**BAB 3
LAPORAN MANAJEMEN KASUS**

**3.1 Profil Lahan**

 Studi kasus ini dilaksanakan pada tanggal 1 – 31 Desember 2019 di IPI (Instalasi Perawatan Intensive) RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar dan diambil 4 kasus Asuhan Keperawatan dengan STEMI.

3.1.1 Sarana dan Prasarana

Tabel 3.1 Data Sarana dan Prasarana di Ruang IPI RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No |  | Jumlah |
| 1 | Tempat tidurBed utamaExtra bed | 642 |
| 2 | Alat-alat penunjangBed side monitorOksigen sentralVentilatorSuctionSyringe pumpInfuse pump | 8842248 |

3.1.2 Sumber Daya Manusia

Tabel 3.2 Data Sumber Daya Manusia di Ruang IPI

| No |  | Jumlah |
| --- | --- | --- |
| 1 | Dokter spesialis anastesi | 2 |
| 2 | PerawatS1 keperawatanD4 jantungD3 keperawatan | 16817 |
| 3 | PelatihanICU dasarICU intermedietICCUPICU | 9211 |
| 4 | Non perawatS1SMASMP | 3111 |
| 5 | Cleaning serviceSMP | 22 |

3.1.3 Tujuan Perawatan Intensif

1. Menyelamatkan kehidupan
2. Mencegah terjadinya kondisi memburuk dan komplikasi melalui observasi dan monitoring yang ketat disertai kemampuan menginterpretasikan setiap data yang didapat dan melakukan tindak lanjut
3. Meningkatkan kualitas hidup pasien dan mempertahankan kehidupan
4. Mengoptimalkan kemampuan fungsi organ tubuh pasien.
5. Mengurangi angka kematian pasien kritis dan mempercepat proses penyembuhan pasien.

3.1.4 Standar Minimum Pelayanan Instalasi Perawatan Intensif

1. Resusitasi jantung paru.
2. Air way management.
3. Terapi oksigen, Ventilasi mekanik
4. Monitoring EKG, Pulse oximetri
5. Terapi titrasi.
6. Pemeriksaan laboratorium
7. Tehnik khusus sesuai pasien

**3.2 Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan**

**3.2.1 Kasus 1**

Klien Tn T, Umur 60 tahun, jenis kelamin laki-laki, MRS tanggal 9 Desember 2019 dengan keluhan Nyeri dada dan sesak, saat pengkajian di IPI tanggal 10 Desember 2019 klien mengeluh sesak dada terasa ampek dan nyeri dada sedikit berkurang disbanding waktu datang di IGD,Skala nyeri:3, Tensi : 80/50 Nadi : 130x/mnt Suhu:36 C RR; 40x/mnt Sp O2 : 88%, CRT>3dtk. Dari hasil pemeriksaan fisik pada pernafasan didapatkan nafas irregular, dipnea dan rhonci, pada sistem kardiovaskuler didapatkan nadi irregular, takikardi,CRT>3 dtk, akral dingun ,basah, pucat, pada sistem persyarafan kesadaran kompos mentis, keadaan umum lemah, pada sistem perkemihan didapatkan oliguri ( urine 100cc/3jam), pada sistem pencernaan didapatkan mual, muntah, kembung. Klien juga mengeluh sesak setelah aktivitas dan terlihat gelisah. Pada hasil ECG didapatkan ST elevasi anterior, Thorax foto cardimegali ealylung oedema , laborat CKMB 8,55 mg/ml.

Diagnosa Keperawatan yang diangkat adalah:

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan penurunan afterload

Intervensi yang diberikan:

**Manajemen syock cardiogenik**

Observasi:**:**

* Monitor status cardio pulmonal
* Monitor status oksigenasi
* Monitor status cairanMonitor tingkat kesadaran
* Monitor ECG 12 lead
* Monitor rontgent dada
* Monitor enzim jantung

Terapeutik**:**

* Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen

Kolaborasi**:**

* Kolaborasi pemberian inotropik (dobutamin)
* Kolaborasi pemberian vasopresor(dopamine)
* Kolaborasi pemberian vasopresor kuat (nor epineprin)
* Kolaborasi pemberian antiaritmia

