



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. M DENGAN *CORONARY  
ARTERY DISEASE (CAD)* DI RUANGAN CEMPAKA  
RUMAH SAKIT MITRA KELUARGA  
BEKASI BARAT**

**DISUSUN OLEH:  
SITI RISMAYA UMA YIROH  
201701014**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
STIKes MITRA KELUARGA  
BEKASI  
2020**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. M DENGAN *CORONARY  
ARTERY DISEASE (CAD)* DI RUANGAN CEMPAKA  
RUMAH SAKIT MITRA KELUARGA  
BEKASI BARAT**

**DISUSUN OLEH:  
SITI RISMAYA UMAYIROH  
201701014**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
STIKes MITRA KELUARGA  
BEKASI  
2020**

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Lengkap : Siti Rismaya Umayiroh

NIM : 201701014

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga Program  
Studi DIII Keperawatan

Menyatakan bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. M dengan *Coronary Artery Disease* (CAD) di Ruang Cempaka Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat” yang dilaksanakan pada tanggal 10 Februari 2020 sampai dengan 12 Februari 2020 adalah karya tulis ilmiah saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar. Orisinalitas karya tulis ilmiah ini, tanpa unsur plagiatisme baik dalam aspek penulisan maupun substansi.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya. Bila dikemudian hari ditemukan kekeliruan, maka saya bersedia menanggung semua risiko atas perbuatan yang saya lakukan sesuai dengan aturan yang berlaku.

Bekasi, 25 Mei 2020

Yang membuat pernyataan



(Siti Rismaya Umayiroh)

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. M dengan *Coronary Artery Disease* (CAD) di Ruang Cempaka Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat” ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji.

Bekasi, 25 Mei 2020

Pembimbing Karya Tulis Ilmiah



(Ns. Aprillia Veranita S.Kep., M.Kep.)

Mengetahui,

Koordinator Program Studi DIII Keperawatan

STIKes Mitra Keluarga



(Ns. Devi Susanti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.M.B)

## LEMBAR PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. M dengan *Coronary Artery Disease* (CAD) di Ruangan Cempaka Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat” yang disusun oleh Siti Rismaya Umayiroh (201701014) telah disajikan dan dinyatakan LULUS dalam Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji pada tanggal 10 Juni 2020.

Bekasi, 10 Juni 2020

Penguji I



(Ns. Lastriyanti, S.Kep., M.Kep.)

Penguji II



(Ns. Aprillia Veranita S.Kep., M.Kep.)

**Nama mahasiswa** : **Siti Rismaya Umayiroh**  
**NIM** : **201701014**  
**Program studi** : **Diploma III Keperawatan**  
**Judul karya tulis** : **Asuhan Keperawatan Pada Tn. M dengan Coronary Artery Disease (CAD) di Ruang Cempaka Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat**  
**Halaman** : **xii + 85 halaman + 1 tabel + 7 lampiran**  
**Pembimbing** : **Aprillia Veranita**

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** *Coronary Artery Disease (CAD)* adalah penyumbatan yang terjadi di pembuluh darah jantung. Di Indonesia terdapat 1,5% angka kejadian penyakit kardiovaskular yang tersebar di 34 provinsi. Dan pada tahun 2030 diprediksi penyakit kardiovaskular akan tetap sebagai penyebab kematian nomer satu di dunia sebesar 23,3 juta orang, sehingga peran perawat sebagai promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sangat penting dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kardiovaskular untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian.

**Tujuan Umum:** Laporan kasus ini memperoleh memperoleh pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Coronary Artery Disease (CAD)* melalui pendekatan proses keperawatan secara komprehensif.

**Metode Penulisan:** Dalam penyusunan laporan kasus ini menggunakan metode naratif deskriptif, studi kepustakaan, dan dokumentasi, yaitu dengan mengumpulkan data sesuai kondisi pasien *Coronary Artery Disease (CAD)*.

**Hasil:** Hasil dari pengkajian didapatkan tiga diagnosa keperawatan, yaitu penurunan curah jantung, nyeri akut, dan ketidakpatuhan. Intervensi keperawatan mandiri pada diagnosa prioritas penurunan curah jantung adalah monitor keadaan umum pasien, monitor tanda-tanda vital (TTV), kaji ulang seri elektrokardiografi (EKG), kaji *capillary refill time (CRT)*, auskultasi bunyi jantung, beri posisi nyaman pada pasien (semi fowler atau fowler). Intervensi kolaborasi yaitu berikan oksigen obat-obatan kardiovaskuler. Semua tindakan dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan. Setelah dilakukan tindakan pada diagnosa prioritas diharapkan curah jantung kembali efektif.

**Kesimpulan dan Saran:** Asuhan keperawatan pada pasien dengan *Coronary Artery Disease (CAD)* perlu memperhatikan masalah keperawatan yaitu penurunan curah jantung supaya curah jantung kembali efektif. Saran perawat dapat mengobservasi keadaan umum dan hemodinamika pada pasien *Coronary Artery Disease (CAD)*.

**Keyword:** Asuhan keperawatan, *Coronary Artery Disease (CAD)*.

**Daftar Pustaka:** 28 (2012-2019)

**Name** : Siti Rismaya Umayiroh  
**Student ID number** : 201701014  
**Study Program** : Diploma of Nursing  
**The Title of Writing** : Nursing Care to Mr. M with Coronary Artery Disease (CAD) in Cempaka room of Mitra Keluarga Bekasi Barat Hospital  
**Page** : xii + 85 page + 1 table + 7 attachments  
**Advisor** : Aprillia Veranita

## ABSTRACT

**Background** : Coronary Artery Disease (CAD) is a blockage that occurs in the heart vein. In Indonesia there are 1.5% of cardiovascular disease events scattered across 34 provinces. And by 2030 cardiovascular diseases will remain the number one cause of death in the world of 23.3 million people, so nursing is a promotive, preventive, curative, and rehabilitative care is essential in providing nursing care in patients with cardiovascular disorders to reduce their morbidity and mortality.

**Main objective** : The case report gained substantial experience in providing nursing care to patient with Coronary Artery Disease (CAD) through a comprehensive approach to nursing.

**Method in writing** : In compiling this case report using descriptive narrative methods, literature studies, and documentation, which would have collected data consistent with the established condition of patient Coronary Artery Disease (CAD).

**Results** : The results of the study were three clinical diagnoses, i.g. precipitation, acute pain, and disobedience. Self-help treatment interventions on the priority diagnosis of precipitation diagnosis are patient general circumstances, monitors of vital signs, readings of electrocardiographic series, examining capillary refill time (CRT), cardio-sound auskultation, give patient a more comfortable position (semi fowler or fowler). The collaborative intervention of oxygen and cardiovascular medicine. All actions were taken in accordance with nursing intervention. Once action on priority diagnostic is expected heart rate to be effective.

**Conclusion and suggestion** : Nursing care patient with Coronary Artery Disease (CAD) need to address the nursing problem of reducing heart rate in order to restore heart rate to effectiveness. Advice from a nurse can observe general states and hemodynamic on Coronary Artery Disease (CAD) patient must be done.

**Keyword:** *Coronary Artery Disease (CAD), nursing care.*

**Bibliography:** 28 (2012-2019)

## KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, penulis panjatkan puja dan puji syukur atas kehadiran-Nya, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan inayah-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. M dengan *Coronary Artery Disease* (CAD) di Ruang Cempaka Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat” ini dengan baik dan dapat terselesaikan tepat pada waktunya. Karya tulis ilmiah ini penulis buat demi memenuhi persyaratan mata kuliah pada Semester VI untuk penentuan kelulusan mahasiswa tingkat akhir di institusi yang menyelenggarakannya yaitu Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.

Karya tulis ilmiah ini telah penulis tulis dengan semaksimal mungkin. Penulisan karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, sehingga dapat memperlancar penulisan karya tulis ilmiah ini. Maka, dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dengan rasa hormat kepada:

1. Ns. Aprillia Veranita S.Kep., M.Kep. selaku dosen pembimbing dalam penyusunan karya tulis ilmiah sekaligus dosen penguji II yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk membimbing dan memberikan masukan kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan sebaik-baiknya.
2. Ns. Lastriyanti, S.Kep., M.Kep. selaku dosen penguji I yang telah meluangkan waktunya untuk menguji penulis dan telah memberi dukungan serta motivasi.
3. Dr. Susi Hartati, SKp., M.Kep., Sp.Kep.An selaku ketua STIKes Mitra Keluarga.
4. Ns. Devi Susanti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.M.B selaku ketua program studi DIII Keperawatan STIKes Mitra Keluarga.

5. Ns. Anung Ahadi S.Kep., M.Kep. selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan motivasi, semangat dan kritik yang sangat membangun untuk penulis selama menuntut ilmu di STIKes Mitra Keluarga dan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
6. Seluruh staff akademik dan non akademik STIKes Mitra Keluarga yang telah menyediakan fasilitas dan bantuan dalam bentuk apapun demi kelancaran penulisan karya tulis ilmiah ini.
7. Kepala ruangan, *clinical mentor* Ns. Elinda Lannur., S.kep., dan perawat ruangan di Cempaka Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat.
8. Tn. M yang telah bersedia untuk bekerjasama dengan penulis dalam memberikan informasi selama proses keperawatan berlangsung.
9. Keluarga Tn. M yang telah menerima penulis dengan besar hati dan bekerjasama dalam memberikan informasi kepada penulis serta dukungan kepada pasien selama proses keperawatan.
10. Ayah dan Ibu tercinta Nur Samad dan Kani Sumarni, kakak tercinta Nadi Suryana dan Kartika Mulyasari, adik tercinta Abdul Latip, keponakan tercinta Daffa Fauzan SulTony dan Fahmi Adzkhan Syauqillah yang selalu hadir untuk memberi semangat, motivasi, dukungan moril dan materil, dan do'a yang tidak henti-hentinya untuk penulis serta menjadi motivasi utama bagi penulis.
11. Keluarga besar tersayang terutama Ibu Misni yang selalu mendo'akan penulis dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes Mitra Keluarga.
12. Teman spesial: Fikri Fadhlullah yang selalu memberikan semangat dan menjadi *support* bagi penulis selama di STIKes Mitra Keluarga dan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
13. Sahabat: Fidyah Arshidarafah, Bella Nurkholifah, Nisma Ajeng, Ninda Rahma, Pita Evi Utami, dan Cut Vinny yang memberikan semangat dan bagian dari kehidupan penulis selama perkuliahan.
14. Teman-teman karya tulis ilmiah (KTI) Keperawatan Medikal Bedah dan teman-teman angkatan 7 program studi DIII Keperawatan STIKes Mitra Keluarga yang saling memberikan dukungan dan berjuang bersama dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes Mitra Keluarga.

15. Semua pihak yang tidak mungkin penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis.

Terlepas dari semua itu, penulis menyadari bahwa masih ada kekurangan baik dari segi isi maupun penulisan dalam karya tulis ilmiah ini. Oleh karena itu, dengan kebesaran hati penulis mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan karya tulis ilmiah ini. Akhir kata penulis berharap semoga karya tulis ilmiah “Asuhan Keperawatan Pada Tn. M dengan *Coronary Artery Disease* (CAD) di Ruang Cempaka Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat” ini dapat memberikan manfaat maupun inspirasi terhadap pembaca.

Bekasi, 11 Mei 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS .....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iv
ABSTRAK .....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan .....	3
1. Tujuan umum .....	3
2. Tujuan khusus.....	3
C. Ruang Lingkup .....	4
D. Metode Penulisan.....	4
E. Sistematika Penulisan .....	5
BAB II TINJAUAN TEORITIS .....	6
A. Pengertian .....	6
B. Etiologi .....	6
1. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi .....	6
2. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi .....	7

C. Patofisiologi.....	7
1. Proses perjalanan penyakit .....	7
3. Manifestasi klinik .....	9
4. Komplikasi .....	9
5. Klasifikasi.....	10
D. Penatalaksanaan Medis .....	10
1. Pengobatan farmakologis dengan obat-obatan medis .....	10
2. Pengobatan non farmakologi dengan tindakan keperawatan .....	11
3. Tindakan medis .....	12
4. Terapi diet jantung.....	12
5. Rehabilitasi jantung .....	14
E. Pemeriksaan Diagnostik .....	15
1. Pencitraan jantung .....	15
2. Elektrokardiografi (EKG).....	16
3. Angiografi koroner .....	16
4. Pemeriksaan laboratorium.....	16
F. Pengkajian Keperawatan .....	16
G. Diagnosa Keperawatan .....	18
H. Perencanaan Keperawatan .....	19
I. Pelaksanaan Keperawatan .....	28
J. Evaluasi Keperawatan .....	28
BAB III TINJAUAN KASUS.....	29
A. Pengkajian Keperawatan .....	29
1. Identitas pasien .....	29
2. Resume .....	29

3. Riwayat keperawatan .....	30
4. Pengkajian fisik .....	36
5. Data tambahan .....	39
6. Data penunjang .....	39
7. Penatalaksanaan .....	40
8. Data fokus .....	40
9. Analisa data .....	45
B. Diagnosa Keperawatan .....	48
C. Perencanaan Keperawatan, Pelaksanaan Keperawatan, dan Evaluasi Keperawatan .....	48
<b>BAB IV PEMBAHASAN .....</b>	<b>64</b>
A. Pengkajian Keperawatan .....	64
B. Diagnosa Keperawatan .....	71
C. Perencanaan Keperawatan .....	73
D. Pelaksanaan Keperawatan .....	75
E. Evaluasi Keperawatan .....	77
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>79</b>
A. Kesimpulan .....	79
B. Saran .....	81
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>82</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Analisa Data .....	45
------------------------------	----

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Patoflowdiagram *Coronary Artery Disease* (CAD)

Lampiran 2 : SAP *Coronary Artery Disease* (CAD)

Lampiran 3 : PPT *Coronary Artery Disease* (CAD)

Lampiran 4 : Leaflet *Coronary Artery Disease* (CAD)

Lampiran 5 : SAP Senam Jantung

Lampiran 6 : PPT Senam Jantung

Lampiran 7 : Leaflet Senam Jantung

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Gaya hidup yang tidak sehat akan menimbulkan permasalahan dibidang kesehatan, seperti merokok, jarang berolahraga, mengkonsumsi makanan yang berlemak. Makanan berlemak dapat menyebabkan menyempitnya atau tersumbatnya arteri, jika suatu arteri koroner menyempit atau tersumbat, aliran darah ke area jantung yang disuplai arteri tersebut berkurang sehingga otot jantung tidak mendapatkan suplai oksigen yang adekuat dari arteri koroner yang disebut *Coronary Artery Disease* (CAD) (Black & Hawks, 2014).

Berdasarkan data dari *American Heart Association* (AHA, 2019) penyakit kardiovaskular adalah penyebab kematian nomer satu di Amerika Serikat sebanyak 43,2%, diikuti oleh stroke 16,9%, gagal jantung 9,3%, hipertensi 9,8%, penyakit arteri 3,0%, dan penyakit lain dari kardiovaskular 17,7%. Di Indonesia kardiovaskular merupakan penyakit tidak menular, berdasarkan hasil survey yang dilakukan oleh Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) angka kejadian penyakit kardiovaskular berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 1,5% yang tersebar di 34 provinsi, dengan peringkat prevalensi tertinggi provinsi Kalimantan Utara 2,2%, Gorontalo 2%, DI Yogyakarta 2%, DKI Jakarta 1,9%, dan Jawa Barat 1,6%. Tahun 2030 diprediksi penyakit kardiovaskular akan tetap sebagai penyebab kematian nomer satu di dunia (23.3 juta orang). Negara dengan pendapatan rendah seperti Indonesia memiliki kontribusi terbesar, sekitar 80% (RISKESDAS, 2018).

Berdasarkan data dari Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita periode 2018 terdapat penyakit *Coronary Artery Disease* (CAD) sebanyak 817 kasus. Diikuti penyakit katup 650 kasus, kongenital 90 kasus, vaskuler 103 kasus, dan tumor kardiak 11 kasus (RSJPDHK, 2018). Berdasarkan data dari *medical record* di Rumah Sakit Swasta Bekasi dalam satu tahun terakhir yaitu

periode Januari 2019 sampai dengan Desember 2019 penyakit *Coronary Artery Disease* (CAD) ditemukan sebanyak 61 kasus yang menjalani rawat inap.

Menurut (Black & Hawks, 2014), penyebab penyakit *Coronary Artery Disease* (CAD) seperti kita ketahui adalah karena merokok, hipertensi, peningkatan kadar kolesterol serum, dan obesitas. Kandungan rokok seperti nikotin dapat meningkatkan tekanan darah dan risiko disritmia. Obesitas berhubungan dengan peningkatan kadar kolesterol serum yang dapat menambah beban ekstra jantung untuk mengantarkan darah ke semua jaringan tubuh. Ketika jantung tidak mampu memompa secara optimal, suplai darah dan oksigen menjadi tidak adekuat sehingga menimbulkan tanda dan gejala pada pasien *Coronary Artery Disease* (CAD).

Tanda dan gejala penyakit *Coronary Artery Disease* (CAD) adalah nyeri dada, dispnue, edema, dan palpitasi, oleh karena itu apabila keadaan tersebut tidak ditangani dengan segera maka akan menimbulkan komplikasi pada pasien dengan *Coronary Artery Disease* (CAD) (Lascalzo, 2015).

Komplikasi penyakit *Coronary Artery Disease* (CAD) diantaranya infark miokardium dan gagal jantung kronis. Infark miokardium akan mengakibatkan perubahan pada daya kontraksi, gerakan dinding abnormal, pengurangan *ejection fraction*, peningkatan volume akhir sistolik dan penurunan volume akhir diastolik ventrikel. Keadaan tersebut jika dibiarkan terlalu lama tanpa penanganan lebih lanjut menyebabkan kegagalan jantung dalam memompa darah. Untuk itu perlu penanganan lebih lanjut dalam mencegah terjadinya komplikasi pada pasien dengan *Coronary Artery Disease* (CAD) (Black & Hawks, 2014).

Penanganan penyakit *Coronary Artery Disease* (CAD) adalah dengan cara farmakologis dan non farmakologis. Pengobatan farmakologis dengan obat-obatan medis seperti pemberian diuretik, antagonis ca (penghambat rantai kalsium), morfin sulfat, nitrat, aspirin dan beta bloker. Sedangkan, pengobatan

non farmakologis meliputi tindakan keperawatan seperti monitor tanda-tanda vital, ajarkan teknik distraksi pada saat nyeri, dan ajarkan teknik relaksasi nafas dalam. Untuk itu peran perawat sangat dibutuhkan dalam menangani pasien dengan *Coronary Artery Disease* (CAD) (Muttaqin, 2012).

Peran perawat sebagai preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif sangat penting dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Coronary Artery Disease* (CAD). Menurut (Rilantono, 2015), peran perawat sebagai promotif adalah memberikan penyuluhan kesehatan tentang *Coronary Artery Disease* (CAD). Peran perawat sebagai preventif adalah mengajarkan pasien tentang pola hidup sehat, tidak merokok, dan mengkonsumsi makanan sehat dan gizi seimbang. Peran perawat sebagai kuratif adalah berkolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lainnya terkait pemberian terapi farmakologis maupun non farmakologis. Peran perawat sebagai rehabilitatif yaitu menganjurkan pasien untuk tetap kontrol ke dokter secara rutin dan rajin berolahraga.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Tn. M dengan *Coronary Artery Disease* (CAD).

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan umum**

Penulis memperoleh pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Coronary Artery Disease* (CAD).

### **2. Tujuan khusus**

Penulis diharapkan mampu :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan masalah kesehatan *Coronary Artery Disease* (CAD).
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan masalah kesehatan *Coronary Artery Disease* (CAD).

- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien dengan masalah kesehatan *Coronary Artery Disease* (CAD).
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan masalah kesehatan *Coronary Artery Disease* (CAD).
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan masalah kesehatan *Coronary Artery Disease* (CAD).
- f. Mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan praktik pada pasien dengan masalah kesehatan *Coronary Artery Disease* (CAD).
- g. Mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat serta dapat mencari solusi atau alternatif pemecahan masalah.
- h. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah kesehatan *Coronary Artery Disease* (CAD).

### **C. Ruang Lingkup**

Penulisan karya tulis ilmiah (KTI) ini merupakan Asuhan Keperawatan Pada Tn. M dengan *Coronary Artery Disease* (CAD) di Ruang Cempaka Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat yang dilaksanakan selama tiga hari mulai dari tanggal 10 Februari 2020 sampai dengan 12 Februari 2020.

### **D. Metode Penulisan**

Dalam penulisan karya tulis ilmiah (KTI) ini penulis menggunakan metode penulisan sebagai berikut:

1. Metode naratif deskriptif adalah pendekatan yang digunakan dalam studi kasus dimana penulis mengelola satu kasus menggunakan proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.
2. Metode studi kepustakaan yang digunakan adalah dengan cara memperoleh sumber ilmiah yang bersifat teoritis baik dalam lingkup medik maupun asuhan keperawatan dengan menggunakan media kepustakaan yaitu buku-buku yang berkaitan dengan masalah pasien maupun media elektronik yaitu internet.

3. Metode dokumentasi yaitu dengan cara mengumpulkan data yang diperoleh melalui *medical record* pasien yang terdiri dari hasil laboratorium, hasil pemeriksaan radiologi, hasil pemeriksaan angiografi, catatan keperawatan, dan catatan dokter.

#### **E. Sistematika Penulisan**

Penulisan karya tulis ilmiah ini secara garis besar, penulis membagi bagian-bagian karya tulis ilmiah dalam lima BAB yang secara sistematika disusun sebagai berikut: BAB I pendahuluan yang terdiri latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan, dan sistematika penulisan. BAB II tinjauan teoritis yang terdiri dari tinjauan teori yaitu pengertian, etiologi, patofisiologi (proses perjalanan penyakit, manifestasi klinik, komplikasi, dan klasifikasi), penatalaksanaan medis, pemeriksaan diagnostik, asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. BAB III tinjauan kasus yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, evaluasi keperawatan. BAB IV pembahasan yang terdiri dari kesenjangan dan kesesuaian antara teori dan kasus dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. BAB V adalah penutup yang berisi tentang kesimpulan dan saran. Bagian akhir dari karya tulis ilmiah ini adalah daftar pustaka yang mencantumkan beberapa buku referensi yang digunakan dan lampiran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **A. Pengertian**

*Coronary Artery Disease* (CAD) adalah akumulasi abnormal zat lemak dan jaringan fibrosa di dinding pembuluh darah. Zat ini menyumbat atau mempersempit lumen, mengurangi aliran darah ke miokardium (Brunner & Suddarth, 2013). Sedangkan, menurut (Black & Hawks, 2014), menjelaskan *Coronary Artery Disease* (CAD) yaitu arteri menyempit atau tersumbat, jika suatu arteri koroner menyempit atau terhambat, aliran darah ke area jantung yang disuplai arteri tersebut berkurang sehingga otot jantung tidak mendapatkan suplai oksigen yang adekuat dari arteri koroner.

#### **B. Etiologi**

Etiologi terjadinya *Coronary Artery Disease* (CAD) menurut (Black & Hawks, 2014) dibagi menjadi dua yaitu:

##### **1. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi**

- a. Keturunan (termasuk ras), anak-anak dari orang tua yang memiliki penyakit jantung berisiko lebih tinggi terkena penyakit jantung. Peningkatan risiko ini terkait dengan riwayat genetik pada hipertensi, peningkatan lemak darah, diabetes, dan obesitas yang meningkatkan risiko *Coronary Artery Disease* (CAD).
- b. Pertambahan usia, usia mempengaruhi risiko dan keparahan *Coronary Artery Disease* (CAD).
- c. Jenis kelamin, kematian akibat *Coronary Artery Disease* (CAD) hampir sama pada pria dan wanita. Pria memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami serangan jantung pada usia yang lebih muda, risiko pada wanita meningkat signifikan pada masa menopause.

## 2. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi

- a. Merokok, baik perokok aktif maupun pasif merupakan faktor risiko penyakit *Coronary Artery Disease* (CAD). Kandungan yang ada didalam rokok seperti tar, nikotin, dan karbon monoksida berkontribusi pada kerusakan organ jantung. Tar mengandung hidrokarbon dan zat karsinogenik lain. Nikotin meningkatkan pelepasan epinefrin dan norepinefrin yang selanjutnya akan meningkatkan vasokonstriksi perifer. Karbon monoksida mengurangi jumlah darah yang tersedia pada tunika intima dinding pembuluh darah dan meningkatkan permeabilitas endotel.
- b. Hipertensi meningkatkan beban kerja jantung dengan meningkatkan afterload, memperbesar, dan melemahkan ventrikel kiri dari waktu ke waktu.
- c. Peningkatan kadar kolesterol serum, pada orang dewasa kadar kolesterol total sebesar 240 mg/dl diklasifikasikan “tinggi” dan rentang 200-239 mg/dl diklasifikasikan sebagai “batas atas” yang menyebabkan terjadinya *Coronary Artery Disease* (CAD).
- d. Obesitas menambah beban ekstra pada jantung, memaksa otot jantung bekerja lebih keras untuk memompa jantung mengalirkan darah ke seluruh tubuh.

