

LAMPIRAN

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAI BEDAH 11 POLA GORDON

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Pasien

- a. Nama : Tn. Y
- b. Umur : 45 tahun
- c. Jenis Kelamin : laki-laki
- d. Pekerjaan : POLRI
- e. Pendidikan : SMA
- f. Agama : Islam
- g. Suku/Bangsa : jawa
- h. Status Perkawinan : kawin
- i. Alamat : Jln HKS N Komplek c
- j. Ruang rawat : Anna 7
- k. Tanggal Masuk : Sabtu 6 juli 2024
- l. Tanggal Pengkajian : senin 8 juli 2024
- m. No. Register : 18. 97 xx
- n. Diagnosa Medis : NSTEACS
- o. Dokter yang merawat : dr. Teguh W.P, Sp.JP
- p. Sumber Informasi : Autoanamnesa
- q. Kontak Keluarga : Ny. A istri / 0821xxxxxxx

Riwayat Penyakit

- r. Keluhan Utama

Saat MRS : pada hari sabtu tanggal 6 juli 2024 subuh jam 02 : 00 wita pasien mengeluh nyeri sakit dada seperti di timpa benda berat dan sesak nafas lalu pagi jam 06 : 00 wita pasien dibawa istri ke IGD Suaka Insan banjarmasin TTV pasien di IGD T : 36,3 C, P : 105x/menit, R : 27x/menit TD : 130/90 mmhg SPO2 93 % setelah di observasi selama 3 jam pasien di bawa lagi ke ICU untuk mendapat perawatan lanjutan.

Saat Pengkajian :

DS : pada hari senin tanggal 8 juli 2023 saat dilakukan pengkajian pasien

masih mengeluh kadang malam gelisah, sesak nafas, nyeri dada dan nyeri perut saat batuk serta mudah merasa lelah saat beraktivitas dan gelisah

DO: P : saat beraktivitas dan saat batuk Q : nyeri seperti di timpa benda berat dan seperti ditarik R : bagian dada menyebar kebelakang dan pada bagian perut, S : 3 (1-10), T : kadang”

TTv : T : 36,5 C, P :95x/menit, R: 23x/menit, TD : 130/80 mmhg, Spo2 97 % (dengan oksigen)

s. Riwayat Penyakit Dahulu :

1) Penyakit yang Pernah Dialami, sebutkan : kardiomegali, dan DM

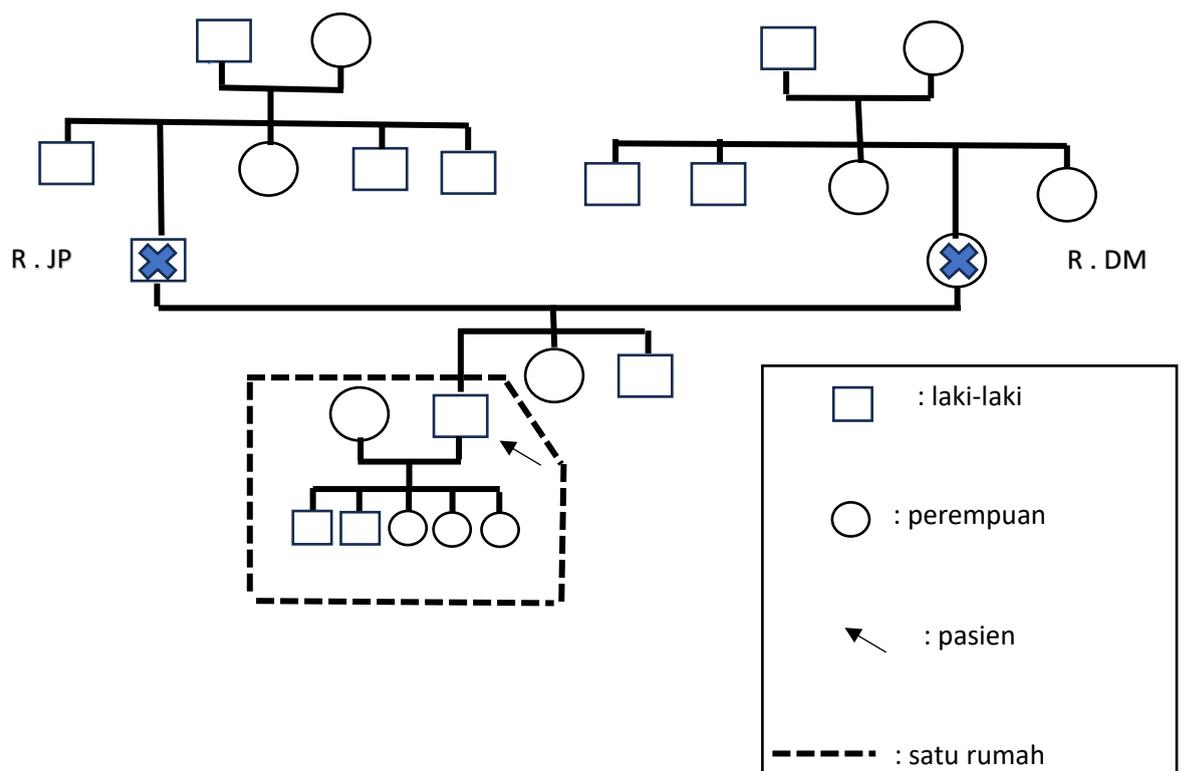
2) Riwayat :

