curah jantung normal.

- d. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

Intoleransi aktivitas adalah ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari (PPNI, 2017).

Pada klien 1 diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dengan data subjektif klien mengatakan badannya terasa lemas dan merasa lelah dan merasa sesak. Data objektif: Hasil EKG: ST-T abnormal, atrial fibrilasi NVR, klien hanya ditempat tidur dalam posisi semi fowler, aktivitas dibantu keluarga dan perawat.

Pada klien 2 diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dengan data subjektif klien mengatakan badannya terasa lemas dan merasa lelah dan merasa sesak. Data objektif: Hasil EKG: sinus Rhytme, HR: 69 x/mnt, klien hanya ditempat tidur dalam posisi semi fowler, aktivitas dibantu keluarga dan perawat.

Penegakkan diagnosa ditegakkan berdasarkan pada data mayor dan minor dimana pada data tersebut harus memenuhi validasi penegakan diagnosis pada SDKI yaitu sekitar 80-100%. Pada klien dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas dimana didapatkan data pada klien sudah menunjang untuk penegakkan diagnosa dibuktikan dengan data mayor (mengeluh lelah, frekuensi jantung meningkat 20% dari kondisi istirahat) dan data minor (dispnea saat/setelah aktivitas, merasa tidak nyaman, merasa lemah, gambaran ekg menunjukkan sinus rhytme).

Berdasarkan teori Wartonah (2015) Intoleransi aktivitas pada pasien dengan penyakit jantung sering dirumuskan sebagai salah satu

permasalahan yang sering dialami oleh penderita penyakit ini, hal ini disebabkan karena jantung tidak mampu untuk memompa darah dalam jumlah yang cukup untuk mampu memenuhi kebutuhan jaringan terhadap nutrien dan oksigen akibat dari kerusakan sifat kontraktil dari jantung dan curah jantung kurang dari normal. Hal ini disebabkan karena meningkatnya beban kerja otot jantung, sehingga bisa melemahkan kekuatan kontraksi otot jantung sehingga produksi energi menjadi berkurang.

Penulis berasumsi bahwa intoleransi aktifitas klien muncul dari kurangnya suplai O_2 ke jaringan sehingga menimbulkan penumpukan ATP yang mengakibatkan gejala kelelahan.

Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2 yang terdapat kesenjangan dengan teori Brunner dan Sudart, (2013) antara lain:

a. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur

Gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal (PPNI, 2017).

Pada klien 1 diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dengan data subjektif yaitu klien mengeluh sulit tidur karena sesak, klien mengatakan semalam tidur kurang lebih hanya 4 jam saja, klien mengatakan pusing dan demam. Data objektif yaitu klien tampak lemah.

Penegakkan diagnosa ditegakkan berdasarkan pada data mayor dan minor dimana pada data tersebut harus memenuhi validasi

penegakan diagnosis pada SDKI yaitu sekitar 80-100%. Pada klien dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur sudah menunjang untuk mengakkan diagnosa ini anantara lain dibuktikan dengan: data mayor (mengeluh sulit tidur, mengeluh tidur tidak puas, mengeluh sering terjaga, mengeluh istirahat tidak cukup), dan data minor (mengeluh kemampuan beraktivitas menurun).

Menurut Melani (2012) pada klien dengan penyakit jantung koroner terutama terjadi pada malam hari karena muncul keluhan sesak, kualitas tidur merupakan aspek dari tidur yang meliputi lama tidur, waktu bangun dan kenyamanan dalam tidur.

Penulis berasumsi bahwa keadaan sesak dan kurangnya kontrol tidur klien mengakibatkan kesulitan untuk memulai tidurnya.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala bentuk treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai tujuan luaran yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tahap ketiga dari proses keperawatan adalah perencanaan, perencanaan tindakan keperawatan pada klien 1 dan klien 2 disusun setelah semua data yang terkumpul selesai dianalisis dan diprioritaskan. Langkah-langkah dalam perencanaan keperawatan ini terdiri dari: menegakkan diagnosa keperawatan, menentukan sasaran dan tujuan,

menentukan kriteria dan evaluasi, menyusun intervensi dan tindakan keperawatan.

Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti pada klien 1 dan 2 dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia) setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu yang ditentukan diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066) dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, tekanan darah membaik, pola napas membaik dengan intervensi manajemen nyeri (I.08238) observasi: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri, terapeutik: berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat nyeri, ajarkan teknik non farmakologi (nafas dalam), kolaborasi: pemberian analgetik. Intervensi yang dilakukan sudah sesuai dengan teori Agung, *et al.*, (2013) penatalaksanaan yang dilakukan adalah dengan teknik nonfarmakologis yaitu teknik relaksasi napas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri dengan mekanisme yaitu pertama dengan merelaksasikan otot-otot yang mengalami spasme yang disebabkan prostaglandin, sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemik.

Pada diagnosa pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas pada kedua klien yaitu, setelah dilakukan tindakan

keperawatan selama waktu yang ditentukan diharapkan pola nafas (L.01004) dapat membaik dengan kriteria hasil dispnea menurun, pernapasan cuping hidung menurun, frekuensi napas membaik, kedalaman nafas membaik, dengan intervensi manajemen jalan nafas (I.01011) observasi: monitor pola nafas, monitor bunyi nafas tambahan, terapeutik: posisikan semi fowler atau fowler, beri minum hangat, lakukan fisioterapi dada, berikan oksigen, edukasi : ajarkan teknik nafas dalam, kolaborasi : pemberian oksigen. Menurut teori Melanie, (2014) pemberian posisi tidur semi fowler 45° untuk membantu pernafasan, sehingga oksigen yang masuk kedalam paru-paru akan lebih optimal sehingga klien dapat bernafas lebih lega dan akan mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan ketika ingin tidur. Selain itu tindakan yang dilakukan adalah berkolaborasi dalam pemberian oksigen.

Rencana tindakan keperawatan pada penyakit jantung koroner yang akan dilakukan pada klien 1 dan 2 dengan masalah penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung yaitu, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu yang ditentukan diharapkan curah jantung meningkat (L.02008) dengan kriteria hasil palpitasi menurun, lelah menurun, dyspnea menurun, tekanan darah membaik dengan intervensi perawatan jantung (I.02075) observasi: identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung, monitor tekanan darah, monitor intake dan output cairan, monitor saturasi oksigen, monitor keluhan nyeri dada, terapeutik: posisikan klien semi fowler atau

fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman, berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%, edukasi: anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi, anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap, kolaborasi pemberian antiaritmia. Menurut Pudiyanti (2019) penatalaksanaan penurunan curah jantung yaitu salah satunya adalah pemantauan keseimbangan cairan pada klien jantung yang dilakukan perawat sangat berperan penting untuk mengurangi edema pada tubuh klien dan membantu ketepatan dan keefektifan pemberian terapi obat selanjutnya sehingga mempercepat proses penyembuhan klien, sesuai program.

Rencana tindakan keperawatan pada penyakit jantung koroner yang akan dilakukan pada klien 1 dan 2 dengan masalah Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu yang ditentukan diharapkan toleransi aktivitas meningkat (L.05047) dengan kriteria hasil kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat, keluhan lelah menurun, dispnea saat beraktivitas menurun, saturasi oksigen membaik, frekuensi nafas membaik, perasaan lemah menurun, tekanan darah membaik dengan intervensi terapi aktivitas (I.05186) observasi: identifikasi defisit tingkat aktivitas, terapeutik: Libatkan keluarga dalam aktivitas, edukasi: ajarkan cara melakukan aktivitas sehari-hari, anjurkan keluarga untuk memberi penguatan positif dalam aktivitas. Menurut penelitian Budiyarti (2013)

bahwa tindakan keperawatan untuk mengatasi intoleransi aktivitas diperoleh hasil bahwa level toleransi klien dari hari kehari mengalami peningkatan. Keluhan sesak nafas, dan kelelahan berkurang selama maupun sesudah melakukan aktivitas, klien mampu berpartisipasi dalam kegiatan kebutuhan dasar mandiri, klien mampu melakukan latihan aktivitas secara bertahap sesuai kondisi klien.

