



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN
CONGESTIVE HEART FAILURE DI RUANG ICCU RSUD
Dr. MARGONO SOKARJO PURWOKERTO**

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS

**Disusun Oleh:
Veber Ali Sabana, S. Kep
A31500927**

PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2017**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Veber Ali Sabana, S. Kep

NIM : A31500927

Tanda Tangan :



Tanggal : Agustus 2017



HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN
CONGESTIVE HEART FAILURE DI RUANG ICCU RSUD
Dr. MARGONO SOKARJO PURWOKERTO

Disusun Oleh:
Veber Ali Sabana, S. Kep
A31500927

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi persyaratan
untuk diujikan pada tanggal 15 Agustus 2017

Pembimbing I

(Isma Yuniar, M.Kep)

Pembimbing II

(Rusmanto, S. Kep., Ns)

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan

(Isma Yuniar, S.Kep.Ns, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Veber Ali Sabana, S. Kep
NIM : A31500927
Program Studi : Program Ners Keperawatan
Judul KIA-N : Analisis asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien
congestive heart failure di Ruang ICCU RSUD Dr.
Margono Sokarjo Purwokerto

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Isma Yuniar, M.Kep

(.....)

Penguji satu : Rusmanto, S. Kep., Ns

(.....)

Tanggal : 15 Agustus 2017

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik STIKes Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Veber Ali Sabana, S. Kep
NIM : A31500927
Program Studi : Program Ners Keperawatan
Jenis Karya : Karya Ilmiah Ners

Dengan pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

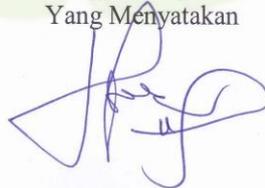
**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN
CONGESTIVE HEART FAILURE DI RUANG ICCU RSUD
Dr. MARGONO SOKARJO PURWOKERTO**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : Agustus 2017

Yang Menyatakan



(Veber Ali Sabana, S. Kep)

Program Ners Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTA, Agustus 2017

Veber Ali Sabana, Isma Yuniar, Rusmanto

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE* DI RUANG ICCU RSUD Dr. MARGONO SOKARJO PURWOKERTO

Latar Belakang: Penyakit jantung saat ini menduduki urutan pertama penyebab kematian di Indonesia, sekitar 25% dari seluruh kematian hampir disebabkan oleh gangguan kelainan jantung. Penyakit jantung sering kali menyebabkan gejala yang berupa nyeri dada atau sesak. Nyeri angina yang timbul pada saat melakukan kerja fisik atau pada keadaan stres emosional.

Tujuan Penulisan: menganalisis asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien *congestive heart failure* di Ruang ICCU RSUD Dr. Margono Sokarjo Purwokerto

Hasil: Klien mengeluh nyeri dada kiri (P: Pasien mengatakan nyeri, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: dada sebelah kiri, S: skala 6, T: hilang timbul, nyeri bertambah saat beraktifitas). Diagnosa yang muncul pada klien yaitu nyeri akut.

Tindakan: Tindakan yang dilakukan dalam penanganan nyeri akut pada klien, penulis melakukan pemberian tehnik *guided imagery*.

Evaluasi: Hasil evaluasi menunjukkan diagnosa nyeri akut teratasi. Tindakan penanganan nyeri akut dengan *guided imagery* sudah sesuai dengan teori dan jurnal ilmiah yang menjadi rujukan.

Kata Kunci: *asuhan keperawatan*, nyeri akut, *congestive heart failure*

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya akhir ilmiah profesi Ners yang berjudul “Analisis asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien *congestive heart failure* di Ruang ICCU RSUD Dr. Margono Sokarjo Purwokerto”. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini tanpa ada hambatan apapun.

Sehubungan dengan itu penulisan menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Herniyatun, S. Kp., M.Kep Sp., Mat, selaku Ketua STIKes Muhammadiyah Gombong.
2. Isma Yuniar, M.Kep, selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong.
3. Isma Yuniar, M.Kep, selaku pembimbing pertama yang berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
4. Rusmanto, S. Kep., Ns, selaku pembimbing kedua yang berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapat balasan sesuai dengan amal pengabdianya dari Allah SWT. Akhir kata semoga Karya Akhir Ilmiah ini bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Gombong, Agustus 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	4
C. Manfaat Penulisan	5
BAB II KONSEP DASAR	6
A. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	6
B. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	15
BAB III LAPORAN MANAJEMEN KASUS KELOLAAN	28
A. Profil Lahan Praktek	28
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	28
BAB IV HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN	37
A. Analisis Karakteristik Pasien/ Pasien	37
B. Analisis Masalah Keperawatan.....	38
C. Analisis Salah Satu Intervensi Yang Dikaitkan Konsep dan Hasil Penelitian Terkini	40
D. Analisia Inovasi Tindakan Keperawatan Untuk Pemecahan Kasus	40
BAB V PENUTUP	41
A. Kesimpulan	41
B. Saran	41

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut (Price dan Wilson, 2006) CHF (*Congestive Heart Failure*) adalah keadaan patofisiologi ketika jantung sebagai pompa tidak mampu memenuhi kebutuhan metabolisme. CHF adalah suatu kondisi dimana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah guna mencukupi kebutuhan sel-sel tubuh akan nutrisi dan oksigen secara adekuat. Hal ini mengakibatkan peregangan ruang jantung guna menampung darah lebih banyak untuk dipompakan keseluruh tubuh atau mengakibatkan otot jantung kaku dan menebal.

Jantung hanya mampu memompa darah untuk waktu yang singkat dan dinding otot jantung yang melemah tidak mampu memompa dengan kuat. Sebagai akibatnya, ginjal sering merespons dengan menahan air dan garam. Hal ini akan mengakibatkan bendungan cairan dalam beberapa organ tubuh seperti tangan, kaki, paru atau organ lainnya sehingga tubuh klien menjadi bengkak (Udjianti, 2010).

Data yang diperoleh dari *World Health Organization (WHO)* tahun 2012 menunjukkan bahwa terdapat 17 juta atau sekitar 48% dari total kematian disebabkan oleh CHF. Pasien yang mengalami hospitalisasi akibat CHF sebanyak 1.094.000 pasien dan kejadian rehospitalisasi hampir sekitar 50% dari total pasien CHF yang pernah menjalani hospitalisasi tersebut (AHA, 2012).

Penyakit jantung saat ini menduduki urutan pertama penyebab kematian di Indonesia, sekitar 25% dari seluruh kematian hampir disebabkan oleh gangguan kelainan jantung (Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 yang dikeluarkan oleh badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI pada 1 Desember 2013, prevalensi gagal jantung pernah di diagnosa dokter di Indonesia sebesar 0,13 persen, dan berdasarkan diagnosa dokter atau gejala sebesar 0,13 persen.

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2012, Kasus tertinggi Penyakit Tidak menular pada tahun 2012, adalah kelompok penyakit

jantung dan pembuluh darah. Dari total 1.212.167 kasus yang dilaporkan sebesar 66,51% (806.208) adalah penyakit jantung dan pembuluh darah (Profil Kesehatan Provinsi Jateng, 2012). Pada tahun 2009, Kabupaten Kebumen merupakan daerah yang menempati urutan kedua kasus penyakit jantung setelah Semarang dengan jumlah 2.345 kasus (Dinkes Provinsi Jateng, 2009).

Tanda dan gejala yang penting dan sering terjadi dari gagal jantung yaitu sesak nafas, batuk, mudah lelah, gelisah yang diakibatkan gangguan-gangguan oksigenasi, disfungsi ventrikel atau gagal jantung kanan. Ciri-ciri yang penting dari definisi ini adalah pertama definisi gagal adalah relatif terhadap kebutuhan metabolik tubuh. Kedua penekanan arti gagal ditujukan pada fungsi pompa jantung secara keseluruhan (Ardiansyah, 2012).

