

## **BAB IV**

### **HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis membahas mengenai sejauh mana kesenjangan antara tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus yaitu dengan melalui tahapan proses keperawatan. Tahapan proses keperawatan ini terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

#### **1.1 Hasil Studi Kasus**

Studi kasus ini dilaksanakan selama 6 hari (12 - 17 April 2023) yang bertempat di Ruang Umar Bin Khatab 2 kamar 204B RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat. Hasil studi kasus ini dibuat untuk mendapat gambaran nyata pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn. D dengan Gangguan Kebutuhan Aktivitas Akibat *Coronary Artery Disease (CAD)* di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

##### **4.1.1 Hasil Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian dilaksanakan pada tanggal 12 April 2023 di ruang Umar Bin Khatab 2 kamar 204B RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat. Data yang didapatkan saat pengkajian yaitu dari hasil wawancara pasien dan keluarga juga dari data status pasien/rekam medis dengan hasil pengkajian didapatkan Pasien bernama Tn. D umur 58 tahun berjenis kelamin laki-laki, beragama islam dan bertempat tinggal di Kp Mekarsari Rt 01 Rw 22 Kel. Baleendah Kec. Baleendah Kab. Bandung. Pasien memiliki 1 orang anak. Pendidikan terakhir pasien SD dan

bekerja sebagai tukang ojek. Saat dirumah sakit pasien ditemani oleh istrinya bernama Ny. I umur 50 tahun beragama islam, pendidikan terakhir SMA dan sebagai ibu rumah tangga. Pasien masuk rumah sakit tanggal 11 April 2023 jam 02.00 WIB dengan diagnose CAD.

Pada riwayat kesehatan sekarang keluhan utama yang dirasakan oleh pasien adalah nyeri dada, sesak napas dan lemas. Pasien mengatakan satu minggu sebelum masuk rumah sakit pasien mengeluh nyeri dibagian dada sebelah kiri, sesak nafas, lemas dan mudah capek. Lalu keluarga membawa pasien ke rumah sakit terdekat dirumahnya, rumah sakit bina sehat setelah dilakukan pemeriksaan dan control pasien kemudian dirujuk ke RSUD Al-Ihsan pada tanggal 11 April 2023 sekitar jam 02.00 WIB. Pasien masuk IGD dan terpasang oksigen nasal kanul, kemudian pasien dipindahkan ke ruang rawat inap Umar Bin Khatab 2 kamar 204 bed B.

Saat dilakukan pengkajian pasien mengeluh nyeri dada, sesak nafas dan badan terasa lemas. TD : 123/93 mmHg, N : 93x/mnt, RR : 23x/mnt, S : 37,0° C, Saturasi Oksigen : 98% terpasang oksigen nasal kanul 3 liter/menit. Pasien mengatakan nyeri, lemas dan sesaknya dirasakan kambuh saat beraktivitas, untuk mengurangi rasa nyeri, lemas dan sesaknya pasien beristirahat. Pasien mengatakan nyeri dan sesak yang dirasakannya seperti ditekan. Pasien mengatakan nyeri dan sesak yang dirasakan nya itu dibagian dada sebelah kiri dan tidak menjalar kebagian tubuh lainnya. Skala nyeri yang dirasakan pasien di angka 4 dari 1-10. Pasien mengatakan nyeri yang dirasakannya terjadi dengan durasi sekitar 10-20 menit dengan frekuensi tidak menentu seperti saat tidur,

sehingga pasien sulit tidur.

Riwayat kesehatan dahulu pasien mengatakan sekitar satu bulan yang lalu sempat dirawat dengan keluhan yang sama yaitu nyeri dada dan sesak nafas. Pasien menderita diabetes sudah dari 1 tahun yang lalu, pasien tidak pernah mengalami kecelakaan dan pasien pernah dioperasi mata karena katarak pada tahun 2016. Pasien tidak memiliki alergi obat-obatan, makanan maupun faktor lingkungan. Dalam keluarga pasien tidak ada yang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes, jantung. Dan tidak ada yang memiliki penyakit menular seperti TBC, HIV, Aids dll.

Pola aktivitas sehari-hari pasien selama dirumah dan dirumah sakit untuk Pola nutrisi, dirumah pasien makan sehari 3x terdiri dari nasi, lauk pauk, sayur dan buah. Pasien menghindari makanan yang terlalu manis, makan habis 1 porsi, dirumah pasien minum 6-8 gelas/hari. Saat dikaji pasien makan 3x sehari terdiri dari nasi, lauk pauk, sayur dan buah, makan habis 1 porsi tidak ada mual dan muntah, minum 2-3 gelas/hari.

Pola istirahat dan tidur, menurut keluarga, pasien saat dirumah tidak mengalami kesulitan tidur, pasien dapat tidur 6-7 jam, sedangkan pada siang hari pasien juga sering menyempatkan untuk tidur siang. Saat dikaji pasien tidur hanya 3-4 jam karena sulit tidur dan saat siang pasien tidak tidur.

Pola eliminasi, pasien dirumah BAB 1x/hari, biasanya pasien buang air besar saat pagi hari, konsistensi padat tidak ada masalah. Buang air kecil lebih sering dan banyak warna jernih. Saat dikaji pasien belum BAB terakhir BAB 6

hari yang lalu, buang air kecil lebih sering jika dihitung 1000cc/hari atau 5x/hari BAK.

Personal hygiene/kebersihan diri, dirumah sakit pasien diseka 1x sehari pagi, cuci muka 1x sehari sore, dibantu oral hygiene 2x sehari pagi dan sore. Sebelum masuk rumah sakit pasien mampu melakukan kebersihan diri secara mandiri.