Rencana tindakan keperawatan pada penyakit jantung koroner yang akan dilakukan pada klien 1 dengan masalah gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu yang ditentukan diharapkan pola tidur membaik (L.05045) dengan kriteria hasil keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan pola tidur berubah, keluhan istirahat tidak cukup menurun dengan intervensi dukungan tidur (I.05174) observasi: identifikasi faktor pengganggu tidur, identifikasi pola tidur, terapeutik: ciptakan lingkungan yang nyaman, bersih, dan minimalkan gangguan, edukasi: jelaskan pentingnya tidur yang adekuat, anjurkan untuk menemukan posisi nyaman dan anjurkan untuk rileksasi sebelum tidur. Menurut Indrawati dan Nuryanti, (2018) penatalaksanaan gangguan pola tidur yaitu salah satunya adalah menemukan posisi nyaman dimana seseorang akan dapat tidur dengan apabila mendapatkan posisi tidur yang tepat. peneliti menyatakan bahwa pemberian posisi semifowler mempengaruhi berkurangnya sesak napas sehingga kebutuhan dan kualitas tidur klien

terpenuhi. Terpenuhinya kualitas tidur klien membantu proses perbaikan kondisi klien lebih cepat.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan sebuah fase dimana perawat melaksanakan rencana atau intervensi yang sudah dilaksanakan sebelumnya. Berdasarkan terminologi SIKI, implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan khusus yang digunakan untuk melaksanakan intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien 1 dan klien 2 dilaksanakan dalam waktu yang sama. Pada klien 1 dan 2 asuhan atau pelaksanaan tindakan keperawatan dilaksanakan mulai tanggal 26 April 2023 sampai dengan tanggal 28 April 2023. Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah dibuat oleh penulis, yang mengacu pada SLKI dan SIKI.

Berdasarkan perencanaan yang disusun oleh peneliti melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah nyeri akut pada klien 1 dan 2. Tindakan yang dilakukan yaitu mengajarkan teknik nonfarmakologis (teknik nafas dalam). Menurut Indrahati (2016) Salah satu tindakan keperawatan untuk mengurangi rasa nyeri adalah dengan teknik relaksasi nafas dalam. Teknik relaksasi nafas dalam berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri. Disarankan klien yang mengalami masalah keperawatan nyeri pada infark miokard akut dapat menerapkan

teknik relaksasi nafas dalam secara mandiri, karena bermanfaat sebagai relaksasi otot, melambatkan frekuensi pernapasan dan menurunkan tingkat nyeri. Selain itu tindakan yang dilakukan adalah berkolaborasi dalam pemberian analgetik. Analgetik merupakan obat yang dapat menghilangkan rasa nyeri sebagai pertolongan pertama saat terjadinya nyeri karena mampu meringkankan rasa nyeri tanpa mempengaruhi tingkat kesadaran dan tidak menimbulkan rasa ketagihan (Siahaan, 2017).

Berdasarkan perencanaan yang disusun oleh peneliti melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah pola nafas tidak efektif pada klien 1 dan 2. Tindakan yang dilakukan yaitu memposisikan klien semi fowler. Menurut Melanie (2014) pemberian posisi tidur semi fowler 45° untuk membantu pernafasan, sehingga oksigen yang masuk kedalam paru-paru akan lebih optimal sehingga klien dapat bernafas lebih lega dan akan mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan ketika ingin tidur. Selain itu tindakan yang dilakukan adalah berkolaborasi dalam pemberian oksigen. Menurut Darmawan (2019) apabila oksigen diberikan pada gangguan jantung, maka oksigen mudah masuk berdifusi kedalam paru-paru. Pada ACS masalah utamanya adalah hambatan transport (gangguan cardiac output atau denyut jantung) maka pemberian oksigen akan meningkatkan saturasi oksigen maka hemoglobin mampu membawa oksigen lebih banyak dibandingkan jika seseorang tidak diberikan oksigen. Dengan pemberian

terapi oksigen nasal kanul dapat mengembalikan saturasi oksigen dari kondisi hipoksia ringan ke kondisi normal secara bermakna.

Berdasarkan perencanaan yang disusun oleh peneliti melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah penurunan curah jantung pada klien 1 dan 2. Tindakan yang dilakukan yaitu memonitor intake dan output cairan. Menurut Pudiyanti (2019) pemantauan keseimbangan cairan pada klien jantung yang dilakukan perawat sangat berperan penting untuk mengurangi edema pada tubuh klien dan membantu ketepatan dan keefektifan pemberian terapi obat selanjutnya sehingga mempercepat proses penyembuhan klien, sesuai program.

