

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan hasil studi kasus beserta pembahasannya yang meliputi penjabaran data umum dan data khusus serta analisa mengenai asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien infrak miokard akut dengan penurunan curah jantung di RSUD Dr.Dradjat Prawiranegara.

#### 4.1 Hasil Sudi Kasus

##### 4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di rumah sakit umum daerah dr.Dradjat Prawiranegara serang yang terletak di jalan rumah sakit No.1, Cipare, Kecamatan Serang, Kota Serang, Provinsi Banten. Rumah sakit umum daerah serang di buka pada tahun 1938. Fasilitas yang tersedia di rumah sakit dr.Dradjat Prawiranegara serang ini antara lain yaitu IGD 24jam (umun dan maternal), ICCU, HCU, ICU, Unit Rehabilitas Medik, Laboratorium 24 jam, instalasi Gizi, Ruang Rawat Inap yang terdiri dari beberapa kelas yaitu kelas 1 ruang mawar, kelas 2 ruang anggrek dan kelas 3 ruang cempaka, ada juga ruang rawat inap untuk anak yaitu ruang flamboyan serta berbagai macam poli klinik.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan Ruang IGD dengan prioritas triase/penanganan (Emergency-immediate prioritas (PI/ merah).

##### 4.1.2 Pengkajian Keperawatan

###### 1. Identitas

###### a. Identitas klien

*Table 4.1 identitas klien*

Identitas klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn. D	Ny. O
Umur	64 Tahun	64 Tahun
Jenis kelamin	Laki-laki	Perempuan
Alamat	Jl. KOL. TB. SWANDI	Kadubenet sabrang-

	KAV. PURI RAYA NO.4, RT/RW 01/14 Des. Serang, Kec.Serang, Prov. Banten	petir Rt/Rw 03/05, Kab. Serang, Prov. Banten
Agama	Islam	Islam
pendidikan	Sarjana Muda	SD
pekerjaan	Pensiun	IRT
Status perkawinan	Menikah	Menikah
No RM	00299625	00279973
DX Medis	IMA	IMA

b. Identitas penanggung jawab

*Table 4.2 identitas penanggung jawab*

<b>Identitas</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
Nama	Ny. I	Ny.S
Pekerjaan	IRT	IRT
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Alamat	Jl. KOL. TB. SWANDI KAV. PURI RAYA NO.4, RT/RW 01/14 Des. Serang, Kec.Serang, Prov. Banten	Kadubenget sabrang- petir Rt/Rw 03/05, Kab. Serang, Prov. Banten
Hubungan dengan pasien	Istri	Anak

## 2. Pengkajian primer dan sekunder

*Table 4.3 pengkajian primer dan sekunder*

<b>Pengkajian Primer</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
Airway	Jalan nafas bebas	Jalan nafas bebas
Breathing	RR : 21x/menit Suara nafas : vesikuler Ritme regular Saturasi 96% BJ I-II rg, mur (-) gdlg(-)	RR : 20x/menit Suara nafas : vesikuler Ritme regular Saturasi 96% BJ I-II rg, mur (-) gdlg(-)
Circulation	Nadi : 77x/menit TD :140/90 mmHg CRT : <2 detik Suhu : 36,5°c Akral hangat Warna kulit pucat	Nadi : 59x/menit, TD :130/70 mmHg CRT : <2 detik Suhu : 36°c Akral hangat Warna kulit pucat, palpitasi
Disability	Kesadaran composmentis GCS : 15 E4M6V5, reflek terhadap cahaya posistif.	Kesadaran composmentis GCS 15 E4M6V5, reflek terhadap cahaya posistif.
Exposure	Nyeri dada sebelah kiri dan tangan terasa kesemutan. Terpasang inf Nacl 20tpm/menit lengan kiri	Terdapat nyeri dada sebelah kiri menjalar ke punggung lngan kiri. Terpasang inf Nacl 20tpm/menit
Evaluasi Hasil Pengkajian Primer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TD : 109/74mmHg</li> <li>• Nadi: 88x/menit</li> <li>• RR: 14x/meit</li> <li>• Spo2 100%</li> <li>• GCS: 15 E4M6V5</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TD : 104/65mmHg</li> <li>• Nadi: 60x/menit</li> <li>• RR: 20x/meit</li> <li>• Spo2 98%</li> <li>• GCS: 15 E4M6V5</li> </ul>