## C. Patofisiologi

### 1. Proses perjalanan penyakit

Menurut (Muttaqin, 2012) pada aterosklerosis, intima (lapisan dalam) arteri mengalami perubahan. Terbentuknya ateroma dan perubahan dinding pembuluh darah pada aterosklerosis merupakan proses yang panjang. Proses ini terjadi dalam lima fase yang meliputi:

- a. Fase dinding normal.
- b. Fase lapisan lemak. Arteri koroner yang mendapat suplai darah pertama dari aorta memungkinkan suplai lemak yang banyak serta arteri koroner yang mempunyai banyak lekukan mendukung terjadinya tempelan lemak dalam jumlah kecil yang tampak bagaikan garis lemak (*fatty streak*) terutama bata-lipoprotein yang mengandung banyak kolesterol di dalam

tunika intima. Bercak-bercak terbentuk pada dinding intima arteri. Pada fase ini sudah terjadi kerusakan dan disfungsi endothelium yang menjadi keras dan kaku.

- c. Fase pembentukan ateroma. Peningkatan minor ini menyebabkan proliferasi sel intima dan akhirnya suatu penutup fibrosus plate terbentuk. Bagian tengah dari penutup kecil ini terdiri atas sel intima nekrotik pada tunika intima dan tunika media bagian dalam. Lesi yang diliputi oleh jaringan fibrosa menimbulkan penimbunan plak. Plak terbentuk paling baik di plasma yang kaya lipoprotein berat jenis rendah (kolesterol). Pada fase ini plak terbentuk dari nukleus nekrotik yang terdiri dari sel-sel foam, sel debris, dan kristalisasi kolesterol yang mengubah secara degeneratif dinding arteri. Proses inflamasi menyebabkan kolesterol ini mengendap ke arah kerusakan pada lapisan intima, sehingga terjadinya ruptur dari plak atau cedera intima. Ateroma ini akan mengganggu absorpsi nutrien oleh sel-sel endotel yang menyusun lapisan dinding dalam pembuluh darah dan menyumbat aliran darah karena timbunan ini menonjol ke lumen pembuluh darah. Endotel pembuluh darah yang terkena akan mengalami nekrotik dan menjadi jaringan parut. Selanjutnya, lumen menjadi semakin sempit dan aliran darah terhambat.
- d. Fase perkembangan lanjut ruptur plak dimana terjadi: 1) Pengeluaran plasmin yang disertai pengeluaran atau pembentukan platelet yang merupakan respons terhadap adanya penyempitan lumen arteri. 2) Adhesi trombosit merespons pengeluaran thrombin pada ruptur sehingga memperparah penyempitan lumen. 3) Plak pada dinding arteri yang mengalami ruptur disertai reaksi inflamasi dinding arteri. 4) Fragmen plak memberi dampak pada dinding arteri koroner sehingga rangsang vasodilator secara paradoksikal menyebabkan vasokonstriksi atau spasme arteri koroner.

### 3. Manifestasi klinik

Menurut (Lascalzo, 2015) manifestasi klinik dari pasien *Coronary Artery Disease* (CAD) adalah:

- a. Rasa tidak nyaman di dada biasanya digambarkan sebagai rasa berat, tertekan, atau seperti diremas. Istilah lain yang biasa digunakan untuk mendeskripsikan nyeri dada adalah sensasi terbakar dan nyeri hebat di daerah dada. Rasa tidak nyaman dapat menjalar ke leher, rahang, gigi, lengan, atau bahu, yang menunjukkan asal yang sama, yaitu dari kornu saraf sensoris di medulla spinalis posterior yang mempersarafi jantung dan area-area tersebut.
- b. Dipneu didefinisikan sebagai pernapasan yang tidak nyaman yang dirasakan pasien seperti sesak nafas dan intensitasnya berbeda-beda.
- c. Edema. Pengisian percabangan arteri yang kurang dapat disebabkan oleh penurunan curah jantung atau resistensi vaskular sistemik. Sebagai akibat pengisian kurang, rangkaian respons fisiologis yang dirancang untuk memperbaiki volume arteri efektif menjadi normal dimulai. Unsur kunci respons-respons tersebut adalah retensi garam dan tentunya air hingga akhirnya menyebabkan edema.
- d. Palpitasi dideskripsikan sebagai sensasi berdebar atau *flutter* didada yang intermiten atau terus menerus, reguler, ataupun ireguler. Palpitasi intermiten disebabkan karena peningkatan dimensi diastolik akhir ventrikel setelah jeda dalam siklus jantung dan peningkatan kekuatan kontraksi denyut tersebut. Palpitasi reguler dapat disebabkan oleh takikardi ventrikel dan supraventrikel reguler. Dan palpitasi ireguler dapat disebabkan karena fibrilasi atrium.

### 4. Komplikasi

Menurut (Black & Hawks, 2014) penyakit *Coronary Artery Disease* (CAD) yang segera tidak ditangani akan menimbulkan komplikasi diantaranya infark miokardium dan gagal jantung kronis. Jika suatu arteri koroner menyempit atau terhambat, aliran darah ke area jantung yang disuplai arteri tersebut berkurang. Dan jika aliran darah yang tersisa tidak dapat mencukupi

kebutuhan oksigen pada jantung, area tersebut akan mengalami infark miokardium. Selain itu, jantung dapat mengalami kegagalan memompa suplai darah yang cukup untuk organ dan jaringan lain di tubuh dan jika tidak ditangani lama-lama akan menyebabkan terjadinya gagal jantung kronis.

## 5. Klasifikasi

Menurut (Aspiani, 2014) dan (Black & Hawks, 2014) klasifikasi pada *Coronary Artery Disease* (CAD) adalah sebagai berikut:

- a. *Unstable angina pectoris* (UAP) adalah nyeri dada yang terjadi akibat iskemia miokardium, gelombang Q dengan peningkatan non ST atau tanpa gelombang Q dengan peningkatan ST yang terjadi karena adanya thrombosis akibat ruptur plak aterosklerosis yang tidak stabil.
- b. *Non ST segment elevation myocardial infarction* (NSTEMI) adalah tidak timbul ST segmen elevasi.
- c. *ST segmen elevation myocardial infarction* (STEMI) adalah rasa tidak nyaman di dada dengan durasi lebih lama biasanya ditandai dengan adanya segmen ST elevasi pada EKG 12 lead.
- d. Disritmia adalah gangguan irama jantung, dengan tanda dan gejala klinis seperti pusing, palpitasi, dan sinkop (pingsan).

## D. Penatalaksanaan Medis

Menurut (Mardalena, 2016), (Black & Hawks, 2014), dan (Muttaqin, 2012) penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk menangani pasien dengan *Coronary Artery Disease* (CAD) adalah sebagai berikut:

### 1. Pengobatan farmakologis dengan obat-obatan medis

- a. Pemberian diuretik digunakan untuk mengontrol tekanan darah.
- b. Antagonis ca (penghambat rantai kalsium) digunakan untuk pengobatan angina pektoris, aritmia, dan hipertensi. Jenis obat antagonis ca antara lain verapamil, nifedipine, dan diltiazem.
- c. Morfin sulfat merupakan analgetik narkotik biasanya digunakan untuk pasien dengan masalah kardiovaskular. Morfin sulfat sebagai penghilang

rasa sakit dengan intensitas sedang hingga parah, memperlebar pembuluh vena, dan mengurangi beban jantung. Dosis standar morfin sulfat adalah 2-5 mg melalui intravena (IV).

- d. Nitrat merupakan bahan vasoaktif yang berfungsi melebarkan baik vena maupun arteri dan mengurangi nyeri angina. Dosis tablet sublingual nitrat yang diresepkan adalah 0,4 mg. Jenis obat nitrat antara lain amil nitrat, nitrogliserin, nitrobid, nitrotransderm, isosorbid dinitrat, dan pentaeritritol.
- e. Beta bloker digunakan untuk anti angina, anti aritmia, dan hipertensi. Jenis obat beta bloker antara lain propranolol, nadolol, pindolol, atenolol, dan metoprolol.
- f. Aspirin digunakan untuk mengurangi kematian jantung dan infark miokardium.

## **2. Pengobatan non farmakologi dengan tindakan keperawatan**

- a. Monitor tanda-tanda vital (TTV).
- b. Ajarkan teknik distraksi pada saat nyeri, dapat menurunkan stimulus internal dengan mekanisme peningkatan produksi endorfin dan enkefalin yang dapat memblok reseptor nyeri untuk tidak mengirimkan ke korteks serebri, sehingga menurunkan persepsi nyeri.
- c. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam, dapat meningkatkan asupan oksigen sehingga akan menurunkan nyeri sekunder dari iskemia jaringan.
- d. Mengurangi faktor risiko  
Modifikasi faktor risiko dapat memperbaiki prognosis secara signifikan walaupun setelah terjadi peristiwa koroner akut dengan cara memberikan penyuluhan berhenti merokok dan menghindari kontak dengan perokok, berolahraga secara rutin, mengontrol tekanan darah, mempertahankan berat badan ideal, mengkonsumsi makanan sehat dan gizi seimbang dapat menurunkan risiko *Coronary Artery Disease* (CAD).

### 3. Tindakan medis

#### a. *Percutaneous transluminal coronary angioplasty (PTCA)*

Merupakan suatu teknik dimana suatu kateter berujung balon biasanya dipasang pada femoralis (walaupun dapat juga pada arteri radialis ataupun arteri brachialis) dan ditelusuri dengan panduan rontgen menuju arteri yang mengalami sumbatan. Balon dikembangkan beberapa kali untuk membentuk ulang lumen pembuluh darah dengan meregangkan pembuluh dan menekan plak arterosklerotik ke arah dinding arteri sehingga akan membuka arteri.

b. Aterektomi koroner direksional mengurangi stenosis arteri koroner dengan mengekstraksi dan mengangkat plak ateromatosa.

c. *Stent* intrakoroner dirancang untuk mengurangi stenosis ulang dan penutupan mendadak arteri koroner akibat komplikasi angioplasty koroner.

d. Ablasi laser digunakan bersama dengan angioplasty balon untuk menguapkan plak arterosklerotik. Setelah dilakukan angioplasty balon, radiasi laser pendek diberikan dan plak sisa yang tertinggal diangkat.

#### e. *Coronary Artery Bypass Graft (CABG)*

Bedah *Coronary Artery Bypass Graft (CABG)* melibatkan pintas dari sumbatan pada satu atau lebih arteri koroner dengan menggunakan vena safena, arteri mamaria atau arteri radialis sebagai pengganti atau arteri radialis sebagai pengganti atau saluran pembuluh darah. Sebelum pembedahan, angiografi koroner memberikan panduan lokal tepat lesi dan tempat penyempitan pembuluh arteri koroner.

### 4. Terapi diet jantung

Menurut (Mardalena, 2016) terapi diet jantung meliputi:

#### a. Tujuan terapi diet jantung:

- 1) Memberikan makanan secukupnya tanpa memberatkan kerja jantung.
- 2) Menurunkan berat badan (BB) bila terlalu gemuk.
- 3) Mencegah atau menghilangkan penimbunan garam atau air.

b. Syarat-syarat terapi diet jantung, antara lain:

- 1) Energi cukup, untuk mencapai dan mempertahankan berat badan (BB) normal dan protein cukup yaitu 0,8 g/kgBB.
- 2) Lemak sedang, yaitu 25-30% dari kebutuhan energi total, 10% berasal dari lemak jenuh, dan 10-15% lemak tidak jenuh.
- 3) Vitamin dan mineral cukup. Hindari penggunaan suplemen kalium, kalsium, dan magnesium jika tidak dibutuhkan.
- 4) Garam rendah, 2-3 g/hari, jika disertai hipertensi atau edema.
- 5) Makanan mudah cerna dan tidak menimbulkan gas.
- 6) Serat cukup untuk menghindari konstipasi.
- 7) Cairan cukup  $\pm$  2 liter/hari sesuai dengan kebutuhan.
- 8) Bentuk makanan disesuaikan dengan keadaan penyakit.
- 9) Bila kebutuhan gizi tidak dapat dipenuhi melalui makanan dapat diberikan tambahan berupa makanan enteral atau parenteral.

c. Jenis terapi diet jantung, antara lain:

- 1) Diet jantung I diberikan kepada pasien penyakit jantung, seperti *myocard infarct* (MCI) atau *dekompensatio cordis* berat. Diet diberikan berupa 1-1,5 liter cairan/hari selama 1-2 hari pertama bila pasien dapat menerimanya. Diet ini sangat rendah energi 835 kkal dan semua zat tinggi, sehingga sebaiknya hanya diberikan selama 1-3 hari.
- 2) Diet jantung II diberikan dalam bentuk makanan saring atau lunak. Diet diberikan sebagai perpindahan dari diet jantung I, atau setelah fase akut dapat diatasi. Jika disertai hipertensi atau edema, diberikan sebagai diet jantung II rendah garam. Diet ini rendah energi 1.325 kkal, protein, kalsium, dan tiamin.
- 3) Diet jantung III diberikan dalam bentuk makanan lunak atau biasa. Diet diberikan sebagai perpindahan diet jantung II atau kepada pasien jantung dengan kondisi yang tidak terlalu berat. Diet ini rendah energi 1756 kkl dan kalsium, tetapi cukup zat gizi lain.
- 4) Diet jantung IV diberikan dalam bentuk makanan biasa. Diet diberikan sebagai perpindahan diet jantung III atau kepada pasien

jantung dengan keadaan ringan. Diet ini cukup energi 2.023 kkal dan zat gizi lain, kecuali kalsium.

## **5. Rehabilitasi jantung**

Rehabilitasi jantung dilakukan untuk membantu pasien memiliki kehidupan yang utuh, vital dan produktif sebisa mungkin dengan batas-batas kemampuan jantung yang masih dapat merespons peningkatan aktivitas.

### **Rehabilitasi jantung dibagi menjadi IV fase, diantaranya:**

Fase I (rawat inap) pasien masuk ke unit perawatan jantung dan dianjurkan mengurangi aktivitas secara perlahan untuk menghindari beban berlebihan kepada jantung saat jantung memompa darah beroksigen ke otot-otot.

Fase II (segera setelah rawat jalan) pasien dianjurkan melakukan pemanasan dan peregangan otot-otot selama 20-30 menit 3-4 x/minggu. Selama latihan staf rehabilitasi jantung mengamati irama jantung, denyut jantung, dan tekanan darah sebelum latihan, saat puncak latihan, serta selama pemulihan.

Fase III (beberapa saat setelah rawat jalan) pasien diajarkan bagaimana mengamati intensitas latihannya dengan mengukur denyut nadinya atau jika dalam program berjalan, dengan menghitung jumlah langkah yang dilakukan dalam interval 15 detik.

Fase IV (pemeliharaan kondisi saat rawat jalan) pasien dianjurkan menjaga program latihan rutin dan modifikasi gaya hidup yang sehat.

## E. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut (Lascalzo, 2015) pemeriksaan diagnostik untuk pasien dengan *Coronary Artery Disease* (CAD) adalah sebagai berikut:

### 1. Pencitraan jantung

#### a. *Echocardiografi*

- 1) *Echocardiografi* dua dimensi (2D) mampu memvisualisasi jantung secara langsung saat itu juga menggunakan *ultrasound*, memberi penilaian instan mengenai miokardium, ruang jantung, katup, perikardium, dan pembuluh darah besar.
- 2) *Echocardiografi* doppler menggunakan pemantulan *ultrasound* dari sel-sel darah merah yang bergerak untuk mengukur kecepatan aliran darah melewati katup, ruang jantung, dan pembuluh darah besar.
- 3) *Echocardiografi* stres digunakan untuk menilai viabilitas miokardium pada pasien-pasien dengan penurunan kontraksi sistolik area (segmen) miokardium.
- 4) *Echocardiografi transesofagus* untuk mendiagnosis penyakit-penyakit aorta, seperti diseksi aorta.

#### b. Kardiologi nuklir

Pencitraan nuklir memerlukan pemberian radiofarmaka (isotop atau *tracer*) intravena. Setelah disuntikan, isotop melacak proses fisiologis dan diserap oleh organ-organ tertentu. Selama proses ini, radiasi dipancarkan dalam bentuk foton, biasanya sinar gama, dihasilkan selama penghancuran radioaktif bila inti isotop berubah dari satu tingkat energi ke energi yang lebih rendah teknologi yang paling sering digunakan untuk mendiagnosis pasien dengan *Coronary Artery Disease* (CAD) menggunakan teknologi *single photon emission computed tomography* (SPECT).

#### c. Pencitraan CT dan MRI

CT dan MRI berguna pada pemeriksaan massa jantung, perikardium, pembuluh darah besar, dan fungsi serta perfusi ventrikel.

## 2. Elektrokardiografi (EKG)

Pemeriksaan EKG dilakukan pada semua pasien dengan kecurigaan angina pectoris. Perubahan EKG yang paling sering ditemukan adalah depresi segmen ST, kadang-kadang dijumpai elevasi atau normalisasi segmen ST atau gelombang T. Adanya perubahan segmen ST-T dapat di diagnosis angina.

## 3. Angiografi koroner

Angiografi koroner digunakan untuk menggambarkan anatomi koroner, menentukan luas arteri koroner epikardium serta penyakit *graft bypass* dan memvisualisasikan stenosis arteri koroner sebagai penyempitan lumen pada angiogram bergerak. Tingkat penyempitan itu disebut persentase stenosis dan ditentukan secara visual dengan stenosis >50%.

## 4. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium sederhana dapat membantu penegakkan diagnosis. Urine perlu diperiksa untuk mencari bukti diabetes mellitus dan penyakit ginjal (termasuk mikroalbuminuria) karena kondisi ini dapat mempercepat aterosklerosis. Pemeriksaan darah juga perlu menyertakan pemeriksaan lemak (kolesterol total, LDL, HDL, dan trigliserida), glukosa, hematokrit, dan kreatinin.

## F. Pengkajian Keperawatan

Menurut (Doenges, Moorhouse, & Geissler, 2012) pengkajian keperawatan pada pasien dengan *Coronary Artery Disease* (CAD) meliputi:

### 1. Aktivitas atau istirahat

Gejala : Pola hidup monoton, kelemahan, kelelahan, perasaan tidak berdaya setelah latihan, nyeri dada bila kerja, dan menjadi terbangun bila nyeri dada.

Tanda : Dispnea saat bekerja.

### 2. Sirkulasi

Gejala : Riwayat penyakit jantung, hipertensi, kegemukan.

Tanda : Takikardi, disritmia, tekanan darah (TD) normal, meningkat dan menurun, bunyi jantung mungkin normal; S4 lambat atau murmur sistolik transien lambat (disfungsi otot papilaris) mungkin ada saat nyeri, kulit atau membran mukosa lembab, dingin, pucat pada adanya vasokonstriksi.

### 3. Makanan atau cairan

Gejala : Mual, nyeri ulu hati atau epigastrium saat makan diet tinggi kolesterol atau lemak, garam, kafein, minuman keras.

Tanda : Distensi gaster.

### 4. Integritas ego

Gejala : Stressor kerja, keluarga dan lain-lain.

Tanda : Ketakutan, mudah marah.

### 5. Nyeri atau ketidaknyamanan

Gejala : Nyeri dada substernal, anterior yang menyebar ke rahang, leher, bahu dan ekstremitas atas (lebih pada kiri dari pada kanan). Kualitas: ringan sampai sedang, tekanan berat, tertekan, terjepit, terbakar. Durasi: biasanya kurang dari 15 menit, kadang-kadang lebih dari 3 menit. Faktor pencetus: nyeri sehubungan dengan kerja fisik atau emosi besar, seperti marah atau hasrat seksual; olahraga pada suhu ekstrem; atau mungkin tak dapat diperkirakan dan terjadi selama istirahat. Faktor penghilang: nyeri mungkin responsif terhadap mekanisme penghilang tertentu (contoh, istirahat, obat antiangina). Nyeri dada baru atau terus menerus yang telah berubah frekuensi, durasinya, karakter atau dapat diperkirakan (contoh: tidak stabil, bervariasi).

Tanda : Wajah berkerut, meletakkan pergelangan tangan pada midsternum, memijit tangan kiri, gelisah, respon otomatis contoh takikardi dan perubahan tekanan darah.

### 6. Pernapasan

Gejala : Dispnea saat kerja, riwayat merokok.

Tanda : Meningkat pada frekuensi atau irama dan gangguan kedalaman.

#### 7. Penyuluhan atau pembelajaran

Gejala : Riwayat keluarga sakit jantung, hipertensi, stroke, diabetes.  
Kesalahan penggunaan otot jantung, hipertensi atau obat yang dijual bebas. Penggunaan alkohol teratur, obat narkotik contoh kokain, amfetamin.

Rencana pemulangan: Perubahan pada penggunaan atau terapi obat.  
Bantuan atau pemeliharaan tugas dengan perawat di rumah. Perubahan pada susunan fisik rumah.

### **G. Diagnosa Keperawatan**

Menurut (PPNI, 2017) dan (Doenges, Moorhouse, & Geissler, 2012) diagnosa keperawatan pada pasien dengan *Coronary Artery Disease* (CAD) meliputi:

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan gangguan frekuensi, irama dan konduksi elektrik, penurunan preload atau peningkatan tahanan vaskuler sistemik, otot infark atau diskinetik, kerusakan struktural, contoh aneurisme ventrikuler, kerusakan septal.
2. Nyeri akut berhubungan dengan iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri koroner.
3. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan peningkatan natrium atau retensi air, penurunan perfusi organ ginjal, peningkatan tekanan hidrostatik atau penurunan protein plasma (menyerap cairan dalam area interstisial atau jaringan).
4. Ansietas berhubungan dengan tidak mengenal sumber informasi, kurang informasi tentang fungsi jantung atau implikasi penyakit jantung dan status kesehatan akan datang, kebutuhan pola hidup, tidak mengenal terapi pasca terapi atau kebutuhan perawatan diri.
5. Kurang pengetahuan berhubungan dengan tidak mengenal sumber informasi, kurang terpapar informasi, informasi tidak akurat atau kesalahan interpretasi.

Menurut (PPNI, 2017) diagnosa keperawatan pada pasien dengan *Coronary Artery Disease* (CAD) meliputi: ketidakpatuhan berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang pengobatan.

## **H. Perencanaan Keperawatan**

Menurut (Doenges, Moorhouse, & Geissler, 2012) perencanaan keperawatan pada pasien dengan *Coronary Artery Disease* (CAD) meliputi:

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan gangguan frekuensi, irama dan konduksi elektrik, penurunan preload atau peningkatan tahanan vaskuler sistemik, otot infark atau diskinetik, kerusakan struktural, contoh aneurisme ventrikuler, kerusakan septal.

### **Kriteria evaluasi:**

- a. Mempertahankan stabilitas hemodinamik, contoh tekanan darah (TD), curah jantung dalam rentang normal, dan haluaran urine adekuat.
- b. Melaporkan penurunan episode dispnea, angina dan disritmia menunjukkan peningkatan toleransi aktivitas.
- c. Berpartisipasi pada perilaku atau aktivitas yang menurunkan kerja jantung.

### **Rencana tindakan:**

- a. Tindakan mandiri keperawatan:
  - 1) Pantau tanda vital, contoh frekuensi jantung, tekanan darah (TD).  
Rasional : Takikardi dapat terjadi karena nyeri, cemas, hipoksemia, dan menurunnya curah jantung. Perubahan juga terjadi pada tekanan darah (hipertensi atau hipotensi) karena respons jantung.
  - 2) Evaluasi status mental, catat terjadinya bingung, disorientasi.  
Rasional : Menurunkan perfusi otak dapat menghasilkan perubahan sensorium.

## 3) Catat warna kulit.

Rasional : Sirkulasi perifer menurun bila curah jantung turun, membuat kulit pucat atau warna abu-abu (tergantung tingkat hipoksia).

## 4) Auskultasi bunyi nafas dan bunyi jantung, dengarkan murmur.

Rasional : S3, S4 atau krekels terjadi dengan dekompensasi jantung atau beberapa obat (khususnya penyekat beta). Terjadinya murmur dapat menunjukkan katup atau nyeri dada, contoh stenosis aorta, stenosis mitral, atau ruptur otot papilar.

## 5) Posisikan pasien semi fowler, fowler, atau posisi nyaman.

Rasional : Menurunkan konsumsi oksigen atau menurunkan kerja miokard dan risiko dekompensasi.

## 6) Tekankan pentingnya menghindari regangan atau angkat berat, khususnya selama defekasi.

Rasional : Manuver valsalva menyebabkan rangsang vagal, menurunkan frekuensi jantung (bradikardi) yang diikuti oleh takikardi, keduanya mungkin mengganggu curah jantung.

## 7) Berikan periode istirahat adekuat. Bantu dalam melakukan aktivitas perawatan diri, sesuai indikasi.

Rasional : Penghematan energi, menurunkan kerja jantung.

## b. Tindakan kolaborasi:

## 1) Kaji ulang seri elektrokardiografi (EKG).

Rasional : Memberikan informasi sehubungan dengan kemajuan atau perbaikan infark, status fungsi ventrikel, keseimbangan elektrolit dan efek terapi obat.

## 2) Berikan oksigen tambahan sesuai kebutuhan.

Rasional : Meningkatkan sediaan oksigen untuk kebutuhan miokard untuk memperbaiki kontraktilitas, menurunkan iskemia, dan kadar asam laktat.

3) Berikan obat sesuai indikasi:

a) Penyekat saluran kalsium, contoh diltiazem (cardizem), nifedipin (procardia), verapamil (calan).

Rasional : Meskipun berbeda pada bentuk kerjanya, penyekat saluran kalsium berperan penting dalam mencegah dan menghilangkan iskemia pencetus spasme arteri koroner dan menurunkan tahanan vaskuler, sehingga menurunkan tekanan darah (TD) dan kerja jantung.

b) Penyekat beta, contoh atenolol (tenormin), nadolol (corgard), propranolol (inderal), esmolol (brebivbloc).