Kemampuan aktivitas dan latihan, selama dirumah sakit pasien menghabiskan waktu di tempat tidur, semua kebutuhannya dibantu oleh perawat seperti mandi, gosok gigi, makan dan merubah posisi. Selama dirumah pasien melakukan aktivitas sehari-hari tanpa bantuan.

Pemeriksaan fisik didapatkan **keadaan umum** pasien lemah, kesadaran composmentis dengan GCS 15 E4 V5 M6. Hasil TTV didapatkan TD : 123/93 mmHg, N : 93x/mnt, RR : 23x/mnt, S : 37° C, Saturasi Oksigen : 98%. Pengkajian **sistem pernapasan** didapatkan tidak terdapat gangguan pernapasan. **Sistem kardiovaskuler** didapatkan hasil tekanan darah pasien dalam batas normal, tidak terdapat pembesaran vena jugularis, CRT <3 detik, akral teraba hangat, iktus kordis teraba pada ICS 5 garis midklavikula kiri, suara perkusi jantung terdengar dullness, di ICS 2-5, S1 dan S2 reguler tidak ada suara tambahan dan suara jantung redup. **Sistem pencernaan** didapatkan hasil pasien mukosa bibir kering, bibir terlihat sedikit pucat, tidak ada pembengkakan tonsil, terdapat asites pada abdomen, tidak ada mual muntah, tidak ada pembesaran

hepar, bisisng usus 15x/menit tidak terpasang alat bantu makan (NGT). **Sistem persyarafan** didapatkan hasil pemeriksaan status mental orientasi pasien baik, pasien dapat membedakan bau, reflex cahaya (+) pupil isokor, reflex pupil mengecil saat terkena cahaya, pasien mampu menggerakkan bola mata kesegala arah, wajah simetris, pasien dapat mendengar dengan baik, pasien dapat menelan dengan baik, kekuatan otot dalam rentan normal namun pasien lemas. **Sistem endokrin** didapatkan hasil leher simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid. **Sistem genitourinaria** didapatkan hasil pasien tidak terpasang kateter urine. **Sistem musculoskeletal** didapatkan hasil tidak terdapat deformitas, terdapat edema pada ekstremitas bawah, terdapat kelelahan pada ekstremitas bawah. **Sistem integument dan imunologi** di dapatkan hasil warna kulit sawo matang, permukaan kulit kering, tidak ada lesi, turgor kulit kurang elastis, kuku panjang dan sedikit kotor. **Sistem wicara dan tht** didapatkan hasil pasien dapat berbicara dengan jelas dan fungsi pendengaran baik. **Sistem penglihatan** didapatkan hasil bentuk dan posisi mata simetris, konjungtiva sedikit pucat, sklera berwarna putih keruh, pupil mengecil saat terkena cahaya, pasien pernah operasi mata karena katarak pada tahun 2006.

Data psikologis didapatkan status emosi pasien sedih, pasien mengatakan sedikit cemas dengan kondisinya, respon komunikasi pasien baik, dan konsep diri pasien dapat menjelaskan dirinya dengan baik. Data sosial didapatkan pasien suka mengobrol dengan tetangganya. Data spiritual didapatkan pasien rajin beribadah di masjid. Data penunjang pemeriksaan laboratorium tanggal 12 April 2023 didapatkan hasil Leukosit 12990 sel/uL dengan nilai rujukan 3800-10600, glukosa

darah sewaktu 105 mg/dL dengan nilai rujukan 70-200, masa prothrombin 28.10 detik dengan nilai rujukan 12-19, AST (SGOT) 158 U/L dengan nilai rujukan 10-34, ALT (SGPT) 115 U/L dengan nilai rujukan 9-43, Kreatinin 1.53 mg/dL dengan nilai rujukan 0,9-1,15.

*Tabel 4. Pemeriksaan Echocardiography 12 April 2023 didapatkan hasil :*

Pengukuran	Hasil	Nilai Normal	Pengukuran	Hasil	Nilai Normal
Aorta	33	20-37 mm	LVEED	61	35-52 mm
Atrium Kiri	52	15-40 mm	LVESD	45	26-36 mm
LAVI			IVSD	9	7-11 mm
Ventrikel Kanan	41	<42 mm	IVSS	11	
Fraksi Ejeksi	47	53-77%	PWD	9	7-11 mm
			PWS	14	
			E / A	-	
TAPSE	18	>17	mPAP	22	

Pemeriksaan EKG 12 April 2023 di dapatkan hasil Atrial fibrillation...v-rate 92-123, irreg A-aktiviti. Paired ventricular premature complexes...sequence of 2 v complexes. Inferior infarct, old...q>35mS, II III aVF. Anterior infarct, old...Q>40mS, ABNORMAL ST-T, V2-V5. Pemeriksaan RO Thorax didapatkan hasil Cor membesar ke lateral kiri dengan apeks tertanan pada diafragma pinggang jantung mendatar sinus dan diafragma kiri berselubung, kanan normal.