Implementasi:

* Memonitor tekanan darah
* Memonitor intake output
* Memonitor saturasi oksigen
* Memonitor ECG 12 lead
* Memberikan Syringe pump Dopamin jalan 20mcg/kgBB/mnt
* Memberikan Syr Pump Dobutamin 20 mcg/kgbb/mnt
* Memberikan Norepineprin 1,5 mcg/kgbb/mnt
* Inf RL 500cc/24jam
* Inj Lovenox 0,6 cc SC
* Memberikan terapi per oral Bisoprolol tab 5mg, CPG tab 75 mg

Evaluasi:

Pasien mengeluh sesak, dipsnea (+),CRT>3dtk, akral dingin basah pucat, T: 90/40 mmHg, N: 156x/mnt, RR: 40x/mnt.

Masalah tidak teratasi pasien meninggal dunia pada hari ke-2

1. Resiko perfusi miokard tidak efektif

Intervensi:

**Manajemen aritmia**

**Obsevasi:**

* Periksa onset dan pemicu aritmia
* Identifikasi jenis aritmia
* Monitor frekwensi dan durasi aritmia
* Monitor keluhan nyeri dada
* Monitor respon hemodinamik akibat aritmia
* Monitor saturasi oksigen
* Monitor kadar elektrolit

**Terapeutik:**

* Berikan lingkungan yang tenang
* Pasang monitor jantung
* Rekam ECG 12 sadapan
* Berikan oksigen sesuai indikasi

**Edukasi:**

* Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

**Kolaborasi:**

* Kolaborasi pemberian anti aritmia, jika perlu
* Kolaborasi pemberian Kardioversi, jika perlu

**Terapi Oksigen:**

Observasi**:**

* Monitor kecepatan aliran oksigen secara periodic dan pastikan fraksi yang diberikan cukup
* Monitor tanda-tanda hipoventilasi
* Monitor efektifitas terapi oksigen

Terapeutik**:**

* Gunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien
* Berikan oksigen tambahan jika perlu

Edukasi**:**

* Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen

Kolaborasi**:**

* Kolaborasi penentuan dosis oksigen

Implementasi:

* Memonitor frekwensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas
* Memonitor pola nafas
* Auskultasi bunyi nafas
* Memonitor saturasi oksigen
* Memberikan O2 NRBM 12L/mnt

Evaluasi:

Pasien mengeluh sesak, kesadaran apatis, gelisah, saturasi oksigen 92%, CRT>3dtk.Masalah tidak teratasi, pasien meninggal di hari ke-2.

1. Nyeri akut berhubungan dengan sindroma koroner akut

Intervensi:

**Manajemen nyeri**

Observasi**:**

* Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekwensi, kwalitas, intensitas
* Identifikasi skala nyeri
* Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
* Monitor efek samping penggunaan analgesic

Terapeutik**:**

* Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
* Fasilitasi istirahat/tidur
* Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi**:**

* Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
* Jelaskan strategi meredakan nyeri
* Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

Kolaborasi**:**

* Kolaborasi pemberian anagesik

Implementasi:

* Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekwensi, kwalitas, intensitas
* Mengidentifikasi skala nyeri
* Menganjurkan untuk bed rest total
* Memberikan tx inj ketorolac 30mg
* Memberikan Tx oral Aspilet 80 mg

Evaluasi:

Masalah teratasi sebagian pada hari pertama skala nyeri:3 namun, pasien mengalami peenurunan dan meninggal pada hari ke-2.

1. Hipervolemia berhubungan dengan kegagalan jantung kongestif

Intervensi:

**Manajemen hipervolemia**

Observasi:

* Periksa tanda/gejala hipervolemia(ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, suara nafas tambahan)
* Identifikasi penyebab hipervolemia
* Monitor status hemodinamik(Frekwensi jantung, tekanan darah, MAP,CVP)
* Monitor intake- out put cairan
* Monitor tanda peningkatan onkotik plasma(albumin)

Terapeutik:

* Batasi asupan cairan dan garam
* Berikan posisi semi fowler 15-30 derajat

Edukasi:

* Ajarkan cara membatasi cairan

Kolaborasi:

* Kolaborasi pemberian diuretic
* Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat

Implementasi:

* Memonitor status hemodinamik ( frekwensi nafas, Frekensi nadi, tekanan darah, MAP)
* Mengatur posisi semi fowler
* Memonitor adanya edema tungkai
* Memonitor adanya ronchi, wheezing
* Mengukur produksi urine
* Mengukur balance cairan
* Memberikan Syringe pump furosemid 0,5 mg/jam

Evaluasi:

Pasien mengeluh sesak, wheziing (+), Ronchi (+), edema tungkai (+), Produksi urine 200cc/6 jam.Masalah tidak teratasi, pasien meninggal di hari ke-2.

1. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan penyakit jantung koroner

Intervensi:

**Manajemen energy**

Observasi**:**

* Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mngakibatkan kelelahan
* Monitor kelelahan fisik dan emosional
* Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas

Terapeutik**:**

* Sediakan lingkungan yang nyaman
* Berikan aktifitas distraksi yang menyenangkan

Edukasi**:**

* Anjurkan tirah baring
* Anjurkan melakukan aktifitas bertahap
* Anjurkan menghubungi perawat bila tanda dan gejala keklelahan tidak berkurang

Kolaborasi**:**

* Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara peningkatan asupan makanan

Implementasi:

* Memonitor status hemodinamik ( frekwensi nafas, Frekensi nadi, tekanan darah, MAP)
* Menganjurkan tirah baring
* Memberikan diet 1700 kal cair susu 6x100cc

Evaluasi:

Pasien mengeluh sesak, RR: 40x/mnt, N: 156x/mnt

Masalah tidak teratasi, pasien meninggal di hari ke-2

1. Ansietas berhubungan dengan penyakit akut

Intervensi:

**Reduksi ansietas**

Observasi**:**

* Identifikasi saat ansietas berubah
* Monitor tanda-tanda ansietas

Terapeutik**:**

* Ciptakan suasana terapeutik
* Temani pasien untuk mengurangi kecemasan
* Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
* Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan

Edukasi**:**

* Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis
* Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien
* Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan
* Latih tehnik relaksasi

Kolaborasi**:**

* Kolaborasi pemberian obat ansietas, jika perlu

Implementasi:

* Menciptakan suasana tenang, membatasi pengunjung
* Menginformasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis
* Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien
* Memberikan Valisanbe tab 5mg

Evaluasi:

Pasien gelisah, kesadaran apatis, diaphoresis (+)

Masalah tidak teratasi, pasien meninggal hari ke-2.

**3.2.2 Kasus 2**

Klien Tn M, Umur 70 tahun, jenis kelamin laki-laki, MRS tanggal 10 Desember 2019 dengan keluhan Nyeri dada dan sesak, saat pengkajian di IPI tanggal 10 Desember 2019 klien mengeluh sesak dada terasa ampek dan nyeri dada masih,Skala nyeri:8, Tensi : 100/50 Nadi : 120x/mnt Suhu:36 C RR; 30x/mnt Sp O2 : 92%, CRT>3dtk. Dari hasil pemeriksaan fisik pada pernafasan didapatkan nafas irregular dan dipnea, pada sistem kardiovaskuler didapatkan nadi irregular, takikardi,CRT>3 dtk, akral dingin ,basah, pucat, pada sistem persyarafan kesadaran kompos mentis, keadaan umum lemah, pada sistem perkemihan didapatkan oliguri ( urine 200cc/3jam), pada sistem pencernaan didapatkan mual, tidak muntah, kembung. Klien juga mengeluh sesak setelah aktivitas dan terlihat gelisah. Pada hasil ECG didapatkan inferior infark, Thorax foto normal thorak , laborat CKMB 2,25 mg/ml.