Rasional : Obat ini menurunkan kerja jantung dengan menurunkan frekuensi jantung dan tekanan darah (TD) sistolik.

4) Diskusikan tujuan dan siapkan untuk kateterisasi jantung bila diindikasikan.

Rasional : Angiografi mungkin diindikasikan untuk mengidentifikasi area obstruksi atau kerusakan arteri koroner yang memerlukan intervensi bedah.

5) Siapkan untuk intervensi pembedahan *coronary artery bypass graft* (CABG) atau *percutaneous transluminal coronary angioplasty* (PTCA).

Rasional : *Coronary artery bypass graft* (CABG) dianjurkan bila konfirmasi tes iskemia miokard sebagai akibat penyakit arteri koroner. Sedangkan, *percutaneous transluminal coronary angioplasty* (PTCA) dilakukan untuk meningkatkan aliran darah koroner dengan kompresi lesi aterosklerosis dan dilatasi lumen pembuluh pada arteri koroner tersumbat.

2. Nyeri akut berhubungan dengan iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri koroner.

**Kriteria evaluasi:**

- a. Menyatakan nyeri dada hilang atau terkontrol.
- b. Mendemonstrasikan penggunaan teknik relaksasi.
- c. Menunjukkan menurunnya tegangan, rileks, mudah bergerak.

**Rencana tindakan:**

- a. Tindakan mandiri keperawatan:

- 1) Pantau atau catat karakteristik nyeri, catat laporan verbal, petunjuk non verbal, dan respon hemodinamik (contoh: meringis, menangis, gelisah, berkeringat, mencengkram dada, nafas cepat, tekanan darah (TD) atau frekuensi jantung berubah).

Rasional : Nyeri sebagai pengalaman subjektif dan harus digambarkan oleh pasien. Pernafasan mungkin meningkat sebagai akibat nyeri dan berhubungan dengan cemas, sementara hilangnya stress menimbulkan katekolamin akan meningkatkan kecepatan jantung dan tekanan darah (TD).

- 2) Anjurkan pasien untuk melaporkan nyeri dengan segera

Rasional : Penundaan pelaporan nyeri menghambat peredaan nyeri atau memerlukan peningkatan dosis obat. Selain itu, nyeri berat dapat menyebabkan syok dengan merangsang sistem saraf simpatis, mengakibatkan kerusakan lanjut dan mengganggu diagnostik dan hilangnya nyeri.

- 3) Berikan lingkungan yang tenang, aktivitas perlahan, dan tindakan nyaman.

Rasional : Menurunkan rangsang eksternal dimana ansietas dan regangan jantung serta keterbatasan kemampuan koping dan keputusan terhadap situasi saat ini.

- 4) Bantu melakukan teknik relaksasi, misalnya napas dalam atau perilaku distraksi.

Rasional : Membantu dalam penurunan persepsi atau respon nyeri. Memberikan kontrol situasi dan meningkatkan perilaku positif.

b. Tindakan kolaborasi:

- 1) Berikan obat sesuai indikasi:

- a) Antiangina, contoh nitrogliserin.

Rasional : Nitrat berguna untuk kontrol nyeri dengan efek vasodilatasi koroner, yang meningkatkan aliran darah koroner dan perfusi miokardia. Efek vasodilatasi perifer menurunkan volume darah kembali ke jantung (preload) sehingga menurunkan kerja otot jantung dan kebutuhan oksigen.

- b) Penyekat- $\beta$ , contoh atenolol, pindolol, dan propranolol.

Rasional : Untuk mengontrol nyeri melalui efek hambatan rangsang simpatis, dengan begitu menurunkan tekanan darah (TD) sistolik dan kebutuhan oksigen miokard.

- c) Analgesik, contoh morfin, meperidin.

Rasional : Suntikan narkotik dapat dipakai pada fase akut atau nyeri dada berulang yang tidak hilang dengan nitrogliserin untuk menurunkan nyeri hebat, memberikan sedasi, dan mengurangi kerja miokard.

- d) Penyekat saluran kalsium, contoh verapamil dan diltiazem.

Rasional : Efek vasodilatasi dapat meningkatkan aliran darah koroner, sirkulasi kolateral dan menurunkan preload dan kebutuhan oksigen miokardia.

- 2) Pantau perubahan seri elektrokardiografi (EKG).

Rasional : Iskemia selama serangan angina dapat menyebabkan depresi segmen ST dan inverse gelombang T. Seri gambaran perubahan iskemia yang hilang bila pasien

bebas nyeri dan juga dasar yang membandingkan pola perubahan selanjutnya.

3. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan peningkatan natrium atau retensi air, penurunan perfusi organ ginjal, peningkatan tekanan hidrostatis atau penurunan protein plasma (menyerap cairan dalam area interstisial atau jaringan).

**Kriteria evaluasi:**

- a. Mempertahankan keseimbangan cairan seperti dibuktikan oleh tekanan darah (TD) dalam batas normal.
- b. Tidak ada distensi vena perifer atau vena dan edema.

**Rencana tindakan:**

- a. Tindakan mandiri keperawatan:
  - 1) Auskultasi bunyi napas untuk adanya krekels.  
Rasional : Dapat mengindikasikan edema paru sekunder akibat dekomposisi jantung.
  - 2) Catat adanya edema.  
Rasional : Dicurigai adanya gagal kongestif atau kelebihan volume cairan.
  - 3) Ukur masukan cairan atau haluaran urine. Hitung keseimbangan cairan.  
Rasional : Penurunan curah jantung mengakibatkan gangguan perfusi ginjal, retensi natrium, dan penurunan haluaran urine. Keseimbangan cairan positif berulang pada adanya gejala lain menunjukkan kelebihan volume atau gagal jantung.
  - 4) Pertahankan pemasukkan total cairan 2.000 ml/24 jam dalam toleransi kardiovaskular.  
Rasional : Memenuhi kebutuhan cairan tubuh orang dewasa tetapi memerlukan pembatasan pada adanya dekomposisi jantung.

b. Tindakan kolaborasi:

1) Berikan diet rendah natrium.

Rasional : Natrium meningkatkan retensi cairan dan harus dibatasi.

2) Berikan diuretik, contoh furosemid, hidralazin, spironolakton dengan hidronolakton.

Rasional : Mungkin perlu untuk memperbaiki kelebihan cairan.

3) Pantau kalium sesuai indikasi.

Rasional : Hipokalemia dapat membatasi keefektifan terapi dan dapat terjadi dengan penggunaan diuretik penurunan kalium.

4. Ansietas berhubungan dengan krisis situasi, ancaman terhadap konsep diri (gangguan citra atau kemampuan), respon patofisiologis, ancaman terhadap atau perubahan status kesehatan yang dapat menimbulkan perubahan lanjut, ketidakmampuan bahkan kematian, bicara negatif tentang diri sendiri.

**Kriteria evaluasi:**

- a. Menyatakan kesadaran perasaan ansietas dan cara sehat sesuai.
- b. Melaporkan ansietas menurun sampai tingkat yang dapat diatasi.
- c. Menyatakan masalah tentang efek penyakit pada pola hidup, posisi dalam keluarga dan masyarakat.
- d. Menunjukkan strategi koping efektif atau keterampilan pemecahan masalah.

**Rencana tindakan:**

a. Tindakan mandiri keperawatan:

1) Jelaskan tujuan tes dan prosedur.

Rasional : Menurunkan cemas dan takut terhadap diagnosa dan prognosis.

2) Tingkatkan ekspresi perasaan dan takut, contoh menolak, depresi, dan marah. Biarkan pasien atau orang terdekat mengetahui ini sebagai reaksi normal.

Rasional : Perasaan tidak diekspresikan dapat menimbulkan kekacauan internal dan efek gambaran diri. Pernyataan

masalah menurunkan tegangan, mengklarifikasi tingkat koping, dan memudahkan pemahaman perasaan.

- 3) Beritahu pasien program medis yang telah dibuat untuk meningkatkan stabilitas jantung.

Rasional : Untuk meningkatkan kepercayaan pada program medis.

b. Tindakan kolaborasi:

- 1) Berikan sedatif sesuai indikasi.

Rasional : Mungkin diperlukan untuk membantu pasien rileks.

5. Kurang pengetahuan berhubungan dengan tidak mengenal sumber informasi, kurang informasi tentang fungsi jantung atau implikasi penyakit jantung dan status kesehatan akan datang, kebutuhan pola hidup, tidak mengenal terapi pasca terapi atau kebutuhan perawatan diri.

**Kriteria evaluasi:**

- a. Menyatakan pemahaman penyakit jantung sendiri, rencana pengobatan, tujuan pengobatan dan efek samping atau reaksi merugikan.
- b. Menyebutkan gejala yang memerlukan perhatian cepat.
- c. Mengidentifikasi atau merencanakan perubahan pola hidup yang perlu.

**Rencana tindakan:**

d. Tindakan mandiri keperawatan:

- 1) Kaji tingkat pengetahuan pasien atau orang terdekat dan kemampuan atau keinginan untuk belajar.

Rasional : Perlu untuk pembuatan rencana instruksi individu. Memperkuat harapan bahwa ini akan menjadi pengalaman belajar. Mengidentifikasi secara verbal kesalahpahaman dan memberikan penjelasan.

- 2) Berikan informasi dalam bentuk belajar yang bervariasi, contoh buku program, tip audio atau visual, aktivitas kelompok.

Rasional : Penggunaan metode belajar yang bermacam-macam meningkatkan penyerapan materi.

3) Beri penguatan penjelasan faktor risiko, pembatasan diet atau aktivitas, obat dan gejala yang memerlukan perhatian medis cepat.

Rasional : Memberikan kesempatan pada pasien untuk mencakup informasi dan mengasumsi kontrol/partisipasi dalam program rehabilitasi.

4) Tekankan pentingnya mengikuti perawatan dan mengidentifikasi sumber dimasyarakat atau kelompok pendukung, contoh program rehabilitasi jantung.

Rasional : Memberi tekanan bahwa ini adalah masalah keperawatan berlanjut dimana dukungan atau bantuan diperlukan setelah pulang.

6. Ketidapatuhan berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang pengobatan.

**Kriteria evaluasi :**

- a. Pasien mampu berperilaku patuh dalam melakukan pengobatan.
- b. Pasien dapat menghabiskan semua obat yang telah diresepkan dan mengikuti anjuran tenaga kesehatan terkait kesehatannya.
- c. Pasien tampak lebih mengerti tentang penyakitnya.
- d. Pasien mengetahui gerakan dari senam jantung dan pasien dapat melakukan gerakan senam jantung secara mandiri.

**Rencana tindakan :**

Tindakan mandiri keperawatan :

- a. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan.
- b. Kaji tingkat pengetahuan pasien tentang penyakitnya dan senam jantung.
- c. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan.
- d. Berikan penyuluhan kesehatan tentang penyakitnya dan senam jantung.
- e. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan.

### **I. Pelaksanaan Keperawatan**

Menurut (Nursalam, 2013) menjelaskan bahwa pelaksanaan keperawatan adalah pelaksanaan dari rencana tindakan yang telah disusun untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tujuan dari pelaksanaan keperawatan adalah membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping. Rencana tindakan keperawatan akan dapat dilaksanakan dengan baik, jika pasien mempunyai keinginan untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan keperawatan.

### **J. Evaluasi Keperawatan**

Menurut (Nursalam, 2013) menjelaskan bahwa evaluasi keperawatan adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosa keperawatan, rencana tindakan keperawatan, dan pelaksanaan keperawatan. Tujuan evaluasi keperawatan adalah untuk melihat kemampuan pasien dalam mencapai tujuan. Hal ini dapat dilakukan dengan melihat respon pasien terhadap asuhan keperawatan yang diberikan sehingga perawat dapat mengambil keputusan.

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 10 Februari 2020. Pasien masuk pada tanggal 9 Februari 2020 di Ruang Cempaka kelas III, nomor register 107-67-14 dengan diagnosa medis *Coronary Artery Disease* (CAD).

##### **1. Identitas pasien**

Pasien bernama Tn. M, jenis kelamin laki-laki berusia 67 tahun, status perkawinan pasien cerai mati, beragama Islam, suku bangsa Indonesia, pendidikan sekolah menengah pertama (SMP), bahasa yang digunakan bahasa Indonesia, pekerjaan: sudah tidak bekerja lagi, alamat Kota Bekasi. Sumber biaya pribadi. Ada pun informasi yang didapatkan melalui pasien, keluarga, rekam medis dan perawat ruangan.

##### **2. Resume**

Tn. M (67 tahun) datang ke instalasi gawat darurat (IGD) Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat pada tanggal 9 Februari 2020 pukul 07.00 WIB, dengan keluhan nyeri dada bagian kiri saat bergerak yang dirasakan sejak 3 hari yang lalu, nyeri seperti terbakar yang menjalar didaerah dada kiri sampai punggung bagian belakang, dengan skala 8, nyeri dirasakan  $\pm$  selama 6 menit dan sesak nafas, riwayat hipertensi  $\pm$  sudah 8 tahun. Hasil pengkajian didapatkan keadaan umum pasien tampak sakit sedang, kesadaran kompos mentis, pasien tampak meringis dan lemas. Dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV) didapatkan hasil tekanan darah (TD) 152/80 mmHg, frekuensi nadi 132 x/menit, frekuensi pernafasan 24 x/menit, dan *temperature* suhu 36,7°C. Masalah keperawatan yang ditemukan adalah nyeri. Tindakan kolaborasi yang telah dilakukan adalah pemeriksaan elektrokardiogram (EKG) dengan hasil sinus takikardi, pemasangan oksigen nasal kanul 2 liter/menit, pemasangan infus ringer laktat (RL) 500 cc/24 jam di vena *basilica sinistra*, pemberian obat clopidogrel 75 mg, nitrokaf 2,5 mg, thromboaspilet 80 mg, atorvastatin 40 mg, dan beta-one 20 mg melalui

oral. Pasien telah dilakukan pemeriksaan laboratorium lemak antara lain *cholesterol* total **201\*** mg/dl, LDL *cholesterol* **137\*** mg/dl, HDL *cholesterol* **32\*** mg/dl, dan trigliserida **209\*** mg/dl. Kimia jantung Troponin I **0,18\*** ng/mL. Pemeriksaan *echocardiography* dengan hasil *ejection fraction* (EF) 63%. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan yaitu mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam. Pukul 11.00 WIB pasien dilakukan pemeriksaan *coronary angiography* + *calcium score* di Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur dengan kesan *calcium score* 8, menempatkan pasien dalam kriteria “minimal *cardiovascular disease risk*”. *Calcific plaque* LCX-RCA, *mild soft plaque proximal segment* LAD-LCX, tidak tampak significant stenosis, flow masih dapat lewat sampai kedistal saat ini. Pasien dipindahkan ke ruang Cempaka pukul 07.30 WIB observasi tanda-tanda vital (TTV) didapatkan hasil tekanan darah (TD) 140/78 mmHg, frekuensi nadi 127 x/menit, frekuensi pernafasan 20 x/menit, dan *temperature* suhu 36°C.

### 3. Riwayat keperawatan

#### a. Riwayat kesehatan sekarang

Pasien mengatakan nyeri dada bagian kiri, badan terasa lemas, dan dada berdebar-debar, penyebab nyeri ialah pasien mengatakan jika bergerak ingin bangun dari tempat tidur terasa nyeri, timbulnya keluhan mendadak, lamanya  $\pm$  5 menit, kualitas dan bagian yang dirasa ialah nyeri seperti terbakar menjalar didaerah dada kiri sampai punggung bagian belakang yang membuat lemas, skala nyerinya saat timbul 6. Nyeri akan hilang dengan minum obat yang sudah dianjurkan oleh dokter (clopidogrel 75 mg, nitrokaf 2,5 mg, thromboaspilet 80 mg atorvastatin 40 mg, dan beta-one 20 mg).

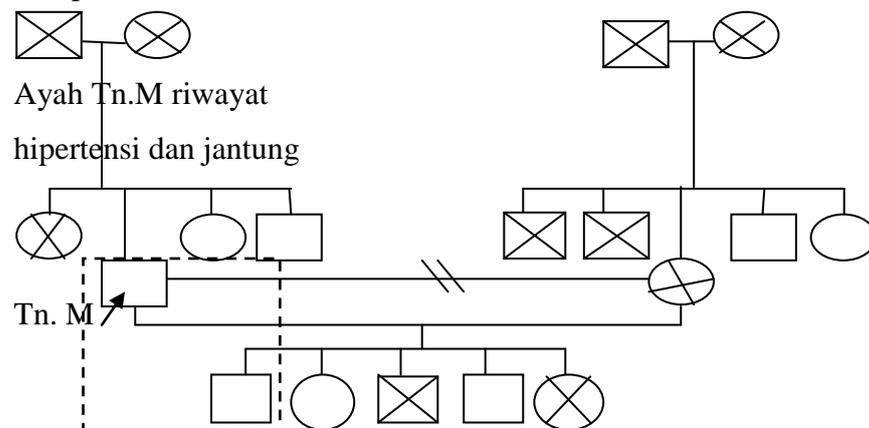
#### b. Riwayat keperawatan

##### 1) Riwayat kesehatan masa lalu

Pasien mengatakan baru mengetahui mempunyai riwayat hipertensi pada saat berobat di Rumah Sakit Swasta pada tahun 2013. Pasien

mengatakan malas minum obat hipertensinya dan minum obat jika ada keluhan saja, jika tidak ada keluhan obat dihentikan sendiri (terlihat 1 plastik kecil obat ramipril dan furosemid yang tidak diminum oleh pasien). Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi baik obat, makanan, binatang ataupun lingkungan.

2) Riwayat kesehatan keluarga (genogram dan keterangan tiga generasi dari pasien)



**Keterangan :**

	Laki-laki		Tinggal serumah
	Perempuan		Garis perkawinan
	Pasien		Perempuan meninggal
	Keturunan		Laki-laki meninggal
	Cerai		

**Keterangan:**

Pasien adalah anak kedua dari empat bersaudara, orang tua laki-laki (ayah) meninggal karena penyakit jantung dan hipertensi. Sedangkan, orang tua perempuan (ibu) meninggal karena sudah tua (tidak mempunyai riwayat penyakit apapun). Keluarga dari istri pasien mempunyai riwayat penyakit diabetes. Pasien tinggal bersama anak pertama. Pola komunikasi dengan anak ketika ada masalah

dibicarakan secara musyawarah, mendengarkan dengan baik dan mencari solusi yang terbaik.

3) Penyakit yang pernah diderita oleh keluarga yang menjadi faktor risiko

Pasien mengatakan yang membuat pasien mempunyai sakit jantung disebabkan karena faktor keturunan dari ayahnya dan gaya hidup yang tidak sehat.

4) Riwayat psikososial dan spiritual

a) Pasien mengatakan orang yang terdekat saat ini hanya keluarganya yaitu anak-anaknya, menantu serta cucu-cucunya.

b) Pasien mengatakan interaksi dalam keluarga menggunakan pola komunikasi dua arah dimana setiap ada komunikasi antar keluarga selalu didahulukan dengan mendengarkan terlebih dahulu setelah itu memberikan tanggapan. Pembuatan keputusan dalam keluarga selalu dimulai dengan keputusan yang dibuat dirinya untuk keluarganya dan terkadang anak pertama ikut dalam pembuatan keputusan dalam keluarga. Kegiatan kemasyarakatan yang diikuti pengajian setiap hari minggu dimasjid.

c) Pasien mengatakan dampak penyakit pasien terhadap keluarga yaitu keluarganya menjadi khawatir.

d) Pasien mengatakan masalah yang mempengaruhi dirinya adalah takut membuat repot keluarganya terkait penyakitnya.

e) Mekanisme koping terhadap stress yaitu pasien mengatakan setiap ada masalah itu selalu bermain dengan cucu-cucunya agar bisa menghilangkan stress dan setelah itu mencari solusi untuk menyelesaikan masalah.

f) Persepsi pasien terhadap penyakitnya yaitu pasien mengatakan hal yang dipikirkan saat ini hanya memikirkan kesembuhan dirinya. Harapan setelah menjalani perawatan yaitu ingin cepat sembuh dan bisa beraktifitas seperti biasanya. Pasien mengatakan perubahan

yang dirasakan setelah jatuh sakit sulit beraktifitas seperti biasanya karena suka cepat lelah dan nyeri dada tiba-tiba.

- g) Sistem nilai kepercayaan yaitu pasien mengatakan tidak ada nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan dirinya dan aktivitas agama atau kepercayaan yang dilakukan adalah sholat 5 waktu untuk mendekatkan dirinya kepada yang maha kuasa.
- h) Pasien mengatakan kondisi lingkungan rumah tidak mempengaruhi kesehatannya saat ini karena kondisi lingkungan rumah bersih dan ventilasi udara cukup baik.
- i) Pola kebiasaan

(1) Pola nutrisi sebelum sakit :

Pasien mengatakan pola makan sebelum sakit 3x/hari, nafsu makan pasien baik, tidak ada mual dan muntah, porsi makan yang dihabiskan 1 porsi, tidak ada makanan yang tidak disukai, pasien mengatakan makanan yang disukainya makanan *junk food*, gorengan, jeroan, bakso, dan mie, pasien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap makanan, pasien mengatakan sejak mempunyai riwayat hipertensi makanan pantangannya hanya makanan yang rendah garam saja, dan tidak ada penggunaan obat sebelum makan.

Pola nutrisi setelah sakit :

Pasien mengatakan pola makan setelah sakit 3x/hari, nafsu makan pasien berkurang, tidak ada mual dan muntah, porsi makan yang dihabiskan ½ porsi, tidak ada makanan yang tidak disukai, pasien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap makanan, pasien mengatakan makanan pantangan yang dianjurkan dokter hanya rendah garam dan rendah lemak, pasien mendapatkan diit jantung II (energi: 1700 kkal, protein: 64 gram, lemak: 47 gram, dan karbohidrat: 255 gram), tidak ada penggunaan obat sebelum makan, dan tidak menggunakan alat bantu makan.

(2) Pola eliminasi sebelum sakit :

Pasien mengatakan pola eliminasi sebelum sakit BAK 5-6 x/hari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan saat BAK, tidak ada penggunaan alat bantu saat BAK. Pasien mengatakan BAB 1 x/hari, BAB setiap pagi hari, warna kecoklatan, konsistensi padat, tidak ada keluhan saat BAB dan tidak menggunakan obat pencahar.

Pola eliminasi setelah sakit :

Pasien mengatakan pola eliminasi setelah sakit BAK 5-6 x/hari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan saat BAK, pasien menggunakan alat bantu urinal saat BAK. Pasien mengatakan BAB 1 x/hari, BAB setiap pagi hari, warna kecoklatan, konsistensi padat, tidak ada keluhan saat BAB dan tidak menggunakan obat pencahar.

(3) Pola *personal hygiene* sebelum sakit :

Pasien mengatakan pola *personal hygiene* sebelum sakit mandi 2 x/hari pada pagi dan sore hari, melakukan *oral hygiene* 2 x/hari pada pagi dan sore hari saat setelah mandi, dan mencuci rambut setiap 2 x/minggu.

Pola *personal hygiene* setelah sakit :

Pasien mengatakan pola *personal hygiene* setelah sakit mandi 1 x/hari pada pagi hari di bantu oleh anaknya, melakukan *oral hygiene* 2 x/hari pada pagi dan sore hari, dan belum mencuci rambut selama dirawat dirumah sakit.

(4) Pola istirahat dan tidur sebelum sakit :

Pasien mengatakan pola istirahat dan tidur sebelum sakit tidur siang hanya  $\pm$  1 jam/hari. Pasien tidur pada malam hari dari pukul 22.00-04.00 WIB  $\pm$  6 jam/hari. Pasien mengatakan tidak

ada kebiasaan rutin yang dilakukan pasien sebelum tidur, hanya berdoa.

Pola istirahat dan tidur setelah sakit :

Pasien mengatakan pola istirahat dan tidur setelah sakit tidur siang  $\pm$  1 jam/hari. Pasien tidur pada malam hari  $\pm$  7 jam dari pukul 21.00-04.00 WIB. Pasien mengatakan tidak ada kebiasaan rutin yang dilakukan pasien sebelum tidur, hanya berdoa. Pasien tampak tidak ada tanda-tanda kurang tidur seperti mengantuk dan tidak terdapat lingkaran hitam dibawah mata.

(5) Pola aktivitas dan latihan sebelum sakit :

Pasien mengatakan pola aktivitas dan latihan sebelum sakit suka berkebun di halaman rumah setiap pagi hari. Pasien mengatakan suka berolahraga sepeda 2 x/minggu, dan tidak ada keluhan dalam beraktivitas seperti nyeri dada, sesak napas ataupun mudah lelah.

Pola aktivitas dan latihan setelah sakit :

Pasien mengatakan pola aktivitas dan latihan setelah sakit tidak melakukan kegiatan apapun hanya berbaring ditempat tidur karena setiap beraktivitas berlebih suka timbul nyeri dada dan badan terasa lemas.

(6) Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Sebelum sakit :

Pasien mengatakan dulu pernah merokok. Pertama kali merokok saat sekolah menengah pertama (SMP) kelas 3 umur 15 tahun sampai satu tahun terakhir 2019 ( $\pm$  52 tahun menjadi perokok aktif), sehari satu bungkus rokok kretek isi 20 batang ( $\pm$  7.300 batang rokok kretek yang di hisap pasien selama 52

tahun). Tahun 2019 sudah tidak merokok lagi. Pasien mengatakan tidak mengonsumsi minuman beralkohol atau NAPZA.