<b>PENGKAJIAN SEKUNDER</b>	
<b>PASIEN 1</b>	<b>JAM : 08.00 WIB</b>
Tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> <li>• TD : 109/74mmHg</li> <li>• Nadi: 88x/menit</li> <li>• RR: 14x/meit</li> <li>• Spo2 100%</li> <li>• GCS: 15 E4M6V5</li> </ul>	
Pemeriksaan Head to toe: Kepala dan leher : kepala normocephal, tidak ada peningkatan jvp, reflek pupil cepat. Tidak ada gangguan pada telinga, hidung, dan mulut  Dada : thorax simetris, , bj I-II mg, mur (-) gdlg (-), suara nafas vesikuler, nyeri dada kiri  Abdomen : supel, sedikit buncit, bu (+)  Punggung : nyeri tekan  Pelvis dan ekstremitas : crt<2detik, akral hangat, edem (-/-), lengan kiri terasa nyeri	
<b>ANAMNESIS (KOMPAK)</b>	
Keluhan : nyeri dada berkurang	Alergi : tidak ada
Obat : miniaspi	Kejadian : tidak ada
Penyakit : jantung dan hipertensi	
<b>HASIL PMERIKSAAN DIAGNOSTIK</b>	
Rontgen : ada (hasil masih menunggu)	USG : tidak ada Lainnya : EKG
Laboratorium : ada	HR : 75bpm
Hemoglobin 15,7 g/dl	R-R : 791ms
<i>Leukosit 11,740 /ul</i>	P-R : 130 ms
Hematocrit 47 %	QRS : 92 ms
Trombosit 295,000/ul	QT : 379ms
<i>CKMB 56,4 U/I</i>	QTc : 426
Ureum 22 mg/dl	
Kreatinin 1,1 mg/dl	
Natrium 137 mmol/L	
Kalium 4,56 mmol/L	
Klorida 101 mmol/L	
GDS 116 mg/dl	
<i>Troponin 1,6 ng/ml</i>	
CT Scan : tidak ada	

<b>PENGAJIAN SEKUNDER</b>		<b>JAM : 10.00 WIB</b>	
<b>PASIEN 2</b>			
<p>Tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TD : 104/65mmHg</li> <li>• Nadi: 60x/menit</li> <li>• RR: 20x/meit</li> <li>• Spo2 98%</li> <li>• GCS: 15 E4M6V5</li> </ul> <p>Pemeriksaan Head to toe:</p> <p>Kepala dan leher : kepala normocephal, tidak ada peningkatan jvp, reflek pupil cepat. Tidak ada gangguan pada telinga, hidung, dan mulut</p> <p>Dada : thorax simetris, bj I-II mg, mur (-) gdlg (-), suara nafas vesikuler, nyeri dada kiri</p> <p>Abdomen : supel, datar, bu (+)</p> <p>Punggung : nyeri tekan</p> <p>Pelvis dan ekstremitas : crt&lt;2detik, akral hangat, edem (-/-), lengan kiri terasa nyeri</p>			
<b>ANAMNESIS (KOMPAK)</b>			
Keluhan	: nyeri dada berkurang	Alergi	: tidak ada
Obat	: Amlodipine 10 mg, Lasix, bisoprolol, simuastatin, candesartan, aspilet	Kejadian	: tidak ada
Penyakit	: jantung dan hipertensi		
<b>HASIL PMERIKSAAN DIAGNOSTIK</b>			
Rontgen : ada (hasil masih menunggu)	USG	: tidak ada	
Laboratorium : ada	Lainnya	: EKG	
Hemoglobin 12,3 g/dl		PC : 62bpm	
Leukosit 9,000 /ul		Qrs : 102 ms	
Hematocrit 37 %		QT/QTC : 441/448 ms	
Trombosit 223,000/ul		P/QRS/T : 0/-30/-120 ms	
Neutrofil batang 0 %		RVS/SV1 : 0,595/-1,331	
Neutrofil segmen 77 %		mV	
Limfosit 17 %		RVS+SV1 : 1,926 mV	
Monosit 6 %			
Eosinifi 0 %			
Basophil 0 %			
Ureum 36 mg/dl			
Kreatinin 2,4 mg/dl			
Natrium 142 mmol/L			