- | | |
|---------------------|-------------|
| a) Kecelakaan | :tidak ada |
| b) Operasi | : tidak ada |
| c) Alergi Obat | : tidak ada |
| d) Alergi lain-lain | : tidak ada |
| e) Merokok | : tidak |
| f) Alkohol | : tidak |
| g) Kopi | : tidak |
| h) Lain-lain | :- |

Obat-obatan yang pernah digunakan

t. Riwayat Keluarga : dari ayah memiliki riwayat jantung juga dan ibu memiliki riwayat DM (diabetes melitus)

u. Genogram :



2. Pemeriksaan Fisik Keadaan

Umum : Kesadaran :

- TTV :
1. TD : 130/80 mmhg
 2. Nadi : 95x/menit
 3. Suhu : 36,5 C
 4. Pernafasan : 21x.menit

No	Area Fisik	Hasil Pemeriksaan	Analisa
1	Kepala &Leher	Kepala :bersih rambut hitam tidak beruban Mata :bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, dan tidak memakai kacamata Hidung : bentuk simetris, penghidu normal Mulut & Tenggorokan : bersih Telinga : bentuk simetris, bersih,tidak menggunakan alat bantu pendengaran Leher :bentuk normal, tidak ditemukan kelenjar tiroid, nadi karotis teraba	Kepala dan leher normal
2	Dada/Thorax	paru Inspeksi : bentuk dada simetris Palpasi : tidak ada nyeri tekan pergerakan dinding dada kiri dan kanan simetris Auskultasi : paru vesikuler, jantung ireguler Perkusi : sonor jantung inspeksi ictus cordis tidak tampak, palpasi tidak teraba ictus cordis, perkusi terdengar bunyi pekak, auskultasi terdengar bunyi jantung mur-mur tidak terdengar suara jantung tambahan S3 dan S4	Auskultasi jantung ireguler
3	Payudara dan Axila	Inspeksi : simetris Palpasi : tidak ada nyeri tekan Auskultasi : Perkusi :	Payudara dan axila normal
4	Abdomen	Inspeksi : bentuk normal tidak ada pembesaran Palpasi : tidak ada nyeri tekan Auskultasi : bising usus (+) 12x/menit Perkusi : timpani	Abdomen normal
5	Genetalia	Pria/Wanita : tidak terkaji	Pasien menolak
6	Rectum	Inspeksi : tidak terkaji Palpasi : tidak terkaji	Pasien menolak
7	Ekstremitas	Status sirkulasi normal crt <2 detik	Ekstremitas normal
8	Kulit dan Kuku	Kulit hitam dan tidak ada tampak sianosis kebiruan pada kuku	Kulit dan kuku normal

5. 11 Pola Gordon

a. Pola Aktivitas – Latihan

NO	AKTIVITAS	SMRS (SKOR)	MRS (SKOR)
1	Makan/Minum	0	2
2	Mandi	0	2
3	Berpakaian/berdandan	0	2
4	Toileting	0	2
5	Berpindah	0	2
6	Berjalan	0	2
7	Naik tangga	0	2

Ket : 0: mandiri, 1: Alat bantu, 2: dibantu orang lain, 3: dibantu orang lain dan alat, 4: tergantung total

b. Pola Nutrisi-Metabolik

Keterangan	SMRS	MRS
Jenis makanan/diet	Diet gula	Diet gula
Frekuensi	3xsehari	3x sehari
Porsi yang dihabiskan	habis	Hampir habis
Komposisi Menu	Nasi dan daging kadang sayur	Nasi, daging, telur, sayur
Pantangan	Tidak ada	Tidak ada
Nafsu makan	normal	normal
Fluktuasi BB 6 bln terakhir	Pasien pernah ukur berat badan	85 kg
Sukar menelan	Tidak ada	Tidak ada
Riw.penyembuhan luka	normal	normal

c. Pola Eliminasi

NO	SMRS	MRS
Buang Air Besar (BAB) :		
1	Frekuensi	1 / 2 kali sehari
2	Warna	-
3	Kesulitan BAB	Tidak ada