Gagal jantung menyebabkan curah jantung menurun, menyebabkan hipertrofi ventrikel, pemendekan miokard, pengisian LV menurun, aliran tidak adekuat ke jantung dan otak, menyebabkan risiko tinggi penurunan curah jantung, kemudian penurunan suplai O₂ ke miokard, terjadi peningkatan hipoksia jaringan miokardium, dan menyebabkan perubahan metabolisme miokardium sehingga menimbulkan nyeri dada (Muttaqin, 2014).

Gangguan kebutuhan dasar rasa aman dan nyaman pada pasien CHF akan menimbulkan masalah keperawatan, salah satunya adalah nyeri. Menurut (Komalasari 2012), penyakit jantung sering kali menyebabkan gejala yang berupa nyeri dada atau sesak. Nyeri angina yang timbul pada saat melakukan kerja fisik atau pada keadaan stres emosional. Sesak nafas dan rasa letih yang berlebihan terutama pada saat melakukan kerja fisik yang disebabkan oleh berkurangnya aliran darah dan juga oksigen ke otot-otot. Menurut (Potter & Perry, 2006) menyatakan pada pasien CHF yang terganggu pola fungsional Virginia Henderson yaitu salah satunya kebutuhan rasa aman dan nyaman. Keamanan adalah keadaan bebas dari cedera fisik dan psikologis atau bisa juga keadaan aman dan tentram. Menurut (Carpenito, 2006) perubahan kenyamanan adalah keadaan dimana individu mengalami sensasi yang tidak menyenangkan dan berespon terhadap suatu rangsangan yang berbahaya.

Menurut Sehonno (2010) dalam jurnal yang ditulis Patasik (2013) penanganan nyeri dengan melakukan teknik relaksasi merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengurangi nyeri. Penanganan nyeri dengan tindakan relaksasi mencakup teknik relaksasi nafas dalam dan *guided imagery*. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa relaksasi nafas dalam sangat efektif dalam menurunkan nyeri. Sebagai teknik relaksasi pikiran-tubuh, *guided imagery* telah banyak digunakan untuk mengurangi stress pasien, kecemasan, dan meningkatkan kinerja seorang atlet. Bukti sebelumnya mendukung efektivitas *guided imagery* untuk meredakan stress, kecemasan dan depresi. *Guided imagery* merupakan teknik yang menggunakan imajinasi seseorang untuk mencapai efek positif tertentu (Patasik, 2013). Teknik ini dimulai dengan proses relaksasi pada umumnya yaitu meminta kepada klien perlahan-lahan menutup matanya dan focus pada nafas mereka, klien didorong untuk relaksasi mengosongkan pikiran dan memenuhi pikiran dengan bayangan untuk membuat damai dan tenang (Patasik, 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, angka kejadian *Congestive Heart Failure* dalam tiga bulan terakhir di ruang ICCU menjadi urutan ketiga sebanyak 15 kasus dengan persentase 34.8%. Pasien *Congestive Heart Failure* mengalami nyeri akut disebabkan oleh gangguan sistem kardiovaskuler *Congestive Heart Failure* (CHF). Pasien *Congestive Heart Failure* membutuhkan relaksasi *guided imagery* guna mengurai nyeri akut yang dialaminya. Teknik relaksasi *guided imagery* ini juga dapat dipraktekkan dan tidak menimbulkan efek samping. Berdasarkan fenomena yang telah dijelaskan diatas penulis tertarik untuk mengangkat judul Karya Tulis Ilmiah “Analisis asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien *congestive heart failure* di ruang ICCU RSUD Dr. Margono Sokarjo Purwokerto”

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini untuk menguraikan hasil Analisis asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien *congestive heart failure* di ruang ICCU RSUD Dr. Margono Sokarjo Purwokerto.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien *congestive heart failure* yang mengalami nyeri akut
- b. Memaparkan hasil analisa data dan keperawatan pada pasien *congestive heart failure* yang mengalami nyeri akut
- c. Memaparkan hasil diagnosa pada pasien *congestive heart failure* yang mengalami nyeri akut
- d. Memaparkan perencanaan keperawatan yang dilakukan pada pasien *congestive heart failure* yang mengalami nyeri akut
- e. Memaparkan implementasi keperawatan yang dilakukan pada pada pasien *congestive heart failure* yang mengalami nyeri akut
- f. Memaparkan evaluasi keperawatan yang dilakukan pada pasien *congestive heart failure* yang mengalami nyeri akut
- g. Memaparkan hasil inovasi tindakan pada pasien *congestive heart failure* yang mengalami nyeri akut

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi pasien dan keluarga

Memberikan informasi dan manfaatnya nyata pada pasien dan keluarga tentang pemberian asuhan keperawatan dengan masalah nyeri akut. pada pasien *congestive heart failure* yang mengalami nyeri akut

2. Manfaat untuk Rumah Sakit

Sebagai dasar untuk memberikan dan meningkatkan mutu pemberian asuhan keperawatan dengan masalah nyeri akut

3. Manfaat untuk institusi

Sebagai bahan referensi dan bahan bacaan dan pembelajaran untuk memenuhi kebutuhan pembelajaran dan pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan.

4. Manfaat bagi penulis

Memberikan pengalaman yang nyata tentang asuhan keperawatan pada *congestive heart failure*.



DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. 2012. *Heart Disease and Stroke Facts, 2006 Update*. Dallas, Texas: AHA
- Andarmoyo, S., & Suharti. 2013. *Persalinan Tanpa Nyeri Berlebihan, Konsep dan Aplikasi Manajemen Nyeri Persalinan*. Yogyakarta : Ar-Ruzz Media.
- Asmadi. 2008. *Teknik Prosedural Keperawatann: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medik
- Ardiansyah, M. 2012. *Medikal Bedah*. Yogyakarta: Diva Press.
- Balitbang Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Brunner & Suddarth. 2012. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC
- Carpenito, L. J. 2006. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Edisi 8. Jakarta: EGC
- Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah.
- Djohan. 2006. *Terapi Musik, Nafas Dalam Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Galangpress
- Herdman, H. 2015. *NANDA International Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta: EGC
- Judha, M., Sudarti. & Fauziah, A. 2012. *Teori pengukuran nyeri dan nyeri persalinan*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Kresnahadi, A. A. 2009. “Efektifitas pemberian teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan tingkat nyeri sendi lutut pada atlet basket berprestasi di GOR Ngurah Rai Denpasar” *Skripsi*, Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Ngudi Waluyo Ungaran.
- Komalasari,dkk. 2012. *Buku ajar fundamental keperawatan : Konsep,proses, dan praktik*. Jakarta: EGC.
- Koto (2015). efektifitas Penurunan Intensitas Nyeri Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Tehnik Relaksasi Nafas Dalam. *Jurnal Ilmu Keperwatan Indonesia*. Vol. 5 No. 4 Desember 2015