## Terapi farmakologi

*Tabel 5 Terapi Medis Pasien Tn.D*

<b>Nama Obat</b>	<b>Dosis</b>	<b>Rute</b>
Resfar	1 x 150 mg/kg	IV
Dexametasone	1 x 0,75 mg	IV
Levofloxasin	1 x 750 mg	IV
Cefotaxime	3 x 1 gram	IV
Lasix	2 x 2 ml	IV
Ezelyn	1 x 8 unit	IV
Apidra	3 x 6 unit	IV
Curcuma	3 x 1 tablet	Oral
Digoxin	1 x 0,25 mg	Oral
Concor	1 x 5 mg	Oral
Lisinopril	1 x 5 mg	Oral
Simarch	1 x 2 mg	Oral
Simvastatin	1 x 20 mg	Oral
Recolfar	1 x 0,3 mg	Oral

## Analisa Data

Tabel 6 Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
DS :	Faktor Risiko	Nyeri Akut
- Pasien mengatakan nyeri dada sebelah kiri	↓ Endapan lipoprotein di tunika intima	
- Pasien mengatakan nyeri dada seperti ditekan dan tidak menjalar ke bagian tubuh lainnya.	↓ Cidera endotel ↓ Invasi dan akumulasi dari lipid ↓ Flaque rebrosa	
DO :		
- Pasien tampak meringis kesakitan	↓ Lesi komplikata	
- Pasien tampak memegang dada sebelah kiri	↓ Aterosklerosis ↓ Penyempitan/obstruksi arteri	
- Pasien tampak gelisah	↓ koroner ↓ Penurunan suplai darah ke miokard ↓ Iskemia ↓ Metabolisme anaerob	



---

meningkat



Asam laktat meningkat



Nyeri dada



Nyeri Akut

---

DS :	Aterosklerosis	Penurunan Curah Jantung
- Pasien mengeluh lemah	↓ Penyempitan/obstruksi arteri koroner	
- Pasien mengatakan sesak	↓	
- Pasien mengatakan dadanya berdebar- debar	Penurunan suplai darah ke miokard ↓ Iskemia	
DO :	↓	
- Bibir terlihat pucat	Penurunan kontraktilitas	
- Nadi teraba kuat	↓	
- TD : 123/93 mmHg, N : 93x/mnt, RR : 23x/mnt, SPO2 : 98%	Penurunan Curah Jantung	
- Terpasang oksigen nasal canul 3 lpm		

---

DS :	Iskemia	Intoleransi
- Pasien mengeluh sesak bila bangun dari tidur	↓ Penurunan kontraksilitas	Aktivitas
- Pasien mengeluh dada nya berdebar-debar saat duduk	↓ Penurunan Curah Jantung	
- Pasien mengatakan lemas dan lelah	↓ Suplai darah ke jaringan tidak adekuat	
	↓ Kelemahan fisik	
DO :	↓ Intoleransi Aktivitas	
- Pasien tampak lemah		
- Pasien bedres		
- Nadi 93x/mnt		
DS :		Ansietas
- Pasien mengatakan khawatir mengenai pemasangan ring jantung yang akan dilakukan	Khawatir akibat dari tindakan pemasangan ring jantung ↓ Koping pasien tidak efektif ↓ Ansietas	
DO :		
- Pasien tampak gelisah		
- Pasien tampak tegang		
- Akral dingin		

#### **4.1.2 Diagnosa Keperawatan**

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada pasien Tn. D didapatkan 4 (empat) diagnose keperawatan berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). Diagnose keperawatan dirumuskan berdasarkan prioritas pasien dari data yang telah ditemukan, diantaranya :

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan iskemia jaringan jantung atau sumbatan pada arteri dibuktikan dengan pasien tampak meringis dan memegang dada sebelah kiri.
- b. Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas dibuktikan dengan nadi teraba kuat, pasien mengeluh sesak dan lelah, terdapat edema
- c. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan pasien tampak lemah, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat
- d. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran terhadap tindakan pemasangan ring jantung dibuktikan dengan Pasien tampak gelisah dan tegang.

#### **4.1.3 Perencanaan Keperawatan**

Perencanaan keperawatan dibuat dari diagnosa keperawatan yang telah dirumuskan, diambil beberapa intervensi atau tindakan yang akan dilakukan pada pasien berdasarkan Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) sesuai dengan kondisi pasien.

Nyeri Akut b.d iskemia jaringan jantung atau sumbatan pada arteri d.d pasien tampak meringis dan memegang dada sebelah kiri. Setelah dilakukan

tindakan keperawatan selama 6x24 jam, diharapkan nyeri dapat berkurang atau hilang dengan kriteria hasil : TTV dalam batas normal, Keluhan nyeri menurun. Intervensi yang dilakukan adalah 1) Catat karakteristik nyeri, lokasi, intensitas, lamanya dan penyebarannya. 2) Identifikasi faktor yang dapat memperberat dan memperingan nyeri. 3) ajarkan teknik distraksi relaksasi. 4) control lingkungan yang dapat memperberat rasa nyeri (kebisingan, pencahayaan, suhu ruangan). 5) berikan obat resfar 1x150 mg/kg, dexamethasone 1x0,75 mg, levofloxasin 1x750 mg.

Penurunan Curah Jantung b.d perubahan kontraksilitas dibuktikan d.d nadi teraba kuat, pasien mengeluh sesak dan lelah, terdapat edema Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x24 jam diharapkan penurunan curah jantung dapat teratasi dengan kriteria hasil : Kekuatan nadi perifer meningkat, Palpitasi menurun, Tidak terjadi distensi, Akral hangat. Intervensi yang dilakukan adalah : 1) Monitor tekanan darah dan saturasi oksigen, 2) Monitor Intake Output. 4) posisikan pasien semi fowler atau posisi nyaman. 5) berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%. 6) berikan obat Lasix 2x2 ml.