Setelah sakit :

Pasien mengatakan sudah tidak pernah merokok lagi dan tidak mengonsumsi minuman beralkohol atau NAPZA.

#### **4. Pengkajian fisik**

##### **a. Pemeriksaan fisik umum**

Pasien mengatakan sebelum sakit berat badan (BB) pasien 56 kg, setelah sakit berat badan (BB) pasien 55 kg, tinggi badan (TB) 155 cm, dan indeks massa tubuh (IMT): 22,89 kg/m<sup>2</sup> (normal). Keadaan umum pasien sakit sedang, kesadaran kompos mentis. Pasien tidak mengalami pembesaran kelenjar getah bening.

##### **b. Sistem penglihatan**

Posisi mata pasien tampak simetris, kelopak mata tampak normal, pergerakan bola mata tampak normal, konjungtiva tampak ananemis, kornea pasien tampak keruh atau berkabut, sklera tampak anikterik, pupil tampak isokor, tidak ada kelainan pada otot-otot mata, fungsi penglihatan sedikit kabur, tidak ada tanda-tanda radang pada kedua mata, pasien menggunakan kacamata minus oculus dekstra 1 dan oculus sinistra 1. Pasien tidak menggunakan lensa kontak. Reaksi terhadap cahaya +2/+2 kanan dan kiri.

##### **c. Sistem pendengaran**

Daun telinga pasien tampak normal kanan dan kiri, serumen tidak ada, kondisi telinga tengah pasien tampak normal, dan tidak ada cairan dari telinga kanan maupun kiri. Pasien mengatakan tidak ada perasaan penuh di kedua telinga, tidak ada tinitus, fungsi pendengaran pasien normal,

tidak ada gangguan keseimbangan, dan tidak ada pemakaian alat bantu dengar.

d. Sistem wicara

Pasien dapat berbicara normal dan tidak terdapat gangguan pada sistem wicara.

e. Sistem pernafasan

Jalan nafas pasien tampak bersih, tidak ada keluhan sesak nafas, dan tidak menggunakan otot bantu pernafasan. Frekuensi pernafasan 20 x/menit, irama teratur, jenis pernafasan spontan dan dalam. Pasien tidak ada batuk, tidak ada produksi sputum. Saat dipalpasi dada taktil fremitus getaran sama kuat di kedua lapang paru kanan dan kiri, ekspansi dada kanan dan kiri simetris. Perkusi dada sonor, suara nafas vesikuler, nyeri saat bernafas tidak ada, pasien tidak menggunakan alat bantu nafas.

f. Sistem kardiovaskuler

1) Sirkulasi perifer

Nadi pasien 89 x/menit, irama teratur, denyut nadi teraba kuat, tekanan darah (TD) pasien 125/80 mmHg, *mean arterial pressure* (MAP): 95 mmHg, tidak ada distensi vena jugularis, *temperature* kulit pasien hangat dengan suhu 36,4°C, warna kulit pucat, *capillary refill time* (CRT) >3 detik, dan tidak ada edema pada pasien.

2) Sirkulasi jantung

Kecepatan denyut nadi apikal pasien 89 x/menit, irama teratur, bunyi jantung S1 dan S2 (lup-dup), dan pasien mengatakan nyeri dada bagian kiri saat bergerak ingin bangun dari tempat tidur, nyeri seperti terbakar yang menjalar didaerah dada kiri sampai punggung bagian belakang, skala nyerinya saat timbul 6, dan nyeri dirasakan  $\pm$  5 menit.

g. Sistem hematologi

Kulit pasien tampak pucat dan pasien tidak mengalami perdarahan.

h. Sistem syaraf pusat

Pasien tidak mengeluh pusing ataupun sakit kepala, tingkat kesadaran pasien kompos mentis dengan nilai *glasgow coma scale* (GCS): *eye*: 4, *motoric*: 6, *verbal*: 5. Pasien tidak mengalami tanda-tanda peningkatan tekanan intra kranial (TIK) seperti nyeri kepala hebat, muntah proyektil, gelisah, dan lain-lain, tidak ada gangguan pada system persyarafan. Hasil pemeriksaan reflek fisiologis tampak normal dan tidak ada reflek patologis.

i. Sistem pencernaan

Keadaan mulut pasien tampak terdapat caries gigi, pasien tidak menggunakan gigi palsu, tidak ada stomatitis, lidah pasien tidak tampak kotor, produksi saliva pasien tampak normal, muntah tidak ada. Pasien mengatakan tidak nyeri pada daerah perut. Bising usus 10 x/menit, tidak ada diare, dan tidak ada konstipasi. Palpasi hepar tidak teraba dan abdomen lembek.

j. Sistem endokrin

Pasien tidak mengalami pembesaran kelenjar tiroid, nafas tidak berbau keton, dan tidak terdapat luka ganggren pada pasien.

k. Sistem urogenital

*Balance* cairan dalam 24 jam + 50 cc, pasien mengatakan minum air mineral sehari sudah habis 1 botol besar dan 1 gelas kecil  $\pm$  1.100 cc, cairan infus ringer laktat (RL) 500 cc/24 jam, berat badan (BB) pasien 55 kg *insensible water loss* (IWL) 550 cc, pasien mengatakan sudah BAK 5 x/hari  $\pm$  1.000 cc. Tidak ada perubahan pada pola berkemih, warna urine tampak kuning jernih, tidak ada distensi kandung kemih dan tidak ada keluhan sakit pinggang.

#### l. Sistem integument

Turgor kulit pasien tampak elastis, membran mukosa tampak lembab, *temperature* kulit hangat, warna kulit tampak pucat, keadaan kulit tampak baik, tidak ada kelainan kulit, kondisi kulit daerah pemasangan infus tampak tidak ada tanda-tanda pembengkakan atau *phlebitis*, keadaan tekstur rambut pasien tampak baik dan bersih.

#### m. Sistem muskuloskeletal

Pasien tidak tampak kesulitan dalam bergerak, tidak ada sakit pada tulang, sendi, dan kulit. Tidak ada fraktur, pasien tidak mengalami kelainan bentuk tulang dan kelainan struktur tulang belakang. Keadaan tonus otot pasien tampak baik, kekuatan otot pasien pada ekstremitas bawah dan atas baik tangan maupun kaki normal dengan kekukatan otot 5.

### 5. Data tambahan

Pasien mengatakan mengetahui mengenai penyakit yang dideritanya saat ini disebabkan faktor keturunan dari ayahnya dan gaya hidup tidak sehat. Pasien mengatakan tanda gejalanya nyeri dada dan sesak nafas. Pasien mengatakan pencegahannya tidak merokok dan tidak makan yang berlemak. Tampak pasien kurang paham saat ditanya tentang pentingnya minum obat.

### 6. Data penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium 9 Februari 2020 ialah hematologi antara lain hemoglobin 13,5 g/dL (N: 13,5-18,0 g/dL), hematokrit 45 Vol% (N: 42-52 Vol%), trombosit 156,000 /ul (N: 150,000-450,000 /ul), dan leukosit 9,000 /ul (N: 4,000-10,500 /ul). Fungsi hati antara lain SGOT 24 ul (N: 0-41 /ul) dan SGPT 43 /ul (N: 0-55 /ul). Fungsi ginjal antara lain *creatinin* 1,0 mg/dl (N: 0,7-1,2 mg/dl) dan eLFG (CKD-EPI) 46 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>. Lemak antara lain: *cholesterol* total **201\*** mg/dl (N: <200 mg/dl), LDL *cholesterol* **137\*** mg/dl (N: <100 mg/dl), HDL *cholesterol* **32\*** mg/dl (N: >40 mg/dl), dan trigliserida **209\*** mg/dl (N: <150 mg/dl). Kimia jantung

Troponin I **0,18\*** ng/mL (N: 0-0,2 ng/mL). Hasil pemeriksaan *echocardiografi* pada tanggal 9 Februari 2020 dengan hasil *ejection fraction* (EF) 63%. Hasil pemeriksaan elektrokardiogram (EKG) pada tanggal 9 Februari 2020 dengan hasil sinus takikardi. Hasil pemeriksaan *coronary angiography + calcium score* di Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur pada tanggal 09 Februari 2020 dengan kesan *calcium score* 8, menempatkan pasien dalam kriteria “minimal *cardiovascular disease risk*”. *Calcific plaque* LCX-RCA, *mild soft plaque proximal segment* LAD-LCX, tidak tampak significant stenosis, flow masih dapat lewat sampai kedistal saat ini.

## 7. Penatalaksanaan

Pasien mendapatkan obat-obatan oral yaitu clopidogrel 1x75 mg, nitrokat 2x2,5 mg, thromboaspilet 1x80 mg, atorvastatin 1x40 mg, dan beta-one 1x20 mg. Pasien mendapatkan terapi cairan infus ringer laktat (RL) 500 cc/24 jam. Dan pasien mendapatkan terapi diit jantung II yang terdiri dari energi: 1700 kkal, protein: 64 gram, lemak: 47 gram, dan karbohidrat: 255 gram.

## 8. Data fokus

Keadaan umum: sakit sedang, kesadaran: kompos mentis, tanda-tanda vital (TTV): tekanan darah (TD): 125/80 mmHg, *mean arterial pressure* (MAP): 95 mmHg, *glasgow coma scale* (GCS): *eye*: 4, *motoric*: 6, *verbal*: 5, frekuensi nadi: 89 x/menit, frekuensi pernafasan 20 x/menit, dan *temperature* suhu: 36,4°C.

### a) Kebutuhan oksigenasi

Data subjektif : Pasien mengatakan tidak ada keluhan sesak nafas, tidak ada batuk, dan saat bernafas tidak nyeri.

Data objektif : Jalan nafas pasien tampak bersih, tidak menggunakan otot bantu pernafasan, frekuensi pernafasan 20 x/menit, irama teratur, jenis pernafasan spontan dan dalam. Pasien tidak ada batuk, tidak ada produksi sputum. Saat dipalpasi dada taktil fremitus getaran sama kuat di kedua lapang paru

kanan dan kiri, ekspansi dada kanan dan kiri simetris. Perkusi dada sonor, suara nafas vesikuler, pasien tidak menggunakan alat bantu nafas. *Capillary refill time* (CRT) >3 detik, bunyi jantung S1 dan S2 (lup-dup), pasien mengatakan dadanya berdebar-debar dan pemeriksaan laboratorium hemoglobin: 13,5 g/dL.

b) Kebutuhan cairan

Data subjektif : Pasien mengatakan minum air mineral sehari sudah habis 1 botol besar dan 1 gelas kecil ( $\pm$  1.100 cc), pasien mengatakan BAK sudah 5 x/hari ( $\pm$  1.000 cc), pasien mengatakan tidak demam, dan pasien mengatakan badan terasa lemas.

Data objektif : Tekanan darah (TD): 125/80 mmHg, *mean arterial pressure* (MAP): 95 mmHg, frekuensi nadi: 89 x/menit, denyut nadi teraba kuat, *temperature* suhu: 36,4°C, *temperature* kulit hangat, *capillary refill time* (CRT) >3 detik, tidak tampak edema, bunyi jantung S1 dan S2 (lup-dup), pasien terpasang infus ringer laktat (RL) 500 cc/24 jam, turgor kulit pasien tampak elastis, warna kulit pasien tampak pucat, membran mukosa tampak lembab, dan warna urine tampak kuning jernih. Intake (minum+infus): 1.600 cc dan output (urine+IWL): 1.550 cc. *Balance* cairan dalam 24 jam + 50 cc dan pemeriksaan laboratorium hematokrit 45 Vol%. Hasil pemeriksaan laboratorium lemak antara lain: *cholesterol* total **201\*** mg/dl, LDL *cholesterol* **137\*** mg/dl, HDL *cholesterol* **32\*** mg/dl, dan trigliserida **209\*** mg/dl. Kimia jantung Troponin I **0,18\*** ng/mL. Hasil pemeriksaan *echocardiografi* dengan hasil *ejection fraction* (EF) 63%. Hasil pemeriksaan elektrokardiogram (EKG) dengan hasil sinus takikardi.

Hasil pemeriksaan *coronary angiography + calcium score* dengan kesan *calcium score* 8, menempatkan pasien dalam kriteria “minimal *cardiovascular disease risk*”. *Calcific plaque* LCX-RCA, *mild soft plaque proximal segment* LAD-LCX, tidak tampak significant stenosis, flow masih dapat lewat sampai kedistal saat ini.

c) Kebutuhan nutrisi

Data subjektif : Pasien mengatakan sebelum sakit berat badan (BB) pasien 56 kg, pasien mengatakan makannya sebanyak 3x/hari, nafsu makan berkurang, tidak ada mual dan muntah, porsi makan yang dihabiskan ½ porsi, tidak ada makanan yang tidak disukai, pasien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap makanan, pasien mengatakan makanan pantangan yang dianjurkan dokter hanya rendah garam dan rendah lemak. Pasien mengatakan makanan yang disukainya sebelum sakit makanan *junk food*, gorengan, jeroan, bakso, dan mie.

Data objektif : Pasien tampak kurang nafsu makan dan hanya menghabiskan ½ porsi, setelah sakit berat badan (BB) pasien 55 kg, tinggi badan (TB) 155 cm, dan indeks massa tubuh (IMT): 22,89 kg/m<sup>2</sup> (normal). Pasien mendapatkan diit jantung II (energi: 1700 kkal, protein: 64 gram, lemak: 47 gram, dan karbohidrat: 255 gram), konjungtiva ananemis, bising usus 10 x/menit, dan pemeriksaan laboratorium hemoglobin: 13,5 g/dL.

d) Kebutuhan eliminasi BAB dan BAK

Data subjektif : Pasien mengatakan BAK sudah 5 x/hari ( $\pm$  1.000 cc) menggunakan pispot dan pasien mengatakan sudah

BAB 1 x/hari, warna kecoklatan, konsistensi padat, dan tidak ada keluhan saat BAB.

Data objektif : Warna urine kuning jernih, pasien sudah BAB pada pagi hari, dan tidak ada keluhan saat BAB dan BAK.

e) Kebutuhan rasa aman dan nyaman

Data subjektif : P: pasien mengatakan nyeri dada bagian kiri saat bergerak ingin bangun dari tempat tidur dan badan terasa lemas, Q: pasien mengatakan nyeri seperti terbakar yang menjalar didaerah dada kiri sampai punggung bagian belakang, R: pasien mengatakan nyeri dada kiri, S: pasien mengatakan skala nyerinya saat timbul 6, dan T: nyeri dirasakan  $\pm$  5 menit. Pasien mengatakan nyeri akan hilang dengan minum obat yang sudah dianjurkan oleh dokter

Data objektif : Tekanan darah (TD): 125/80 mmHg, frekuensi nadi: 89 x/menit, denyut nadi teraba kuat, pasien tampak meringis ketika ingin bangun dari tempat tidur, pasien tampak memegang dada kirinya saat terasa nyeri, pasien tampak lemah, dan berbaring ditempat tidur.

f) Kebutuhan istirahat tidur

Data subjektif : Pasien mengatakan tidak melakukan kegiatan apapun hanya berbaring ditempat tidur karena setiap beraktivitas berlebih suka timbul nyeri dada dan badan terasa lemas. Pasien mengatakan tidur siang  $\pm$  1 jam/hari. Pasien tidur pada malam hari  $\pm$  7 jam dari pukul 21.00-04.00 WIB.

Data objektif : Pasien tampak berbaring ditempat tidur, pasien tampak lemah, pasien tidak ada tanda-tanda kurang tidur seperti mengantuk dan tidak terdapat lingkaran hitam dibawah mata.

g) Kebutuhan aktualisasi diri: pengetahuan

Data subjektif : Pasien mengatakan dulu pernah merokok. Pertama kali merokok saat sekolah menengah pertama (SMP) kelas 3 umur 15 tahun sampai satu tahun terakhir 2019, sehari satu bungkus rokok kretek isi 20 batang. Tahun 2019 sudah tidak merokok lagi. Pasien mengatakan mengetahui mengenai penyakit yang dideritanya saat ini disebabkan faktor keturunan dari ayahnya dan gaya hidup tidak sehat. Tanda gejalanya nyeri dada dan sesak nafas. Pencegahannya tidak merokok dan tidak makan yang berlemak. Pasien mengatakan baru mengetahui mempunyai riwayat hipertensi pada saat berobat di Rumah Sakit Swasta pada tahun 2013. Pasien mengatakan malas minum obat hipertensinya dan minum obat jika ada keluhan saja, jika tidak ada keluhan obat dihentikan sendiri.

Data objektif : Pasien sudah  $\pm$  52 tahun menjadi perokok aktif dan  $\pm$  7.300 batang rokok kretek yang di hisap pasien selama 52 tahun. Pasien tampak mengetahui tentang penyakitnya saat ini, tanda gejalanya, serta pencegahannya tetapi tidak menerapkan untuk kesehatannya. Tingkat pendidikan pasien sekolah menengah pertama (SMP). Terlihat 1 plastik kecil obat ramipril dan furosemid yang tidak diminum oleh pasien. Tampak pasien kurang paham saat ditanya tentang pentingnya minum obat.

## 9. Analisa data

No.	Data	Masalah	Etiologi
1.	<p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien mengatakan badannya terasa lemas.</li> <li>b. Pasien mengatakan dadanya berdebar-debar.</li> </ul> <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tekanan darah (TD): 125/80 mmHg.</li> <li>b. Frekuensi nadi: 89 x/menit, denyut nadi teraba kuat.</li> <li>c. Frekuensi pernafasan 20 x/menit.</li> <li>d. Warna kulit pasien tampak pucat.</li> <li>e. <i>Capillary refill time</i> (CRT) &gt;3 detik.</li> <li>f. Tidak tampak edema.</li> <li>g. Bunyi jantung S1 dan S2 (lup-dup).</li> <li>h. Hasil pemeriksaan laboratorium lemak antara lain: <i>cholesterol</i> total <b>201*</b> mg/dl, LDL <i>cholesterol</i> <b>137*</b> mg/dl, HDL <i>cholesterol</i> <b>32*</b> mg/dl, dan trigliserida <b>209*</b> mg/dl. Kimia jantung Troponin I <b>0,18*</b> ng/mL.</li> <li>i. Hasil pemeriksaan <i>echocardiografi</i> dengan hasil <i>ejection fraction</i> (EF) 63%.</li> <li>j. Hasil pemeriksaan EKG dengan hasil sinus takikardi.</li> <li>k. Hasil pemeriksaan <i>coronary angiography</i> + <i>calcium score</i> dengan kesan <i>calcium score</i> 8, menempatkan pasien dalam kriteria “minimal <i>cardiovascular disease</i></li> </ul>	Penurunan curah jantung	Perubahan frekuensi, irama, konduksi elektrik

	<p><i>risk</i>". <i>Calcific plaque</i> LCX-RCA, <i>mild soft plaque proximal segment</i> LAD-LCX, tidak tampak significant stenosis, flow masih dapat lewat sampai kedistal saat ini.</p>		
2.	<p>Data subjektif :</p> <p>a. P: pasien mengatakan nyeri dada bagian kiri saat bergerak ingin bangun dari tempat tidur dan badan terasa lemas.</p> <p>b. Q: pasien mengatakan nyeri seperti terbakar yang menjalar didaerah dada kiri sampai punggung bagian belakang.</p> <p>c. R: pasien mengatakan nyeri dada kiri.</p> <p>d. S: pasien mengatakan skala nyerinya saat timbul 6.</p> <p>e. T: nyeri dirasakan <math>\pm</math> 5 menit.</p> <p>f. Pasien mengatakan nyeri akan hilang dengan minum obat yang sudah dianjurkan oleh dokter.</p> <p>Data objektif :</p> <p>a. Tekanan darah (TD): 125/80 mmHg.</p> <p>b. Frekuensi nadi: 89 x/menit, denyut nadi teraba kuat.</p> <p>c. Pasien tampak meringis ketika ingin bangun dari tempat tidur.</p> <p>d. Pasien tampak memegang dada kirinya saat terasa nyeri.</p> <p>e. Pasien tampak lemah, dan berbaring ditempat tidur.</p>	Nyeri akut	Iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri koroner

	<p>f. Hasil pemeriksaan <i>coronary angiography</i> + <i>calcium score</i> dengan kesan <i>calcium score</i> 8, menempatkan pasien dalam kriteria “<i>minimal cardiovascular disease risk</i>”. <i>Calcific plaque</i> LCX-RCA, <i>mild soft plaque proximal segment</i> LAD-LCX, tidak tampak significant stenosis, flow masih dapat lewat sampai kedistal saat ini.</p>		
3.	<p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien mengatakan baru mengetahui mempunyai riwayat hipertensi pada saat berobat di Rumah Sakit Swasta pada tahun 2013.</li> <li>b. Pasien mengatakan malas minum obat hipertensinya.</li> <li>c. Pasien mengatakan minum obat jika ada keluhan saja, apabila sudah tidak ada keluhan obat dihentikan sendiri.</li> </ul> <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tingkat pendidikan pasien sekolah menengah pertama (SMP).</li> <li>b. Terlihat 1 plastik kecil obat ramipril dan furosemid yang tidak diminum oleh pasien.</li> <li>c. Tampak pasien kurang paham saat ditanya tentang pentingnya minum obat.</li> </ul>	Ketidak-patuhan	Kurang pengetahuan tentang pengobatan

## B. Diagnosa Keperawatan

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan frekuensi, irama, konduksi elektrik.
2. Nyeri akut berhubungan dengan iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri koroner.
3. Ketidapatuhan berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang pengobatan.

## C. Perencanaan Keperawatan, Pelaksanaan Keperawatan, dan Evaluasi Keperawatan

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan frekuensi, irama, konduksi elektrik, ditandai dengan :

Data subjektif : Pasien mengatakan badannya terasa lemas dan pasien mengatakan dadanya berdebar-debar.

Data objektif : Tekanan darah (TD): 125/80 mmHg. Frekuensi nadi: 89 x/menit, denyut nadi teraba kuat, frekuensi pernafasan 20 x/menit, warna kulit pasien tampak pucat. *Capillary refill time* (CRT) >3 detik. Tidak tampak edema. Bunyi jantung S1 dan S2 (lup-dup). Hasil pemeriksaan laboratorium lemak antara lain: *cholesterol* total **201\*** mg/dl, LDL *cholesterol* **137\*** mg/dl, HDL *cholesterol* **32\*** mg/dl, dan trigliserida **209\*** mg/dl. Kimia jantung Troponin I **0,18\*** ng/mL. Hasil pemeriksaan *echocardiografi* dengan hasil *ejection fraction* (EF) 63%. Hasil pemeriksaan EKG dengan hasil sinus takikardi. Hasil pemeriksaan *coronary angiography + calcium score* dengan kesan *calcium score* 8, menempatkan pasien dalam kriteria “minimal cardiovascular disease risk”. *Calcific plaque* LCX-RCA, *mild soft plaque proximal segment* LAD-LCX, tidak tampak significant stenosis, flow masih dapat lewat sampai kedistal saat ini.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan curah jantung kembali efektif.

Kriteria hasil : Pasien tidak mengeluh lemas dan adanya berdebar-debar, frekuensi nadi dalam batas normal 60-100 x/menit, tanda-tanda vital (TTV) dalam batas normal: tekanan darah (TD): sistole 120-90 mmHg dan diastole 90-60 mmHg, frekuensi pernapasan dalam batas normal 12-20 x/menit, warna kulit pasien tidak pucat atau sianosis, *capillary refill time* (CRT) <3 detik, bunyi jantung normal S1 dan S2 (lup-dup), dan hasil pemeriksaan elektrokardiografi (EKG) sinus ritme.

**Rencana tindakan :**

- a. Monitor keadaan umum pasien setiap shift.
- b. Monitor tanda-tanda vital (TTV), terutama tekanan darah (TD), frekuensi nadi, dan frekuensi pernafasan setiap shift.
- c. Kaji ulang seri elektrokardiografi (EKG) setiap pagi.
- d. Kaji warna kulit dan *capillary refill time* (CRT) pasien setiap shift.
- e. Auskultasi bunyi jantung setiap shift.
- f. Posisikan pasien semi fowler, fowler, atau posisi nyaman setiap shift.
- g. Bantu pasien dalam melakukan aktivitas perawatan diri setiap shift.
- h. Berikan oksigen tambahan sesuai kebutuhan.
- i. Berikan obat clopidogrel 1x75 mg, nitrokaf 2x2,5 mg, thromboaspilet 1x80 mg, atorvastatin 1x40 mg, dan beta-one 1x20 mg melalui oral.

**Pelaksanaan keperawatan tanggal 10 Februari 2020**

Pukul 08.00 WIB memberikan obat clopidogrel 75 mg, nitrokaf 2,5 mg, thromboaspilet 80 mg, atorvastatin 40 mg, dan beta-one 20 mg melalui oral dengan hasil obat berhasil diberikan melalui oral dan tidak dimuntahkan. Pukul 09.00 WIB mengkaji warna kulit dan *capillary refill time* (CRT) pasien dengan hasil warna kulit pasien tampak pucat dan *capillary refill time* (CRT) >3 detik. Pukul 11.00 WIB memonitor tanda-tanda vital (TTV):

takanan darah (TD): 130/70 mmHg, frekuensi nadi 87 x/menit, dan frekuensi pernafasan 20 x/menit. Pukul 14.00 WIB memonitor keadaan umum pasien dengan hasil keadaan umum pasien tampak sakit sedang, kesadaran kompos mentis, dan pasien mengatakan adanya masih berdebar-debar dan badan terasa lemas.