- Muttaqin, A. 2014. *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2007. *Manajemen Keperawatan dan Aplikasinya*. Jakarta: Penerbit Salemba. Medika
- Parsudi, dkk. 2012. *Perawatan Nyeri, Pemenuhan Aktivitas Istirahat*. Jakarta: Media Aesculapius
- Prasetyo, S. N. 2010. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental keperawatan : Konsep, Prose, Prosedur Praktek*, Volume 1. Edisi 4. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Potter & Perry. 2006. *Buku Ajar fundamental Keperawatan : Konsep, Prose, dan Prosedur Praktek*. Jakarta : EGC.
- Prasetyo, S. N. 2010. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*, Yogyakarta : Graha Ilmu
- Price, A. S. & Wilson, L. M. 2006. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*, Edisi6, Vol.3. Jakarta : EGC
- Satriyo (2012). *Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Dengan Anestesi Umum di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Surakarta: STIKES 'Aisyiyah surakarta
- Smeltzer, C. & Brenda G. Bare. 2011. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Edisi 8. Jakarta : EGC
- Stoppard, M. 2006. *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta: Pustaka Horizana
- Susan Martin Tucker. 2008. *Standar Perawatan Pasien : Proses Perawatan, Diagnosa dan Evaluasi*, Edisi V, Vol 2, EGC, Jakarta.
- Tamsuri, A. 2006. *Konsep Dasar Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta : EGC
- Udjianti, W. J. 2010. *Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba medika
- Wilkinson, Judith, M. 2011. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan (Edisi 7)*, Jakarta : EGC

Yuliawati, S., Irawati, D., & Sutadi, H. 2008. *Pengaruh kombinasi teknik relaksasi sistematis dan analgesik terhadap rasa nyeri pasien pasca bedah abdomen*. Tesis: Universitas Indonesia.

Yusrizal (2012). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Masase Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Pasca Apendektomi di Ruang Bedah RSUD Dr. M. Zein Painan. *Ners Jurnal Keperawatan Volume 8, No 2, Desember 2012 : 138-146*

Zi, N. (2013) *The Art of Breathing*. Jakarta : PT Buana Ilmu Populer



Ringkasan Proses Pengkajian

a. Pasien I

1) Pengkajian

a) Identitas Klien

Ny. S, umur 84 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan SD, agama Islam, Alamat Sijampang RT 10/03 Raga Tanjung, Pekerjaan IRT, Status menikah.

b) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien kiriman dari poli jantung dr. Rendy dengan keluhan sesak napas sejak 1 hari yang lalu, masuk ke ICCU Jam 16.00 WIB dan sebelumnya masuk ke IGD jam 09.00 WIB, TD: 260/140 mmHg, N: 132 x/menit RR: 33 kali/menit, Suhu: 39 °C. Terapi yang diberikan IVFD RL 10 tpm, captopril 3x12.5 mg, paracetamol 3x1. Pasien dipindah ke ICCU jam 16.00 WIB dengan keluhan sesak napas, nyeri dada, dengan keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, vital sign tidak stabil, terpasang O2 NRM 10 lpm, IVFD RL 10 tpm, cedodart 5 mg, TD: 164/ 95 mmHg, N: 117 kali/menit, RR: 28 kali/menit. Pengkajian nyeri. P: pasien mengatakan nyeri, nyeri di dada kiri, skala 5 hilang timbul, nyerinya seperti ditusuk tusuk.

c) Keluhan Utama

Sesak Napas

d) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mempunyai riwayat hipertensi sejak 13 tahun yang lalu (sesak napas).

e) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang mengalami penyakit yang sama seperti pasien dan penyakit keturunan lainnya seperti DM dan hipertensi.

f) Pengkajian kritis

Breathing: Pasien bernapas menggunakan alat bantu NRM 10 lpm, RR: 28 menit/menit, pergerakan dada simetris. Blood: Kesadaran pasien composmentis, GCS E4M6V5, pupil isokor 2 mm/2 mm reflek cahaya ++ konjungtiva an anemis. Bladder: pasien terpasang kateter dan pasien juga memakai pempers, urine berwarna kuning jernih, berbau khas, produksi urine \pm 600 cc/ 6 jam. Bowel: mulut pasien bersih tidak ada lesi, mukosa bibir kering, bising usus 10 kali/menit, mual, muntah, tidak terpasang NGT.

g) Data Obyektif

Pemeriksaan umum : lemah. Kesadaran : composmentis GCS E5M6V4, tekanan darah : 164/95 mmHg, MAP: 90 mmHg. Nadi: 117 kali/menit, Suhu: 37 oC, RR: 28 kali/menit, SPO: 100 %

h) Pemeriksaan fisik

Kepala : Bentuk mesocephal, tidak ada lesi, rambut bersih. Mata: konjungtiva an anemis, pupil isokor, sclera an ikterik, diameter 2/3. Mulut: mukosa bibir kering, mulut bersih. Hidung: tidak ada perdarahan, tidak ada polip, terlihat cuping hidung. Dada: Paru-paru, I: bentuk simetris, pergerakan dada simetris, P: tidak ada nyeri tekan, tidak terlihat pembesaran paru, P: suara perkusi paru pekak, A: suara nafas ronchi.

Jantung, I: tak terdapat ictus cordis, P: terdapat nyeri tekan pada dada kiri, P: bunyi pekak redup, A: lup dup. Abdomen : I: simetris tidak ada lesi, A: bising usus 10 klai/menit, P: tidak ada nyeri tekan, P: tympany. Ekstrimitas atas: tidak ada oedema, akral hangat, terpadang IVFD RL 10 tpm di tangan kanan, Bawah: akral hangat, tidak ada oedema. Genetalia : jenis kelamin perempuan, terpasang DC, Kulit: warna kulit sawo matang, elastis dan tidak sianosis.

2) Analisa Data

Pada tanggal 21-03-2017. Data Subjektif pasien mengatakan sesak napas. Data Obyektif : keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, terpasang NRM 10 lpm, RR: 28 kali/menit. Berdasarkan data tersebut diagnosa yang muncul adalah pola napas tidak efektif berhubungan dengan kelemahan.

Pada tanggal 21-03-2017. Data Subjektif: pasien mengatakan nyeri dada kiri (P: pasien mengatakan nyeri, Q: seperti ditusuk tusuk, R: dada bagian kiri, S: skala 5, T: hilang timbul). O: pasien tampak meringis memegang area nyeri TD 164/95, N: 117. Berdasarkan data tersebut diagnosa yang muncul adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis.

3) Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data diatas, prioritas diagnosa keperawatan berdasarkan hierarki Maslow adalah sebagai berikut:

- a) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan kelemahan
- b) Nyeri akut berhubungan dengan cedera biologis

4) Intervensi Keperawatan

Penulisan intervensi tindakan disusun berdasarkan *Nursing Outcomes Classifications (NOC) Fourth Edition* dan *Nursing Interventions Classifications (NIC) Fourth Edition*, yaitu sebagai berikut :

- a) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan kelemahan

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola napas tidak efektif berhubungan dengan kelemahan dapat teratasi dengan kriteria hasil: tanda vital, jalan napas paten, RR dalam normal. Intervensi yang dilakukan adalah: pantau keadaan umum pasien, pantau tanda vital pasien, berikan terapi oksigenasi, berikan posisi semi fowler, anjurkan pasien untuk istirahat yang cukup, kolaborasi pemberian terapi.

b) Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil: TTV dalam batas normal, skala nyeri, ekspresi wajah. Intervensi yang dilakukan adalah: manajemen nyeri: kaji secara komprehensif (lokasi, karakteristik, onset, durasi, frekuensi, dan kualitas), observasi reaksi non verbal pasien dari nyeri, anjurkan teknik relaksasi pengalihan alam perasaan, kolaborasi pemberi analgetik, observasi reaksi non verbal, kontrol lingkungan, tingkatkan istirahat.

5) Implementasi Keperawatan

a) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan kelemahan

Implementasi pada 21-03-2017, memantau keadaan umum pasien, keadaan umum lemah, sesak. Memantau tanda-tanda vital pasien, tanda-tanda vital TD 169/95 N: 117 RR: 28 kali/menit. Memberi terapi oksigenasi, terpasang O2 NRM 10 lpm. Memberikan terapi (ISDN 5 mg) terapi masuk. Memberikan terapi obat analgetik (furosemid 20 mg, captopril 12,5 mg), terapi masuk sesuai dengan program.