Diagnosa keperawatan yang diangkat adalah:

1. Nyeri akut berhubungan dengan sindroma koroner akut

Intervensi:

**Manajemen nyeri**

Observasi**:**

* Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekwensi, kwalitas, intensitas
* Identifikasi skala nyeri
* Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
* Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
* Monitor efek samping penggunaan analgesic

Terapeutik**:**

* Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
* Fasilitasi istirahat/tidur
* Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi**:**

* Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
* Jelaskan strategi meredakan nyeri
* Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

Kolaborasi**:**

* Kolaborasi pemberian anagesik

Implementasi:

* Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekwensi, kwalitas, intensitas
* Mengidentifikasi skala nyeri
* Menganjurkan untuk bed rest total
* Memberikan tx inj ketorolac 30mg
* Memberikan Tx oral Aspilet 80 mg
* Memberikan syringe pump morfin 1mg/jam
* Memberikan ISDN 2mg/jam

Evaluasi:

Nyeri berkurang dihari pertama skala nyeri:3dan skala nyeri: 2 pada hari ke-2, dan masalah teratasi dihari ke-2. Pasien boleh pindah ke ruang rawat biasa.

1. Resiko perfusi miokard tidak efektif

Intervensi:

**Manajemen aritmia**

Obsevasi**:**

* Periksa onset dan pemicu aritmia
* Identifikasi jenis aritmia
* Monitor frekwensi dan durasi aritmia
* Monitor keluhan nyeri dada
* Monitor respon hemodinamik akibat aritmia
* Monitor saturasi oksigen
* Monitor kadar elektrolit

Terapeutik**:**

* Berikan lingkungan yang tenang
* Pasang monitor jantung
* Rekam ECG 12 sadapan
* Berikan oksigen sesuai indikasi

Edukasi**:**

* Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

Kolaborasi**:**

* Kolaborasi pemberian anti aritmia, jika perlu
* Kolaborasi pemberian Kardioversi, jika perlu

**Terapi Oksigen:**

Observasi**:**

* Monitor kecepatan aliran oksigen secara periodic dan pastikan fraksi yang diberikan cukup
* Monitor tanda-tanda hipoventilasi
* Monitor efektifitas terapi oksigen

Terapeutik**:**

* Gunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien
* Berikan oksigen tambahan jika perlu

Edukasi**:**

* Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen

Kolaborasi**:**

* Kolaborasi penentuan dosis oksigen

Implementasi:

* Memonitor frekwensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas
* Memonitor pola nafas
* Auskultasi bunyi nafas
* Memonitor saturasi oksigen
* Memberikan O2 NRBM 12L/mnt

Evaluasi:

Pasien mengatakan sesak berkurang, RR: 28x/mnt, saturasi oksigen 96% dengan O2 nasal 3L/mnt, CRT<3dtk. Masalah teratasi sebagian.

1. Ansietas berhubungan dengan penyakit akut

Intervensi:

**Reduksi ansietas**

Observasi**:**

* Identifikasi saat ansietas berubah
* Monitor tanda-tanda ansietas

Terapeutik**:**

* Ciptakan suasana terapeutik
* Temani pasien untuk mengurangi kecemasan
* Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
* Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan

Edukasi**:**

* Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis
* Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien
* Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan
* Latih tehnik relaksasi

Kolaborasi**:**

* Kolaborasi pemberian obat ansietas, jika perlu

Implementasi:

* Menciptakan suasana tenang, membatasi pengunjung
* Menginformasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis
* Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien
* Memberikan Valisanbe tab 5mg

Evaluasi:

Pasien mengatakan merasa lega penyakitnya sudah membaik, kesadaran compos mentis. Masalah teratasi

**3.2.3 Kasus 3**

Klien Ny S, Umur 67 tahun, jenis kelamin perempuan, MRS tanggal 12 Desember 2019 dengan keluhan Nyeri dada , saat pengkajian di IPI tanggal 13 Desember 2019 klien mengeluh nyeri dada terasa seperti ditusuk tusuk, tembus punggung,Skala nyeri:8, Tensi : 130/80 Nadi : 122x/mnt Suhu:36 C RR; 32x/mnt Sp O2 : 92%. Dari hasil pemeriksaan fisik pada pernafasan didapatkan nafas irregular dan dipnea, pada sistem kardiovaskuler didapatkan nadi irregular, takikardi,CRT>3 dtk, akral dingin ,basah, pucat, pada sistem persyarafan kesadaran kompos mentis, keadaan umum lemah, pada sistem perkemihan didapatkan oliguri ( urine 150cc/3jam), pada sistem pencernaan didapatkan mual, tidak muntah, kembung. Klien juga mengeluh sesak setelah aktivitas dan terlihat gelisah. Pada hasil ECG didapatkan ST elevasi antero septal, Thorax foto normal thorak , laborat CKMB 3,04 mg/ml.