Kalium 3.78 mmol/L  
 Klorida 112 mmol/L  
 GDS 163 mg/dl  
 CT Scan : tidak ada

### 3. Riwayat penyakit

*Table 4.4 riwayat penyakit*

<b>Pengkajian</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
Keluhan utama	Dada terasa tertekan sejak 3 hari, durasi nyeri 10 menit. Tangan terasa kesemutan. Mual (-) muntah (-) keringat dingin (-)	Pasien mengatakan nyeri dada kiri sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit menjalar ke lengan kiri dan punggung. Tidak ada mual, sesak dan keringat dingin.
Riwayat penyakit sekarang	Pasien mengatakan nyeri dada seperti tertekan sampai ke lengan kiri terasa kesemutan dengan skala nyeri 6, Nyeri timbul saat beraktivitas dengan durasi nyeri 10 menit.	Pasien mengatakan nyeri dada sebelah kiri menjalar ke lengan kiri dan punggung dengan skala nyeri 7, nyeri timbul saat beraktivitas
Riwayat penyakit dahulu	Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit jantung sejak 20 tahun dan hipertensi	Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit jantung dan hipertensi terkontrol 5 tahun.
Riwayat penyakit keluarga	Klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan apapun.	Klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan apapun

#### 4. Terapi Yang Diberikan

*Table 4.5 terapi obat*

Terapi	Klien 1	Klien 2
Medis	Cpg 1x75 mg Aspilet 1x80 mg ISDN 3x5 mg Concor 1x5 mg Ranipril 1x5 mg Antrovastatin 1x20 mg Metroformin 1x500 mg Laxadin 1x1 cth Alprazolam 1x0,5 mg Lovenox 2x0,6 cc Ranitidine 2x1 amp	Cpg 1x75 mg Aspilet 1x80 mg ISDN 3x5 mg Antrovastatin 1x20 mg Laxadin 1x1 cth Alprazolam 1x0,5 mg

#### 4.1.3 ANALISA DATA

*Table 4.6 analisa data*

Klien 1		
DATA	ETIOLOGI	DIAGNOSIS KEPERAWATAN
DS : Pasien mengatakan nyeri dada sebelah kiri dan cepat merasa lelah  DO : Warna kulit pucat Gambaran EKG aritmia CKMB 56,4 u/l TD meningkat 140/90 mmhg N : 77x/menit RR : 21x/menit S : 36,5°C	Kemampuan dilatasi jantung ↓ Kontraktilitas ventrikel kiri ↓ Curah jantung	Penurunan curah jantung
Klien 2		
DATA	ETIOLOGI	DIAGNOSIS KEPERAWATAN

<p>DS : Pasien mengatakan nyeri dada kiri menjalar ke punggung dan lengan kiri. Pasien merasa jantungnya berdebar</p> <p>DO : Warna kulit pucat Gambaran EKG aritmia TD meningkat 130/70 mmhg N : 59x/menit Bradikardi RR : 20x/menit S : 36°C</p>	<p>Kemampuan dilatasi jantung</p> <p>↓</p> <p>Kontraktilitas ventrikel kiri</p> <p>↓</p> <p>Curah jantung</p>	<p>Penurunan curah jantung</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------

#### 4.1.4 Diagnosa Keperawatan

*Table 4.7 diagnosa keperawatan*

Klien	Diagnosa keperawata
Tn. D	Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama
Ny. O	jantung, preload, afterload

#### 4.1.5 Perencanaa Keperawatan

*Table 4.8 perencanaan keperawatan*

DIAGNOSA	Klien 1	
	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
Penurunan curah jantung	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan curah jantung meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Palpitasi menurun</li> <li>• Gambaran EKG</li> </ul>	<p>Perawatan jantung</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi tanda gejala penurunan curah jntung</li> <li>• Memonitor tekanan darah</li> </ul>