Berdasarkan perencanaan yang disusun oleh peneliti melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah intoleransi aktivitas pada klien 1 dan 2. Tindakan yang dilakukan yaitu mengajarkan cara melakukan aktivitas sehari-hari. Menurut penelitian Budiyarti (2013) bahwa tindakan keperawatan untuk mengatasi intoleransi aktivitas diperoleh hasil bahwa level toleransi klien dari hari kehari mengalami peningkatan. Keluhan sesak nafas, dan kelelahan berkurang selama maupun sesudah melakukan aktivitas, klien mampu berpartisipasi dalam kegiatan kebutuhan dasar mandiri, klien mampu melakukan latihan aktivitas secara bertahap sesuai kondisi klien.

Berdasarkan perencanaan yang disusun oleh peneliti melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur pada klien 1. Mengajarkan untuk menemukan posisi nyaman. Menurut

Indrawati dan Nuryanti (2018) bahwa pada klien dengan penyakit jantung, sering adanya gangguan pernapasan dan nyeri pada dada sehingga klien tidak dapat tidur dengan tenang dan nyaman, dimana hal tersebut tentu akan mempengaruhi kualitas tidur klien. Salah satu faktor yang mempengaruhi tidur seseorang adalah posisi tidur. Seseorang akan dapat tidur dengan apabila mendapatkan posisi tidur yang tepat. peneliti menyatakan bahwa pemberian posisi semifowler mempengaruhi berkurangnya sesak napas sehingga kebutuhan dan kualitas tidur klien terpenuhi. Terpenuhinya kualitas tidur klien membantu proses perbaikan kondisi klien lebih cepat.

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Setiadi (2012) dalam buku Konsep dan penulisan asuhan keperawatan, tahap evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan klien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya.

Hasil evaluasi yang sudah didapatkan setelah perawatan selama 3 hari pada klien 1 dan klien 2, yaitu nyeri akut teratasi pada klien 1 teratasi pada hari ke 3 tanggal 28 April 2023 dengan hasil klien mengatakan nyeri dada saat bernafas sudah berkurang dan membaik, Klien mengatakan nyeri terasa seperti di tusuk-tusuk sudah berkurang, skala nyeri 2/10 dan sudah tidak timbul, kesadaran *compos mentis*, tanda-tanda vital TD: 135/85mmHg, N: 85x/mmt, RR: 20 x/mmt, S: 36°C,

SPO2: 100 %. Sedangkan klien 2 masalah juga teratasi pada tanggal 28 April 2023 dengan hasil klien mengatakan nyeri dada kiri menjalar ke punggung semakin berkurang apabila beraktivitas, nyeri terasa seperti di tusuk-tusuk sudah berkurang, skala nyeri 2/10 dan sudah tidak timbul, tanda-tanda vital TD: 114/63 mmHg, N: 77x/mnt, RR: 20x/mnt, S: 36,6°C, SPO2: 99%.

Evaluasi untuk masalah pola napas tidak efektif pada klien 1 dan klien 2 teratasi pada hari ke 3 pada tanggal 28 April 2023 dengan hasil klien mengatakan sesak saat atau ketika beraktifitas sudah jauh berkurang, frekuensi nafas membaik, dispnea menurun, pernapasan cuping hidung tidak ada, masih terpasang oksigen nasal kanul 3lpm.

Evaluasi untuk masalah penurunan curah jantung pada klien 1 teratasi pada hari ke 3 pada tanggal 28 April 2023 dengan hasil klien mengatakan dada tidak berdebar-debar, badan sudah mulai enakan, bila beraktifitas sudah tidak sesak, tanda-tanda vital TD: 135/85mmHg, N: 85x/mnt, RR: 20 x/mnt, S: 36°C, SPO2: 100 %, CRT<2 detik. Sedangkan pada klien ke 2 masalah teratai sebagian dengan hasil klien mengatakan pusing sudah tidak ada, klien mengatakan dada tidak berdebar-debar, sesak napas sudah tidak ada pada saat melakukan aktifitas, tanda-tanda vital TD: 114/63 mmHg, N: 77x/mnt, RR: 20x/mnt, S: 36,6°C, SPO2: 99%.