	Upaya Mengatasi:		
4	Buang Air Kecil (BAK):	Normal	normal

5	Frekuensi	3 -4 kali sehari	3-4 kali sehari
6	Jumlah	-	Kurang lebih 800 ml
7	Warna	kuning	Kuning
8	Kesulitan BAK	Tidak ada	Tidak ada
	Upaya Mengatasi :		

d. Pola Tidur-Istirahat

NO	Kegiatan	SMRS	MRS
1	Tidur siang	Jarang karena kerja	Tidak ada susah tidur siang
2	Tidur malam	Sering Jam 11- 12 an	Jam 10 an
3	Kebiasaan sebelum tidur	Nonton televisi	Nonton televisi
4	Kesulitan tidur	Tidak ada	YA kadang gelisah pada malam hari
	Upaya mengatasi:		

e. Pola Kebersihan Diri

Keterangan	SMRS	MRS
Mandi	YA	YA
Handuk	YA	YA
Keramas	YA	TIDAK
Gosok gigi	YA	YA
Kesulitan	-	-
Upaya Mengatasi		

f. Pola Toleransi-Koping Stress

1. Pengambil keputusan : YA sebagai kepala keluarga
2. Masalah utama terkait dengan perawatan di RS / penyakit : tidak bisa beraktivitas
3. Hal yang biasa dilakukan jika mengalami stress/ masalah : nonton dan berkumpul dengan keluarga
4. Harapan setelah menjalani perawatan : sembuh dan bekerja kembali
5. Perubahan yang dirasakan setelah sakit : tidak melakukan tanggung jawab sebagai kepala keluarga yang yg harus kerja dan tidak maksimal dalam bekerja

g. Pola Peran Hubungan

1. Peran dalam keluarga : kepala keluarga
2. Sistem pendukung : istri dan anak
3. Masalah peran/ hubungan dengan keluarga selama perawatan diRS :
4. Upaya mengatasi

h. Pola Komunikasi

1. Bahasa utama : bahasa indonesia dan jawa
2. Bicara : normal
3. Afek : normal
4. Tempat tinggal : rumah

i. Pola Nilai & Kepercayaan

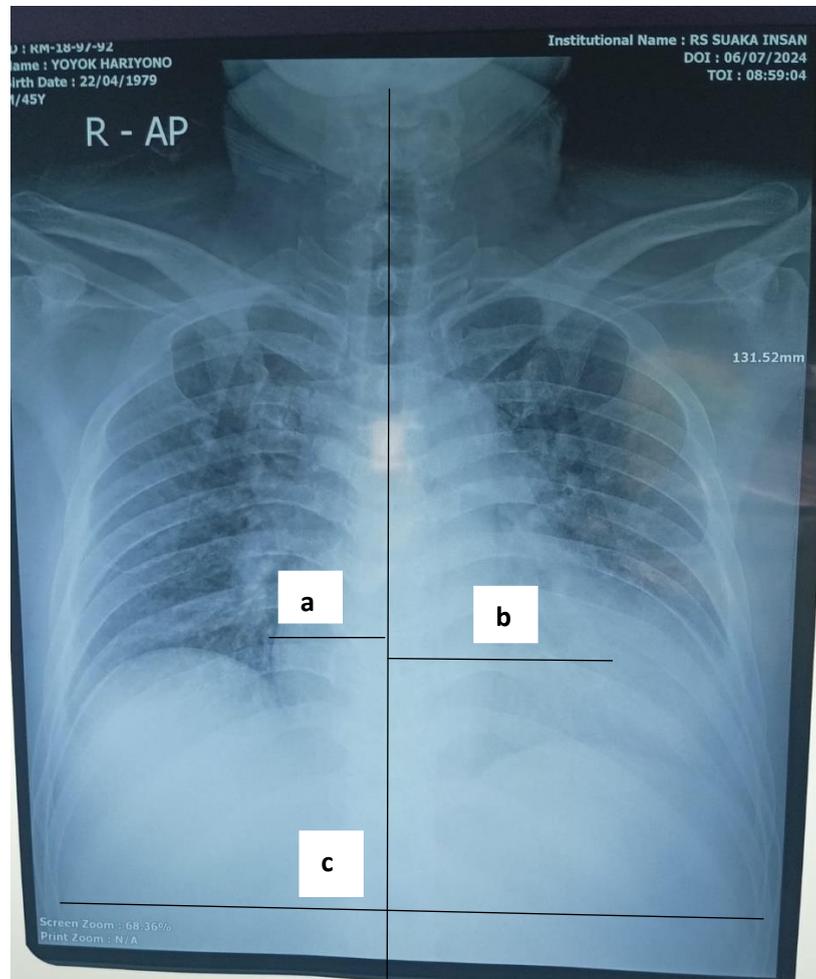
1. Apakah Tuhan, agama penting untuk anda : YA percaya kepada Tuhan
2. Kegiatan agama yang dilakukan selama di RS : berdoa

B. PROSEDUR DIAGNOSTIK

1) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Analisa
Hemoglobin	16,4	14-16	g/dl	Normal
Hematokrit	48,2	40-48	%	normal
Leukosit	11,0	4-11	Ribu/ul	normal
trombosit	243	150-400	Ribu/ul	Normal
eritrosit	5,4	4,5-5,5	Juta/ul	normal
Glukosa darah sewaktu	230	<200	Mg/dl	Gula darah tinggi atau hiperglikemia adalah kondisi yang terjadi ketika terlalu banyak gula atau glukosa dalam darah. Kondisi ini juga terjadi ketika tubuh memiliki kadar insulin yang terlalu sedikit atau tubuh tidak bisa mengelola insulin dengan baik alias resistensi insulin
ureum	39	15-39	Mg/dl	Normal
creatinin	0,9	0,9-1,3	Mg/dl	normal
SGOT	34	<47	u/l	normal
SGPT	18	<40	u/l	normal
Troponin	>15	0,11-0,50	Ng/dl	Kadar troponin yang tinggi dalam darah menandakan bahwa Anda sedang atau baru saja mengalami serangan jantung. Pemeriksaan troponin juga digunakan untuk memantau angina, suatu kondisi yang membatasi aliran darah ke jantung dan menyebabkan nyeri dada. Angina dapat menyebabkan serangan jantung
Natrium	135	134-145	Umol/l	normal
Kalium	4,7	3,5-5	Umol/l	normal