Implementasi pada 22-03-2017, memantau keadaan umum pasien, keadaan umum pasien lemah. Monitor tanda-tanda vital pasien, TD: 111/90, N: 117 RR: 26. Memonitor oksigenasi, oksigen terpasang NRM 10 lpm. Memberikan terapi obat (ISDN 5 mg) terapi masuk sesuai program. Memberikan posisi yang nyaman, posisi tidur pasien semi fowler. Menganjurkan pasien untuk istirahat.

Implementasi pada 23-03-2017, Memantau keadaan umum pasien, keadaan umum pasien cukup. Monitor tanda vital pasien, TD 110/80 N: 90 RR: 24 S: 36. Monitor Oksigen, oksigen dipasang NRM 10 lpm. Memberi terapi obat (aminopilin 1 amp), obat dimasukkan sesuai program. Memberikan posisi yang nyaman, posisi semifowler. Menganjurkan pasien istirahat, pasien kooperatif istirahat.

b) Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis

Implementasi pada 21-03-2017, Memantau tanda-tanda vital pasien, tanda-tanda vital TD 169/95 N: 117 RR: 28 kali/menit. Memberikan terapi obat analgetik (furosemid 20 mg, captopril 12,5 mg), terapi masuk sesuai dengan program. Mengkaji nyeri, (P: pasien menyatakan nyeri, Q: seperti ditusuk tusuk, R: dada sebelah kiri, S: skala 5, T: hilang timbul). Mengkaji reaksi non verbal, pasien tampak menahan nyeri (meringis dan memegang). Mengajarkan teknik relaksasi pengalihan alam perasaan, pasien kooperatif, menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup, pasien bisa istirahat. Memberikan terapi obat analgetik (furosemid 20 mg, captopril 12,5 mg), terapi masuk sesuai dengan program.

Implementasi pada 22-03-2017, Monitor tanda-tanda vital pasien, TD: 111/90, N: 117 RR: 26. Memberikan terapi obat (ISDN) terapi masuk sesuai program. Mengkaji nyeri, (P: pasien mengatakan nyeri, Q: nyeri seperti ditusuk tusuk, R: nada sebelah kiri, S: skala 3, T: hilang timbul). Memberikan poisis yang nyaman, posisi tidur pasien semi fowler. Menganjurkan teknik relaksasi pengalihan alam perasaan, pasien kooperatif dengan dibimbing. Mengkaji reaksi non verbal, pasien tampak meringis menahan nyeri. Menganjurkan pasien untuk istirahat, pasien kooperatif istirahat.

Implementasi pada 23-03-2017, Memantau keadaan umum pasien, keadaan umum pasien cukup. Monitor tanda vital pasien, TD 110/80 N: 90 RR: 24 S: 36. Memberi terapi obat, obat dimasukkan sesuai program. Menganjurkan pasien istirahat, pasien kooperatif istirahat.

6) Evaluasi Keperawatan

a) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan kelemahan

Evaluasi keperawatan pada sabtu 23-3-2017. S: pasien mengatakan sudah tidak sesak. O: pasien tampak rileks. A: masalah pola napas sudah teratasi. P: pertahankan intervensi, pertahankan oksigenasi, anjurkan istirahat, berikan posisi senyaman mungkin.

b) Nyeri akut berhubungan dengan cedera biologis

Evaluasi keperawatan pada sabtu 23-3-2017. S: pasien mengatakan nyerinya berkurang (P: pasien mengatakan nyerinya berkurang, Q: seperti ditusuk tusuk. R: dada sebelah kiri, S: skala 2, T: hilang timbul nyeri berkurang jika dibawa duduk (istirahat). O: pasien tampak fres. A: masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi. P: pertahankan intervensi, anjurkan istirahat, berikan lingkungan yang nyaman, Anjurkan teknik relaksasi pengalihan alam perasaan, kolaborasi pemberian analgetik.

b. Pasien 2

1) Pengkajian

a) Identitas Klien

Tn. K, umur 32 tahun, jenis kelamin laki-laki, pendidikan SMA, agama islam, alamat sumbang, pekerjaan buruh, Status menikah

b) Riwayat Kesehatan Sekarang

Tn. K (32 tahun) datang ke IGD RSMS rujukan dari PKU Sruweng J. 06.30 dengan keluhan nyeri dada, pasien

dipindah ke ICCU J. 13.00 saat pengkajian pasien mengatakan sesak nafas dan nyeri dada seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul, nyeri bertambah jika beraktifitas. TD: 120/70 mmHg, N: 66x/menit, RR: 24x/menit, S: 36" C, MAP: 86 mmHg, SpO2: 100 %, Keadaan umum: Sedang, GCS: 15 (E4 M6 V5) Kesadaran: Compos mentis

c) Keluhan Utama

Sesak nafas

d) Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit jantung (2000), pasien biasa kontrol ke dokter, riwayat DM dan HT disangkal

e) Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit seperti pasien

f) Pengkajian kritis

Breathing: Pergerakan dad simetris, terpasang alat bantu nafas O2 binasal canul 3 lpm, Dyspnea, RR: 24x/menit. Blood: TD: 120/70 mmHg, N: 66x/menit, SpO2: 100%, Konjungtiva an anemis. Brain: Keadaan umum: Cukup, Kesadaran: Compos mentis, GCS: 15 (E4 M6 V5). Bladder: Tidak ada gangguan BAK, pasien tidak terpasang DC, Pasien menggunakan pempers. Bowel: Mukosa bibir lembab, pasien tidak mual dan tidak muntah.

g) Data Obyektif

Pemeriksaan umum, Keadaan Umum: Cukup, Kesadaran: Compos mentis, GCS: 15 (E5 M6 V4). Tekanan darah: 120/70 mmHg, MAP: 86 mmHg, Nadi: 66x/menit, Suhu: 36" C, RR: 24x/menit, SpO2: 100%

h) Pemeriksaan fisik

Kepala: Mesocephal, rambut beruban, tidak ada lesi, rambut bersih. Mata: Konjungtiva an anmis, pupil an isokor, sklera an ikhterik. Mulut: Mukosa bibir lembab, gigi ompong agak kotor. Hidung: Bentuk simetris, tidak ada polip, terpasang O2 3 lpm

Dada: Paru-paru, I: simetris, tidak ada lesi, P: tidak ada nyeri tekan, P: suara paru sonor, A: suara vesikuler. Jantung, I: simetris, pembesaran jantung (+), P: terdapat nyeri tekan, P: redup, A: ireguler. Abdomen, I: simetris, tidak ada lesi, A: bising usus 14x/menit, P: tidak ada nyari tekan, P: Tympani

Ektermitas, Atas: akral hangat, terpasang IVFD RL 20 tpm di tangan kanan, Bawah: akral hangat, tidak ada edema, kekuatan otot (+), Genitalia: Kelamin laki-laki, bersih. Kulit: kulit lembab, warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis.

2) Analisa data

Pada tanggal 27-02-2017. Data subjektif pasien mengatakan nyeri dada dan sesak nafas, Data objektif TD: 120/70 mmHg, N: 66x/menit, RR: 24x/menit. Gambaran EKG: Atrial fibrillation. Berdasarkan data tersebut diagnosa yang muncul adalah penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas.