Diagnosa keperawatan yang diangkat:

Diagnosa keperawatan yang diangkat adalah:

1. Nyeri akut berhubungan dengan sindroma koroner akut

Intervensi:

**Manajemen nyeri**

Observasi**:**

* Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekwensi, kwalitas, intensitas
* Identifikasi skala nyeri
* Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
* Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
* Monitor efek samping penggunaan analgesic

Terapeutik**:**

* Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
* Fasilitasi istirahat/tidur
* Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi**:**

* Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
* Jelaskan strategi meredakan nyeri
* Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

Kolaborasi**:**

* Kolaborasi pemberian anagesik

Implementasi:

* Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekwensi, kwalitas, intensitas
* Mengidentifikasi skala nyeri
* Menganjurkan untuk bed rest total
* Memberikan tx inj ketorolac 30mg
* Memberikan Tx oral Aspilet 80 mg
* Memberikan syringe pump morfin 1mg/jam
* Memberikan ISDN 2mg/jam

Evaluasi:

Nyeri berkurang dihari pertama skala nyeri: 5 dan skala nyeri:3 di hari kedua. Masalah teratasi dihari ke-2.Pasien boleh pindah ke ruang rawat biasa.

1. Resiko perfusi miokard tidak efektif

Intervensi:

**Manajemen aritmia**

Obsevasi**:**

* Periksa onset dan pemicu aritmia
* Identifikasi jenis aritmia
* Monitor frekwensi dan durasi aritmia
* Monitor keluhan nyeri dada
* Monitor respon hemodinamik akibat aritmia
* Monitor saturasi oksigen
* Monitor kadar elektrolit

Terapeutik**:**

* Berikan lingkungan yang tenang
* Pasang monitor jantung
* Rekam ECG 12 sadapan
* Berikan oksigen sesuai indikasi

Edukasi:

* Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

Kolaborasi**:**

* Kolaborasi pemberian anti aritmia, jika perlu
* Kolaborasi pemberian Kardioversi, jika perlu

**Terapi Oksigen:**

Observasi**:**

* Monitor kecepatan aliran oksigen secara periodic dan pastikan fraksi yang diberikan cukup
* Monitor tanda-tanda hipoventilasi
* Monitor efektifitas terapi oksigen

Terapeutik**:**

* Gunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien
* Berikan oksigen tambahan jika perlu

Edukasi**:**

* Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen

Kolaborasi**:**

* Kolaborasi penentuan dosis oksigen

Implementasi:

* Memonitor frekwensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas
* Memonitor pola nafas
* Auskultasi bunyi nafas
* Memonitor saturasi oksigen
* Memberikan O2 NRBM 12L/mnt

Evaluasi:

Pasien mengatakan sesak berkurang, RR:30x/mnt, Saturasi oksigen 96% dengan O2 nasal 3L/mnt. Masalah teratasi sebagian

1. Ansietas berhubungan dengan penyakit akut

Intervensi:

**Reduksi ansietas**

Observasi**:**

* Identifikasi saat ansietas berubah
* Monitor tanda-tanda ansietas

Terapeutik**:**

* Ciptakan suasana terapeutik
* Temani pasien untuk mengurangi kecemasan
* Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
* Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan

Edukasi**:**

* Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis
* Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien
* Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan
* Latih tehnik relaksasi

Kolaborasi**:**

* Kolaborasi pemberian obat ansietas, jika perlu

Implementasi:

* Menciptakan suasana tenang, membatasi pengunjung
* Menginformasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis
* Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien
* Memberikan Valisanbe tab 5mg

Evaluasi:

Pasien mengatakan sudah merasa lebih tenang, gelisah(-), kesadaran compos mentis. Masalah teratasi sebagian