2) Pemeriksaan Radiologi



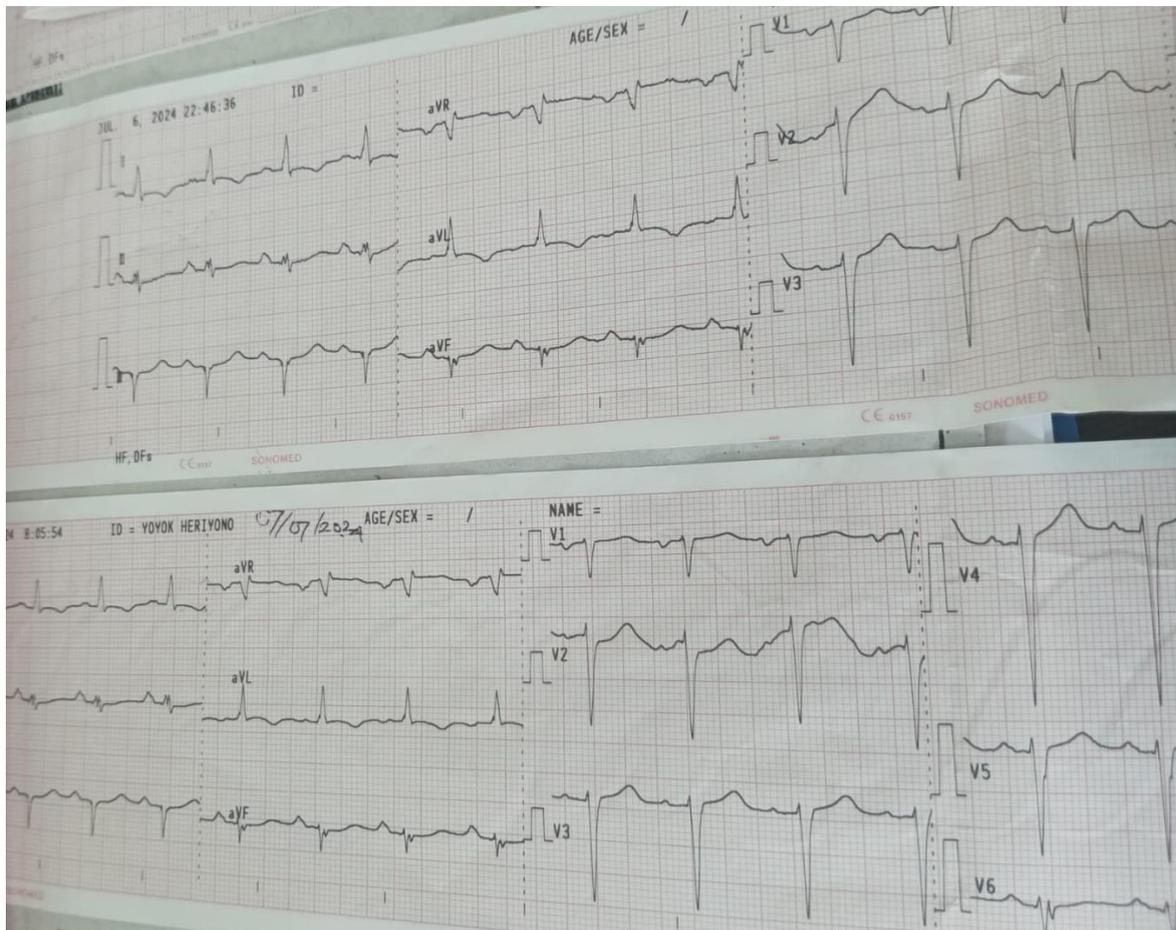
Cor : $a + b$ Cor $3,6 \text{ cm} + 9,6 \text{ cm} : 19 \text{ cm} : 0,65 \text{ cm}$

c

nilai normal $< 0,5 \text{ cm}$

(kardiomegali)

EKG



Itepretasi EKG

Irama : ireguler

HR : 91/menit

PR : 0,20 s

QRS :0,12 s

Mild ST -T abnormalitiy (Inf)