Pada tanggal 27-02-2017. Data subjektif pasien mengatakan nyeri dada (P: Pasien mengatakan nyeri, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: dada sebelah kiri, S: skala 5, T: hilang timbul, nyeri bertambah saat beraktifitas). Data objektif Pasien tampak gelisah, tampak menahan nyeri, TD: 120/70 mmHg, N: 66x/menit, RR: 24x/menit. Berdasarkan data tersebut diagnosa yang muncul adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis.

3) Diagnosa keperawatan

Berdasarkan data diatas, Prioritas diagnosa keperawatan berdasarkan Hierarki Maslow adalah sebagai berikut:

- a) Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas
 - b) Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis
- 4) Intervensi keperawatan

Penulisan intervensi tindakan disusun berdasarkan *Nursing Outcomes Classifications (NOC) Fourth Edition* dan *Nursing Interventions Classification (NIC) Fourth Edition*, yaitu sebagai berikut:

- a) Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan penurunan curah jantung dapat teratasi dengan kriteria hasil: kelelahan, nyeri dada, dan tanda vital dalam batas normal. Intervensi yang dilakukan adalah: monitor tanda-tanda vital, observasi keadaan umum, monitor pernafasan, monitor toleransi aktivitas pasien, evaluasi adanya nyeri dada, atur periode latihan dan istirahat untuk menghindari kelelahan, kolaborasi pemberian terapi farmakologi.

- b) Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut berdasarkan agen cedera biologis dapat teratasi dengan kriteria hasil: melaporkan nyeri, ekspresi wajah, dan tanda vital dalam batas normal. Intervensi yang dilakukan adalah: Manajemen nyeri, kaji nyeri, beri posisi yang nyaman, ajarkan tehknik relaksasi pengalihan alam perasaan (Guided Imagery), kolaborasi pemberian terapi obat analgetik, anjurkan pasien istirahat.

- 5) Implementasi Keperawatan

a) Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas

Implementasi pada 27-02-2017, memonitor keadaan umum pasien, memonitor vital sign pasien, menyeka pasien, memonitor oksigenasi, memberikan terapi (miniaspi 80 mg), menganjurkan pasien istirahat, memberikan posisi yang nyaman, memberikan terapi, memonitor vital sign.

Implementasi pada 28-02-2017, Observasi mengenai keluhan saat ini, menyeka pasien, memonitor keadaan umum pasien, memonitor vital sign pasien, memonitor status oksigenasi pasien, memberikan terapi (ISDN 5 mg, brilinta 75 mg) memberikan posisi yang nyaman, menganjurkan pasien untuk istirahat.

Implementasi pada 01-03-2017, memonitor keadaan umum pasien, memonitor vital sign pasien, memonitor oksigenasi pasien, memberikan terapi (ISDN 5 mg), memberikan posisi yang nyaman, menganjurkan pasien untuk istirahat, memberikan terapi (ambroxol 1 tab), memonitor vital sign pasien

b) Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis

Implementasi pada 27-02-2017, memonitor keadaan umum pasien, memonitor vital sign pasien, menyeka pasien, memberikan terapi (miniaspi 80 mg), menganjurkan pasien istirahat, memberikan posisi yang nyaman, menganjurkan tehnik relaksasi pengalihan alam perasaan (Guided Imagery) memberikan terapi (ISDN 5 mg dan Ambroxol 1 tab) , memonitor vital sign.

Implementasi pada 28-02-2017, Observasi mengenai keluhan saat ini, menyeka pasien, memonitor keadaan umum pasien, memonitor vital sign pasien, memberikan terapi (ISDN 5 mg, brilinta 75 mg), menganjurkan tehnik relaksasi pengalihan

alam perasaan (Guided Imagery), memberikan posisi yang nyaman, menganjurkan pasien untuk istirahat, memberikan terapi (ambroxol 1 tab), memonitor vital sign pasien.

Implementasi pada 01-03-2017, memonitor keadaan umum pasien, memonitor vital sign pasien, memberikan terapi (ISDN 5 mg), menganjurkan tehnik relaksasi pengalihan alam perasaan (Guided Imagery), memberikan posisi yang nyaman, menganjurkan pasien untuk istirahat, memberikan terapi (ambroxol 1 tab), memonitor vital sign pasien

6) Evaluasi keperawatan

a) Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas

Evaluasi pada 01-03-2017, S: Pasien mengatakan sudah tidak sesak nafas dan nyeri berkurang, O: vital sign stabil TD: 100/80 mmHg, N: 86x/menit, terpasang O2 3 lpm, A: masalah keperawatan penurunan curah jantung teratasi, P: pertahankan intervensi

b) Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis

Evaluasi pada 01-03-2017, S: pasien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri dada, O: pasien tampak lebih segar, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,5° C, A: masalah keperawatan nyeri akut teratasi, P: pertahankan intervensi

c. Pasien 3

1) Pengkajian

a) Identitas Klien

Tn. J, umur 55 tahun, jenis kelamin laki-laki, pendidikan SMP, agama islam, alamat karang klesem02/09 purwokerto, pekerjaan buruh, status menikah

b) Riwayat Kesehatan Sekarang

Tn. J (55 tahun) datang ke IGD RSMS masuk tanggal 06-02-2017 saat dilakukan pengkajian pada tanggal 07-02-2017,

pasien mengeluh sesak nafas dan nyeri dada menjalar ke tangan kiri, keadaan umum cukup, kesadaran compos mentis, Vital sign TD: 140/90 mmHg, N: 130x/menit, RR: 26x/menit, S: 36,5" C, , SpO2: 98 %, dad berdebar-debar, terpasang IVFD RL ditangan kanan, binasal kanul O2 4 lpm

c) Keluhan Utama

Sesak nafas

d) Riwayat kesehatan dahulu

Pasien sudah memiliki riwayat penyakit jantung (2009), dan terkontrol

e) Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit jantung seperti pasien, penyakit menurun seperti DM dan HT disangkal

f) Pengkajian kritis

Breathing: Pergerakan dada simetris, terpasang alat bantu nafas O2 binasal canul 4 lpm, suara nafas vesikuler, Blood: suara jantung ireguler, CRT < 2 detik, RR: 26x/menit, SpO2: 98%, Brain: Keadaan umum: Cukup, Kesadaran: Compos mentis, GCS: 15 (E4 M6 V5), reaksi pupil kanan dan kiri (+) berdiameter 2 mm, konjungtiva an anemis Bladder: jumlah urie 1200/24 jam dengan warna kuning, berbau khas, pasien memakai pempers, Bowel: Mukosa bibir lembab, bibir dan lidah bersih.

g) Data Obyektif

Pemeriksaan umum, Keadaan Umum: Cukup, Kesadaran: Compos mentis, GCS: 15 (E5 M6 V4). Tekanan darah: 140/90 mmHg, MAP: 120 mmHg, Nadi: 130x/menit, Suhu: 36,5" C, RR: 26x/menit, SpO2: 98%

h) Pemeriksaan fisik

Kepala: Mesocephal, rambut hitam beruban, tidak ada lesi, tidak ada benjolan. Mata: Konjungtiva an anmis, pupil isokor, sklera an ikhterik, reflek cahaya (+). Mulut: Mukosa bibir lembab, gigi bersih, bicara normal. Hidung: Tidak ada secret, terpasang O2 binasal canul 4 lpm

Dada: Paru-paru, I: simetris, P: tidak ada nyeri tekan, P: suara paru sonor, A: suara vesikuler. Jantung, I: tidak ada pembesaran jantung P: terdapat nyeri tekan, P: redup, A: lup dup. Abdomen, I: tidak ada lesi A: bissing usus 17x/menit, P: tidak ada nyari tekan, P: Tympani

Ektermitas, Atas: akril hangat, tidak ada edema, terpasang IVFD RL 20 tpm di tangan kanan. Bawah: akril hangat, tidak ada edema, tidak ada lesi, Genetalia: Kelamin laki-laki. Kulit: turgor kulit lembab.