Evaluasi untuk masalah intoleransi aktivitas pada klien 1 dan 2 teratasi pada hari ke 3 pada tanggal 28 April 2023 dengan hasil klien

mengatakan sesak napas sudah tidak ada pada saat melakukan aktifitas, klien mengatakan sudah bisa duduk sendiri dan makan sendiri (sebagian aktivitas sudah bisa dilakukan secara mandiri), klien belum mampu untuk berdiri dan berjalan secara mandiri, keadaan umum sedang, tekanan darah membaik, kondisi klien semakin membaik.

Evaluasi untuk masalah gangguan pola tidur pada klien 1 teratasi pada hari ke 3 pada tanggal 28 April 2023 dengan hasil klien mengatakan tidur semalam sudah enakan, klien mengatakan semalam tidurnya cukup kurang lebih 6-7 jam, keluhan sering terbangun pada malam hari sudah tidak ada.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada BAB IV penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran sebagai berikut :

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Pada pengkajian klien 1 dan 2 dimana pengkajian ini difokuskan pada asuhan keperawatan pada klien dengan dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK). Pengkajian pada klien 1 umur 60 tahun dilakukan pada tanggal 26 April 2023 dan pada klien 2 umur 48 tahun dilakukan pada 26 April 2023. Berdasarkan dari hasil pengkajian pada klien 1 dengan diagnosa medis nstemi, Atrial Fibrilasi NVR, HT Emergency, HHD dan klien 2 dengan diagnosa medis nstemi, VT. Pada kedua klien memiliki keluhan yang sama yaitu dengan keluhan nyeri dada disertai dengan sesak, tetapi pada klien 1 ditemukan mengalami sulit untuk tidur sedangkan klien 2 tidak mengalami sulit tidur.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien penyakit jantung koroner menurut teori pada bab dua terdapat 7 diagnosa. Pada klien 1 dan klien 2 terdapat 4 diagnosa yang muncul sesuai teori yaitu nyeri akut, pola napas tidak efektif, penurunan curah jantung dan intoleransi

aktivitas. Terdapat 1 diagnosa yang berbeda dengan teori pada klien 1 yaitu gangguan pola tidur.

3. Intervensi

Intervensi yang digunakan dalam kasus pada kedua klien disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditegakkan, Intervensi setiap diagnosa dapat sesuai dengan kebutuhan klien dan memperhatikan kondisi klien serta kesanggupan keluarga dalam kejasama. Intervensi yang dilakukan oleh peneliti yaitu intervensi yang dilakukan secara mandiri maupun kolaborasi.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah penulis susun. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan sesuai dengan kebutuhan klien dengan penyakit jantung koroner.

5. Evaluasi Keperawatan

Akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang di berikan. Evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada klien 1 dan 2 selama tiga hari oleh peneliti dan dibuat dalam bentuk SOAP. Respon klien dalam pelaksanaan asuhan keperawatan baik, klien cukup kooperatif dalam pelaksanaan setiap tindakan keperawatan. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada klien 1 dan 2 menunjukkan bahwa masalah yang dialami pada kedua klien teratasi.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan, keterampilan dan pengalaman serta menambah wawasan peneliti sendiri dalam melakukan penelitian ilmiah khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien penyakit jantung koroner sesuai dengan buku SDKI, SIKI dan SLKI secara profesional dan komprehensif.