Dan hari kedua negativa T

nilai normal

60-100 x/menit

lebar 0,12-0,20 detik

lebar 0,06-0,12 detik

isoeletris

C. ANALISA DATA

Data	Etiologi	Problem
<p>DS : Pasien mengatakan gelisah dan masih sesak nafas (dispnea) kadang pada malam hari, pasien mudah lelah</p> <p>DO : gambaran ekg aritmia Segment st abnormal TTv T : 36,5 C P : 95x/menit R : 23 x/menit TD : 130/80 mmhg Spo 2 : 95 % (dengan nasal kanul)</p>	Perubahan irama jantung	Penurunan curah jantung (D0008)
<p>DS : pasien msih mengatakan sedikit nyeri dada</p> <p>DO :</p> <p>P : saat beraktivitas dan batuk</p> <p>Q : seperti ditimpa benda berat dan ditarik</p> <p>R : bagian dada menjalar ke bahu dan bagian perut</p> <p>S : 3 (1-10)</p> <p>T : kadang kadang timbul</p>	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut (D0077)
<p>DS : Pasien mengatakan aktivitas masih dibantu untuk makan, minum, mandi dan mudah lelah</p> <p>DO : pasien tampak lemah dan terbaring di tempat tidurnya</p>	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Intoleransi aktvitas (D0056)

D. Diagnosa (berdasarkan prioritas masalah)

1. Penurunan curah jantung b/d perubahan irama jantung ditandai dengan pasien mengeluh sesak (Dipsnea)
2. Nyeri akut b/d agen pencidera fisiologis ditandai dengan mengeluh nyeri
3. Intoleransi aktivitas b/d ketidak seimbangan suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan dipsnea saat atau sesudah aktivitas

E. NURSING CARE PLANING

1. Penurunan curah jantung b/d perubahan irama jantung ditandai dengan pasien mengeluh sesak (dypsnea) dan gambaran EKG aritmia

SLKI	SIKI	Rational
<p style="text-align: center;">Curah jantung (L.2008)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dypsnea menurun (5) 2. Lelah menurun (5) 	<p style="text-align: center;">Perawatan jantung akut (I02076)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor EKG 12 sadapan untuk perubahan ST dan T 2. Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) 3. Monitor saturasi oksigen <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan tirah baring minimal 12 jam 2. Pasang akses intravena 3. Puaskan hingga bebas nyeri 4. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi ansietas dan stress 5. Sediakan lingkungan yang kondusif untuk beristirahat dan pemulihan 6. Berikan dukungan emosional dan spiritual <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan segera melaporkan nyeri dada 2. anjurkan menghindari manuver valsava (mis. mengedan saat BAB atau batuk) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. memantau ada tidaknya perubahan pada EKG 2. memataui ada tidaknya kelainan irama dan frekuensi jantung 3. memantau osigenasi pasien <ol style="list-style-type: none"> 1. membantu mengistirahat kan pasien 2. sebagai rute pwmbelian obat 3. membantu manajemen nyeri 4. mengurangi stres dan cemas pasien 5. membantu pasien mudah istirahat 6. membantu pasien termotivasi sembuh <ol style="list-style-type: none"> 1. memngetahui dan segera mendapat tindakan 2. agar tidak memperberat kerja jantung

2, Nyeri akut b/d agen pencidera fisiologis ditandai mengeluh nyeri

SLKI	SIKI	Rational
<p>Tingkat nyeri (L.8066)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan nyeri nyeri menurun dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Gelisah menurun (5) 3. Kesulitan tidur menurun (5) 	<p>Manajemen nyeri (I. 12391)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 8. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresure, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, terapi bermain) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui bagaimana nyeri dada penyebab, lokasi, kualitas, duasi dan lokasi 2. Mengetahui skla nyeri 3. Mengetahui ada tidaknya nyeri non verbal 4. Mengetahui faktor yang dapat memperberat atau meringankan nyeri 5. Menggali pengetaun tentang nyeri 6. Mengetahui apakah ada pengaruh dari kulaitas hidup 7. Memantau tindkan koplementer yang sudah berhasil diberikan 8. Observasi efek samping analgetik <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan cara mengurangi nyeri tanpa obat 2. Mengontrol lingkungan yang dapt memperberat nyeri 3. Mengistirahatkan pasien

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri 2. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu pasien mengataui pnyebab nyeri 2. Mengurangi nyeri tanpa obat
--	---	--

3, Intoleransi aktivitas b/d ketidak seimbangan suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dipsnea saat dan sesudah beraktivitas

SLKI	SIKI	Rational
<p>Toleransi aktivitas (L.05047)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan respon fisiologis terhadap aktivitas yang membutuhkan tenaga meningkat dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan lelah menurun (5) 2. Dipsnea saat beraktivitas menurun (5) 3. Frekuensi nadi membaik (5) 4. Saturasi oksigen 	<p>Manajemen energi (I.05178)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan atau aktif 3. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu ngengetai fungsi tubuh yang membuat kelelahan 2. Memantau kelelahan fisik pasien dan emosional 3. Mengetahui pola tidur pasien 4. Mengatui tidan nyaman saat beraktivitas <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan lingkungan nyaman 2. Melatih pasien mandiri 3. Membantu agar pasien mudah menjangkau dan melakukan aktivitas <ol style="list-style-type: none"> 1. Istirahatkan pasien

membaik (5)	Edukasi 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang	2. Melatih pasien melakukan aktivitas 3. Agar pasien dapat bantu dan ditangani
-------------	---	---