2) Analisa data

Pada tanggal 07-02-2017. Data subjektif pasien mengatakan sesak nafas, Data objektif RR: 26x/menit, terpasang O2 binasal kanul 4 lpm, terdapat retraksi dinding dada. Berdasarkan data tersebut diagnosa yang muncul adalah pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan ekspansi paru

Pada tanggal 07-02-2017. Data subjektif pasien mengatakan nyeri dada sebelah kiri, nyeri bertambah saat beraktifitas. (P: Pasien mengatakan nyeri, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: dada sebelah kiri menjalar ke tangan, S: skala 5, T: hilang timbul). Data objektif Pasien tampak menahan nyeri. Berdasarkan data tersebut diagnosa yang muncul adalah nyeri akut berhubungan dengan iskemia.

3) Diagnosa keperawatan

Berdasarkan data diatas, Prioritas diagnosa keperawatan berdasarkan Hierarki Maslow adalah sebagai berikut:

- a) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan ekspansi paru
 - b) Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis
- 4) Intervensi keperawatan

Penulisan intervensi tindakan disusun berdasarkan *Nursing Outcomes Classifications (NOC) Fourth Edition dan Nursing Interventions Classification (NIC) Fourth Edition*, yaitu sebagai berikut:

- 5) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan ekspansi paru

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil: tidak sesak nafas, RR dalam batas normal, pasien dapat beristirahat. Intervensi yang dilakukan adalah: pantau keadaan umum pasien, pantau tanda-tanda vital pasien, berikan terapi oksigenasi, berikan posisi yang nyaman (semi fowler), anjurkan pasien untuk istirahat, kolaborasi pemberian terapi

- 6) Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil: nyeri berkurang dan hilang, pasien dapat beristirahat. Intervensi yang dilakukan adalah: pantau keadaan umum pasien, kaji tanda-tanda vital, kaji nyeri (PQRST), ajarkan teknik relaksasi pengalihan alam perasaan (Guided Imagery), kolaborasi pemberian terapi obat analgetik, kontrol lingkungan, tingkatkan istirahat.

- 7) Implementasi Keperawatan

- a) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan ekspansi paru

Implementasi pada 07-02-2017, memantau keadaan umum pasien, memantau vital sign pasien, memonitor oksigenasi, memberikan terapi (ISDN 5 mg dan miniaspi 80 mg), menganjurkan pasien istirahat, memberikan terapi (spiranolakton 25 mg dan CPG 75 mg),

Implementasi pada 08-02-2017, Memantau keadaan umum pasien, memonitor vital sign pasien, memonitor status oksigenasi pasien, memberikan terapi (ISDN 5 mg, brilinta 75 mg) memberikan posisi yang nyaman, menganjurkan pasien untuk istirahat.

Implementasi pada 09-03-2017, memantau keadaan umum pasien, memonitor vital sign pasien, memonitor oksigenasi pasien, memberikan terapi (ISDN 5 mg), memberikan posisi yang nyaman, menganjurkan pasien untuk istirahat.

b) Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis

Implementasi pada 07-02-2017, memonitor keadaan umum pasien, memonitor vital sign pasien, mengkaji nyeri, memberikan terapi (miniaspi 80 mg), menganjurkan pasien istirahat, memberikan posisi yang nyaman, menganjurkan tehnik relaksasi pengalihan alam perasaan (Guided Imagery) memberikan terapi (ISDN 5 mg)

Implementasi pada 08-02-2017, Memantau keadaan umum pasien, memonitor vital sign pasien, memberikan terapi (ISDN 5 mg, brilinta 75 mg), menganjurkan tehnik relaksasi pengalihan alam perasaan (Guided Imagery), memberikan posisi yang nyaman, menganjurkan pasien untuk istirahat.

Implementasi pada 09-02-2017, memonitor keadaan umum pasien, memonitor vital sign pasien, memberikan terapi (ISDN 5 mg), menganjurkan tehnik relaksasi pengalihan alam

perasaan (Guided Imagery), memberikan posisi yang nyaman, menganjurkan pasien untuk istirahat.

8) Evaluasi keperawatan

a) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan ekspansi paru

Evaluasi pada 09-02-2017, S: Pasien mengatakan sesak nafasnya sudah berkurang, O: pasien masih tampak lemas, vital sign stabil TD: 110/70 mmHg, N: 97x/menit, RR:23x/menit, S: 36' C, terpasang O2 4 lpm, A: masalah keperawatan pola nafas tidak efektif belum teratasi, P: lanjutkan intervensi, monitor dan pertahankan oksigenasi, monitor tanda vital, anjurkan istirahat.

b) Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis

Evaluasi pada 09-02-2017, S: pasien mengatakan nyeri dadanya sudah mulai menurun dan mendingan, O: pasien masih tampak menahan nyeri, nyeri berkurang jika dibawa duduk, A: masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi, P: lanjutkan intervensi, anjurkan istirahat, berikan lingkungan yang nyaman, anjurkan tehnik relaksasi pengalihan alam perasaan (Guided Imagery)

d. Pasien 4

1) Pengkajian

a) Identitas Klien

Ny. N, umur 34 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan SMP, agama islam, alamat banjarnegara, pekerjaan wiraswasta, Status menikah

b) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ny. N (34 tahun) pasien dari IGD pada tanggal 18-03-2017 J. 10.30 pasien mengeluh nyeri dada kiri menjalar ke punggung dirasakan sejak 8 hari yang lalu, dan rasa nyeri dada memberat 3 hari yang lalu di sertai sesak nafas, pasien

dipindah ke ICCU 18-03-2017 J. 24.00. Saat pengkajian tanggal 20-03-2017 pasien mengeluh nyeri dada dan nyerinya menjalar ke punggung, pasien mengatakan nyeri dadanya hilang timbul, skala nyeri 5, nyeri dada seperti ditusuk-tusuk, selain itu klien juga mengeluh sesak nafas, mudah lelah jika beraktifitas, TD: 120/60 mmHg, N: 66x/menit, RR: 28x/menit, S: 36° C, MAP: 68 mmHg, SpO₂: 96 %.

c) Keluhan Utama

Sesak nafas

d) Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit jantung dan pernah di rawat di RS, 3 tahun yang lalu, mudah lelah jika beraktifitas

e) Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan 3 bulan yang lalu ayahnya meninggal karena penyakit stroke, sedangkan ibunya mempunyai riwayat sakit jantung, terkadang dalam satu minggu mengalami pingsan 2-3 X

f) Pengkajian kritis

Breathing: Pergerakan dada simetris, pola nafas 15x/menit, terpasang alat bantu nafas O₂ binasal canul 3 lpm, tidak ada retraksi dinding dada, SpO₂: 96 % tidak terdapat secret pada jalan nafas. Blood: TD: 120/60 mmHg, N: 36x/menit, RR: 28x/menit, MAP: 68 mmHg, konjungtiva anememis, warna kulit sawo matang, akral hangat, CRT < 3 detik, irama jantung ireguler, SpO₂: 96%. Brain: Keadaan umum: Cukup, Kesadaran: Compos mentis, GCS: 15 (E4 M6 V5), pupil isokor, reflek cahaya +/+, kekuatan otot penuh, tidak ada kelemahan anggota gerak tubuh, konjungtiva anememis. Bladder: kebersihan cukup, terpasang DC kateter “16 warna urine kuning, jumlah urine 400 cc/ 8 jam, berbau khas. Bowel:

tidak terpasang NGT, mulut bersih, mukosa bibir lembab, peristaltik 16x/menit

g) Data Obyektif

Pemeriksaan umum, Keadaan Umum: Cukup, Kesadaran: Compos mentis, GCS: 15 (E5 M6 V4). Tekanan darah: 120/60 mmHg, MAP: 68 mmHg, Nadi: 36x/menit, Suhu: 36,2° C, RR: 28x/menit, SpO2: 96%

h) Pemeriksaan fisik

Kepala: Mesocephal, tidak ada lesi, rambut hitam rontok, bersih tak bau. Mata: Bentuk simetris, pupil isokor, rangsang cahaya +/+, sklera an ikhterik. Mulut: Mukosa bibir lembab, simetris, tidak ada stomatitis. Hidung: Bentuk simetris, tidak ada polip, tidak ada lesi, tidak terdapat secret, terpasang O2 3 lpm