Intoleransi Aktivitas b.d kelemahan d.d pasien tampak lemah, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x24 jam diharapkan pasien dapat melakukan aktivitas mandiri dengan kriteria hasil : Pasien dapat melakukan ADL secara mandiri, Keluhan lelah menurun, Dyspnea saat beraktivitas maupun setelah aktivitas menurun. Intervensi yang dilakukan adalah : 1) Monitor kelelahan fisik dan emosional. 2) Catat frekuensi jantung, irama, dan perubahan tekanan darah

sebelum/sesudah melakukan aktivitas sesuai indikasi. 3) Bantu semua aktivitas pasien oleh perawat/keluarga. 4) Anjurkan tirah baring. 5) Monitor pola dan jam tidur 6) Edukasi mengenai Penyakit jantung koroner.

Ansietas b.d kekhawatiran terhadap tindakan pemasangan ring jantung d.d Pasien tampak gelisah dan tegang. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x24 jam diharapkan Ansietas dapat teratasi dengan kriteria hasil : Perilaku gelisah menurun, Perilaku tegang menurun, Konsentrasi membaik, Pola tidur membaik. Intervensi yang dilakukan adalah : 1) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan. 2) Pahami situasi yang membuat ansietas dan dengarkan dengan penuh perhatian. 3) jelaskan prosedur termasuk sensasi yang akan dialami 4) Informasikan secara factual mengenai diagnosis dan pengobatan. 5) Anjurkan keluarga untuk menemani pasien.

#### **4.1.4 Implementasi Keperawatan**

Pelaksanaan keperawatan untuk mengatasi masalah kebutuhan aktivitas pada Tn. D dilaksanakan selama 6 hari. Dimulai pada hari **Rabu 12 April 2023** pukul 07.30 WIB dilakukan tindakan pemeriksaan EKG pada pasien. Evaluasi proses didapatkan hasil EKG Atrial fibrillation....v-rate92-123, irreg A-aktivitiy. Paired ventricular premature complexes...sequence of 2 v complexes. Inferior infarct, old...Q >35mS, II III Avf. Anterior infarct, old...Q >40mS, abnormal ST-T, V2-V5.

Pukul 08.00 Mencatat karakteristik nyeri, lokasi, intensitas, lamanya dan penyebarannya . Evaluasi proses didapatkan Pasien mengatakan nyeri seperti ditekan,nyeri dirasakan dibagian dada sebelah kiri, skala nyeri 5 (1-10), nyeri

dirasakan terus menerus dan tidak menyebar ke daerah tubuh lainnya.

pukul 08.10 Memonitor tekanan darah dan saturasi oksigen. Evaluasi proses didapatkan Pasien TD : 123/93 mmHg, N : 93x/mnt, RR : 23x/mnt, S : 36,2°C, Saturasi Oksigen : 98%. Memberikan oksigen nasal canul 3 liter/menit untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%. Evaluasi proses didapatkan Pasien terlihat nyaman dan sesak berkurang.

Pukul 08.20 Memonitor kelelahan fisik dan emosional. Evaluasi proses didapatkan Pasien mengatakan lelah. Mengidentifikasi faktor yang dapat memperberat dan memperingan nyeri. Evaluasi proses didapatkan Pasien mengatakan nyeri bertambah jika melakukan aktivitas berat dan berkurang setelah dikasih obat/beristirahat.

Pukul 08.30 Mengajarkan teknik distraksi dan relaksasi Evaluasi proses didapatkan Pasien mulai mencoba teknik relaksasi napas dalam. mengontrol lingkungan yang dapat memperberat rasa nyeri (kebisingan, pencahayaan, suhu ruangan) Evaluasi proses didapatkan pasien mengatakan nyaman karena tidak bising dan pencahayaan cukup. Mencatat frekuensi jantung, irama, dan perubahan tekanan darah sebelum/sesudah melakukan aktivitas sesuai indikasi Evaluasi proses didapatkan frekuensi jantung cepat, takikardi, TD : 109/75 mmHg, HR :100x/mnt.

Pukul 09.10 Memonitor intake output Evaluasi proses didapatkan Minum : 300 cc, infus : 227 ml, Intake : 527 ml, Output : 3x, Output : 600 ml, Balance : - 73 ml. Membantu semua aktivitas pasien di tempat tidur (menggosok gigi) Evaluasi proses didapatkan Pasien menggosok gigi di atas tempat tidur dibantu

oleh perawat dan keluarga. Mengajarkan tirah baring Evaluasi proses didapatkan Pasien selalu turun dari tempat tidur dan duduk/tiduran di sofa.

Pukul 11.00 Memberikan obat apidra 3x6 unit Evaluasi proses didapatkan obat apidra masuk melalui injeksi sc. Memberikan obat cefotaxime 3x1 gram, dexametason 1x0,75 mg, curcuma 3x1 tablet, digoxin 1x0,25 mg, recolfar 1x0,3 mg, vit D Obat dexametason dan cefotaxime masuk melalui injeksi/iv. Obat curcuma, digoxin, recolfar, vit D masuk melalui oral.

Pukul 13.05. Memonitor intake output Evaluasi proses didapatkan Minum : 300 cc, infus : 327 ml, Intake : 627 ml, Output : 3x, Output : 600 cc, Balance : - 27 ml.

**Pada Hari Kamis 13 April** pukul 06.00 WIB dilakukan tindakan Memberikan obat Lasix, cefo, apidra, curcuma, lisonopril Evaluasi proses didapatkan Setelah diberikan Lasix drip 5mg/jam pasien sering BAK. Memonitor tekanan darah dan saturasi oksigen Evaluasi proses didapatkan TD : 93/65 mmHg, N : 90x/mnt, RR : 20x/mnt, S : 36,5° C, Saturasi oksigen : 98%.