Pukul 15.00 WIB perawat ruangan memonitor tanda-tanda vital (TTV): takanan darah (TD): 127/70 mmHg, frekuensi nadi 75 x/menit, dan frekuensi pernafasan 20 x/menit. Pukul 15.40 WIB perawat ruangan mengkaji warna kulit dan *capillary refill time* (CRT) pasien dengan hasil warna kulit pasien tampak pucat dan *capillary refill time* (CRT) >3 detik. Pukul 17.00 WIB perawat ruangan membantu pasien dalam melakukan aktivitas perawatan diri: BAB dengan hasil pasien BAB dengan konsistensi padat berwarna coklat. Pukul 20.00 WIB perawat ruangan memberikan obat nitrogliserin 2,5 mg melalui oral dengan hasil obat berhasil diberikan melalui oral dan tidak dimuntahkan. Pukul 21.00 WIB perawat ruangan memonitor keadaan umum pasien dengan hasil keadaan umum pasien tampak sakit sedang, kesadaran kompos mentis, dan pasien mengatakan adanya tidak berdebar-debar.

Pukul 21.40 WIB perawat ruangan memonitor tanda-tanda vital (TTV): takanan darah (TD): 135/80 mmHg, frekuensi nadi 103 x/menit, dan frekuensi pernafasan 20 x/menit. Pukul 22.20 WIB perawat ruangan mengkaji warna kulit dan *capillary refill time* (CRT) pasien dengan hasil warna kulit pasien tampak pucat dan *capillary refill time* (CRT) >3 detik. Pukul 05.00 WIB perawat ruangan memonitor keadaan umum pasien dengan hasil keadaan umum pasien tampak sakit sedang, kesadaran kompos mentis, dan pasien mengatakan badannya terasa lemas dan adanya berdebar-debar. Pukul 05.30 WIB perawat ruangan mengauskultasi bunyi jantung dengan hasil bunyi jantung S1 dan S2 (lup-dup). Pukul 06.00 WIB mengkaji ulang elektrokardiografi (EKG) dengan hasil sinus takikardi.

**Evaluasi keperawatan tanggal 11 Februari 2020 pukul 06.00 WIB**

Subjektif : Pasien mengatakan badannya terasa lemas dan dadanya berdebar-debar.

Objektif : Keadaan umum pasien tampak sakit sedang, kesadaran kompos mentis. Tanda-tanda vital (TTV): tekanan darah (TD): 135/80 mmHg, frekuensi nadi 103 x/menit, dan frekuensi pernafasan 20 x/menit. Warna kulit pasien tampak pucat dan *capillary refill time* (CRT) >3 detik. Bunyi jantung S1 dan S2 (lup-dup). Hasil pemeriksaan elektrokardiografi (EKG) sinus takikardi.

Analisa : Tujuan belum tercapai, masalah belum teratasi.

Perencanaan : Lanjutkan semua rencana tindakan a,b,c,d,e,f, g, h, dan i.

**Pelaksanaan keperawatan tanggal 11 Februari 2020**

Pukul 08.00 WIB memberikan obat clopidogrel 75 mg, nitrogliserin 2,5 mg, thromboaspiset 80 mg, atorvastatin 40 mg, dan beta-one 20 mg melalui oral dengan hasil obat berhasil diberikan melalui oral dan tidak dimuntahkan.

Pukul 08.30 WIB memonitor tanda-tanda vital (TTV): tekanan darah (TD): 130/75 mmHg, frekuensi nadi 95 x/menit, dan frekuensi pernafasan 20 x/menit. Pukul 09.00 WIB mengkaji warna kulit dan *capillary refill time* (CRT) pasien dengan hasil warna kulit pasien tampak pucat dan *capillary refill time* (CRT) >3 detik. Pukul 13.00 WIB mengauskultasi bunyi jantung dengan hasil bunyi jantung S1 dan S2 (lup-dup). Pukul 13.20 WIB memosisikan pasien semi fowler dengan hasil pasien tampak rileks dan tenang setelah diberikan posisi semi fowler. Pukul 14.00 WIB memonitor keadaan umum pasien dengan hasil keadaan umum pasien tampak sakit sedang, kesadaran kompos mentis, dan pasien mengatakan dadanya masih suka berdebar-debar tetapi hilang timbul dan badan masih terasa lemas.

Pukul 15.00 WIB perawat ruangan memonitor tanda-tanda vital (TTV): tekanan darah (TD): 127/75 mmHg, frekuensi nadi 90 x/menit, dan frekuensi pernafasan 22 x/menit. Pukul 15.30 WIB perawat ruangan memberikan oksigen 2 liter/menit melalui nasal kanul dengan hasil pasien

telah diberikan oksigen 2 liter/menit melalui nasal kanul, respon pasien tampak rileks. Pukul 17.00 WIB perawat ruangan mengkaji warna kulit dan *capillary refill time* (CRT) pasien dengan hasil warna kulit pasien tampak pucat dan *capillary refill time* (CRT) >3 detik. Pukul 20.00 WIB perawat ruangan memberikan obat nitrokaf 2,5 mg melalui oral dengan hasil obat berhasil diberikan melalui oral dan tidak dimuntahkan. Pukul 21.00 WIB perawat ruangan memonitor keadaan umum pasien dengan hasil keadaan umum pasien tampak sakit sedang, kesadaran kompos mentis, dan pasien mengatakan badannya masih terasa lemas.

Pukul 21.40 WIB perawat ruangan memonitor tanda-tanda vital (TTV): tekanan darah (TD): 124/78 mmHg, frekuensi nadi 81 x/menit, dan frekuensi pernafasan 20 x/menit. Pukul 05.00 WIB perawat ruangan mengkaji warna kulit dan *capillary refill time* (CRT) pasien dengan hasil warna kulit pasien tampak pucat dan *capillary refill time* (CRT) >3 detik. Pukul 05.30 WIB perawat ruangan memonitor keadaan umum pasien dengan hasil keadaan umum pasien tampak sakit sedang, kesadaran kompos mentis, dan pasien mengatakan badannya masih terasa lemas tetapi sudah lebih baik dari sebelumnya. Pukul 05.50 WIB perawat ruangan mengauskultasi bunyi jantung dengan hasil bunyi jantung S1 dan S2 (lup-dup). Pukul 06.00 WIB mengkaji ulang elektrokardiografi (EKG) dengan hasil sinus ritme.

### **Evaluasi keperawatan tanggal 12 Februari 2020 pukul 06.00 WIB**

Subjektif : Pasien mengatakan badannya masih terasa lemas tetapi sudah lebih baik dari sebelumnya.

Objektif : Keadaan umum pasien tampak sakit sedang, kesadaran kompos mentis. Tanda-tanda vital (TTV): tekanan darah (TD): 124/78 mmHg, frekuensi nadi 81 x/menit, dan frekuensi pernafasan 20 x/menit. Warna kulit pasien tampak pucat dan *capillary refill time* (CRT) >3 detik. Bunyi jantung: S1 dan S2 (lup-dup). Hasil pemeriksaan elektrokardiografi (EKG) sinus ritme.

Analisa : Tujuan tercapai sebagian, masalah belum teratasi.

Perencanaan : Lanjutkan semua rencana tindakan a,b,c,d,e,f, g, h, dan i.

### **Pelaksanaan keperawatan tanggal 12 Februari 2020**

Pukul 08.00 WIB memberikan obat clopidogrel 75 mg, nitrogliserin 2,5 mg, thromboaspilet 80 mg, atorvastatin 40 mg, dan beta-one 20 mg melalui oral dengan hasil obat berhasil diberikan melalui oral dan tidak dimuntahkan. Pukul 08.20 WIB memonitor tanda-tanda vital (TTV): tekanan darah (TD): 128/76 mmHg, frekuensi nadi 91 x/menit, dan frekuensi pernafasan 20 x/menit. Pukul 09.00 WIB mengkaji warna kulit dan *capillary refill time* (CRT) pasien dengan hasil warna kulit pasien tampak tidak pucat dan *capillary refill time* (CRT) <3 detik. Pukul 13.30 WIB mengauskultasi bunyi jantung dengan hasil bunyi jantung S1 dan S2 (lup-dup). Pukul 14.00 WIB memonitor keadaan umum pasien dengan hasil keadaan umum pasien tampak sakit sedang, kesadaran kompos mentis, dan pasien mengatakan keadaannya sudah lebih baik dari sebelumnya. Pukul 15.00 WIB memonitor tanda-tanda vital (TTV): tekanan darah (TD): 120/80 mmHg, frekuensi nadi 83 x/menit, dan frekuensi pernafasan 20 x/menit.

### **Evaluasi keperawatan tanggal 12 Februari 2020 pukul 15.00 WIB**

Subjektif : Pasien mengatakan keadaannya sudah lebih baik dari sebelumnya.

Objektif : Keadaan umum pasien tampak sakit sedang, kesadaran kompos mentis. Tanda-tanda vital (TTV): tekanan darah (TD): 120/80 mmHg, frekuensi nadi 83 x/menit, dan frekuensi pernafasan 20 x/menit. Warna kulit tampak tidak pucat dan *capillary refill time* (CRT) >3 detik. Bunyi jantung: S1 dan S2 (lup-dup). Hasil pemeriksaan elektrokardiografi (EKG) pukul 06.00 WIB sinus ritme.

Analisa : Tujuan tercapai sebagian, masalah teratasi sebagian.

Perencanaan : Lanjutkan semua rencana tindakan a,b,c,d,e,f, g, h, dan i dengan perawat ruangan.

2. Nyeri akut berhubungan dengan iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri koroner, ditandai dengan:

Data subjektif : P: pasien mengatakan nyeri dada bagian kiri saat bergerak ingin bangun dari tempat tidur dan badan terasa lemas. Q: pasien mengatakan nyeri seperti terbakar yang menjalar didaerah dada kiri sampai punggung bagian belakang. R: pasien mengatakan nyeri dada kiri. S: pasien mengatakan skala nyerinya saat timbul 6. T: nyeri dirasakan  $\pm$  5 menit. Pasien mengatakan nyeri akan hilang dengan minum obat yang sudah dianjurkan oleh dokter.

Data objektif : Tekanan darah (TD): 125/80 mmHg. Frekuensi nadi: 89 x/menit, denyut nadi teraba kuat. Pasien tampak meringis ketika ingin bangun dari tempat tidur. Pasien tampak memegang dada kirinya saat terasa nyeri. Pasien tampak lemah, dan berbaring ditempat tidur. Hasil pemeriksaan *coronary angiography + calcium score* dengan kesan *calcium score* 8, menempatkan pasien dalam kriteria “*minimal cardiovascular disease risk*”. *Calcific plaque* LCX-RCA, *mild soft plaque proximal segment* LAD-LCX, tidak tampak significant stenosis, flow masih dapat lewat sampai kedistal saat ini.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri dapat teratasi.

Kriteria hasil : Pasien tidak mengeluh nyeri dada, skala nyeri berkurang 0-1, ekspresi pasien tampak rileks, tanda-tanda vital (TTV) dalam batas normal: tekanan darah (TD): *sistole* 120-90 mmHg dan *diastole* 90-60 mmHg, frekuensi nadi dalam batas normal 60-100 x/menit.

**Rencana tindakan :**

- a. Monitor tanda-tanda vital (TTV), terutama tekanan darah (TD) dan frekuensi nadi setiap shift.
- b. Monitor keluhan pasien setiap shift.
- c. Kaji P,Q,R,S,T nyeri setiap shift.
- d. Kaji respons nyeri non verbal setiap shift.
- e. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam.
- f. Anjurkan pasien untuk melaporkan nyeri dengan segera.

**Pelaksanaan keperawatan tanggal 10 Februari 2020**

Pukul 10.00 WIB memonitor keluhan pasien dengan hasil pasien mengatakan adanya terasa nyeri. Pukul 10.20 WIB mengkaji P,Q,R,S,T nyeri dengan hasil P: pasien mengatakan nyeri dada bagian kiri saat ingin bangun dari tempat tidur. Q: pasien mengatakan nyeri seperti terbakar yang menjalar didaerah dada kiri sampai punggung bagian belakang. R: pasien mengatakan nyeri dada kiri. S: pasien mengatakan nyeri dengan skala 6. T: nyeri dirasakan  $\pm$  5 menit. Pukul 10.30 WIB mengkaji respons nyeri non verbal dengan hasil pasien tampak memegang dada kirinya dan tampak meringis. Pukul 11.00 WIB memonitor tanda-tanda vital (TTV): tekanan darah (TD): 130/70 mmHg dan frekuensi nadi 87 x/menit. Pukul 12.00 WIB mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan hasil pasien dapat melakukan relaksasi nafas dalam. Pukul 13.00 WIB menganjurkan pasien untuk melaporkan nyeri dengan segera dengan hasil pasien mengatakan akan melaporkan dengan segera jika nyeri adanya timbul.

Pukul 15.00 WIB perawat ruangan memonitor tanda-tanda vital (TTV): tekanan darah (TD): 127/70 mmHg dan frekuensi nadi 75 x/menit. Pukul 17.50 WIB perawat ruangan memonitor keluhan pasien dengan hasil pasien mengatakan adanya terasa nyeri. Pukul 18.00 WIB perawat ruangan mengkaji P,Q,R,S,T nyeri dengan hasil P: pasien mengatakan nyeri dada bagian kiri saat ingin ke kamar mandi. Q: pasien mengatakan nyeri seperti terbakar yang menjalar didaerah dada kiri sampai punggung bagian

belakang. R: pasien mengatakan nyeri dada kiri. S: pasien mengatakan nyeri dengan skala 5. T: nyeri dirasakan  $\pm$  3 menit. Pukul 18.30 WIB perawat ruangan mengkaji respons nyeri non verbal dengan hasil pasien tampak meringis. Pukul 19.00 WIB perawat ruangan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan hasil pasien mampu melakukan relaksasi nafas dalam.

Pukul 21.40 WIB perawat ruangan memonitor tanda-tanda vital (TTV): tekanan darah (TD): 135/80 mmHg dan frekuensi nadi 103 x/menit. Pukul 05.10 WIB perawat ruangan memonitor keluhan pasien dengan hasil pasien mengatakan adanya terasa nyeri. Pukul 05.20 WIB perawat ruangan mengkaji P,Q,R,S,T nyeri dengan hasil P: pasien mengatakan nyeri dada bagian kiri saat bergerak. Q: pasien mengatakan nyeri seperti terbakar yang menjalar didaerah dada kiri sampai punggung bagian belakang. R: pasien mengatakan nyeri dada kiri. S: pasien mengatakan nyeri dengan skala 5. T: nyeri dirasakan  $\pm$  4 menit. Pukul 05.30 WIB perawat ruangan mengkaji respons nyeri non verbal dengan hasil pasien tampak meringis. Pukul 05.40 WIB perawat ruangan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan hasil pasien mampu melakukan relaksasi nafas dalam.

### **Evaluasi keperawatan tanggal 11 Februari 2020 pukul 06.00 WIB**

Subjektif : P: pasien mengatakan nyeri dada bagian kiri saat bergerak. Q: pasien mengatakan nyeri seperti terbakar yang menjalar didaerah dada kiri sampai punggung bagian belakang. R: pasien mengatakan nyeri dada kiri. S: pasien mengatakan nyeri dengan skala 5. T: nyeri dirasakan  $\pm$  4 menit.

Objektif : Tanda-tanda vital (TTV): tekanan darah (TD): 135/80 mmHg dan frekuensi nadi 103 x/menit. Pasien tampak meringis.

Analisa : Tujuan belum tercapai, masalah belum teratasi.

Perencanaan : Lanjutkan semua rencana tindakan a,b,c,d,e, dan f.

### **Pelaksanaan keperawatan tanggal 11 Februari 2020**

Pukul 08.30 WIB memonitor tanda-tanda vital (TTV): tekanan darah (TD): 130/75 mmHg dan frekuensi nadi 95 x/menit. Pukul 10.30 WIB memonitor

keluhan pasien dengan hasil pasien mengatakan adanya terasa nyeri. Pukul 10.40 WIB mengkaji P,Q,R,S,T nyeri dengan hasil P: pasien mengatakan nyeri dada bagian kiri saat bergerak. Q: pasien mengatakan nyeri seperti terbakar yang menjalar didaerah dada kiri sampai punggung bagian belakang. R: pasien mengatakan nyeri dada kiri. S: pasien mengatakan nyeri dengan skala 4. T: nyeri dirasakan  $\pm$  2 menit. Pukul 10.50 WIB mengkaji respons nyeri non verbal dengan hasil pasien tampak memegang dada kirinya dan tampak meringis. Pukul 11.20 WIB mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan hasil pasien dapat melakukan relaksasi nafas dalam.

Pukul 15.00 WIB perawat ruangan memonitor tanda-tanda vital (TTV): tekanan darah (TD): 127/75 mmHg dan frekuensi nadi 90 x/menit. Pukul 18.30 WIB perawat ruangan memonitor keluhan pasien dengan hasil pasien mengatakan adanya terasa nyeri. Pukul 18.40 WIB perawat ruangan mengkaji P,Q,R,S,T nyeri dengan hasil P: pasien mengatakan nyeri dada bagian kiri saat kembali dari kamar mandi. Q: pasien mengatakan nyeri seperti terbakar yang menjalar didaerah dada kiri sampai punggung bagian belakang. R: pasien mengatakan nyeri dada kiri. S: pasien mengatakan nyeri dengan skala 4. T: nyeri dirasakan  $\pm$  3 menit. Pukul 19.00 WIB perawat ruangan mengkaji respons nyeri non verbal dengan hasil pasien tampak meringis. Pukul 19.30 WIB perawat ruangan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan hasil pasien mampu melakukan relaksasi nafas dalam.

Pukul 21.40 WIB perawat ruangan memonitor tanda-tanda vital (TTV): tekanan darah (TD): 124/78 mmHg dan frekuensi nadi 81 x/menit. Pukul 21.50 WIB perawat ruangan memonitor keluhan pasien dengan hasil pasien mengatakan adanya terasa nyeri. Pukul 22.00 WIB perawat ruangan mengkaji P,Q,R,S,T nyeri dengan hasil P: pasien mengatakan nyeri dada bagian kiri saat ingin ke kamar mandi. Q: pasien mengatakan nyeri seperti terbakar yang menjalar didaerah dada kiri sampai punggung bagian belakang. R: pasien mengatakan nyeri dada kiri. S: pasien mengatakan nyeri

dengan skala 3. T: nyeri dirasakan  $\pm$  3 menit. Pukul 22.20 WIB perawat ruangan mengkaji respons nyeri non verbal dengan hasil pasien tampak meringis. Pukul 22.30 WIB perawat ruangan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan hasil pasien mampu melakukan relaksasi nafas dalam.

### **Evaluasi keperawatan tanggal 12 Februari 2020 pukul 06.00 WIB**

Subjektif : P: pasien mengatakan nyeri dada bagian kiri saat ingin ke kamar mandi. Q: pasien mengatakan nyeri seperti terbakar yang menjalar di daerah dada kiri sampai punggung bagian belakang. R: pasien mengatakan nyeri dada kiri. S: pasien mengatakan nyeri dengan skala 3. T: nyeri dirasakan  $\pm$  3 menit.

Objektif : Tanda-tanda vital (TTV): tekanan darah (TD): 124/78 mmHg dan frekuensi nadi 81 x/menit. Pasien tampak meringis. Nyeri pasien berkurang dari hari sebelumnya dari skala nyeri 5 menjadi 3.

Analisa : Tujuan belum tercapai, masalah belum teratasi.

Perencanaan : Lanjutkan semua rencana tindakan a,b,c,d,e, dan f.

### **Pelaksanaan keperawatan tanggal 12 Februari 2020**

Pukul 08.20 WIB memonitor tanda-tanda vital (TTV): tekanan darah (TD): 128/76 mmHg dan frekuensi nadi 91 x/menit. Pukul 10.00 WIB memonitor keluhan pasien dengan hasil pasien mengatakan adanya terasa nyeri. Pukul 10.10 WIB mengkaji P,Q,R,S,T nyeri dengan hasil P: pasien mengatakan nyeri dada bagian kiri saat berjalan ke kamar mandi. Q: pasien mengatakan nyeri seperti terbakar yang menjalar di daerah dada kiri sampai punggung bagian belakang. R: pasien mengatakan nyeri dada kiri. S: pasien mengatakan nyeri dengan skala 2. T: nyeri dirasakan  $\pm$  2 menit. Pukul 10.20 WIB mengkaji respons nyeri non verbal dengan hasil pasien tampak meringis. Pukul 10.30 WIB mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan hasil pasien dapat melakukan relaksasi nafas dalam dan ekspresi pasien tampak rileks. Pukul 15.00 WIB memonitor tanda-tanda vital (TTV): tekanan darah (TD): 120/80 mmHg dan frekuensi nadi 83 x/menit.

**Evaluasi keperawatan tanggal 12 Februari 2020 pukul 15.00 WIB**

Subjektif : P: pasien mengatakan nyeri dada bagian kiri saat berjalan ke kamar mandi. Q: pasien mengatakan nyeri seperti terbakar yang menjalar di daerah dada kiri sampai punggung bagian belakang. R: pasien mengatakan nyeri dada kiri. S: pasien mengatakan nyeri dengan skala 2. T: nyeri dirasakan  $\pm$  2 menit.

Objektif : Tanda-tanda vital (TTV): tekanan darah (TD): 120/80 mmHg dan frekuensi nadi 83 x/menit. Ekspresi pasien tampak rileks. Nyeri pasien berkurang dari hari sebelumnya dari skala nyeri 3 menjadi 2.

Analisa : Tujuan tercapai sebagian, masalah belum teratasi.

Perencanaan : Lanjutkan semua rencana tindakan a,b,c,d,e, dan f dengan perawat ruangan.

3. Ketidapatuhan berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang pengobatan, yang ditandai dengan:

Data subjektif : Pasien mengatakan baru mengetahui mempunyai riwayat hipertensi pada saat berobat di Rumah Sakit Swasta pada tahun 2013. Pasien mengatakan malas minum obat hipertensinya. Pasien mengatakan minum obat jika ada keluhan saja, apabila sudah tidak ada keluhan obat dihentikan sendiri.

Data objektif : Tingkat pendidikan pasien sekolah menengah pertama (SMP). Terlihat 1 plastik kecil obat ramipril dan furosemid yang tidak diminum oleh pasien. Tampak pasien kurang paham saat ditanya tentang pentingnya minum obat.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien patuh dalam pengobatan.

Kriteria hasil : Pasien mampu berperilaku patuh dalam melakukan pengobatan. Pasien dapat menghabiskan semua obat yang telah diresepkan dan mengikuti anjuran tenaga kesehatan terkait kesehatannya. Pasien tampak lebih mengerti tentang penyakitnya. Pasien mengetahui gerakan dari senam jantung dan pasien dapat melakukan gerakan senam jantung secara mandiri.

**Rencana tindakan :**

- a. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan.
- b. Kaji tingkat pengetahuan pasien tentang penyakitnya dan senam jantung.
- c. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan.
- d. Berikan penyuluhan kesehatan tentang penyakitnya dan senam jantung.
- e. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan.

**Pelaksanaan keperawatan tanggal 10 Februari 2020**

Pukul 08.30 WIB mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan dengan hasil pasien tampak sudah minum obat dengan tepat waktu tanpa menunda-nunda minum obat dan pasien mendapatkan diet jantung II. Pukul 12.30 WIB mengkaji tingkat pengetahuan pasien tentang penyakitnya dengan hasil pasien mengatakan mengetahui mengenai penyakit yang dideritanya saat ini, pasien mengatakan hanya di Rumah Sakit minum obat teratur. Pasien mengatakan tidak mengetahui jika tidak minum obat teratur, makan-makanan yang mengandung lemak, dan tidak rajin olahraga bisa sampai mempunyai penyakit jantung. Gaya hidup pasien sebelum sakit tampak tidak sehat suka mengonsumsi makanan yang mengandung lemak dan mempunyai riwayat hipertensi yang tidak terkontrol.

**Evaluasi keperawatan tanggal 10 Februari 2020 pukul 14.00 WIB**

Subjektif : Pasien mengatakan mengetahui mengenai penyakit yang dideritanya saat ini, pasien mengatakan hanya di Rumah Sakit minum obat teratur. Pasien mengatakan tidak mengetahui jika tidak minum obat teratur, makan-makanan yang mengandung lemak, dan tidak rajin olahraga bisa sampai mempunyai penyakit jantung.

Objektif : Gaya hidup pasien sebelum sakit tampak tidak sehat suka mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak dan mempunyai riwayat hipertensi yang tidak terkontrol. Pasien tampak sudah minum obat dengan tepat waktu tanpa menunda-nunda minum obat dan pasien mendapatkan diet jantung II.

Analisa : Tujuan belum tercapai, masalah belum teratasi.

Perencanaan : Lanjutkan semua rencana tindakan a,b,c,d, dan e.

**Pelaksanaan keperawatan tanggal 11 Februari 2020**

Pukul 08.10 WIB mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan dengan hasil pasien tampak sudah minum obat dengan tepat waktu tanpa menunda-nunda minum obat dan pasien mendapatkan diet jantung II. Pukul 12.00 WIB memberikan penyuluhan kesehatan tentang penyakitnya dengan hasil pasien tampak lebih mengerti tentang penyakitnya saat ini dan mampu menyebutkan definisi, penyebab, tanda gejala, komplikasi, dan penatalaksanaan dari *Coronary Artery Disease (CAD)*. Pukul 12.30 WIB menginformasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan dengan hasil pasien mengatakan sudah merasakan manfaat teratur minum obat dan makan-makanan yang tidak sembarangan. Pasien mengatakan setelah keluar dari Rumah Sakit akan rajin minum obat dan kontrol kesehatannya. Pukul 12.40 WIB menganjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan dengan hasil keluarga mengerti untuk selalu mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan.