F. IMPLEMENTASI

Tanggal	Implementasi	Evaluasi (SOAP)	paraf
Senin 8 juli 2024	1. Pola nafas tidak efektif b/d hambatan upaya nafas d/d Jam 8 : 00 wita Perawatan jantung akut 1) Merekam EKG 2) Memonitor EKG untuk perubahan ST dan T 3) Memonitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) 4) Memonitor saturasi oksigen 5) Mepertertahankan tirah baring minimal 12 Jam 6) Posisikan semifowler	Jam 12 : 00 wita S : pasien mengatakan sesak masih apabila tidak memakai bantuan oksigen mudah lelah dan gelisah pada malam hari O : pasien tampak masih terbaring di tempat tidur gambaran EKG aritmia segmen st masih abnormal TTV T : 36,5 C P : 95x/menit R : 22 x/menit TD : 130/80 mmhg Spo2 : 97 % (dengan nasal kanul) A : masalah penurunan curah jantung belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1) Monitor EKG untuk perubahan ST dan T 2) Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi)	Sisko

		<p>3) monitor saturasi oksigen</p> <p>4) Berikan posisi semi fowler</p>	
<p>Senin 8 juli 2024</p>	<p>2. Nyeri akut b/d agen pencidera fisiologis d/d mengeluh nyeri</p> <p>Jam 08 : 00 wita</p> <p>Manajemen nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2) Mengidentifikasi skala nyeri 3) Mengidentifikasi faktor memperberat dan meringankan nyeri 4) Menjelaskan strategi meredakan nyeri 5) Ajarkan nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 	<p>Jam 13 : 00 wita</p> <p>S : pasien mengatakan nyeri dada masih dan perut kiri dan kanan masih</p> <p>O : pasien tidak tampak meringis dan</p> <p>P : saat beraktivitas dan batuk</p> <p>Q : seperti ditimpa benda berat dan ditarik</p> <p>R : bagian dada menjalar ke bahu dan bagian perut</p> <p>S : 3 (1-10)</p> <p>T : kadang kadang timbul</p> <p>A : masalah nyeri belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2) Identifikasi faktor memperberat dan meringankan nyeri 3) Jelaskan strategi meredakan nyeri 4) Ajarkan nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 	<p>Sisko</p>

<p>Senin 8 juli 2024</p>	<p>3. Intoleransi aktivitas b/d ketidak seimbangan suplai dan kebutuhan oksigen d/d dipsnea saat dan sesudah beraktivitas</p> <p style="text-align: center;">Jam 08 : 00 wita</p> <p>Manajemen energi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2) Memonitor pola dan jam tidur 3) Menganjurkan tirah baring 4) Menganjurkan aktivitas bertahap 	<p style="text-align: center;">Jam 13 : 00 wita</p> <p>S : pasien mengatakan aktivitas dibantu istri dan anak karena masih merasa lelah</p> <p>O : pasien keadaan umum tampak lemah dan berbaring di tempat tidur</p> <p>A : masalah intoleransi belum teratasi</p> <p>P lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2) Monitor pola dan jam tidur 3) Anjurkan tirah baring 4) Anjurkan aktivitas bertahap 	<p style="text-align: center;">Sisko</p>
-------------------------------------	--	--	---

G. CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal	SOAPIE	Paraf
9, juli 2024	<p style="text-align: center;">Jam 8 : 30 Wita</p> <p>S : pasien mengatakan sesak masih tidak ada merasa lelah lagi dada berdebar tidak ada , pasien juga mengatakan nyeri dada sampe ke perut sudah tidak ada lagi pagi ini sudah bisa berdiri dan duduk aktivitas masih dibantu istri dan perawat serta malam tadi tidur nyenyak tidak gelisah lagi</p> <p>O : pasien tidak tampak sesak lagi, Gambaran EKG TTV T : 36,5 C P : 92x/menit R : 20 x/menit TD : 120/80 mmhg Spo2 : 98 % (tanpa oksigen)</p> <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. masalah penurunan curah jantung teratasi sebagian 2. masalah nyeri akut teratasi 3. masalah intoleransi aktivitas belum teratasi <p>P : 1. lanjutkan intervensi diagnosa penurunan curah jantung 2.. hentikan intervensi amanjemen nyeri 3. lanjutkan intervensi manajemen energi</p>	

I : Diagnosa 1 perawatan jantung

- 1) Memonitor EKG untuk perubahan ST dan T
- 2) Memonitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi)
- 3) Memonitor saturasi oksigen
- 4) Berikan posisi semi fowler

Diagnosa 3 Manajemen energi

- 1) Anjurkan tirah baring dan istirahat
- 2) Menganjurkan melakukan aktivitas bertahap

Jam 12 : 00 wita

E : : s : pasien mengatakan sesak berkurang lelah berkurang aktivitas masih dibantu istri seperti menopang ke wc dan berjalan , T : 36,3 C, P : 94x/menit, R : 20 x/menit, TD : 110/80 mmhg Spo2 : 96 % (tanpa oksigen)