2. Bagi Tempat Penelitian

Studi kasus pada klien 1 dan klien 2 dengan asuhan keperawatan pada klien dengan penyakit jantung koroner dapat menjadi acuan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara profesional dan komprehensif.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan agar selalu menambah wawasan dan memperdalam ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya dalam pelaksanaan pelayanan asuhan keperawatan pada klien penyakit jantung koroner.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung, S., Andriyani A., & Sari D. K. (2013). Terdapat Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri. *Jurnal INFOKES*, Vol. 3 No. 1. Surakarta: STIKES „Aisyiyah.
- Anggraini, Yanti., & Leniwita, Hasian. (2019). *Modul Keperawatan Medikal Bedah II*.
- Brunner & Suddart. (2013). *Keperawatan Medikal-Bedah Edisi 12*. Jakarta: EGC.
- Budiyarti, L. (2013). Home Based Exercise Training Dalam Mengatasi Dalam Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif. *Jurnal Karya Ilmiah Akhir*.
- Darmawan, I. (2019). Efektivitas Terapi Oksigenasi Nasal Kanul Terhadap Saturasi Oksigen Pada Penyakit Acute Coronary Syndrome (Acs) Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Ulin Banjarmasin. *CNJ: Caring Nursing Journal*, 3(2), 68-73.
- dr. Handayani, Verury Verona. (2021). Inilah Pemeriksaan yang Dapat Mendeteksi Penyakit Jantung. Retrieved Februari, 23 2023 from alodokter.com: <https://www.halodoc.com/artikel/inilah-pemeriksaan-yang-dapat-mendeteksi-penyakit-jantung>
- dr. Pittara. (2021). Komplikasi Penyakit Jantung Koroner. Retrieved Februari, 23 2023 from alodokter.com: <https://www.alodokter.com/penyakit-jantung-koroner/komplikasi>
- Helmanu, Kurniadi & Ulfa Nurrahmani. (2015). *Stop Gejala Penyakit Jantung Koroner, Kolesterol Tinggi, Diabetes, Hipertensi*. Yogyakarta : Istana Medika.
- Indrahati, Wiwik. (2016). Penerapan Teknik Slow Stroke Back Massage Pada Pasien Infark Miokard Akut dengan Masalah Keperawatan Nyeri Diruang ICU Rumah Sakit Islam Surabaya.
- Indrawati, L., & Nuryanti, L. (2018). Hubungan Posisi Tidur Dengan Kualitas Tidur Pasien Congestive Heart Failure. *Jurnal Kesehatan Budi Luhur: Jurnal Ilmu-Ilmu Kesehatan Masyarakat, Keperawatan, dan Kebidanan*, 11(2), 401-410.

- Juwita, Citra Puspa. (2021). Modul Konsep Sehat Dan Sakit. Retrieved Februari 23, 2023, from uki.ac.id: <http://repository.uki.ac.id/9069/1/ModulKonsepSehatdanSakit.pdf>
- Kadam, P., Artini, N. P. R., & Aryasa, I. W. T. (2020). Gambaran Nilai Saturasi Oksigen (So₂) Dengan Tekanan Oksigen (Po₂) Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) Di Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura. *the Journal of Muhammadiyah Medical Laboratory Technologist*, 3(2), 57-65.
- Kurnijasanti, Rochmah. (2022). Angina Pektoris Dan Infark Miokard Akut
- LeMone, Priscilla, Keren M. Burke, Dan Gerene Bauldoff. (2019). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah: Gangguan Kardiovaskuler Edisi 5. Jakarta : EGC.
- Marlinda, Roza., Dafriani, Putri., & Irman, Veolina. (2020). Hubungan Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Dengan Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Kesehatan Medika Sainatika*, 11(2), 254.
- Marniati, Adjunct., Notoatmodjo, Soekidjo, Kasiman, Sutomo., & Rochadi, Kintoko. (2022). *Lifestyle of Determinant: Penderita Penyakit Jantung Koroner*. PT. RajaGrafindo Persada-Rajawali Pers.
- Melanie, R. (2014). Analisis Pengaruh Sudut Posisi Tidur dan Tanda Vital pada pasien Gagal Jantung di Ruang Rawat Intensif RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung
- Molton., Ivan R., Jensen., Mark P., Ehde., Dawn M., Smith., & Douglas G. (2008). Phantom limb pain and pain interference in adults with lower extremity amputation: The moderating effects of age. Maret 14, 2014 <http://search.proquest.com/docview/614493509/abstract>
- Ningsih, Ni. Made. Yutira. (2018). Studi Status Gizi Awal, Profil Lipid dan Lama Hari Rawat Klien Jantung Koroner di RSUP Sanglah Tahun 2017 (Analisis Data Sekunder Laporan Rekam Medik) (Doctoral dissertation, JURUSAN GIZI).
- Padila. (2018). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta: Nuha Medika. ISBN: 978-602-9129-66-3.
- Potter, P.A, Perry, A.G. (2015) Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4. Volume 2. Alih Bahasa : Renata Komalasari, dkk. Jakarta: EGC. 2015.
- PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. DPP PPNI Jakarta Selatan.