Pukul 07.05 Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% Evaluasi proses didapatkan Pasien mengatakan sesak berkurang, oksigen nasal kanul terpasang 3 liter/menit. Mencatat karakteristik nyeri, lokasi, intensitas, lamanya dan penyebarannya Evaluasi proses didapatkan Pasien mengatakan nyeri seperti ditekan, nyeri dirasakan dibagian dada sebelah kiri, skala nyeri berkurang menjadi 3 dari (1-10), nyeri dirasakan hilang timbul dan tidak menyebar ke daerah tubuh lainnya. Mengajarkan teknik distraksi dan relaksasi Evaluasi proses didapatkan Pasien mengatakan jika nyeri dada timbul pasien melakukan teknik

relaksasi napas dalam mandiri dan nyeri sedikit berkurang.

Pukul 07.20 Membantu semua aktivitas pasien di tempat tidur (menyeka dan mengganti baju) Evaluasi proses didapatkan Pasien mau diseka diatas tempat tidur dengan dibantu perawat dan keluarga, pasien terlihat segar. Memonitor kelelahan fisik dan emosional Evaluasi proses didapatkan Pasien mengatakan masih merasa lemas badan dan lelah. Menganjurkan tirah baring Evaluasi proses didapatkan Pasien masih selalu turun dari tempat tidur dan duduk/tiduran di sofa.

Pukul 11.00 Memberikan obat apidra Evaluasi proses didapatkan obat apidra masuk 6 unit. Memberikan posisi semi fowler Evaluasi proses didapatkan Pasien terlihat nyaman. Membantu semua aktivitas pasien di tempat tidur (makan) Evaluasi proses didapatkan Pasien makan dibantu oleh perawat, habis 1 porsi. Mencatat frekuensi jantung, irama, dan perubahan tekanan darah sebelum/sesudah melakukan aktivitas sesuai indikasi Evaluasi proses didapatkan frekuensi jantung masih cepat, pasien masih merasa berdebar-debar saat berubah posisi dari tidur ke duduk TD : 100/75 mmHg, HR :102x/mnt.

Pukul 13.00 Memberikan obat cefotaxime, curcuma, digoxin, recolfar Evaluasi proses didapatkan Obat cefotaxime masuk melalui injeksi/iv. Obat curcuma, digoxin, recolfar,masuk melalui oral.

**Pada hari Jumat 14 April** pukul 06.00 WIB dilakukan tindakan Memberikan obat Lasix, cefotaxime, apidra, curcuma, lisonopril, Evaluasi proses didapatkan Setelah diberikan Lasix drip 5mg/jam pasien sering BAK. Kaki pasien terlihat sudah tidak bengkak dan asites diperut mulai mengurang. Memonitor intake output Evaluasi proses didapatkan Minum : 200 cc, infus : 300 ml, Intake :



500 cc, Kencing : 4x, Output : 800 cc, Balance : -300 cc. Memonitor tekanan darah dan saturasi oksigen evaluasi proses didapatkan TD : 115/84 mmHg, N : 61x/mnt, RR : 20x/mnt, S : 36,2° C, Saturasi Oksigen : 98%. Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% Evaluasi proses didapatkan pasien mengatakan sudah tidak sesak, oksigen nasal canul lepas pasang 3 liter/menit.

Pukul 07.10 Mencatat karakteristik nyeri, lokasi, intensitas, lamanya dan penyebarannya. Evaluasi proses didapatkan Pasien mengatakan nyeri seperti ditekan, nyeri dirasakan dibagian dada sebelah kiri, skala nyeri sudah sangat berkurang menjadi 2 dari (1-10), nyeri dirasakan hilang timbul dan tidak menyebar kedaerah tubuh lainnya. Mengajarkan teknik distraksi dan relaksasi Evaluasi proses didapatkan Pasien sudah bisa melakukan teknik distraksi dan relaksasi sendiri dan pasien mengatakan tenang saat melakukan teknik distraksi dan relaksasi.

Pukul 07.20 Memonitor kelelahan fisik dan emosional Evaluasi proses didapatkan Pasien mengatakan masih merasa lemas badan dan lelah, pasien sering merasa marah pada keadaannya. Menganjurkan tirah baring Evaluasi proses didapatkan Pasien sudah mulai mengurangi turun dari tempat tidur dan tiduran di sofa. Membantu semua aktivitas pasien di tempat tidur (gosok gigi dan ganti baju) Evaluasi proses didapatkan Pasien gosok gigi diatas tempat tidur dibantu perawat, pasien terlihat rapi setelah ganti baju. Memberikan edukasi mengenai penyakit jantung koroner Evaluasi proses didapatkan Pasien dan Keluarga menanggapi dengan baik.

Pukul 11.00 Memberikan obat apidra Evaluasi proses didapatkan obat apidra masuk 6 unit. Memberikan posisi semi fowler evaluasi proses didapatkan pasien terlihat nyaman. Membantu semua aktivitas pasien di tempat tidur (makan) evaluasi proses didapatkan pasien makan dibantu oleh perawat, habis 1 porsi.

Pukul 13.00 Memberikan obat cefotaxime, curcuma, digoxin, recolfar Evaluasi proses Didapatkan Obat cefotaxime masuk melalui injeksi/iv. Obat curcuma, digoxin, recolfar,masuk melalui oral.