Tanggal	SOAPIE	Paraf
9, juli 2024	<p>Jam 8 : 30 Wita</p> <p>S : pasien mengatakan pagi ini sudah bisa berjalan ke wc dan ke depan kamar tanpa merasa lelah, sudah tidak lagi dibantu istri dan anak seperti makan, minum dan ke toilet gelisah sudah tidak ada malam tadi tidur nyenyak</p> <p>O : keadaan umum pasien tampak tidak lagi memakai oksigen, Irama reguler Segment st normal TTV T : 36,2 C P : 95x/menit R : 20 x/menit TD : 110/80 mmhg Spo2 : 99 % (tanpa oksigen)</p> <p>A :1. masalah penurunan curah jantung teratasi 2,. Masalah intoleransi aktivitas teratasi</p> <p>P : hentikan intervensi</p>	

H. Drug study

Nama Obat	Dosis/rute	Indikasi	Kontraindikasi	Efek Samping	Peran perawat
pantoprazole	1x40 mg	Pantoprazole diindikasikan untuk pengobatan dan pengelolaan beberapa kondisi terkait asam lambung yang berlebihan.	Alergi terhadap Pantoprazole, Alergi terhadap Obat Penghambat Pompa Proton Lainnya dan Kombinasi dengan Atazanavir atau Nelfinavir:	efek samping. Meskipun tidak semua orang mengalaminya, beberapa efek samping yang mungkin terjadi antara lain pusing, diare mual muntah dan sakit perut	-Kaji hipersensitivitas terhadap pantoprazole -observasi reaksi setelah pemberian obat - pantau tanda efek samping obat yang kemungkinan timbul
lasix	1x5 mg	adalah obat diuretik yang digunakan untuk membantu menghilangkan kelebihan cairan dari tubuh	Alergi terhadap Furosemide, Anuria, Dehidrasi dan Ketidakseimbangan Elektrolit yang Parah, Gangguan Ginjal yang Parah	Dehidrasi. Ketidakseimbangan Elektrolit. Pusing atau Sakit Kepala. Dan hipotensi	-kaji input output pasien -kaji TTV pasien -observasi reaksi setelah pemberian obat - pantau tanda efek samping obat yang kemungkinan timbul

Ramipril	1x2,5 mg	obat yang termasuk dalam golongan angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitor. Obat ini digunakan untuk mengobati berbagai kondisi terkait kardiovaskular.	Hipersensitivitas:, Angioedema, penggunaan Bersamaan dengan Aliskiren pada Pasien dengan Diabetes atau Gangguan Ginjal	Batuk Kering, Pusing atau Sakit Kepala, Mual atau Muntah dan Diare atau Konstipasi	-Kaji hipersesitivitas terhadap obat ini -kaji riwayat penyakit observasi reaksi setelah pemberian obat - pantau tanda efek samping obatyang kemungkinan timbul
ISDN	3x5 mg	obat yang termasuk dalam golongan nitrat, dan umumnya digunakan untuk mengobati beberapa kondisi kardiovaskular	Hipersensitivitas,hipotensi, Glaukoma Sudut Tertutup Penggunaan Bersamaan dengan Obat-obatan yang Mengandung Sildenafil (Viagra) atau Obat-obatan yang Menghambat PDE-5	Pusing atau Sakit Kepala, Mual atau Muntah: plpitasi	-Kaji tekanan darah pasien observasi reaksi setelah pemberian obat - pantau tanda efek samping obatyang kemungkinan timbul

Asuhan Keperawatan Pada Penurunan Curah Jantung Dengan Intervensi Posisi *Semi fowler*: Studi Kasus Pada Pasien *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF) Di Ruang *Intensive Cardiac Care Unit* (ICCU)

¹Makhrufi M.A.S. Ardiyanto, ²Muhamad Zulfatul A'la, ³Sugito Tri Gunarto ⁴Ahmad Zainur Ridla

^{1,2,3}Fakultas Keperawatan Universitas Jember, ⁴RSD Dr Soebandi Jember
 *E-mail: m.zulfatul@unj.ac.id

Received: 2 February 2024; Revised: 14 May 2024; Accepted: 15 May 2024

Abstrak

Gagal jantung dekompensasi atau yang disebut juga *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF) terjadi secara langsung (akut atau subakut) dengan gejala yang bertahap dari keluhan awal berupa kelelahan, distensi vena jugularis, batuk disertai sesak napas, paroksimal nocturnal dispnea, hingga CRT > 3 detik dan hasil auskultasi dengan interpretasi aritmia pada irama bunyi jantung. Penurunan curah jantung menjadi salah satu masalah keperawatan prioritas pada pasien ADHF. Metode dalam studi kasus ini yakni berupa pengamatan yang dilakukan pada pasien ADHF dengan diagnosa keperawatan penurunan curah jantung dan diberikan intervensi posisi *semi fowler* selama tiga hari di rumah sakit di Bali. kondisi sadar dan tidak takut untuk mengikuti serangkaian intervensi yang diberikan. Hasil dari pemberian intervensi yang dilakukan dalam studi kasus ini yakni berupa peningkatan curah jantung dan hasil evaluasi yang diperoleh dari keluhan pasien berupa sesak napas atau dispnea yang menurun, kelelahan menurun, dan juga mampu beraktivitas dengan minimum di tempat tidur. Begitu juga tidak teraba distensi vena jugularis, batuk dan otot bantu napas menurun. Pemberian posisi *semi fowler* yang diimplementasikan kepada pasien sebagai bentuk alternatif selain pemberian obat diuretik dalam meningkatkan curah jantung. Harapan peneliti selanjutnya dapat menerapkan intervensi *semi fowler* dengan desain penelitian lain yang lebih kompleks dengan lembar observasi atau pengamatan yang lebih lengkap dalam melakukan pengamatan tidak hanya status hemodinamik pasien, namun juga status oksigenasi dan juga faktor lainnya yang menjadi aspek peningkatan pasien dengan gangguan penurunan curah jantung.