**3.2.4 Kasus 4**

Klien Tn K, Umur 74 tahun, jenis kelamin laki-laki, MRS tanggal 9 Desember 2019 dengan keluhan Nyeri dada dan sesak, saat pengkajian di IPI tanggal 9 Desember 2019 klien mengeluh Nyeri dada sakit sekali dan nafas sesak seperti tidak dapat bernafas,Skala nyeri:3, Tensi : 90/50 Nadi : 60x/mnt Suhu:36,5C RR; 40x/mnt Sp O2 : 90%. Dari hasil pemeriksaan fisik pada pernafasan didapatkan nafas irregular, dipnea dan rhonci, pada sistem kardiovaskuler didapatkan nadi irregular, takikardi,CRT>3 dtk, akral dingin, basah, pucat, pada sistem persyarafan kesadaran kompos mentis, keadaan umum lemah, pada sistem perkemihan didapatkan oliguri ( urine 150cc/3jam), pada sistem pencernaan didapatkan mual, muntah, kembung. Klien juga mengeluh sesak setelah aktivitas dan terlihat gelisah. Pada hasil ECG didapatkan Inferior infark, Thorax foto cardimegali, laborat CKMB 11,78 mg/ml.

Diagnoosa keperawatan yang diangkat:

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan penurunan afterload

Intervensi yang diberikan:

**Manajemen syock cardiogenik**

Observasi:**:**

* Monitor status cardio pulmonal
* Monitor status oksigenasi
* Monitor status cairanMonitor tingkat kesadaran
* Monitor ECG 12 lead
* Monitor rontgent dada
* Monitor enzim jantung

Terapeutik**:**

* Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen

Edukasi**:**

Kolaborasi**:**

* Kolaborasi pemberian inotropik (dobutamin)
* Kolaborasi pemberian vasopresor(dopamine)
* Kolaborasi pemberian vasopresor kuat (nor epineprin)
* Kolaborasi pemberian antiaritmia

Implementasi:

* Memonitor tekanan darah
* Memonitor intake output
* Memonitor saturasi oksigen
* Memonitor ECG 12 lead
* Memberikan Syringe pump Dopamin jalan 20mcg/kgBB/mnt
* Memberikan Syr Pump Dobutamin 20 mcg/kgbb/mnt
* Memberikan Norepineprin 1,5 mcg/kgbb/mnt
* Inf RL 500cc/24jam
* Inj Lovenox 0,6 cc SC
* Memberikan terapi per oral Bisoprolol tab 5mg, CPG tab 75 mg

Evaluasi:

Pasien mengatakan masih sesak, dipsnea (+),CRT>3dtk, akral dingin basah pucat, T: 90/40 mmHg, N: 156x/mnt, RR: 40x/mnt

Masalah tidak teratasi pasien meninggal dunia pada hari ke-2

1. Resiko perfusi miokard tidak efektif

Intervensi:

**Manajemen aritmia**

Obsevasi:

* Periksa onset dan pemicu aritmia
* Identifikasi jenis aritmia
* Monitor frekwensi dan durasi aritmia
* Monitor keluhan nyeri dada
* Monitor respon hemodinamik akibat aritmia
* Monitor saturasi oksigen
* Monitor kadar elektrolit

Terapeutik:

* Berikan lingkungan yang tenang
* Pasang monitor jantung
* Rekam ECG 12 sadapan
* Berikan oksigen sesuai indikasi

Edukasi:

* Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

Kolaborasi**:**

* Kolaborasi pemberian anti aritmia, jika perlu
* Kolaborasi pemberian Kardioversi, jika perlu

**Terapi Oksigen:**

Observasi**:**

* Monitor kecepatan aliran oksigen secara periodic dan pastikan fraksi yang diberikan cukup
* Monitor tanda-tanda hipoventilasi
* Monitor efektifitas terapi oksigen

Terapeutik**:**

* Gunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien
* Berikan oksigen tambahan jika perlu

Edukasi**:**

* Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen

Kolaborasi**:**

* Kolaborasi penentuan dosis oksigen

Implementasi:

* Memonitor frekwensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas
* Memonitor pola nafas
* Auskultasi bunyi nafas
* Memonitor saturasi oksigen
* Memberikan O2 NRBM 12L/mnt

Evaluasi:

Pasien mengeluh sesak, kesadaran apatis, gelisah, saturasi oksigen 92%, CRT>3dtk.Masalah tidak teratasi, pasien meninggal di hari ke-2.