	<p>aritmia menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nyeri dada menurun</li> <li>• Ttv membaik</li> <li>• Dipsnea menurun</li> <li>• Pucat menurun</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor saturasi oksigen</li> <li>• Memonitor keluhan nyeri dada</li> <li>• Memonitor EKG sadapan</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posisikan pasien semi fowler dengan kaki dibawah atau posisi nyaman</li> <li>• Berikan diet jantung yang sesuai</li> <li>• Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu</li> <li>• Berikan oksigen utuk mempertahankan saturasi oksigen &gt;94%</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi</li> <li>• Anjurkan berhenti merokok</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu</li> </ul>
<b>Klien 2</b>		
<b>Diagnosa</b>	<b>Tujuan dan kriteria hasil</b>	<b>Intervensi</b>
Penurunan	Setelah dilakukan tindakan	Perawatan jantung

curah jantung	<p>keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan curah jantung meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Palpitasi menurun</li> <li>• Gambaran EKG aritmia menurun</li> <li>• Nyeri dada menurun</li> <li>• Ttv membaik</li> <li>• Pucat menurun</li> </ul>	<p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi tanda gejala penurunan curah jantung</li> <li>• Memonitor tekanan darah</li> <li>• Memonitor saturasi oksigen</li> <li>• Memonitor keluhan nyeri dada</li> <li>• Memonitor EKG sadapan</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posisikan pasien semi fowler dengan kaki dibawah atau posisi nyaman</li> <li>• Berikan diet jantung yang sesuai</li> <li>• Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu</li> <li>• Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen &gt;94%</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi</li> <li>• Anjurkan berhenti merokok</li> </ul>
---------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu</li> </ul>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### 4.1.6 Implementasi

*Table 4.9 implementasi keperawatan*

Klien 1		Klien 2		
Tanggal	Implementasi	tanggal	Implementasi	paraf
17/03 2022 08.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengkolaborasi pemberian obat aspilet,ISDN,cpg</li> </ul>	25/03 2022 10.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengkolaborasi pemberian obat aspilet,ISDN,cpg</li> </ul>	Mita Rahmawati
08.10 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bererikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen &gt;94% 3L/menit NK</li> </ul>	10.10 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen &gt;94% 3L/menit NK</li> </ul>	
08.15 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mengidentifikasi tanda gejala penurunan curah jntung</li> </ul>	10.15 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mengidentifikasi tanda gejala penurunan curah jntung</li> </ul>	
08.20 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor tekanan darah</li> </ul>	10.20 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor tekanan darah</li> </ul>	
08.25 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor saturasi oksigen</li> </ul>	10.25 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor saturasi oksigen</li> </ul>	

08.30 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor keluhan nyeri dada</li> </ul>	10.30 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor keluhan nyeri dada</li> </ul>	
08.40 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor EKG 12 sadapan</li> </ul>	10.40 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor EKG 12 sadapan</li> </ul>	
08.45 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memposisikan klien dengan posisi nyaman</li> </ul>	10.45 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memposisikan klien dengan posisi nyaman</li> </ul>	
10.50 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• menganjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi</li> </ul>	10.50 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• menganjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi</li> </ul>	
18/03 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengkolaborasi pemberian obat lovenox</li> </ul>	26/03 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengkolaborasi pemberian obat aspilet,ISDN,cpg</li> </ul>	Mita Rahmawati
08.00 WIB		10.00 WIB		
08.10 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mengidentifikasi tanda gejala penurunan curah jntung</li> </ul>	10.10 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mengidentifikasi tanda gejala penurunan curah jntung</li> </ul>	
08.15 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor tekanan darah</li> </ul>	10.15 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor tekanan darah</li> </ul>	
08.20 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor saturasi oksigen</li> </ul>	10.20 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor saturasi oksigen</li> </ul>	
08.25 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor keluhan nyeri dada</li> </ul>	10.25 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor keluhan nyeri dada</li> </ul>	