**Evaluasi keperawatan tanggal 11 Februari 2020 pukul 14.00 WIB**

Subjektif : Pasien mengatakan sudah merasakan manfaat teratur minum obat dan makan-makanan yang tidak sembarangan. Pasien mengatakan setelah keluar dari Rumah Sakit akan rajin minum obat dan kontrol kesehatannya.

Objektif : Pasien tampak sudah minum obat dengan tepat waktu tanpa menunda-nunda minum obat dan pasien mendapatkan diet jantung II. Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan pasien tampak lebih mengerti tentang penyakitnya saat ini dan mampu menyebutkan definisi, penyebab, tanda gejala, pengobatan dari *Coronary Artery Disease (CAD)*.

Analisa : Tujuan tercapai sebagian, masalah belum teratasi.

Perencanaan : Lanjutkan semua rencana tindakan a,b,c, dan d.

**Pelaksanaan keperawatan tanggal 12 Februari 2020**

Pukul 08.10 WIB mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan dengan hasil pasien tampak sudah minum obat dengan tepat waktu tanpa menunda-nunda minum obat dan pasien mendapatkan diet jantung II. Pukul 11.00 WIB mengkaji tingkat pengetahuan pasien tentang senam jantung dengan hasil pasien mengatakan tidak mengetahui tentang senam jantung itu seperti apa. Pukul 11.20 WIB memberikan penyuluhan kesehatan tentang senam jantung dengan hasil pasien tampak sudah mengerti tentang senam jantung dan pasien mampu mempraktikkan gerakan senam jantung. Pukul 11.50 WIB menginformasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan dengan hasil setelah dilakukan penyuluhan kesehatan pasien mengatakan sekarang jadi lebih mengetahui tentang manfaat senam jantung dan akan menerapkannya ketika sudah boleh pulang dari Rumah Sakit.

**Evaluasi keperawatan tanggal 12 Februari 2020 pukul 15.00 WIB**

Subjektif : Sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan pasien mengatakan tidak mengetahui tentang senam jantung itu seperti apa. Setelah

dilakukan penyuluhan kesehatan pasien mengatakan sekarang jadi lebih mengetahui tentang manfaat senam jantung dan akan menerapkannya ketika sudah boleh pulang dari rumah sakit.

Objektif : Pasien tampak sudah minum obat dengan tepat waktu tanpa menunda-nunda minum obat dan pasien mendapatkan diet jantung II. Pasien tampak sudah mengerti tentang senam jantung dan pasien mampu mempraktikkan gerakan senam jantung.

Analisa : Tujuan tercapai, masalah teratasi.

Perencanaan : Hentikan semua rencana tindakan.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada BAB ini merupakan pembahasan dari asuhan keperawatan yang telah dilakukan terhadap Tn. M dengan *Coronary Artery Disease* (CAD) di ruang Cempaka RS Mitra Keluarga Bekasi Barat. Dalam BAB ini penulis akan membahas dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan dimulai dari tahap melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Setelah penulis melihat pada beberapa *literature* dan asuhan keperawatan yang diberikaan, maka penulis melihat adanya kesenjangan dan kesesuaian antar teori dengan kenyataan yang terjadi di lapangan, yaitu:

#### **A. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian merupakan tahap yang dilakukan dalam proses keperawatan. Pengkajian dilakukan menggunakan format pengkajian dengan melakukan pemeriksaan fisik *head to toe*, dan mengumpulkan informasi atau data pasien yang penulis peroleh melalui wawancara dengan Tn. M dan keluarga, melakukan observasi, serta melihat catatan keperawatan yang telah didokumentasikan.

Menurut (Lascalzo, 2015) manifestasi klinik dari pasien *Coronary Artery Disease* (CAD) adalah edema. Pada saat pengkajian Tn. M tidak ada edema dibuktikan dengan pemeriksaan pitting edema pada region tibia bagian anterior ditekan dengan ibu jari selama kurang lebih 10 detik lalu kulit kembali kurang dari 3 detik. Berdasarkan hasil penelitian (Prawirihardjono & Maura, 2020) mengatakan bahwa penumpukan cairan diparu-paru yang terjadi secara mendadak disebabkan beberapa hal yaitu karena adanya gangguan pada organ sistem kardiovaskular diantaranya yaitu gangguan pada koronaria yang

dimaksudkan adalah adanya penyumbatan akibat plak di arteri penyuplai darah ke jantung dan penyebab utamanya adalah miokarditis.

Menurut (Black & Hawks, 2014) penyakit *Coronary Artery Disease* (CAD) yang segera tidak ditangani akan menimbulkan komplikasi diantaranya infark miokardium dan gagal jantung kronis. Tanda gejala infark miokardium dan gagal jantung kronis diantaranya lemas, nyeri dada yang hebat dan tidak berkurang selama 30-60 detik, nyeri ulu hati, dispnea, foto thoraks ialah kardiomegali, dan saat diauskultasi paru terdengar ronki. Pada pasien tidak ditemukannya tanda dan gejala dari infark miokardium dan gagal jantung kronis hal ini sesuai dengan hasil pemeriksaan *coronary angiography + calcium score* dengan kesan *calcium score* 8, menempatkan pasien dalam kriteria “minimal cardiovascular disease risk”. *Calcific plaque* LCX-RCA, *mild soft plaque proximal segment* LAD-LCX, tidak tampak significant stenosis, flow masih dapat lewat sampai kedistal saat ini.

Menurut (Doenges, Moorhouse, & Geissler, 2012) tanda fisik disfungsi ventrikel meliputi adanya suara bunyi jantung ketiga dan keempat. Hal ini tidak terjadi pada pasien karena saat pengkajian auskultasi bunyi jantung menunjukkan bunyi jantung terdengar S1 dan S2 (lup-dup). Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Puspasari, 2015) dikatakan bahwa suara jantung pertama disebabkan oleh penutupan katup *tricuspid* dan mitral yang memungkinkan aliran darah dari atrial ke ventrikel dan mencegah aliran balik. Sedangkan, suara jantung ke dua disebabkan karena penutupan katup semilunar yang membebaskan darah ke sistem sirkulasi paru-paru dan sistemik. Hal ini dibuktikan karena kemungkinan pasien pada kasus ventrikel, tidak mengalami perubahan bentuk, ukuran baik pada segmen yang mengalami infark maupun yang tidak mengalami infark, sedangkan bila terjadi S3 dan S4 ventrikel kiri mengalami dilatasi dan hasil pemeriksaan *echocardiografi: ejection fraction* (EF) <40%. Namun pada Tn. M hasil pemeriksaan *echocardiografi: ejection fraction* (EF) 63% menunjukkan daya pompa jantung baik.

Menurut (Black & Hawks, 2014) penatalaksanaan medis dari pasien *Coronary Artery Disease (CAD)* ialah *percutaneous transluminal coronary angioplasty (PTCA)*, atektomi, *stent* intrakoronar, ablasi laser, dan *coronary artery bypass graft (CABG)*. Pada Tn. M tidak dilakukan tindakan medis invasif karena sesuai hasil pemeriksaan *echocardiografi* dan *coronary angiography + calcium score*. Tn. M hanya memerlukan pengobatan seperti pemberian oksigen nasal kanul 2 liter/menit yang bertujuan untuk mengurangi sesak napas serta mengurangi dampak iskemia pada pembuluh darah dan jaringan hingga sel-sel, 2 liter/menit diberikan hanya untuk mempertahankan oksigenasi jaringan tetap adekuat dan dapat menurunkan kerja jantung akibat kerusakan suplai oksigen (Black & Hawks, 2014) dan pemberian terapi obat clopidogrel 75 mg berfungsi untuk menurunkan kejadian trombotik pada infark miokard yang belum lama terjadi dan sindrom koroner akut, nitrogiserin 2,5 mg berfungsi untuk pencegahan dan terapi jangka panjang angina pektoris, thromboaspilet 80 mg berfungsi untuk pencegahan trombosis pada infark miokard akut, atorvastatin 40 mg berfungsi untuk menurunkan kadar kolesterol total, kadar kolesterol jahat (LDL), dan trigliserida yang meningkat, dan beta-one 20 mg melalui oral berfungsi untuk pengobatan hipertensi dan angina pektoris (Medidata, 2017). Serta perubahan gaya hidup yang lebih sehat agar plak yang menempel pada arteri koroner tidak menumpuk yang menyebabkan penyempitan sehingga aliran darah menuju jantung kekurangan akan kebutuhan oksigen.

Tn. M berusia 67 tahun. Berdasarkan *literature* yang dikemukakan oleh (Black & Hawks, 2014) dikatakan bahwa jenis kelamin laki-laki memiliki risiko lebih tinggi dibanding perempuan. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Bertalina & Suryani, 2017) dikatakan bahwa, jenis kelamin laki-laki lebih banyak menderita penyakit jantung dibanding perempuan hal ini karena laki-laki memiliki gaya hidup yang tidak sehat, seperti memiliki kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan stress akibat kerja. Sedangkan, perempuan yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar kolesterol baik (HDL). Berdasarkan

*literature* yang dikemukakan oleh (Black & Hawks, 2014) dikatakan bahwa, usia lebih dari 40 tahun dapat mempengaruhi risiko dan keparahan *Coronary Artery Disease* (CAD) karena semakin tua usia seseorang maka tingkat elastisitas pembuluh darah akan semakin menurun yang akan mengakibatkan mudahnya penumpukan plak pada pembuluh darah jantung.

Tn. M mengeluh nyeri dada sebelah kiri seperti terbakar, sesak nafas, dan dada berdebar-debar. Berdasarkan *literature* yang dikemukakan oleh (Lascalzo, 2015) dikatakan bahwa nyeri dada terjadi jika aterosklerosis menyebabkan penyempitan arteri, maka bagian tubuh yang diperdarahinya tidak akan mendapatkan darah dalam jumlah yang memadai, yang mengangkut oksigen ke jaringan. Sedangkan, sesak nafas terjadi karena dinding pembuluh darah arteri yang mensuplai darah ke otot jantung mengalami penebalan. Penebalan ini disebabkan oleh perkembangan plak pada dinding arteri, sehingga membatasi pasokan darah ke otot jantung. Berdebar-debar dapat disebabkan oleh takikardi ventrikel dan terjadinya nyeri dada yang dirasakan Tn. M akibat perubahan struktur dan fungsi jantung.

Hasil pengukuran tanda-tanda vital (TTV) Tn. M : TD: 152/80 mmHg, tekanan darah Tn. M tinggi disebabkan karena ada stresor yang dapat menimbulkan ketegangan pembuluh darah yang dapat merangsang sistem saraf simpatik, pada ujung saraf tersebut melepaskan hormon stres *norepinephrine*. Hormon ini mengalir dalam pembuluh darah ke seluruh tubuh. Oleh karena itu, jantung akan berdenyut lebih cepat dan pembuluh darah akan mengkerut yang akan menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan menghalangi arus darah secara normal (Tawbariah, Apriliana, & Wintako, 2014). Frekuensi nadi pasien: 132 x/menit, penelitian yang dilakukan oleh (Sandi, 2016) dikatakan bahwa terjadinya peningkatan impuls saraf dari batang otak ke saraf simpatik menyebabkan terjadinya penurunan diameter pembuluh darah perifer, meningkatkan volume sekuncup dan meningkatkan frekuensi denyut nadi, hal ini berpengaruh terhadap peningkatan frekuensi pernafasan: 24 x/menit sebagai

kompensasi hilangnya kapasitas pompa darah yang menurun. Suhu : 36,4°C dalam batas normal.

Tingkat pendidikan Tn. M adalah sekolah menengah pertama (SMP). Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Bertalina & Suryani, 2017) dikatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi kemampuan dirinya dalam menerima informasi dan mengolahnya sebelum menjadi perilaku yang baik atau yang buruk sehingga berdampak pada status kesehatannya.

Tn. M mempunyai riwayat hipertensi yang tidak terkontrol selama  $\pm$  8 tahun. Berdasarkan *literature* yang dikemukakan oleh (Black & Hawks, 2014) dikatakan bahwa hipertensi meningkatkan beban kerja jantung dengan meningkatkan afterload, memperbesar, dan melemahkan ventrikel kiri dari waktu ke waktu. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Zahrawardani, Herlambang, & Anggraheny, 2013) dikatakan bahwa, tekanan darah (TD) yang tinggi secara terus-menerus menyebabkan kerusakan sistem pembuluh darah arteri dengan perlahan-lahan. Arteri tersebut mengalami pengerasan yang disebabkan oleh endapan lemak pada dinding, sehingga menyempitkan lumen yang terdapat di dalam pembuluh darah yang akan membuat aliran darah menjadi terhalang.

Tn. M memiliki keturunan penyakit jantung dan hipertensi dari ayahnya. Berdasarkan *literature* yang dikemukakan oleh (Black & Hawks, 2014) dikatakan bahwa keturunan (termasuk ras), anak-anak dari orang tua yang memiliki penyakit jantung berisiko lebih tinggi terkena penyakit jantung. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Bertalina & Suryani, 2017) dikatakan bahwa, keluarga dengan riwayat hipertensi dan penyakit jantung meningkatkan risiko terjadinya hipertensi dan penyakit jantung dua sampai lima kali lipat.

Tn. M mengatakan suka mengonsumsi makan-makanan yang mengandung lemak seperti makanan *junk food*, gorengan, jeroan, mie, dan bakso. Hasil

penelitian yang dilakukan oleh (Sumarni, Sampurno, & Aprilia, 2015) dikatakan bahwa, mengkonsumsi makanan tinggi kalori, tinggi lemak, dan rendah serat seperti *junk food*. *Junk food* mengandung sejumlah besar natrium yang dapat meningkatkan volume darah di dalam tubuh sehingga jantung harus memompa darah lebih kuat yang menyebabkan tekanan darah lebih tinggi.

Tn. M menjadi perokok aktif selama  $\pm$  52 tahun dengan menghisap sebanyak  $\pm$  7.300 batang rokok kretek. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Prasetia & Mandala, 2014) dikatakan bahwa, merokok dapat berpengaruh terhadap meningkatnya risiko penyakit *Coronary Artery Disease* (CAD). Kandungan yang ada didalam rokok seperti tar, nikotin, dan karbon monoksida berkontribusi pada kerusakan organ jantung. Efek rokok diantaranya dapat menurunkan kadar kolesterol baik (HDL) kurang dari 40 mg/dl dan meningkatnya kadar kolesterol jahat (LDL) lebih dari 100 mg/dl.

Pada pemeriksaan fisik hasil pengukuran *capillary refill time* (CRT) Tn. M  $>$ 3 detik. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Puspasari, 2015) dikatakan bahwa, *capillary refill time* (CRT) dengan hasil  $>$ 3 detik disebabkan karena ketidakadekuatan aliran darah melalui pembuluh darah untuk mempertahankan fungsi jaringan serta ketidakmampuan sistem saraf perifer untuk mengirimkan impuls dari sistem saraf pusat.

Hasil pemeriksaan elektrokardiogram (EKG) Tn. M yaitu sinus takikardi. Berdasarkan *literature* yang dikemukakan oleh (Black & Hawks, 2014) dikatakan bahwa sinus takikardi adalah peningkatan denyut nadi melebihi 100 denyut/menit. Kondisi ini terjadi ketika *nodus sinoatrial* mengirimkan sinyal-sinyal listrik lebih cepat dari biasanya. Sinus takikardi menyebabkan waktu untuk mengisi ventrikular semakin pendek, turunnya curah jantung, meningkatnya konsumsi oksigen miokardium, dan penurunan darah koroner.

Tn. M telah dilakukan pemeriksaan laboratorium lemak antara lain *cholesterol* total **201\*** mg/dl, LDL *cholesterol* **137\*** mg/dl, HDL *cholesterol* **32\*** mg/dl,

dan trigliserida **209\*** mg/dl. Pemeriksaan kolesterol total dilakukan untuk memeriksa kadar kolesterol pasien dan sebagai indikator penyakit arteri koroner, nilai normal kadar kolesterol total yaitu kurang dari 200 mg/dl. Pemeriksaan kolesterol jahat (LDL) dilakukan sebagai indikator arteriosklerosis dan nilai normal kadar kolesterol jahat (LDL) kurang dari 100 mg/dl. Pemeriksaan kolesterol baik (HDL) dilakukan untuk memprediksi penyakit jantung koroner dan nilai normal kadar kolesterol baik (HDL) lebih dari 40 mg/dl. Pemeriksaan trigliserida dilakukan untuk memantau kadar trigliserida dan sebagai indikator penyakit infark miokard akut, hipertensi, serta arteriosklerosis, nilai normal kadar trigliserida kurang dari 150 mg/dl (Kee, 2013). Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Hidayati, 2017) dikatakan bahwa, peningkatan trigliserida akan menambah risiko terjadinya peningkatan tekanan darah dan penyakit jantung.

Hasil pemeriksaan kimia jantung troponin I Tn. M mengalami peningkatan yaitu **0,18\*** ng/mL (N: <0,02 ng/mL). Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Iriana, Nurulita, & Rauf, 2019) dikatakan bahwa, tingginya kadar troponin I yang bersirkulasi menunjukkan aterosklerosis pada arteri koroner yang dapat menimbulkan gejala nyeri dada ataupun sesak nafas.

Faktor pendukung penulis dalam melakukan pengkajian yaitu kemudahan penulis dalam memperoleh data dari rekam medis pasien, hasil-hasil pemeriksaan diagnostik serta adanya dukungan dan *support* dari perawat ruangan.

Faktor penghambat penulis dalam melakukan pengkajian pada Tn. M tidak ada, karena ditunjang dengan kelengkapan data yang diperoleh serta pasien dan keluarga pasien kooperatif dalam memberikan informasi tentang keluhannya saat ini.

## **B. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan suatu keputusan klinik yang diberikan kepada pasien mengenai respon individu untuk menggambarkan status kesehatan, penurunan kesehatan, dan merubah pola kesehatan yang lebih baik (Tampubolon, 2019).

### **Diagnosa keperawatan yang tidak muncul, yaitu:**

Diagnosa keperawatan yang ada di (PPNI, 2017) dan (Doenges, Moorhouse, & Geissler, 2012) tetapi tidak terdapat pada Tn. M adalah :

- a. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan peningkatan natrium atau retensi air, penurunan perfusi organ ginjal, peningkatan tekanan hidrostatis atau penurunan protein plasma (menyerap cairan dalam area interstisial atau jaringan). Diagnosa keperawatan tersebut tidak di tegakkan karena pada saat pengkajian Tn. M tidak ada edema dibuktikan dengan pemeriksaan pitting edema pada regio tibia bagian anterior ditekan dengan ibu jari selama kurang lebih 10 detik lalu kulit kembali kurang dari 3 detik serta tidak adanya bunyi nafas tambahan seperti krekel yang dapat diindikasikan adanya edema paru sekunder akibat dekomposisi jantung. Dan pemantauan cairan menunjukkan intake (minum+infus): 1.600 cc dan output (urine+IWL): 1.550 cc. *Balance* cairan dalam 24 jam + 50 cc serta pemeriksaan laboratorium hematokrit 45 Vol/%.
  
- b. Ansietas berhubungan dengan tidak mengenal sumber informasi, kurang informasi tentang fungsi jantung atau implikasi penyakit jantung dan status kesehatan akan datang, kebutuhan pola hidup, tidak mengenal terapi pasca terapi atau kebutuhan perawatan diri. Diagnosa keperawatan tersebut tidak di tegakkan karena pada saat pengkajian pasien tidak ada tanda-tanda kecemasan.

**Diagnosa keperawatan yang muncul, yaitu:**

Diagnosa keperawatan yang ada di (PPNI, 2017) dan (Doenges, Moorhouse, & Geissler, 2012) dan terdapat pada Tn. M adalah :

- a. Berdasarkan data pengkajian yang diperoleh, penulis menegakkan diagnosa keperawatan yang pertama, yaitu penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan frekuensi, irama, konduksi elektrik. Penurunan curah jantung adalah ketidakadekuatan pompa darah oleh jantung untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Berdasarkan tingkatan kebutuhan *hirarkie* Maslow kebutuhan fisiologis oksigenasi berada pada tingkat pertama. Diagnosa keperawatan tersebut ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan *echocardiografi* dengan hasil *ejection fraction* (EF) 63% dan hasil pemeriksaan *coronary angiography + calcium score* dengan kesan *calcium score* 8, menempatkan pasien dalam kriteria “minimal cardiovascular disease risk”. *Calcific plaque* LCX-RCA, *mild soft plaque proximal segment* LAD-LCX, tidak tampak significant stenosis, flow masih dapat lewat sampai kedistal saat ini.
  
- b. Penulis menegakkan diagnosa keperawatan yang kedua, yaitu nyeri akut berhubungan dengan iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri koroner. Diagnosa keperawatan tersebut ditegakkan, karena pada saat pengkajian Tn. M tampak memegang dada kirinya saat terasa nyeri, tampak lemah, dan berbaring ditempat tidur. Nyeri dada terjadi akibat ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen miokard. Diagnosa keperawatan tersebut ditegakkan sebagai diagnosa kedua, karena berdasarkan tingkat kebutuhan *hirarkie* Maslow kebutuhan rasa nyaman berada pada tingkatan kedua setelah kebutuhan fisiologis oksigenasi. Kebutuhan rasa nyaman yang tidak terpenuhi akan mengganggu hemodinamik pasien.
  
- c. Penulis menegakkan diagnosa keperawatan yang ketiga, yaitu ketidakpatuhan berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang pengobatan. Diagnosa keperawatan tersebut ditegakkan karena pada saat

pengkajian Tn. M tidak patuh terhadap pengobatan yang mengakibatkan penyakitnya berlanjut dan kurangnya pemahaman tentang pentingnya minum obat, serta kurangnya pengetahuan tentang penyakitnya.

Faktor pendukung penulis dalam merumuskan diagnosa keperawatan adalah tersedianya kelengkapan data Tn. M dari rekam medis Tn. M, hasil-hasil pemeriksaan diagnostik, dan hasil dokumentasi dari perawat ruangan.

Selama membuat proses keperawatan, penulis menemukan hambatan dalam merumuskan diagnosa keperawatan, hal ini dikarenakan ada dua *literature* untuk tambahan diagnosa keperawatan, yaitu ketidakpatuhan berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang pengobatan dan terbatasnya sumber *literature* yang tahun terbitnya diatas 2010.

### **C. Perencanaan Keperawatan**

Perencanaan keperawatan merupakan semua rencana tindakan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan yang diberikan kepada Tn. M. Menurut *literature* (Yoost & Crawford, 2016), dikatakan bahwa penyusunan waktu dalam mencapai tujuan dari setiap perencanaan keperawatan tergantung pada rencana tindakan dan kondisi pasien. Beberapa tujuan mungkin perlu dievaluasi harian atau mingguan, dan lainnya dapat dievaluasi setiap bulan. Evaluasi dipengaruhi lamanya perawatan. Dan selama rawat inap tujuan ditetapkan dan dievaluasi, sedangkan pada kasus Tn. M penulis menetapkan waktu selama 3x24 jam untuk mengatasi masalah keperawatan yang sudah ditegakkan oleh penulis.

Perencanaan keperawatan yang terdapat di (Doenges, Moorhouse, & Geissler, 2012) tetapi tidak terdapat pada Tn. M, yaitu:

- a. Diagnosa keperawatan pertama, yaitu penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan frekuensi, irama, konduksi elektrik. Perencanaan yang tidak dilakukan, yaitu pertama, tekankan pentingnya menghindari regangan atau angkat berat, khususnya selama defekasi. Penulis tidak merencanakan

hal ini karena Tn. M saat dikaji berkata sudah mendapatkan edukasi untuk tidak mengejan terlalu kuat saat ingin BAB. Kedua, siapkan untuk intervensi pembedahan *coronary artery bypass graft* (CABG) atau *percutaneous transluminal coronary angioplasty* (PTCA). Penulis tidak merencanakan hal ini karena saat dilakukan pemeriksaan *coronary angiography* + *calcium score* dikatakan bahwa *calcium score* 8, dan menempatkan pasien dalam kriteria “*minimal cardiovascular disease risk*”. *Calcific plaque* LCX-RCA, *mild soft plaque proximal segment* LAD-LCX, tidak tampak significant stenosis, flow masih dapat lewat sampai kedistal saat ini, sehingga Tn. M tidak memerlukan tindakan pembedahan selama plak yang menempel pada pembuluh darah Tn. M tidak menyumbat aliran pembuluh darah dan hanya memerlukan obat-obatan serta perubahan gaya hidup yang lebih sehat.

- b. Diagnosa keperawatan kedua, yaitu nyeri akut berhubungan dengan iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri koroner. Perencanaan yang tidak dilakukan, yaitu pertama, berikan lingkungan yang tenang, aktivitas perlahan, dan tindakan nyaman. Penulis tidak merencanakan hal ini karena ruangan Tn. M tidak terlalu banyak pengunjung serta membantu aktivitas Tn. M sudah dimasukkan kedalam perencanaan diagnosa pertama. Kedua, berikan obat analgesik sesuai indikasi. Penulis tidak merencanakan hal ini karena Tn. M tidak mendapatkan terapi analgesik untuk menurunkan nyeri.
- c. Diagnosa keperawatan ketiga, yaitu ketidakpatuhan berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang pengobatan. Perencanaan tambahan yang dilakukan, yaitu anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan. Penulis menambahkan perencanaan keperawatan tersebut karena dalam melakukan edukasi asuhan keperawatan tidak hanya kepada Tn. M saja tetapi diperlukan peran keluarga dalam merawat Tn. M, sehingga penulis melakukan edukasi juga terhadap keluarga.