- PPNI, Tim Pokja SIKI DPP . (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. DPP PPNI Jakarta Selatan.
- PPNI, Tim Pokja SLKI DPP. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. DPP PPNI Jakarta Selatan.
- Pratiwi, Fuji Widea., & Saragi, Jessica Saragi. (2018). Pemantauan Kateterisasi Jantung Pada Tindakan PTCA Terhadap Klien CAD. *Journal Arsip Kardiovaskular Indonesia (ARKAVI)*, 3(01), 182-186.
- Pudiyanti, P. (2019). Faktor-faktor Yang Berkontribusi Terhadap Kepatuhan Perawat Melakukan Pemantauan Keseimbangan Cairan Pada Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 12(2).
- Rachmawati, Citra., Martini, Santi., & Artanti, Kurnia Dwi. (2021). Analisis Faktor Risiko Modifikasi Penyakit Jantung Koroner Di RSUD Haji Surabaya Tahun 2019 Modification Risk Factorsa Analysis in Coronary Heart Disease in Haji Hospital Surabaya in 2019. *Media Gizi Kesmas*, 10(1), 47-55.
- RISKESDAS. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018. Retrieved Februari 23, 2023, from kesmas.kemkes.go.id: https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf
- Siahaan, Sharon. Mururoa. (2017). Sistem Pakar Penggunaan Obat Analgetik Dengan Metode Certainty Factor. *Jati (Jurnal Mahasiswa Teknik Informatika)*, 1(1), 23-30.
- Smeltzer, Suzzane C. (2014). "Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Bunner & Suddarth Edisi VIII." Dalam Laporan Pendahuluan Penyakit Arterisklerosis, oleh Anandiadmayani, 1-7. Jakarta: EGC. Retrieved Februari 27 2023, <https://anandiadamayani.wordpress.com/2016/12/05/20/>.
- Spadaccio, Cristiano & Benedetto, Umberto. (2018). Coronary artery bypass grafting (CABG) vs. percutaneous coronary intervention (PCI) in the treatment of multivessel coronary disease: quo vadis?—a review of the evidences on coronary artery disease. *Annals of cardiothoracic surgery*, 7(4), 506
- Sugiyono. (2018). Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods). Bandung: CV Alfabeta.
- Suprpto, Hariati., Ningsih, Olivia Suyen., Solehudin, Ana. Faizah., Achmad, Viyan. Septiyana., Sugiharno, Ramadhan. Trybahari., Utama, Yofa.

- Anggarini., & Kismiyati, Nur. Rahmatillah. (2022). Keperawatan Medikal Bedah.
- Syaifuddin. (2013). Anatomi Fisiologi kurikulum berbasis kompetensi Edisi 4. Jakarta: Buku Kedokteran EGC. Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952., 10–27.
- Tria, Nurul Hidayati. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Klien Infark Miokard Accute (IMA) Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Di Ruang IGD RSUD Simo Boyolali. (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- Wahyudi, Ahmad., & Hariyono, Rudi. (2022). *Asuhan Keperawatan Dengan Permasalahan Penurunan Curah Jantung Pada Klien Jantung Koroner di RSUD Bangil* (Doctoral dissertation, Perpustakaan Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto).
- Wartolah, T. (2014). Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan (5 ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Wihastuti, Titin. Andri., Andarini, Sri., & Heriansyah, Teuku. (2016). *Patofisiologi Dasar Keperawatan Penyakit Jantung Koroner: Inflamasi Vaskular*. Universitas Brawijaya Press.
- Willy, Tjin. (2020). Komplikasi Penyakit Jantung Koroner. Retrieved 3 Maret 2023 from alodokter.com : <https://www.alodokter.com/penyakit-jantung-koroner/komplikasi>.
- WHO. (2021). *Cardiovascular diseases (CVDs)*. Retrieved Februari 22, 2023, from who.int : [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- Zurriyani., & Rifdah, Alya Hanifatur. (2021). Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik RSUD Sekarwangi Sukabumi Periode Tahun 2021. *Jurnal Sains Riset (JSR)*, 11, 779-780