08.30 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor EKG 12 sadapan</li> </ul>	10.30 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor EKG 12 sadapan</li> </ul>	
08.40 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memposisikan klien dengan posisi nyaman</li> </ul>	10.40 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memposisikan klien dengan posisi nyaman</li> </ul>	
08.45 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• menganjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi</li> </ul>	10.45 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• menganjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi</li> </ul>	
19/03 2022 08.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengkolaborasi pemberian obat lovenox</li> </ul>	27/03 2022 10.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengkolaborasi pemberian obat aspilet,ISDN,cpg</li> </ul>	Mita Rahmawati
08.10 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mengidentifikasi tanda gejala penurunan curah jntung</li> </ul>	10.10 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mengidentifikasi tanda gejala penurunan curah jntung</li> </ul>	
08.15 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor tekanan darah</li> </ul>	10.15 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor tekanan darah</li> </ul>	
08.20 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor saturasi oksigen</li> </ul>	10.20 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor saturasi oksigen</li> </ul>	
08.25 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor keluhan nyeri dada</li> </ul>	10.25 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor keluhan nyeri dada</li> </ul>	
08.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor EKG</li> </ul>	10.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor EKG 12</li> </ul>	

WIB	12 sadapan	WIB	sadapan	
08.40 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>Memposisikan klien dengan posisi nyaman</li> </ul>	10.40 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>Memposisikan klien dengan posisi nyaman</li> </ul>	
08.45 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>menganjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi</li> </ul>	10.45 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>menganjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi</li> </ul>	

#### 4.1.7 Evaluasi

*Table 4.10 evaluasi keperawatan*

Klien 1		Klien 2		
tanggal	Evaluasi	tanggal	Evaluasi	paraf
17/03 2022	<p>S : Klien mengatakan nyeri dada berkurang.</p> <p>O : sekala nyeri 3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>TTV :            TD : 109/74 mmHg            N : 88 x/mnt            S : 36,5°C            RR : 21x/mnt            Spo2 : 100%</li> </ul> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan (Pindah ke ruang ICU 1)</p>	25/03 2022	<p>S : Klien mengatakan nyeri dada berkurang.</p> <p>O : sekala nyeri 3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>TTV :            TD : 104/65 mmhg            RR : 20x/ menit            N : 60 x/ menit            S : 36°C            Spo2 : 98%</li> </ul> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan (Pindah ke ruang ICU 2)</p>	Mita Rahmawati
18/03 2022	<p>S : Klien mengatakan nyeri dada berkurang.</p> <p>O : sekala nyeri 3</p>	26/03 2022	<p>S : Klien mengatakan nyeri dada berkurang.</p> <p>O : sekala nyeri 3</p>	Mita Rahmawati

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TTV : TD : 130/70 mmHg N : 88 x/mnt S : 36,5°c RR : 21x/mnt Spo2 : 100%</li> </ul> A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan		<ul style="list-style-type: none"> <li>• TTV : TD : 130/70 mmhg RR : 20x/ menit N : 60 x/ menit S : 36°c Spo2 : 98%</li> </ul> A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan	
19/03 2022	S : Klien mengatakan nyeri dada berkurang. O : skala nyeri 3 <ul style="list-style-type: none"> <li>• TTV : TD : 110/70 mmHg N : 88 x/mnt S : 36,5°c RR : 21x/mnt Spo2 : 100%</li> </ul> A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan	27/03 2022	S : Klien mengatakan nyeri dada berkurang. O : skala nyeri 3 <ul style="list-style-type: none"> <li>• TTV : TD : 105/70 mmhg RR : 20x/ menit N : 60 x/ menit S : 36°c Spo2 : 98%</li> </ul> A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan	Mita Rahmawati

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Pengkajian

Dalam hal pengkajian infark miokard akut menggunakan pengkajian mendalam mengenai penurunan curah jantung, dengan kategori fisiologis dan sub kategori sirkulasi. Pengkajian yang dilakukan yaitu sesuai dengan tanda mayor penurunan curah jantung yang dilihat dari data subjektif yaitu pasien mengalami perubahan irama jantung yang berupa palpitasi dan perubahan afterload berupa dyspnea. Kemudian dilihat dari

data objektif yaitu pasien mengalami perubahan iram jantung berupa bradikardia atau takikardia, gambaran EKG aritmia atau gangguan konduksi dan perubahan afterload berupa tekanan darah meningkat, nadi perifer teraba lemah, capillary refill time >3 detik, oliguria, warna kulit sianosis atau pucat. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Dari hasil pengkajian pada ke 2 pasien diperoleh data kesamaan data, berupa palpitasi, warna kulit pucat dan EKG aritmia, TD meningkat. Untuk pasien 1 TD 140/90 mmhg, N : 77x/menit, RR : 21x/menit, S : 36,5°C sedangkan pada pasien 2 diperoleh data yaitu TD 130/70 mmhg, N : 59x/menit, RR : 20x/menit, S : 36°C.