Faktor pendukung dalam menyusun perencanaan keperawatan adalah adanya buku sumber yang menjadi acuan penulis dalam menentukan perencanaan keperawatan yang sesuai dengan kondisi Tn. M.

Tidak adanya faktor penghambat yang ditemukan penulis dalam merencanakan proses asuhan keperawatan pada Tn. M.

#### **D. Pelaksanaan Keperawatan**

Pelaksanaan keperawatan adalah pelaksanaan dari rencana tindakan yang telah disusun untuk mencapai tujuan yang spesifik (Nursalam, 2013). Berdasarkan hal tersebut penulis melakukan pelaksanaan keperawatan kepada Tn. M sesuai dengan diagnosa keperawatan, yaitu:

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan frekuensi, irama, konduksi elektrik. Pada diagnosa keperawatan ini penulis selama 3x24 jam melakukan pengkajian penurunan curah jantung. Respon Tn. M secara subjektif, yaitu pasien mengatakan badannya terasa lemas dan pasien mengatakan dadanya berdebar-debar. Respon objektif, yaitu tekanan darah (TD): 125/80 mmHg, frekuensi nadi: 89 x/menit, denyut nadi teraba kuat, frekuensi pernafasan 20 x/menit, warna kulit pasien tampak pucat. *Capillary refill time* (CRT) >3 detik, tidak tampak edema, bunyi jantung S1 dan S2 (lup-dup), hasil pemeriksaan laboratorium lemak antara lain: *cholesterol* total **201\*** mg/dl, *LDL cholesterol* **137\*** mg/dl, *HDL cholesterol* **32\*** mg/dl, dan trigliserida **209\*** mg/dl, kimia jantung Troponin I **0,18\*** ng/mL, hasil pemeriksaan *echocardiografi* dengan hasil *ejection fraction* (EF) 63%, hasil pemeriksaan EKG dengan hasil sinus takikardi, dan hasil pemeriksaan *coronary angiography + calcium score* dengan kesan *calcium score* 8, menempatkan pasien dalam kriteria “minimal cardiovascular disease risk”. *Calcific plaque* LCX-RCA, *mild soft plaque proximal segment* LAD-LCX, tidak tampak significant stenosis, flow masih dapat lewat sampai kedistal saat ini.

2. Nyeri akut berhubungan dengan iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri koroner. Pada diagnosa keperawatan ini penulis selama 3x24 jam melakukan pengkajian nyeri. Respon Tn. M secara subjektif, yaitu P: pasien mengatakan nyeri dada bagian kiri saat bergerak ingin bangun dari tempat tidur dan badan terasa lemas. Q: pasien mengatakan nyeri seperti terbakar yang menjalar didaerah dada kiri sampai punggung bagian belakang. R: pasien mengatakan nyeri dada kiri. S: pasien mengatakan skala nyerinya saat timbul 6. T: nyeri dirasakan  $\pm$  5 menit. Pasien mengatakan nyeri akan hilang dengan minum obat yang sudah dianjurkan oleh dokter. Respon objektif, yaitu tekanan darah (TD): 125/80 mmHg, frekuensi nadi: 89 x/menit, denyut nadi teraba kuat, pasien tampak meringis ketika ingin bangun dari tempat tidur, pasien tampak memegang dada kirinya saat terasa nyeri, pasien tampak lemah, dan berbaring ditempat tidur, dan hasil pemeriksaan *coronary angiography + calcium score* dengan kesan *calcium score* 8, menempatkan pasien dalam kriteria “*minimal cardiovascular disease risk*”. *Calcific plaque* LCX-RCA, *mild soft plaque proximal segment* LAD-LCX, tidak tampak significant stenosis, flow masih dapat lewat sampai kedistal saat ini.
3. Ketidapatuhan berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang pengobatan. Pada diagnosa keperawatan ini penulis selama 3x24 jam melakukan pengkajian ketidapatuhan minum obat. Respon Tn. M secara subjektif, yaitu pasien mengatakan baru mengetahui mempunyai riwayat hipertensi pada saat berobat di Rumah Sakit Swasta pada tahun 2013, pasien mengatakan malas minum obat hipertensinya, dan pasien mengatakan minum obat jika ada keluhan saja, apabila sudah tidak ada keluhan obat dihentikan sendiri. Respon objektif, yaitu tingkat pendidikan pasien sekolah menengah pertama (SMP), terlihat 1 plastik kecil obat ramipril dan furosemid yang tidak diminum oleh pasien, dan tampak pasien kurang paham saat ditanya tentang pentingnya minum obat.

Faktor pendukung penulis dalam melakukan pelaksanaan keperawatan kepada Tn. M, yaitu adanya sikap kooperatif dari Tn. M dan keluarga yang membantu untuk melakukan pelaksanaan keperawatan sesuai perencanaan keperawatan yang telah disusun.

Faktor penghambat penulis ialah tidak adanya dokumentasi keperawatan untuk diagnosa keperawatan yang ketiga sehingga penulis kesulitan dalam memantau perkembangan Tn. M yang hanya bisa dilakukan satu shift. Seharusnya perawat ruangan menegakkan diagnosa ketidakpatuhan, agar jika pasien keluar dari rumah sakit, pasien mengetahui pentingnya patuh dalam pengobatan untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.

#### **E. Evaluasi Keperawatan**

Penulis melakukan evaluasi keperawatan mengarah pada tujuan dan kriteria hasil yang telah dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan. Evaluasi keperawatan dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan Tn. M dan tenaga kesehatan lainnya yang dilihat dari hasil dokumentasi. Hasil evaluasi keperawatan yang telah didokumentasikan adalah :

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan frekuensi, irama, konduksi elektrik setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan curah jantung kembali efektif. Selama Tn. M dirawat 3 hari, tujuan tercapai sebagian, masalah teratasi sebagian. Hal ini dibuktikan dengan pasien mengatakan keadaannya sudah lebih baik dari sebelumnya. Keadaan umum pasien tampak sakit sedang, kesadaran kompos mentis. Tanda-tanda vital (TTV): tekanan darah (TD): 120/80 mmHg, frekuensi nadi 83 x/menit, dan frekuensi pernafasan 20 x/menit. Warna kulit tampak tidak pucat dan *capillary refill time* (CRT) >3 detik. Bunyi jantung: S1 dan S2 (lup-dup). Hasil pemeriksaan elektrokardiografi (EKG) pukul 06.00 WIB sinus ritme.

2. Nyeri akut berhubungan dengan iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri koroner setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri dapat teratasi. Selama Tn. M dirawat 3 hari, tujuan tercapai sebagian, masalah belum teratasi. Hal ini dibuktikan dengan P: pasien mengatakan nyeri dada bagian kiri saat berjalan ke kamar mandi. Q: pasien mengatakan nyeri seperti terbakar yang menjalar didaerah dada kiri sampai punggung bagian belakang. R: pasien mengatakan nyeri dada kiri. S: pasien mengatakan nyeri dengan skala 2. T: nyeri dirasakan  $\pm$  2 menit. Tanda-tanda vital (TTV): tekanan darah (TD): 120/80 mmHg dan frekuensi nadi 83 x/menit. Ekspresi pasien tampak rileks. Nyeri pasien berkurang dari hari sebelumnya dari skala nyeri 3 menjadi 2.
  
3. Ketidapatuhan berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang pengobatan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien patuh dalam pengobatan. Selama Tn. M dirawat 3 hari, tujuan tercapai, masalah teratasi. Hal ini dibuktikan dengan pasien tampak sudah minum obat dengan tepat waktu tanpa menunda-nunda minum obat. Pasien mengatakan setelah keluar dari rumah sakit akan rajin minum obat dan kontrol kesehatannya. Pasien tampak lebih mengerti tentang penyakitnya saat ini, pasien tampak sudah mengerti tentang senam jantung dan pasien mampu mempraktikkan gerakan senam jantung.

Faktor pendukung dalam melakukan pendokumentasian evaluasi keperawatan yaitu didukung dengan terlaksananya semua pelaksanaan keperawatan dan adanya dokumentasi dari perawat ruangan ataupun tenaga kesehatan lainnya untuk melihat perkembangan kondisi Tn. M.

Faktor penghambat penulis dalam melakukan pendokumentasian evaluasi keperawatan terkait perkembangan kondisi Tn. M yaitu kurangnya waktu dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn. M, sehingga penulis mendelegasikan perencanaan keperawatan kepada perawat ruangan agar perkembangan kondisi Tn. M semakin membaik.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Pasien dengan *Coronary Artery Disease* (CAD) terjadi karena arteri koroner menyempit atau tersumbat, jika suatu arteri koroner menyempit atau terhambat, aliran darah ke area jantung yang disuplai arteri tersebut berkurang sehingga otot jantung tidak mendapatkan suplai oksigen yang adekuat dari arteri koroner. Hal ini disebabkan oleh penumpukan plak didinding arteri koroner. Plak yang menempel di dinding arteri koroner dapat berupa kolesterol.

Pada kasus Tn. M mempunyai riwayat hipertensi ± sudah 8 tahun yang tidak terkontrol. Oleh karena itu, perlu diperhatikan pola makan (*life style*) serta asupan gizi yang seimbang dan kepatuhan minum obat, hal ini untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut. Pemeriksaan diagnostik harus dilakukan untuk menegakkan diagnosa pasti, yaitu pemeriksaan *echocardiografi*, elektrokardiografi (EKG), angiografi koroner, dan pemeriksaan laboratorium.

Berdasarkan *literature* diagnosa keperawatan pada kasus *Coronary Artery Disease* (CAD) yang muncul terdapat 5 (lima) diagnosa, yaitu: 1) Penurunan curah jantung berhubungan dengan gangguan frekuensi, irama dan konduksi elektrik, penurunan preload atau peningkatan tahanan vaskuler sistemik, otot infark atau diskinetik, kerusakan struktural. 2) Nyeri akut berhubungan dengan iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri koroner. 3) Kelebihan volume cairan berhubungan dengan peningkatan natrium atau retensi air, penurunan perfusi organ ginjal, peningkatan tekanan hidrostatik atau penurunan protein plasma (menyerap cairan dalam area interstisial atau jaringan). 4) Ansietas berhubungan dengan tidak mengenal sumber informasi, kurang informasi tentang fungsi jantung atau implikasi penyakit jantung dan

status kesehatan akan datang, kebutuhan pola hidup, tidak mengenal terapi pasca terapi atau kebutuhan perawatan diri. 5) Kurang pengetahuan berhubungan dengan tidak mengenal sumber informasi, kurang terpapar informasi, informasi tidak akurat atau kesalahan interpretasi (PPNI, 2017), (Doenges, Moorhouse, & Geissler, 2012). 6) Ketidakpatuhan berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang pengobatan (PPNI, 2017).

Pada Tn. M diagnosa keperawatan yang muncul ada 3 (tiga), yaitu: 1) Penurunan curah jantung berhubungan dengan gangguan frekuensi, irama dan konduksi elektrik, penurunan preload atau peningkatan tahanan vaskuler sistemik, otot infark atau diskinetik, kerusakan struktural. 2) Nyeri akut berhubungan dengan iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri koroner. 3) Ketidakpatuhan berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang pengobatan.

Perencanaan keperawatan pasien *Coronary Artery Disease (CAD)* untuk prioritas diagnosa penurunan curah jantung intervensi keperawatan mandiri, yaitu: monitor keadaan umum pasien, monitor tanda-tanda vital (TTV), kaji ulang seri elektrokardiografi (EKG) per shift, kaji warna kulit dan *capillary refill time (CRT)*, auskultasi bunyi jantung, beri posisi nyaman pada pasien (semi fowler atau fowler), bantu pasien dalam melakukan aktivitas perawatan diri. Intervensi kolaborasi yaitu berikan oksigen 2 liter/menit dan berikan obat clopidogrel, nitrogliserin, trombolitik, atorvastatin, dan beta-one.

Pada pelaksanaan keperawatan pasien *Coronary Artery Disease (CAD)* adalah pelaksanaan keperawatan sesuai perencanaan keperawatan yang telah disusun untuk mencegah terjadinya komplikasi dari *Coronary Artery Disease (CAD)*. Prioritas diagnosa penurunan curah jantung, penulis melaksanakan tindakan keperawatan yaitu memonitor keadaan umum pasien, memonitor tanda-tanda vital (TTV), mengkaji ulang seri elektrokardiografi (EKG), mengkaji warna kulit dan *capillary refill time (CRT)*, mengauskultasi bunyi jantung, memposisikan pasien semi fowler, fowler atau posisi nyaman, membantu

pasien dalam melakukan aktivitas perawatan diri, memberikan oksigen 2 liter/menit, dan memberikan obat clopidogrel, nitrogliserin, thromboaspilet, atorvastatin, dan beta-one.

Evaluasi keperawatan yang dilakukan dengan menggunakan metode subjektif, objektif, *assessment*, dan *planning* (SOAP). Evaluasi keperawatan yang diharapkan pada pasien *Coronary Artery Disease* (CAD) terutama dalam diagnosa keperawatan penurunan curah jantung diharapkan curah jantung kembali efektif.

## **B. Saran**

### **1. Bagi perawat ruangan**

Diharapkan perawat ruangan untuk meningkatkan kerjasama tim dalam proses asuhan keperawatan pada pasien *Coronary Artery Disease* (CAD) dengan mengkaji lebih dalam pengetahuan pasien terkait pentingnya pengobatan agar tidak hanya penyakit pasien saja yang ditangani tetapi pengetahuan pasien juga ditangani untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut setelah pasien pulang dari rumah sakit.

### **2. Bagi institusi pendidikan**

a. Diharapkan agar dapat meningkatkan mutu pendidikan yang berkualitas dan profesional, sehingga terlahirlah perawat-perawat yang profesional dan handal dalam memberikan asuhan keperawatan.

b. Tersedianya fasilitas buku-buku sumber yang terbaru agar dapat menjadi acuan bagi mahasiswa dalam proses pembelajaran, khususnya didalam membuat tugas akhir.

### **3. Bagi masyarakat**

Diharapkan dapat menerapkan pola hidup yang sehat seperti menghindari rokok, mengurangi konsumsi makanan yang berlemak, dan melakukan aktifitas olahraga agar tidak terjadinya penyakit *Coronary Artery Disease* (CAD).

## DAFTAR PUSTAKA

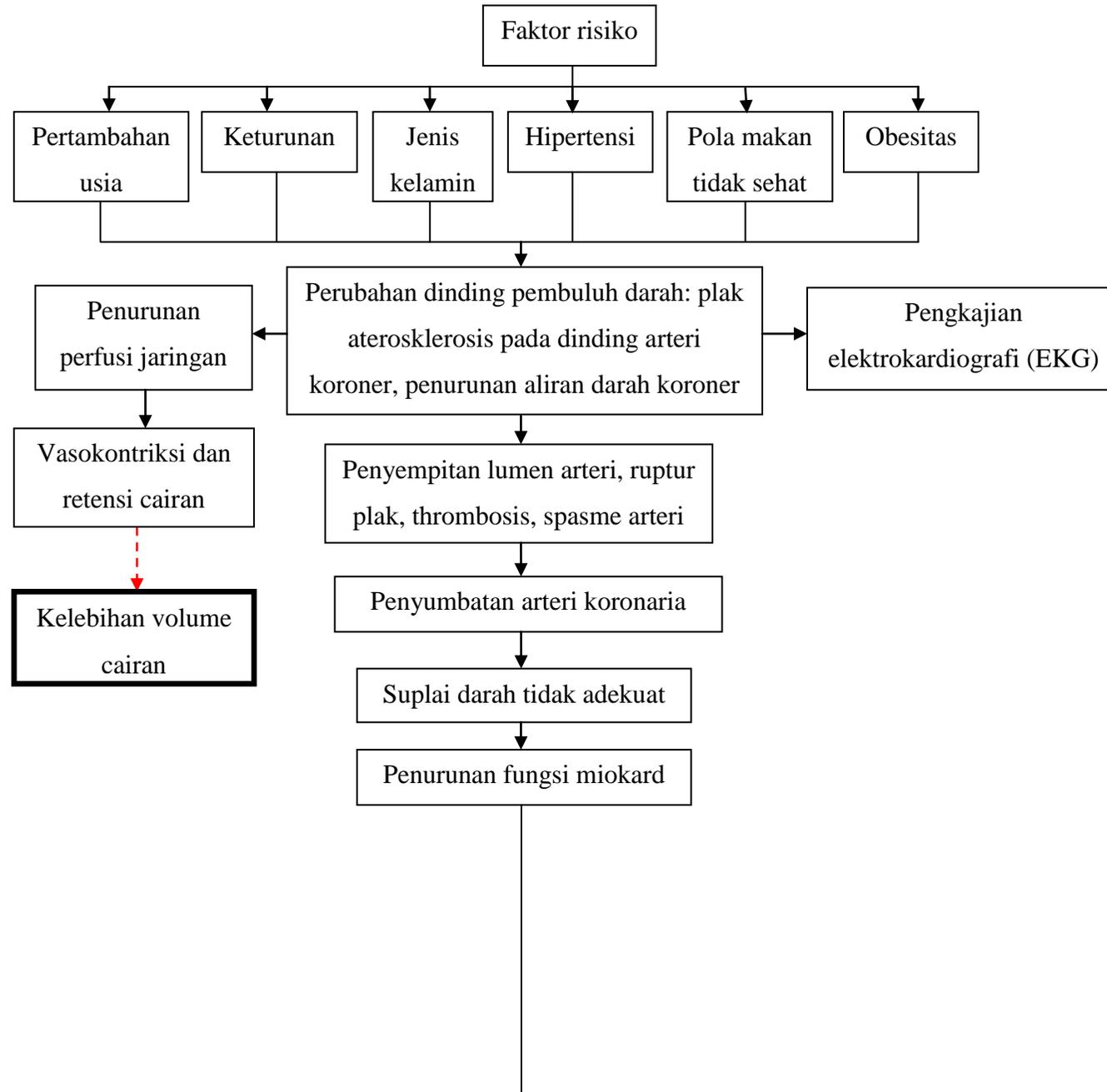
- AHA. (2019). 2-3. Retrieved Februari 14, 2020, from Heart Disease and Stroke Statistics-2019 At-a-Glance: <https://professional.heart.org/professional/ScienceNews/UMC-503383-Heart-Disease-and-Stroke-Statistics---2019-Update.jsp>
- Aspiani, R. Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular Aplikasi NIC & NOC*. Jakarta: EGC.
- Bertalina, & Suryani. (2017). Hubungan Asupan Natrium, Gaya Hidup, dan Faktor Genetik dengan Tekanan Darah pada Penderita Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 244-247. Retrieved Maret 8, 2020, from [https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&q=hubungan+asupan+natrium%2C+gaya+hidup&btnG=#d=gs\\_qabs&u=%23p%3DJ8XZrnYHclMJ](https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=hubungan+asupan+natrium%2C+gaya+hidup&btnG=#d=gs_qabs&u=%23p%3DJ8XZrnYHclMJ)
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan, Edisi 8*. Singapore: Elsevier.
- Brunner, & Suddarth. (2013). *Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth Edisi 12*. Jakarta: EGC.
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Geissler, A. G. (2012). *Rencana Asuhan Keperawatan: Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Jakarta: EGC.
- Hidayati, D. R. (2017). Hubungan Asupan Lemak dengan Kadar Trigliserida dan Indeks Massa Tubuh Sivitas Akademika UNY. *Jurnal Prodi Biologi*, 6(1), 30. Retrieved Maret 9, 2020, from [https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&q=hubungan+asupan+lemak+dengan+kadar+trigliserida&btnG=#d=gs\\_qabs&u=%23p%3DLSds9GTEpwUJ](https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=hubungan+asupan+lemak+dengan+kadar+trigliserida&btnG=#d=gs_qabs&u=%23p%3DLSds9GTEpwUJ)
- Iriana, D., Nurulita, A., & Rauf, D. (2019). Hubungan Kadar Troponin I dan High-sensitivity Troponin I dengan Angiografi Koroner pada Pasien Suspek Coronary Artery Disease: Studi Di Rumah Sakit Umum Pusat dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar-Indonesia Tahun 2017. *Jurnal Intisari Sains Medis*,

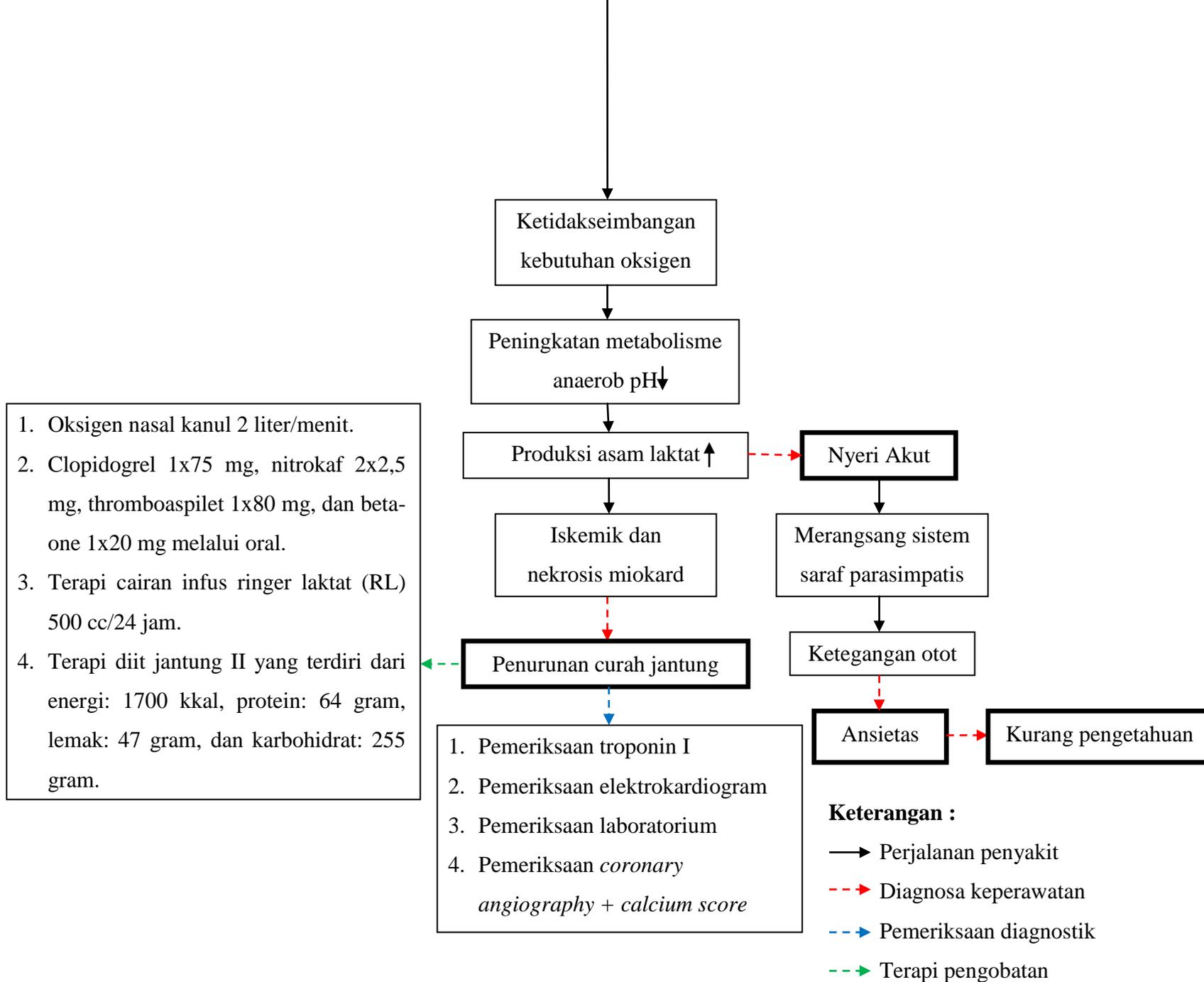
- 10(2), 421. Retrieved Maret 23, 2020, from [https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&q=hubungan+adar+troponin+i+dan+high-sensitivity+troponin+i&btnG=#d=gs\\_qabs&u=%23p%3DPecL9kP29s4J](https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=hubungan+adar+troponin+i+dan+high-sensitivity+troponin+i&btnG=#d=gs_qabs&u=%23p%3DPecL9kP29s4J)
- Kee, J. L. (2013). *Pedoman Pemeriksaan Laboratorium & Diagnostik*. Jakarta: EGC.
- Lascalzo, J. (2015). *Harrison Kardiologi dan Pembuluh Darah Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Mardalena, I. (2016). 99-100. Retrieved Februari 19, 2020, from Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Ilmu Gizi: <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Ilmu-Gizi-Keperawatan-Komprehensif.pdf>
- Medidata. (2017). *MIMS Petunjuk Konsultasi Edisi 16 Tahun 2016/2017*. Jakarta: Buana Ilmu Populer.
- Muttaqin, A. (2012). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Kardiovaskular dan Hematologi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2013). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan: Konsep dan Praktik Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Prasetya, T., & Mandala, Z. (2014). Analisis Perbandingan Kadar Kolesterol Total Antara Pasien yang Merokok dan Tidak Merokok Pada Penyakit Jantung Koroner Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. *Jurnal Medika Malahayati*, 1(3), 92. Retrieved Maret 9, 2020, from [https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&q=analisis+perbandingan+kadar+kolesterol+total+antara+pasien+yang+merokok&btnG=#d=gs\\_qabs&u=%23p%3DXLWGWcLUW5cJ](https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=analisis+perbandingan+kadar+kolesterol+total+antara+pasien+yang+merokok&btnG=#d=gs_qabs&u=%23p%3DXLWGWcLUW5cJ)
- Prawirihardjono, W., & Maura, E. K. (2020, Januari). Pemantauan Terapi Pengobatan Terhadap Pasien Terdiagnosa CAD Post PCI dan OMI Anterior Di RSUD Tarakan Jakarta Pusat. *Social Clinical Pharmacy Indonesia*