Kata kunci : *Acute Decompensated Heart Failure*, Penurunan curah jantung.

Abstract

Acute Decompensated Heart Failure (ADHF) is characterized by initial complaints such as fatigue, jugular vein distention, cough, shortness of breath, paroxysmal nocturnal dyspnea, capillary refill time (CRT) of more than 3 seconds, and arrhythmia indicated by auscultation results. In this case study, observations were made of individuals diagnosed with ADHF and a low heart rate, who underwent treatment in a semi-Fowler position for three days in a hospital in Bali. An increase in heart rate was observed as a result of the intervention, along with reduced shortness of breath or dyspnea, less fatigue, and an increased ability to engage in minimal bed activity. Similarly, jugular vein distention, coughing, and muscle contractions all contributed to reduced breathing. The semi-Fowler position was used with patients as an alternative to diuretic treatment in cases of elevated heart rate. It is hoped that future researchers would be able to combine a semi-Fowler intervention with other more complex research designs that include more detailed observation sheets or monitoring in order to monitor not only the patient's hemodynamic status, but also the oxygenation status and other factors that contribute to improvement in patients with heart rate reduction disorders.

Keyword : *Acute Decompensated Heart Failure*, Decreased of Cardiac Output

TEKNIK RELAKSASI IMAJINASI TERBIMBING (*GUIDED IMAGERY*) MENURUNKAN NYERI PASIEN PASCA SERANGAN JANTUNG

Winta Febriana, Rizka Febtrina*
Program Studi Profesi Ners, STIKes Payung Negeri Pekanbaru
rizka.febtrina@gmail.com

Abstract

Heart attack or commonly referred to as acute myocardial infarction (AMI) is a life-threatening condition that is marked by the formation of local necrotic area within the myocardium. The usual condition felt by the patient after heart attack is the pain in the chest. Pain is a sensation of individual discomfort felt by the patient. If the pain is not solved it will result in an uncomfortable to the patient either physically or psychologically. One of the interventions that can be used to reduce pain is a guided imagery relaxation technique (Guided Imagery). The purpose of this study was to determine the effect of guided imagery relaxation techniques (Guided Imagery) to decrease the patient's pain after a heart attack at the Flamboyan Lounge Arifin Achmad Hospital in Riau province. The samples in this study were patients with AMI medical diagnoses who experienced moderate pain. The type of this research is quantitative design that is used is quasi experiment "pretest posttest without control group", before and after given intervention measurement of pain scale. The analysis used is paired sample t test. The result of this research shows that there is influence of Guided Imagery relaxation technique to the patient's pain relief after heart attack p value 0,002 (p value < α). This study recommends to develop and carry out research on factors that affect pain in AMI patients.

Keywords : Guided Imagery, Pain, Heart Attack

Abstrak

Serangan jantung atau yang biasa disebut juga dengan Infark Miokard Akut (IMA) adalah kondisi yang mengancam jiwa pasien yang di tandai dengan pembentukan area nekrotik lokal di dalam miokardium. Kondisi yang biasa di rasakan oleh pasien pasca serangan jantung yaitu rasa nyeri di bagian dada. Nyeri merupakan sensasi ketidak nyamanan yang bersifat individual yang di rasakan oleh pasien tersebut. Apabila nyeri tidak di atasi maka akan menimbulkan dampak yang tidak nyaman terhadap pasien baik secara fisik ataupun psikologis. Salah satu intervensi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri adalah teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*Guided Imagery*). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*Guided Imagery*) terhadap penurunan nyeri pasien pasca serangan jantung di Ruang Flamboyan RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Sampel pada penelitian ini adalah pasien dengan diagnosa medis IMA yang mengalami nyeri sedang. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif desain yang di gunakan adalah quasi eksperimen "pretest posttest without control group", sebelum dan setelah diberikan intervensi dilakukan pengukuran skala nyeri. Analisa yang di gunakan adalah uji *paired sample t test*. Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*Guided Imagery*) terhadap penurunan nyeri pasien pasca serangan jantung p value 0,002 (p value < α). Penelitian ini merekomendasikan untuk mengembangkan dan melaksanakan penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri pada pasien IMA.

Kata kunci : *Guided Imagery*, Nyeri, Serangan Jantung