#### **4.2.2 Diagnosa Keperawatan**

hasil perbandingan pada ke dua pasien ini berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengkajian diagnosa keperawatan yang muncul tersebut adalah penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung yang ditandai dengan perubahan irama jantung palpitasi, bradikardi gambaran EKG aritmia

#### **4.2.3 Perencanaan Keperawatan**

Perencanaan keperawatan pada ke-2 pasien infark miokard akut yang sama-sama mengalami penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung maka peneliti merumuskan intervensi berdasarkan standar diagnosis keperawatan Indonesia yaitu perawatan jantung.

#### **4.2.4 Implementasi**

Perawat mengimplementasikan rencana asuhan keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dan partisipasi klien dalam tindakan keperawatan berpengaruh dalam hasil keperawatan (SIKI, 2018).

Peneliti telah melaksanakan implementasi pada ke-2 pasien sesuai dengan standar intervensi keperawatan Indonesia seperti:

1. Mengkolaborasi pemberian obat aspilet, ISDN, cpg
2. bererikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%  
3L/menit NK



3. mengidentifikasi tanda gejala primer/sekunder penurunan curah jantung
4. Memonitor tekanan darah
5. Memonitor saturasi oksigen
6. Memonitor keluhan nyeri dada
7. Memonitor EKG 12 sadapan
8. Memosisikan klien dengan posisi nyaman
9. menganjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi

#### **4.2.5 Evaluasi**

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien berdasarkan tindakan yang dilakukan secara berkesinambungan pada teori dan kasus setiap pada pasien, dari hasil implementasi yang telah dilakukan selama 3x 24 jam dilihat dari hasil evaluasi penurunan curah jantung pada ke 2 terlihat masalah teratasi.

Hasil evaluasi yang didapatkan pada pasien ke 2 pasien sama mengalami respon yang sama. Dalam hasil evaluasi hari ke 3 didapat data nyeri dada berkurang dan skala nyeri 3. TTV untuuk pasien 1 (Tn.D) TD : 109/74 mmHg, N : 88 x/mnt, S : 36°C, RR : 14 x/mnt, Spo2 : 100%. masalah teratasi sebagian dan intervensi dilanjut sedangkan untuk pasien ke 2 (Ny. O) TTV TD : 105/70 mmhg, RR : 20x/ menit, N : 60 x/ menit, S : 36°C, Spo2 : 98%. masalah teratasi sebagian dan intervensi dilanjut.

#### **4.3 Implikasi dalam Keperawatan**

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa implikasi yang dapat digunakan untuk peningkatan dalam bidang keperawatan, yaitu:

1. Tenaga Kesehatan (Perawat)

Diharapkan hasil dari penelitian ini akan berdampak pada upaya peningkatan pelayanan kesehatan oleh tenaga medis untuk lebih meningkatkan motivasi tentang asuhan keperawatan pada pasien infark miokard akut untuk mengurangi komplikasi sehingga penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk tindakan intervensi perawat atau petugas RS.

## 2. Pendidikan Kesehatan

Sebagai dokumen dan bahan bacaan untuk menambah pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan mengenai asuhan keperawatan pada pasien infark miokard akut.

### **4.4 Keterbatasan**

Saat melakukan studi kasus di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang diruang IGD terjadi sedikit hambatan dalam mencari pasien dan tidak dapat melakukan dokumentasi kepada pasien. Pada saat melakukan studi kasus kepada kedua pasien terdapat tanda dan gejala yang sama seperti teori yang sudah ada sehingga saat intervensi dibuat terlaksana pada saat implementasi sampai evaluasi sehingga masalah keperawatan penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung teratasi dengan baik.