**Pada hari Sabtu 15 April** pukul 06.00 WIB Memberikan obat Lasix, cefotaxime, apidra, curcuma, lisonopril, Evaluasi proses didapatkan setelah diberikan Lasix drip 5mg/jam pasien sering BAK. Kaki pasien sudah tidak bengkak dan asites diperut mengurang. Memonitor tekanan darah dan saturasi oksigen Evaluasi proses didapatkan TD : 114/84 mmHg, N : 81x/mnt, RR : 20x/mnt, S : 36,1° C, Saturasi oksigen : 93%. Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% Evaluasi proses didapatkan Pasien mengatakan sudah tidak sesak, oksigen nasal canul lepas pasang 3 liter/menit. Memonitor intake output Evaluasi proses didapatkan Minum : 300 cc, infus : 200 ml, Intake : 500 cc, Kencing : 3x, Output : 600 cc, Balence : -100 ml.

Pukul 07.15 Memonitor kelelahan fisik dan emosional Evaluasi proses didapatkan Pasien mengatakan masih merasa lemas badan dan lelah, pasien sering merasa marah pada keadaannya. Menganjurkan tirah baring Evaluasi proses didapatkan pasien istirahat di tempat tidur.

Pukul 07.30 Membantu semua aktivitas pasien di tempat tidur (menggunting kuku dan ganti baju) Evaluasi proses didapatkan Kuku pasien

bersih, pasien terlihat rapi setelah ganti baju.

Pukul 11.00 Memberikan obat apidra Evaluasi proses didapatkan obat apidra masuk 6 unit. Membantu semua aktivitas pasien di tempat tidur (makan) Evaluasi proses didapatkan pasien makan dibantu perawat, habis 1 porsi. Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan Evaluasi proses didapatkan Pasien mengatakan cemas akan tindakan pemasangan ring jantung yang akan dilaksanakan. memahami situasi yang membuat ansietas dengarkan dengan penuh perhatian Evaluasi proses didapatkan Pasien merasa sedikit lega saat menceritakan semua yang membuatnya tegang.

Pukul 11.35 Mencatat karakteristik nyeri, lokasi, intensitas, lamanya dan penyebarannya. Evaluasi proses didapatkan Pasien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri dada. Menjelaskan prosedur termasuk sensasi yang akan dialami Evaluasi proses didapatkan Pasien mengerti dan memahami apa yang dijelaskan oleh perawat. Menginformasikan secara factual mengenai diagnosis dan pengobatan Evaluasi proses didapatkan Pasien paham dan mengatakan akan melakukan pengobatan dengan baik dan control sesuai jadwal yang sudah ditentukan. Menganjurkan keluarga untuk bersama pasien Evaluasi proses didapatkan Keluarga mengatakan akan selalu menemani pasien.

Pukul 13.00 Memberikan obat levofloxacin, curcuma, digoxin, recolfal Evaluasi proses didapatkan Obat levofloxacin masuk melalui injeksi/iv. Obat curcuma, digoxin, recolfar, masuk melalui oral. Memonitor intake output Evaluasi proses didapatkan Minum : 400 cc, infus : 300 ml, Intake : 700 cc, Kencing : 500 cc, Output : 500 ml, Balance : +200 ml.

**Pada hari Minggu 16 April 2023** pukul 15.30 pasien sudah dipindahkan keruang ICCU karena telah dilakukan tindakan kateterisasi jantung/pemasangan ring jantung. Tindakan yang dilakukan Memonitor TTV pasien dan memonitor intake output Evaluasi proses didapatkan TD 123/76 MmHg, N : 69x/mnt, S : 36,5 ° C, Saturasi oksigen : 97%. Intake output Minum : 200 cc, infus : 300 ml, Intake : 500 cc, Kencing : 600 cc, Output : 600 ml, Balance : -100 ml.

**Hari Senin 17 April 2023** pukul 13.00 Memonitor TTV pasien dan memonitor intake output Evaluasi proses didapatkan TD 121/90 MmHg, N : 81x/mnt, S : 36,3 ° C, Saturasi oksigen : 98%. Intake output Minum : 300 cc, infus : 400 ml, Intake : 700 cc, Kencing : 850 cc, Output : 850 ml, Balance : -150 ml.

#### **4.1.5. Evaluasi Keperawatan**

Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 6 hari yang dimulai pada hari Rabu, 12 April 2023 hingga Senin 17 April 2023, dilakukan evaluasi keperawatan pada hari Rabu 19 April 2023 pukul 08.00 WIB dengan uraian sebagai berikut :

##### **a. Nyeri Akut**

Data subjektif pasien mengatakan sudah tidak merasa nyeri dada. Data objektif didapatkan hasil pasien sudah tidak memegang dada, TD : 121/90 MmHg, N : 81x/mnt, S : 36,3 ° C, Saturasi oksigen : 98%. Masalah nyeri akut dapat teratasi dan intervensi dihentikan.

##### **b. Penurunan curah Jantung**

Data subjektif pasien mengatakan sudah tidak merasakan dada berdebar, pasien

mengatakan sudah tidak sesak. Data objektif didapatkan hasil akral teraba hangat, distensi menurun. Masalah penurunan curah jantung dapat teratasi dan intervensi dihentikan.

c. Intoleransi Aktivitas

Data subjektif :

- 12 April 2023 pasien mengatakan masih merasa badan lemas.
- 13 April 2023 pasien mengatakan masih merasa badan lemas.
- 14 April 2023 pasien mengatakan lemas sedikit berkurang.
- 15 April 2023 pasien mengatakan masih merasa badan lemas
- 16 April 2023 pasien mengatakan lemas sedikit berkurang
- 17 April 2023 pasien mengatakan badan kembali lemas

Data objektif :