- Journal* , 5(1), 2. Retrieved Maret 11, 2020, from [https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&q=pemantauan+terapi+pengobatan+terhadap+pasien+terdiagnosa+cad&btnG=#d=gs\\_qabs&u=%23p%3DhlZlZEYtey13oJ](https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=pemantauan+terapi+pengobatan+terhadap+pasien+terdiagnosa+cad&btnG=#d=gs_qabs&u=%23p%3DhlZlZEYtey13oJ)
- Purnomo, S. (2015). *Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada pasien Coronary Artery Disease (CAD) dan Hipertensi Stage II dan Diabetes Mellitus Tipe II dengan Tindakan Inovasi "Slow Stroke Back Massage" Terhadap Penurunan Tekanan Darah Di Ruang Intensive Cardiac Care Unit*. Retrieved Mei 02, 2020, from <https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/1027>
- Puspasari, I. (2015). Analisis Non Stasioner pada Deteksi Non Invasive Sinyal Suara Jantung Koroner. *Jurnal Nasional Teknik Elektro dan Teknologi Informasi (JNTETI) Universitas Gadjah Mada*, 4(2), 99-103. Retrieved April 2, 2020, from [https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&q=analisis+non+stasioner+pada+deteksi+non+invasive+sinyal&btnG=#d=gs\\_qabs&u=%23p%3DfpqGnasureYJ](https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=analisis+non+stasioner+pada+deteksi+non+invasive+sinyal&btnG=#d=gs_qabs&u=%23p%3DfpqGnasureYJ)
- Rilantono, L. I. (2015). *Penyakit Kardiovaskular (PKV)*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- RISKESDAS. (2018). 144-151. Retrieved Februari 14, 2020, from Laporan Nasional RISKESDAS 2018: <https://labdata.litbang.depkes.go.id/riset-badan-litbangkes/menu-risikesnas/menu-risikesdas/426-rkd-2018>
- RSJPDHK. (2018). 38-39. Retrieved Februari 14, 2020, from Laporan Tahunan Rumah Sakit Jantung Dan Pembuluh Darah Harapan Kita: <https://www.pjnhk.go.id/informasi/laporan-tahunan>
- Sandi, I. N. (2016). Pengaruh Latihan Fisik Terhadap Frekuensi Denyut Nadi. *Sport and Fitness Journal*, 4(2), 3. Retrieved April 14, 2020, from [https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&q=pengaruh+latihan+fisik+terhadap+denyut+nadi&oq=pengaruh+latihan+#d=gs\\_qabs&u=%23p%3DsZ9nPYiKdaUJ](https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=pengaruh+latihan+fisik+terhadap+denyut+nadi&oq=pengaruh+latihan+#d=gs_qabs&u=%23p%3DsZ9nPYiKdaUJ)

- Sumarni, R., Sampurno, E., & Aprilia, V. (2015). Konsumsi Junk Food Berhubungan dengan Hipertensi pada Lansia di Kecamatan Kasihan, Bantul, Yogyakarta. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 60. Retrieved Maret 31, 2020, from [https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&q=konsumsi+junk+food+berhubungan+dengan+hipertensi+pada+lansia&btnG=#d=gs\\_qabs&u=%23p%3Dhp9zcIjhk70J](https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=konsumsi+junk+food+berhubungan+dengan+hipertensi+pada+lansia&btnG=#d=gs_qabs&u=%23p%3Dhp9zcIjhk70J)
- Tampubolon, T. R. (2019). *Proses Perumusan Diagnosa Keperawatan Beserta Sumber Kesalahan-kesalahan dalam Diagnosa Keperawatan*. Retrieved April 16, 2020, from Perumusan Diagnosa Keperawatan: [https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&q=perumusan+diagnosa+keperawatan&btnG=#d=gs\\_qabs&u=%23p%3Di3QpposCMhUJ](https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=perumusan+diagnosa+keperawatan&btnG=#d=gs_qabs&u=%23p%3Di3QpposCMhUJ)
- Tawbariah, Apriliana, & Wintako. (2014). Hubungan Konsumsi Rokok dengan Perubahan Tekanan Darah Pada Masyarakat di Pulau Pasaran Kelurahan Kota Karang Kecamatan Teluk Betung Timur Bandar Lampung. *Jurnal Majority*, 3(6), 96. Retrieved Maret 23, 2020, from [https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&q=hubungan+konsumsi+rokok+dengan+perubahan+tekanan+darah&btnG=#d=gs\\_qabs&u=%23p%3DR9bN2hNB-tcJ](https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=hubungan+konsumsi+rokok+dengan+perubahan+tekanan+darah&btnG=#d=gs_qabs&u=%23p%3DR9bN2hNB-tcJ)
- Yoost, B. L., & Crawford, L. R. (2016). *Fundamentals of Nursing Active Learning for Collaborative Practice*. America: ELSEVIER.
- Zahrawardani, D., Herlambang, K. S., & Anggraheny, H. D. (2013). Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner di RSUP Dr Kariadi Semarang. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, 1(2) 19. Retrieved Maret 10, 2020, from [https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&q=analisis+faktor+kejadian+penyakit+jantung+koroner&btnG=#d=gs\\_qabs&u=%23p%3DpFRkIJCzYQUJ](https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=analisis+faktor+kejadian+penyakit+jantung+koroner&btnG=#d=gs_qabs&u=%23p%3DpFRkIJCzYQUJ)

Lampiran 1 : Patoflowdiagram *Coronary Artery Disease (CAD)* (Purnomo, 2015)





**Lampiran 2 : SAP Coronary Artery Disease (CAD)**

**Satuan Acara Penyuluhan**

Diagnosa keperawatan : Ketidakpatuhan berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang pengobatan

Topik : Kenali penyakit *coronary artery disease* (CAD)

Sasaran : Tn. M

Waktu : 12.00-12.30 WIB

Tempat : Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat Ruang Cempaka

TIU	TIK	MATERI	KBM		METODE	ALAT PERAGA	EVALUASI
			Mahasiswa	Pasien			
Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit diharapkan pasien mampu	Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit diharapkan pasien mampu : 1. Menjelaskan	1. Menjelaskan pengertian <i>coronary artery disease</i> (CAD). 2. Menyebutkan penyebab	Pembuka (5) 1. Salam pembuka 2. Perkenalan 3. Kontrak waktu 4. Penjelasan waktu 5. Topik	Menjawab salam  Menyetujui	Diskus Ceramah	PPT Leaflet	1. Pasien mampu menjelaskan pengertian <i>coronary artery disease</i> (CAD).

memahami mengenai <i>coronary artery disease</i> (CAD).	<p>pengertian <i>coronary artery disease</i> (CAD).</p> <p>2. Menyebutkan penyebab dari <i>coronary artery disease</i> (CAD).</p> <p>3. Menyebutkan tanda dan gejala dari <i>coronary artery disease</i> (CAD).</p> <p>4. Menyebutkan</p>	<p>dari <i>coronary artery disease</i> (CAD).</p> <p>3. Menyebutkan n tanda dan gejala dari <i>coronary artery disease</i> (CAD).</p> <p>4. Menyebutkan n komplikasi dari <i>coronary artery disease</i> (CAD).</p>	<p>Penyuluhan/isi (20)</p> <p>1. Menjelaskan pengertian <i>coronary artery disease</i> (CAD).</p> <p>2. Menyebutkan penyebab dari <i>coronary artery disease</i> (CAD).</p> <p>3. Menyebutkan tanda dan gejala dari <i>coronary artery disease</i> (CAD).</p> <p>4. Menyebutkan komplikasi dari <i>coronary artery disease</i> (CAD).</p>	Memperhatikan			<p>2. Pasien mampu menyebutkan penyebab dari <i>coronary artery disease</i> (CAD).</p> <p>3. Pasien mampu menyebutkan tanda dan gejala dari <i>coronary artery disease</i> (CAD).</p> <p>4. Pasien</p>
---	---	---	---	---------------	--	--	--

	<p>komplikasi dari <i>coronary artery disease</i> (CAD).</p> <p>5. Menyebutkan penatalaksanaan dari <i>coronary artery disease</i> (CAD).</p>	<p>5. Menyebutkan penatalaksanaan dari <i>coronary artery disease</i> (CAD).</p>	<p>5. Menyebutkan penatalaksanaan dari <i>coronary artery disease</i> (CAD).</p> <p>Penutup (5)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rangkuman</li> <li>2. Tanya jawab</li> <li>3. Penutup</li> </ol>	<p>}Memperhatikan</p> <p>Mendengarkan</p> <p>Bertanya</p> <p>Mendengarkan</p>			<p>mampu menyebutkan komplikasi dari <i>coronary artery disease</i> (CAD).</p> <p>5. Pasien mampu menyebutkan penatalaksanaan dari <i>coronary artery disease</i> (CAD).</p>
--	---	--	--	---	--	--	--

## Lampiran 3 : PPT *Coronary Artery Disease (CAD)*

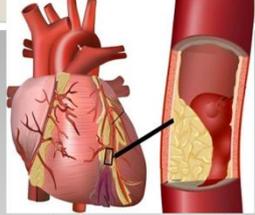
### Penyuluhan kesehatan *Coronary Artery Disease (CAD)*

 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
MITRA KELUARGA

## Coronary Artery Disease



Oleh : Siti Rismaya Umayiroh  
201701014



*Coronary artery disease* atau sering disebut penyakit jantung koroner adalah kondisi ketika pembuluh darah jantung tersumbat oleh timbunan lemak. Bila lemak makin menumpuk aliran darah ke jantung berkurang. Sehingga, jantung tidak mendapatkan oksigen yang cukup dari pembuluh darah jantung.

### Penyebab :

- Faktor keturunan 
- Mempunyai riwayat hipertensi sebelumnya 
- Merokok 
- Makan-makanan yang mengandung lemak 

### Tanda dan gejala :



Nyeri dada  
Tertekan di daerah dada  
Rasa berat di dada  
Rasa terbakar  
Rasa mual atau nyeri ulu hati  
Keringat Dingin

### Komplikasi :

- Serangan jantung.
- Gagal jantung.
- Kematian.

### Penatalaksanaan :

**P**eriksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter 

**A**tasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur 

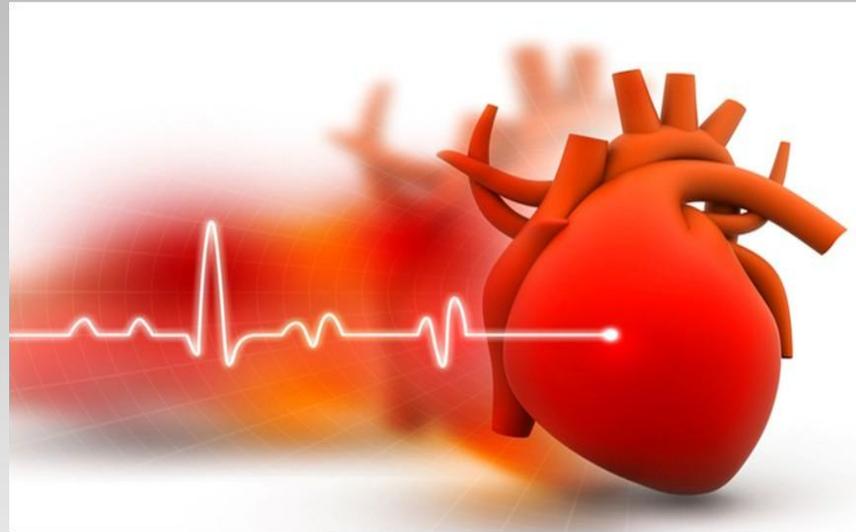
**T**etap diet dengan gizi seimbang 

**U**payakan aktifitas fisik dengan aman 

**H**indari asap rokok, alkohol dan zat karsinogenik lainnya 

## PENATALAKSANAAN

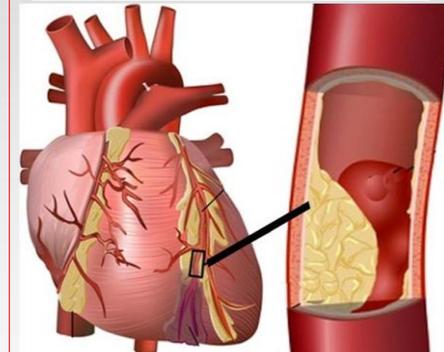
1. Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter.
2. Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur.
3. Tetap diet dengan gizi seimbang.
4. Upayakan aktifitas fisik dengan aman.
5. Hindari asap rokok dan alkohol.



**SAYANGI JANTUNG  
KITA !!!**

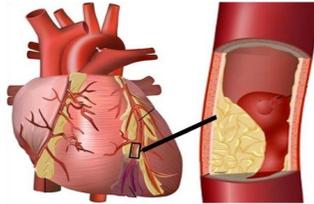


**CORONARY  
ARTERY  
DISEASE**



**Siti Rismaya Umayiroh  
201701014**

## PENGERTIAN



*Coronary artery disease* atau sering disebut penyakit jantung koroner adalah kondisi ketika pembuluh darah jantung tersumbat oleh timbunan lemak. Bila lemak makin menumpuk aliran darah ke jantung berkurang. Sehingga, jantung tidak mendapatkan oksigen yang cukup dari pembuluh darah jantung.

## PENYEBAB

- Faktor keturunan
- Mempunyai riwayat hipertensi sebelumnya



- Merokok



- Makan-makanan yang mengandung lemak



## TANDA & GEJALA

1. Nyeri dada
2. Tertekan didaerah dada
3. Rasa berat didada
4. Rasa terbakar
5. Rasa mual atau nyeri ulu hati
6. Keringat dingin

Komplikasi :

1. Serangan jantung
2. Gagal jantung
3. Kematian

## Lampiran 5 : SAP Senam Jantung

### Satuan Acara Penyuluhan

Diagnosa keperawatan : Ketidakpatuhan berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang pengobatan

Topik : Senam jantung

Sasaran : Tn. M

Waktu : 11.20-11.50 WIB

Tempat : Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat Ruangan Cempaka

TIU	TIK	MATERI	KBM		METODE	ALAT PERAGA	EVALUASI
			Mahasiswa	Pasien			
Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit diharapkan pasien mampu	Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit diharapkan pasien mampu : 1. Menjelaskan	1. Menjelaskan tujuan senam jantung. 2. Menyebutkan manfaat senam jantung.	Pembuka (5) 1. Salam pembuka 2. Perkenalan 3. Kontrak waktu 4. Penjelasan waktu 5. Topik	Menjawab salam  Menyetujui	Diskus Ceramah Demonstrasi	PPT Leaflet	1. Pasien mampu menjelaskan tujuan senam jantung 2. Pasien mampu

memahami mengenai manfaat dan gerakan senam jantung	<p>tujuan senam jantung.</p> <p>2. Menyebutkan manfaat senam jantung.</p> <p>3. Mendemonstrasikan gerakan senam jantung.</p>	3. Mendemonstrasikan gerakan senam jantung.	<p>Penyuluhan/isi (20)</p> <p>1. Menjelaskan tujuan senam jantung</p> <p>2. Menyebutkan manfaat senam jantung</p> <p>3. Mendemonstrasikan gerakan senam jantung</p> <p>Penutup (5)</p> <p>1. Rangkuman</p> <p>2. Tanya jawab</p> <p>3. Penutup</p>	<p>Memperhatikan</p> <p>Mendengarkan</p> <p>Bertanya</p> <p>Mendengarkan</p>			<p>menyebutkan manfaat senam jantung</p> <p>3. Pasien mampu mendemonstrasikan gerakan senam jantung.</p>
---	--	---	--	--	--	--	--

## Lampiran 6 : PPT Senam Jantung

### Penyuluhan kesehatan senam jantung

 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
MITRA KELUARGA

# SENAM JANTUNG



Oleh : Siti Rismaya Umayiroh  
201701014

## TUJUAN SENAM JANTUNG

- o Gerakan senam jantung dibuat dengan tujuan menjaga kesehatan jantung supaya dapat memenuhi oksigen yang maksimal di dalam tubuh dan mengembalikan kemampuan fisik pada keadaan sebelum sakit.

## MANFAAT SENAM JANTUNG

Memperbaiki denyut nadi

Melancarkan aliran darah

Menjaga kondisi fisik

## GERAKAN SENAM JANTUNG

### Latihan siku

Cara :

1. Berdiri dengan siku menekuk dan dikatupkan pada dada.
2. Luruskan siku ke arah depan.
3. Tekuk kembali siku.
4. Ulangi sampai dengan 10 kali.



### Latihan elevasi lengan I

Cara :

1. Berdiri dengan siku menekuk di dada.
2. Luruskan siku dan lengan ke arah atas.
3. Tekuk kembali ke posisi semula.
4. Ulangi sampai dengan 10 kali.

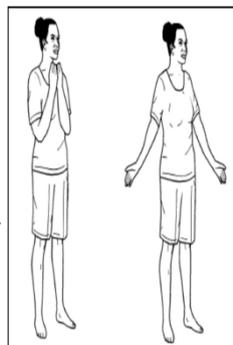


## GERAKAN SENAM JANTUNG

### Latihan ekstensi lengan

Cara :

1. Berdiri dengan siku menekuk ke arah dada.
2. Lengan direntangkan ke arah disamping pinggang.
3. Katupkan kembali lengan pada dada.
4. Ulangi sampai dengan 10 kali.

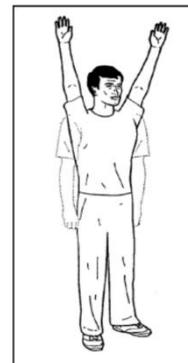


## GERAKAN SENAM JANTUNG

### Latihan elevasi lengan II

Cara :

1. Berdiri dengan kaki membuka selebar bahu dan lengan di samping badan.
2. Dengan tetap meluruskan siku angkat lengan ke atas kepala.
3. Turunkan lengan kembali ke samping badan.
4. Ulangi sampai dengan 10 kali.

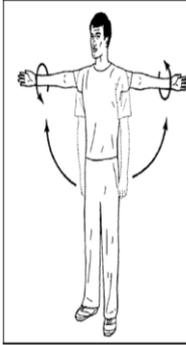


## GERAKAN SENAM JANTUNG

### Latihan lengan gerak melingkar

Cara :

1. Berdiri dengan kaki membuka selebar bahu dan lengan disamping badan.
2. Rentangkan tangan setinggi bahu.
3. Gerakan secara melingkar tangan dan lengan dengan arah depan dengan tetap meluruskan siku.
4. Ulangi sampai dengan 10 kali.
5. Lakukan gerakan memutar kebelakang sampai dengan 10 kali.

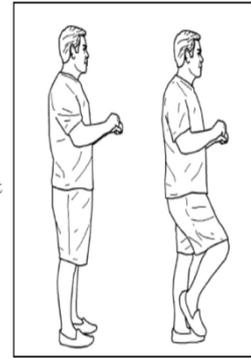


## GERAKAN SENAM JANTUNG

### Latihan jalan ditempat (mulai hari ke-5)

Cara :

1. Berdiri dengan kaki membuka selebar bahu dengan lengan ditekuk ke depan.
2. Angkat satu kaki dengan menekuk lutut seperti saat berbaris.
3. Ayunkan lengan untuk membantu menjaga keseimbangan.
4. Ulangi sampai dengan 10 kali.

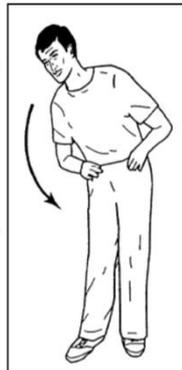


## GERAKAN SENAM JANTUNG

### Latihan menekuk pinggang

Cara :

1. Berdiri dengan kaki membuka selebar bahu.
2. Tekuk lengan sehingga tangan menyentuh pinggang kanan.
3. Pertahankan kaki dan punggung tetap lurus.
4. Ulangi sampai dengan 10 kali.
5. Tekuk lengan sehingga tangan menyentuh pinggang kiri.
6. Ulangi sampai 10 kali.



## GERAKAN SENAM JANTUNG

### Latihan memutar pinggang

Cara :

1. Berdiri dengan kaki membuka selebar bahu, tekuk lengan dan tempatkan tangan di pinggang.
2. Putar tubuh ke kanan dan kemudian kembali.
3. Putar tubuh ke kiri dan kemudian kembali.
4. Ulangi sampai dengan 10 kali.



## GERAKAN SENAM JANTUNG

### Latihan menyentuh lutut (mulai hari ke-7)

Cara :

1. Berdiri dengan kaki membuka selebar bahu, lengandiangkat diatas kepala.
2. Tekuk punggung sampai tangan menyentuh lutut.
3. Angkat kembali lengan keatas kepala.
4. Putar tubuh kekiri dan kemudian kembali.
5. Ulangi sampai dengan 10 kali.

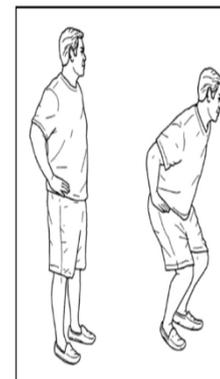


## GERAKAN SENAM JANTUNG

### Latihan menekuk lutut (mulai minggu ke-3)

Cara :

1. Berdiri dengan kaki membuka selebar bahu, tangan menyentuh pinggang.
2. Tekuk punggung ke depan dengan lutut juga menekuk.
3. Kembali luruskan punggung.
4. Ulangi sampai dengan 10 kali.

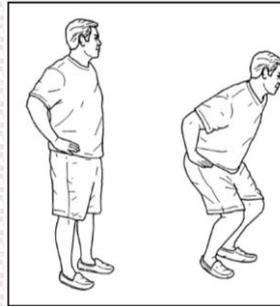




- Latihan menekuk pinggang



- Latihan menekuk lutut (mulai minggu ke-3)



- Latihan memutar pinggang

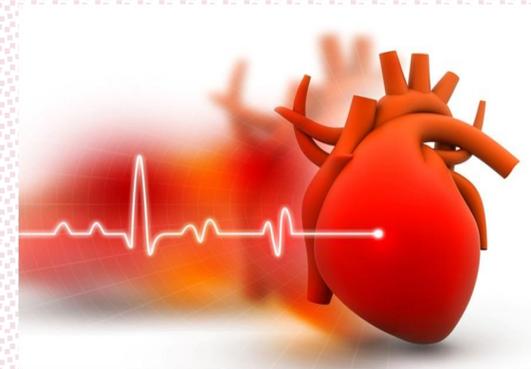


- Latihan menyentuh lutut (mulai hari ke-7)



Setiap gerakan senam jantung diulangi 10 kali.

**JAGA KESEHATAN JANTUNG ANDA !!**



**Siti Rismaya Umayiroh  
201701014**

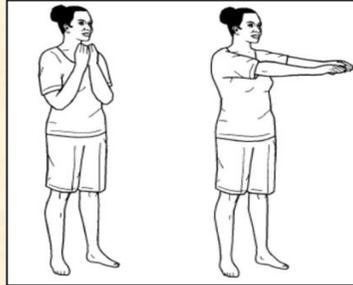
## Tujuan senam jantung:

Gerakan senam jantung dibuat dengan tujuan menjaga kesehatan jantung supaya dapat memenuhi oksigen yang maksimal di dalam tubuh dan mengembalikan kemampuan fisik pada keadaan sebelum sakit.

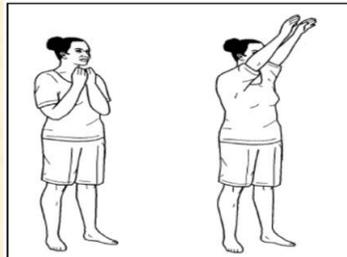
## Manfaat senam jantung :

- Memperbaiki denyut nadi
- Melancarkan aliran darah
- Menjaga kondisi fisik

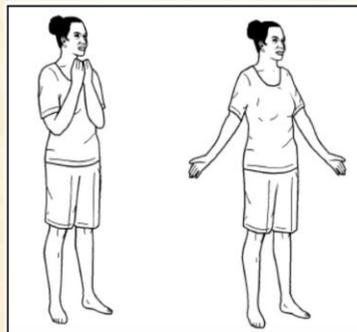
### • Latihan siku



### • Latihan elevasi lengan I



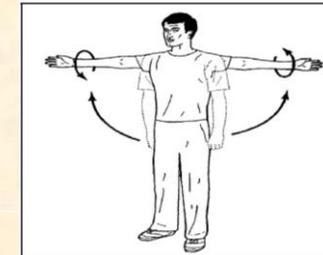
### • Latihan extensi lengan



### • Latihan elevasi lengan II



### • Latihan lengan gerak melingkar



### • Latihan jalan ditempat (mulai hari ke-5)