1. Nyeri akut berhubungan dengan sindroma koroner akut

Intervensi:

**Manajemen nyeri**

Observasi**:**

* Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekwensi, kwalitas, intensitas
* Identifikasi skala nyeri
* Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
* Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
* Monitor efek samping penggunaan analgesic

Terapeutik**:**

* Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
* Fasilitasi istirahat/tidur
* Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi**:**

* Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
* Jelaskan strategi meredakan nyeri
* Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

Kolaborasi**:**

* Kolaborasi pemberian anagesik

Implementasi:

* Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekwensi, kwalitas,intensitas
* Mengidentifikasi skala nyeri
* Menganjurkan untuk bed rest total
* Memberikan tx inj ketorolac 30mg
* Memberikan Tx oral Aspilet 80 mg

Evaluasi:

Pasien mengeluh nyeri bertambah skala nyeri:5

Masalah tidak teratasi

1. Hipervolemia berhubungan dengan kegagalan jantung kongestif

Intervensi:

**Manajemen hipervolemia**

Observasi:

* Periksa tanda/gejala hipervolemia(ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, suara nafas tambahan)
* Identifikasi penyebab hipervolemia
* Monitor status hemodinamik(Frekwensi jantung, tekanan darah, MAP,CVP)
* Monitor intake- out put cairan
* Monitor tanda peningkatan onkotik plasma(albumin)

Terapeutik:

* Batasi asupan cairan dan garam
* Tinggikan kepala 30-40 derajat

Edukasi:

* Ajarkan cara membatasi cairan

Kolaborasi:

* Kolaborasi pemberian diuretic
* Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat

Implementasi:

* Memonitor status hemodinamik ( frekwensi nafas, Frekensi nadi, tekanan darah, MAP)
* Mengatur posisi semi fowler
* Memonitor adanya edema tungkai
* Memonitor adanya ronchi, wheezing
* Mengukur produksi urine
* Mengukur balance cairan
* Memberikan Syringe pump furosemid 0,5 mg/jam

Evaluasi:

Pasien mengeluh sesak, wheziing (+), Ronchi (+), edema tungkai (+), Produksi urine 200cc/6 jam.Masalah tidak teratasi, pasien meninggal di hari ke-2.

1. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan penyakit jantung koroner

Intervensi:

**Manajemen energy**

Observasi**:**

* Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mngakibatkan kelelahan
* Monitor kelelahan fisik dan emosional
* Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas

Terapeutik**:**

* Sediakan lingkungan yang nyaman
* Lakukan rentang gerak pasif/aktif
* Berikan aktifitas distraksi yang menyenangkan

Edukasi**:**

* Anjurkan tirah baring
* Anjurkan melakukan aktifitas bertahap
* Anjurkan menghubungi perawat bila tanda dan gejala keklelahan tidak berkurang

Kolaborasi**:**

* Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara peningkatan asupan makanan

Implementasi:

* Memonitor status hemodinamik ( frekwensi nafas, Frekensi nadi, tekanan darah, MAP)
* Menganjurkan tirah baring
* Memberikan diet 1700 kal cair susu 6x100cc

Evaluasi:

Pasien mengeluh sesak, RR: 40x/mnt, N: 156x/mnt

Masalah tidak teratasi, pasien meninggal di hari ke-2

1. Ansietas berhubungan dengan penyakit akut

Intervensi:

**Reduksi ansietas**

Observasi**:**

* Identifikasi saat ansietas berubah
* Monitor tanda-tanda ansietas

Terapeutik**:**

* Ciptakan suasana terapeutik
* Temani pasien untuk mengurangi kecemasan
* Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
* Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan

Edukasi**:**

* Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis
* Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien
* Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan
* Latih tehnik relaksasi

Kolaborasi**:**

* Kolaborasi pemberian obat ansietas, jika perlu

Implementasi:

* Menciptakan suasana tenang, membatasi pengunjung
* Menginformasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis
* Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien
* Memberikan Valisanbe tab 5mg

Evaluasi:

Pasien gelisah, kesadaran apatis, diaphoresis (+)

Masalah tidak teratasi, pasien meninggal hari ke-2