- 12 April 2023 didapatkan pasien masih terlihat lemah, aktivitas masih dibantu perawat/keluarga.
- 13 April 2023 didapatkan pasien masih terlihat lemah, aktivitas masih dibantu perawat/keluarga
- 14 April 2023 didapatkan pasien masih terlihat lemah, aktivitas masih dibantu perawat/keluarga
- 15 April 2023 didapatkan pasien masih terlihat lemah, sudah bisa makan sendiri
- 16 April 2023 didapatkan pasien terlihat lemah, aktivitas masih dibantu perawat/keluarga sebagian
- 17 April 2023 didapatkan pasien masih terlihat lemah kembali, dan

aktivitas dibantu perawat/keluarga

Setelah diberi penkes pasien mengerti bahwa dirinya tidak boleh melakukan aktivitas terlalu berat Masalah Intoleransi Aktivitas teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan. Intervensi yang diberikan adalah anjurkan pasien untuk tidak melakukan aktivitas berat terlebih dahulu dan selalu control kerumah sakit sesuai jadwal yang telah di tentukan. Intervensi telah sesuai dengan yang ada pada perencanaan.

#### d. Ansietas

Data subjektif pasien mengatakan setelah diberikan informasi mengenai tindakan yang akan dilakukan pasien sedikit tenang Data objektif didapatkan pasien terlihat lebih tenang, akral teraba hangat Masalah ansietas teratasi dan intervensi dihentikan.

## **1.2 Pembahasan**

Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, merumuskan diagnose keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan, akan dibahas terkait yang didapat dilapangan dan teori.

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien Tn. D selama 6 hari berturut-turut dengan setiap harinya telah dilakukan intervensi yang sesuai dengan masalah yang dialami pasien, dimana sesuai dengan yang sudah dibahas sebelumnya bahwa hasil studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada Tn. D dengan Gangguan Kebutuhan Aktivitas Akibat *Coronary Artery Disease (CAD)* di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat

#### 4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan pasien Tn. D berusia 58 tahun. Berjenis kelamin laki-laki, pada identitas pasien jantung coroner biasanya umur pasien lebih dari 40 tahun dengan jenis kelamin kebanyakan laki-laki (Anggraini et al., 2020). Tetapi jika dilihat dari faktor risiko besar penyakit jantung coroner usia adalah faktor risiko terpenting dan 80% kematian akibat penyakit jantung coroner (PJK) terjadi pada orang dengan usia 65 tahun atau lebih. Meningkatnya usia seseorang akan semakin tinggi kemungkinan terjadinya penyakit jantung koroner. Peningkatan usia berkaitan dengan penambahan waktu yang digunakan untuk proses pengendapan lemak pada dinding pembuluh nadi. Selain itu, proses kerapuhan dinding pembuluh tersebut semakin panjang, sehingga semakin tua seseorang, maka semakin besar kemungkinan terserang penyakit jantung coroner (Majid, 2016).

Pengkajian keluhan utama didapatkan pasien datang ke rumah sakit dengan keluhan nyeri dada, sesak napas dan lemas. Pada Tn. D manifestasi klinis pada pasien jantung coroner diantaranya nyeri dada, tertekan di daerah dada, rasa berat di dada, rasa mual atau nyeri ulu hati, keringat dingin dan rasa terbakar (Kemenkes RI, 2020). Nyeri dada disebabkan karena penyumbatan aliran darah ke otot jantung. Manifestasi lain juga terdapat kelemahan dan sesak napas disebabkan karena suplai darah oksigen yang tidak adekuat.

Pengkajian riwayat kesehatan yang lalu di dapatkan pasien memiliki riwayat diabetes sudah 1 tahun yang lalu. Salah satu faktor risiko dari penyakit jantung koroner salah satunya yaitu diabetes mellitus. Diabetes adalah salah satu penyakit yang dapat meningkatkan terjadinya penyakit jantung koroner. Hal ini

karena diabetes mempermudah terjadinya penurunan fungsi pembuluh darah sehingga lemak jahat (LDL) mudah untuk menempel di dinding pembuluh darah dan menyebabkan penyempitan. Penderita diabetes mellitus cenderung memiliki prevalensi arterosklerosis yang lebih tinggi, demikian pula pada kasus arterosklerosis koroner premature dan berat. Hiperglikemia menyebabkan peningkatan agregasi trombosit yang dapat menyebabkan pembentukan thrombus. Hiperglikemia bisa menjadi penyebab kelainan metabolisme lemak atau prediposisi terhadap degenerasi vaskuler yang berkaitan dengan gangguan toleransi akibat aterosklerosis (Majid, 2016). Sejalan dengan teori, Riwayat diabetes yang diderita pasien Tn. D juga menjadi faktor yang menyebabkan terjadinya CAD pada pasien Tn. D.

Pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien lemah, kesadaran composmentis, sesuai dengan teori pasien dengan penyakit jantung koroner akan mengalami kelelahan karena aliran darah yang mengandung oksigen menuju jantung benar-benar terhambat sehingga jantung bekerja lebih berat dan mengakibatkan kelelahan.

#### **4.2.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien Tn. D sebagian besar sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Anggraini dan (Tim Pokja DPP PPNI, 2017) yaitu diantaranya Nyeri Akut berhubungan dengan iskemia jaringan jantung atau sumbatan pada arteri dibuktikan dengan pasien tampak meringis dan memegang dada sebelah kiri. Penurunan curah jantung berhubungan dengan kontraktilitas dibuktikan dengan nadi teraba kuat. Intoleransi aktivitas



berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai oksigen dengan kebutuhan tubuh dibuktikan dengan pasien tampak lemah. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran terhadap tindakan pemasangan ring jantung dibuktikan dengan pasien tampak gelisah dan tegang.