Dada: Paru-paru, I: simetris, tidak ada jejas, P: tidak ada retraksi dinding dada, P: suara paru sonor, A: suara vesikuler. Jantung, I: pembesaran jantung (-), P: terdapat nyeri tekan, P: redup, A: lup dup. Abdomen, I: simetris, tidak ada lesi, A: bisping usus 16x/menit, P: tidak ada nyeri tekan, tidak ada perbesaran hepar P: Tympani

Ektermitas, Atas: akral hangat, tidak ada edema, terpasang IVFD RL 20 tpm di tangan kanan, Bawah: akral hangat, tidak ada edema, tidak ada lesi, Genetalia: Kelamin perempuan, terpasang DC. Kulit: kulit lembab, warna kulit sawo matang.

2) Analisa data

Pada tanggal 20-03-2017. Data subjektif pasien mengatakan sesak nafas, Data objektif pasien tampak lemas RR: 28x/menit, terpasang O2 3 lpm, terdapat retraksi dinding dada. Berdasarkan data tersebut diagnosa yang muncul adalah pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan ekspansi paru

Pada tanggal 20-03-2017. Data subjektif pasien mengatakan nyeri dada sebelah kiri, nyeri bertambah saat beraktifitas (P: Pasien mengatakan nyeri, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: dada sebelah kiri, S: skala 4, T: hilang timbul), Data objektif Pasien tampak gelisah, tampak menahan nyeri, N: 136x/menit Berdasarkan data tersebut diagnosa yang muncul adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis.

3) Diagnosa keperawatan

Berdasarkan data diatas, Prioritas diagnosa keperawatan berdasarkan Hierarki Maslow adalah sebagai berikut:

- a) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan ekspansi paru
- b) Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis

4) Intervensi keperawatan

Penulisan intervensi tindakan disusun berdasarkan *Nursing Outcomes Classifications (NOC) Fourth Edition* dan *Nursing Interventions Classification (NIC) Fourth Edition*, yaitu sebagai berikut:

- a) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan ekspansi paru

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan penurunan pola nafas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil: tanda vital dalam batas normal, jalan nafas paten, RR dalam batas normal. Intervensi yang dilakukan adalah: monitor tanda-tanda vital, observasi keadaan umum, monitor pernafasan, posisikan pasien nyaman mungkin untuk mengoptimalkan pernafasan, anjurkan pasien untuk istirahat untuk menghindari kelelahan, kolaborasi pemberian terapi farmakologi.

- b) Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis dapat teratasi dengan kriteria hasil: skala nyeri, ekspresi wajah, dan tanda vital dalam batas normal. Intervensi yang dilakukan adalah: Manajemen nyeri, kaji nyeri, observasi reaksi non verbal pasien terhadap nyeri, ajarkan teknik relaksasi pengalihan alam perasaan (Guided Imagery), kolaborasi pemberian terapi obat analgetik, kontrol lingkungan, anjurkan pasien istirahat.

5) Implementasi Keperawatan

- a) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan ekspansi paru

Implementasi pada 20-03-2017, memonitor keadaan umum pasien, memonitor vital sign pasien, memonitor oksigenasi, memberikan terapi (miniaspi 80 mg), menganjurkan pasien istirahat, memberikan posisi yang nyaman, memberikan terapi (brilinta 75 mg) , memonitor vital sign.

Implementasi pada 21-03-2017, Observasi mengenai keluhan saat ini, memonitor keadaan umum pasien, memonitor vital sign pasien, memonitor status oksigenasi pasien, memberikan terapi (ISDN 5 mg, brilinta 75 mg) memberikan posisi yang nyaman, menganjurkan pasien untuk istirahat.

Implementasi pada 22-03-2017, memonitor keadaan umum pasien, memonitor vital sign pasien, memonitor oksigenasi pasien, memberikan terapi (ISDN 5 mg), memberikan posisi yang nyaman, memberikan terapi (CPG 75 mg) menganjurkan pasien untuk istirahat.

- b) Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis

Implementasi pada 20-03-2017, memonitor keadaan umum pasien, memonitor vital sign pasien, mengkaji nyeri,

memberikan terapi (miniaspi 80 mg dan ISDN 5 mg), memberikan posisi yang nyaman, menganjurkan tehnik relaksasi pengalihan alam perasaan (Guided Imagery), menganjurkan pasien untuk istirahat

Implementasi pada 21-03-2017, Observasi mengenai keluhan saat ini, memonitor keadaan umum pasien, memonitor vital sign pasien, mengkaji nyeri, memberikan terapi (ISDN 5 mg, brilinta 75 mg), menganjurkan tehnik relaksasi pengalihan alam perasaan (Guided Imagery), memberikan posisi yang nyaman, menganjurkan pasien untuk istirahat

Implementasi pada 22-03-2017, memonitor keadaan umum pasien, memonitor vital sign pasien, mengkaji nyeri, memberikan terapi (ISDN 5 mg), menganjurkan tehnik relaksasi pengalihan alam perasaan (Guided Imagery), memberikan posisi yang nyaman, menganjurkan pasien untuk istirahat

6) Evaluasi keperawatan

a) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan ekspansi paru

Evaluasi pada 22-03-2017, S: Pasien mengatakan sesak nafasnya mulai berkurang, O: keadaan umum cukup, RR: 23x/menit, MAP: 86 mmHg, A: masalah keperawatan pola nafas tidak efektif belum teratasi, P: lanjutkan intervensi, manajemen airway, oksigenasi 4 lpm, posisi semi fowler

b) Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis

Evaluasi pada 22-03-2017, S: pasien mengatakan masih merasa nyeri dada, O: pasien tampak menahan nyeri (meringis dan memegang area nyeri), GCS: E4 M6 V5, TD: 120/70 mmHg, N: 46x/menit, MAP: 86 mmHg, SpO2: 96 %, A: masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi, P: lanjutkan intervensi, kolaborasi pemberian terapi analgetik, anjurkan

untuk teknik relaksasi pengalihan alam perasaan (Guided Imagery)

e. Pasien 5

1) Pengkajian

a) Identitas Klien

Ny. R , umur 42 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan SMP, agama islam, alamat karang klesem, pekerjaan IRT, Status menikah

b) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ny. R (42 tahun) datang ke IGD RSMS pada tanggal 06-03-2017 J. 08.00 dengan keluhan nyeri dada sebelah kiri menjalar sampai ke punggung, pasien merasa sesak nafas. Pasien masuk ke ICCU J. 16.00, saat di kaji klien mengeluh nyeri di sebelah kiri menjalar ke punggung, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri terasa hilang timbul, skala nyeri 6, terpasang O2 4 lpm, IVFD 10 tpm, terapi ISDN 3 x 5 mg, Miniaspi 1 mg, TD: 136/90 mmHg, N: 86x/menit, RR: 26x/menit, S: 37" C, MAP: 84 mmHg, SpO2: 100 %, Keadaan umum: lemah, GCS: 15 (E4 M6 V5) Kesadaran: Compositus

c) Keluhan Utama

Sesak nafas

d) Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit jantung tidak terkontrol

e) Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit seperti pasien, penyakit menurun seperti DM dan HT di sangkal

f) Pengkajian kritis

Breathing: Terpasang alat bantu nafas O2 binasal canul 4 lpm, RR: 26x/menit, pergerakan dada simetris. Blood: TD: 136/90 mmHg, N: 86x/menit, SpO2: 100%, Konjungtiva an anemis. Brain: Keadaan umum: lemah, Kesadaran: Compositis, GCS: 15 (E4 M6 V5). Bladder: pasien tidak terpasang DC, BAK urine 600cc/8 jam, warna kuning berbau khas, Bowel: Mukosa bibir lembab, bersih dan tidak ada lesi, pasien belum BAB

g) Data Obyektif

Pemeriksaan umum, Keadaan Umum: lemah, Kesadaran: Compositis, GCS: 15 (E5 M6 V4). Tekanan darah: 136/90 mmHg, MAP: 84 mmHg, Nadi: 86x/menit, Suhu: 37° C, RR: 26x/menit, SpO2: 100%

h) Pemeriksaan fisik

Kepala: Mesocephal, rambut beruban, tidak ada lesi, rambut bersih. Mata: Konjungtiva an anemis, pupil isokor, sklera an ikhterik. Mulut: Mukosa bibir lembab, gigi bersih, tidak ada stomatitis. Hidung: Bentuk simetris, tidak ada polip, terpasang O2 3 lpm

Dada: Paru-paru, I: simetris, tidak ada jejas, P: tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada nyeri tekan, P: suara paru sonor, A: suara vesikuler. Jantung, I: simetris, pembesaran jantung (+), P: terdapat nyeri tekan, P: redup, A: ireguler. Abdomen, I: simetris, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, A: bising usus 16x/menit, P: tidak ada nyeri tekan, P: Tympani

Ekstermitas, Atas: akral hangat, terpasang IVFD RL 20 tpm di tangan kanan, Bawah: akral hangat, tidak ada edema, kekuatan otot (+), Genetalia: Kelamin laki-laki, bersih terpasang Dc . Kulit: kulit lembab, warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis.

2) Analisa data

Pada tanggal 07-03-2017. Data subjektif pasien mengatakan sesak nafas, Data objektif keadaan umum lemah, kesadaran compos mentis, GCS: 15 (E4 M6 V5) terpasang O2 binasal canul 4 lpm, RR: 26x/menit, berdasarkan data tersebut diagnosa yang muncul adalah pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan ekspansi paru

Pada tanggal 07-03-2017. Data subjektif pasien mengatakan nyeri dada kiri (P: Pasien mengatakan nyeri, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: dada sebelah kiri, S: skala 6, T: hilang timbul, nyeri bertambah saat beraktifitas). Data objektif Pasien tampak menahan nyeri, pasien meringis memegang area nyeri TD: 136/95 mmHg, N: 86x/menit. Berdasarkan data tersebut diagnosa yang muncul adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis.

3) Diagnosa keperawatan

Berdasarkan data diatas, Prioritas diagnosa keperawatan berdasarkan Hierarki Maslow adalah sebagai berikut:

- a) pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan ekspansi paru
- b) Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis

4) Intervensi keperawatan

Penulisan intervensi tindakan disusun berdasarkan *Nursing Outcomes Classifications (NOC) Fourth Edition* dan *Nursing Interventions Classification (NIC) Fourth Edition*, yaitu sebagai berikut:

- a) pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan ekspansi paru

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil: kelelahan, jalan nafas paten, RR dalam batas normal, dan tanda vital dalam

batas normal. Intervensi yang dilakukan adalah: monitor tanda-tanda vital, observasi keadaan umum, monitor pernafasan, berikan terapi oksigenasi, berikan posisi yang nyaman (semifowler), anjurkan pasien untuk istirahat, kolaborasi pemberian terapi farmakologi, ciptakan lingkungan yang nyaman.

b) Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan agen cedera biologis dapat teratasi dengan kriteria hasil: skala nyeri, ekspresi wajah, dan tanda vital dalam batas normal. Intervensi yang dilakukan adalah: Manajemen nyeri, kaji nyeri, beri posisi yang nyaman, ajarkan tehnik relaksasi pengalihan alam perasaan (Guided Imagery), kolaborasi pemberian terapi obat analgetik, observasi reaksi non verbal, kontrol lingkungan, anjurkan pasien istirahat.

5) Implementasi Keperawa

a) pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan ekspansi paru

Implementasi pada 07-03-2017, memonitor keadaan umum pasien, memonitor vital sign pasien, memonitor oksigenasi, memberikan terapi (miniaspi 80 mg), menganjurkan pasien istirahat, memberikan posisi yang nyaman, memberikan terapi (ambroxol 3 x 1 mg), memonitor vital sign.

Implementasi pada 08-03-2017, Observasi mengenai keluhan saat ini, memonitor keadaan umum pasien, memonitor vital sign pasien, memonitor status oksigenasi pasien, memberikan terapi (brilinta 75 mg) memberikan posisi yang nyaman, menganjurkan pasien untuk istirahat.

Implementasi pada 09-03-2017, memonitor keadaan umum pasien, memonitor vital sign pasien, memonitor oksigenasi pasien, memberikan terapi (aminopilin 1 amp), memberikan posisi yang nyaman, menganjurkan pasien untuk istirahat, memberikan terapi (ambroxol 1 mg), memonitor vital sign pasien

b) Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis

Implementasi pada 07-03-2017, memonitor keadaan umum pasien, memonitor vital sign pasien, memberikan terapi (miniaspi 80 mg), menganjurkan pasien istirahat, memberikan posisi yang nyaman, menganjurkan teknik relaksasi pengalihan alam perasaan (Guided Imagery) memberikan terapi (ISDN 5 mg dan miniaspi 80 mg), memonitor vital sign.

Implementasi pada 08-03-2017, Observasi mengenai keluhan saat ini, memonitor keadaan umum pasien, memonitor vital sign pasien, memberikan terapi (ISDN 5 mg, brilinta 75 mg), menganjurkan teknik relaksasi pengalihan alam perasaan (Guided Imagery), memberikan posisi yang nyaman, menganjurkan pasien untuk istirahat, memberikan terapi (aminopilin 1 amp), memonitor vital sign pasien.

Implementasi pada 09-03-2017, memonitor keadaan umum pasien, memonitor vital sign pasien, memberikan terapi (ISDN 5 mg), menganjurkan teknik relaksasi pengalihan alam perasaan (Guided Imagery), memberikan posisi yang nyaman, menganjurkan pasien untuk istirahat, memberikan terapi (aminopilin 1 amp), memonitor vital sign pasien

6) Evaluasi keperawatan

a) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan ekspansi paru

Evaluasi pada 09-03-2017, S: Pasien mengatakan sudah tidak sesak nafas, O: vital sign stabil TD: 120/80 mmHg, N:

80x/menit, RR: 24x/menit, terpasang O2 4 lpm, A: masalah keperawatan penurunan curah jantung teratasi, P: pertahankan intervensi

b) Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis

Evaluasi pada 09-03-2017, S: pasien mengatakan nyerinya berkurang (P: pasien mengatakan nyeri, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: dada sebelah kiri, S: skala 2, T: hilang timbul, nyeri berkurang jika dibawa duduk). O: pasien tampak lebih rileks, TD: 120/80 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,5° C, A: masalah keperawatan nyeri akut teratasi, P: pertahankan intervensi, Anjurkan relaksasi pengalihan alam perasaan, kolaborasi pemberian terapi,