Kemungkinan diagnosa keperawatan yang timbul pada pasien CAD menurut Standar Diagnosa Indonesia (SDKI), yaitu Nyeri Akut, Penurunan Curah Jantung, Intoleransi Aktivitas, Ansietas (PPNI, 2016). Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien Tn. D sesuai dengan teori menurut SDKI, pada diagnosa ansietas pasien Tn. D muncul satu hari sebelum dilakukan tindakan pemasangan ring. Jika dilihat dari teori pada diagnose ansietas muncul karena pasien mengalami krisis situasi yang ditandai dengan ancaman terhadap konsep diri dan juga ancaman terhadap perubahan status Kesehatan. Sedangkan untuk diagnose keperawatan intoleransi aktivitas sesuai dengan teori yaitu ketidak seimbangan antara suplai oksigen dengan kebutuhan tubuh.

#### **4.2.3 Perencanaan Keperawatan**

Rencana tindakan keperawatan pada masalah utama pasien sudah sesuai dengan intervensi keperawatan terkait masalah pada penyakit CAD yang dikemukakan oleh Anggraini et al, 2020 dan SIKI tahun 2019 dengan rencana tujuan keperawatan 6x24 jam yang diharapkan tidak terjadi nyeri dan kelelahan salah satu intervensi yang bisa dilakukan mengatasi masalah nyeri akut yaitu catat karakteristik nyeri, identifikasi faktor yang dapat memperberat dan memperingan nyeri, ajarkan Teknik distraksi relaksasi, control lingkungan yang dapat memperberat rasa nyeri (kebisingan, pencahayaan, suhu ruangan), kolaborasi

pemberian analgetic.

Rencana lain yang dilakukan untuk mengatasi masalah lain yang dialami yaitu penurunan curah jantung seperti monitor tekanan darah dan saturasi oksigen, monitor intake output, posisikan pasien semi fowler atau posisi nyaman, berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%, kolaborasi pemberian obat diuretic dan cairan.

Rencana intervensi untuk mengatasi masalah lain yang dialami pasien yaitu intoleransi aktivitas seperti monitor kelelahan fisik, catat frekuensi jantung, irama dan perubahan tekanan darah sebelum/sesudah melakukan aktivitas sesuai indikasi, bantu semua aktivitas pasien oleh perawat/keluarga, anjurkan tirah baring, monitor pola dan jam tidur edukasi mengenai penyakit jantung coroner

Rencana intervensi lain yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah lain yang dialami pasien yaitu ansietas seperti temani pasien untuk mengurangi kecemasan, pahami situasi yang membuat ansietas dan dengarkan dengan penuh perhatian, jelaskan tindakan prosedur termasuk sensasi yang akan dialami, informasikan secara factual mengenai diagnosis dan pengobatan, dan anjurkan keluarga untuk Bersama pasien.

#### **4.2.4 Pelaksanaan Keperawatan**

Penulis telah melakukan implementasi keperawatan yang dimulai pada tanggal 12 April 2023 hingga 17 April 2023. Pada diagnose pertama, mengajarkan distraksi relaksasi kepada pasien sesuai keinginannya ingin memutar lagu atau melakukan relaksasi napas dalam, tindakan ini dapat menurunkan rasa nyeri dada yang dirasakan oleh pasien, untuk diagnose kedua selalu mengobservasi ttv dan

mempertahankan saturasi oksigen dengan cara memberikan oksigen nasal canul 3 liter/menit.

Untuk mengatasi masalah-masalah yang dialami pasien khususnya masalah Intoleransi Aktivitas pada pasien CAD yang sudah direncanakan sesuai dengan apa yang telah dikemukakan oleh Anggraini et al, 2020 dan SIKI tahun 2019 dimana hari demi hari keadaan pasien mengalami peningkatan cukup baik, dengan membantu semua aktivitas pasien dan menganjurkan tirah baring, pasien mengatakan masih merasa lemas sedikit, sudah tidak nyeri dada dan dada berdebar berkurang. Serta tidak lupa masalah lainnya pun seperti ansietas pasien mengatakan sudah tenang dan tidak tegang karena telah mendapatkan informasi dari perawat mengenai tindakan yang akan dilakukan.

#### **4.2.5 Evaluasi Keperawatan**

Tahap evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang dinilai untuk keberhasilan asuhan keperawatan atas tindakan yang diberikan. Evaluasi keperawatan disusun dengan melihat kembali tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai dalam waktu yang sudah ditentukan. Evaluasi keperawatan pada Tn. D dilakukan pada hari Rabu 19 April 2023 pukul 08.00 WIB dan bertempat di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

Berdasarkan hal yang diperoleh tersebut tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan hasil yang diharapkan pada pasien CAD dengan masalah intoleransi aktivitas yang disampaikan oleh Anggraini et al, 2020 diantaranya melaporkan nyeri sudah berkurang, pasien tidak sesak, kelemahan dan lemas sedikit berkurang, sudah tidak tegang.

Maka berdasarkan hal tersebut masalah yang dialami Tn. D khususnya intoleransi aktivitas teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan, sehingga penulis mencapai tujuannya yaitu mendeskripsikan hasil pengkajian, menegakan diagnose keperawatan, Menyusun intervensi, melakukan implementasi keperawatan, mendeskripsikan kesenjangan yang dialami pasien CAD dengan masalah intoleransi aktivitas di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

Dapat disimpulkan bahwa dari keempat diagnose 3 diagnosa yakni nteri akut, penurunan curah jantung dan ansietas dapat teratasi dan 1 diagnosa yakni intoleransi aktivitas teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan.