

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.S DENGAN
CORONARY ARTERY DISEASE (CAD) DENGAN PEMBERIAN LATIHAN
PURSED LIPS BREATHING DI RUANG ABDURRAHMAN BIN AUF 2
RSUD AL-IHSAN BANDUNG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir Pada Program Profesi Ners Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

**DISUSUN OLEH :
ANISSA LUTVIANA MARSELA
KHGD24068**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TAHUN 2025**

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.S DENGAN
CORONARY ARTERY DISEASE (CAD) DENGAN PEMBERIAN
LATIHAN PURSED LIPS BREATHING DI RUANG
ABDURRAHMAN BIN AUF 2 RSUD AL-HHSAN BANDUNG

NAMA : ANISSA LUTVIANA MARSELA

NIM : KHGD24068

Garut, 10 Oktober 2025
Menyetujui,
Pembimbing



Rudy Alfiansyah, S.Kep. Ners., M.Pd

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.S
DENGAN *CORONARY ARTERY DISEASE* (CAD) DENGAN
PEMBERIAN LATIHAN *PURSED LIPS BREATHING* DI
RUANG ABDURRAHMAN BIN AUF 2 RSUD AL-IHSAN
BANDUNG
NAMA : ANISSA LUTVIANA MARSELA
NIM : KHGD24068

Garut, September 2025
Menyetujui,

Penguji I

Penguji II



Sri Yekti W. M.Kep



Tantri Puspita, S.Kep., Ns., MNS

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners

Mengesahkan,
Pembimbing



Sri Yekti W. M.Kep



Rudy Alfiansyah, S.Kep., Ners., M.Pd

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.S DENGAN
CORONARY ARTERY DISEASE (CAD) DENGAN
PEMBERIAN LATIHAN *PURSED LIPS BRETHING* DI
RUANG ABDURRAHMAN BIN AUF 2 RSUD AL-IHSAN
BANDUNG**

**ANISSA LUTVIANA MARSELA, S.Kep
KHGD24068**

ABSTRAK

Latar belakang : *Coronary Artery Disease* (CAD) atau penyakit jantung koroner adalah penyempitan atau penyumbatan arteri yang menyalurkan darah ke otot jantung. Penyebabnya secara umum terbagi menjadi dua yakni menurunnya asupan oksigen yang di pengaruhi oleh aterosklerosis, tromboemboli, dan vasospasme, kemudian meningkatnya kebutuhan oksigen miokardia. Tanda gejala pada pasien penyakit jantung koroner selain nyeri dada yang dapat menjalar ke rahang, leher, tangan kanan, dan punggung juga pasien mengalami sesak napas. Tanda dari terjadinya sesak napas yaitu menurunnya nilai saturasi oksigen dan meningkatnya *respiratory rate*. Salah satu penatalaksanaan nonfarmakologi yang dapat dilakukan dalam mengatasi masalah tersebut adalah dengan pemberian latihan *pursed lips breathing*. **Tujuan:** studi kasus ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai pemberian latihan *pursed lips breathing* sebagai intervensi pada pasien dengan *coronary artery disease* atau penyakit jantung koroner. **Metode:** penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan satu responden yang mengalami sesak napas. Proses keperawatan dilakukan melalui tahapan pengkajian, penetapan diagnose, perencanaan, implementasi dan evaluasi. **Hasil :** hasil pengkajian didapatkan keluhan sesak dengan respirasi 30x/menit, Spo 92%. Diagnosis keperawatan yang ditegakan meliputi pola napas tidak efektif, intoleransi aktivitas, dan ketidakstabilan kadar glukosa darah. Intervensi yang dilakukan adalah manajemen jalan napas dengan *pursed lips breathing*, manajemen energi dan manajemen hiperglikemi. Setelah dilakukan *pursed lips breathing* keluhan sesak menurun. **Kesimpulan:** latihan *pursed lips breathing* dapat diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan sesak napas dalam meningkatkan saturasi oksigen dan menurunkan *respiratory rate*.

Kata Kunci : *Coronary Artery Disease*, penyakit jantung koroner, saturasi oksigen, sesak

**ANALYSIS OF NURSING CARE FOR MRS. S WITH
CORONARY ARTERY DISEASE (CAD) THROUGH THE
IMPLEMENTATION OF PURSED LIPS BREATHING
EXERCISES IN THE ABDURRAHMAN BIN AUF 2 WARD AT
AL-IHSAN REGIONAL HOSPITAL, BANDUNG**

**ANISSA LUTVIAA MARSELA, S.Kep
KHGD24068**

ABSTRACT

Background: Coronary Artery Disease (CAD), also known as coronary heart disease, is the narrowing or blockage of the arteries that supply blood to the heart muscle. The causes are generally divided into two categories: decreased oxygen supply—affected by atherosclerosis, thromboembolism, and vasospasm—and increased myocardial oxygen demand. In addition to chest pain that may radiate to the jaw, neck, right arm, and back, patients with coronary artery disease may also experience shortness of breath. Signs of dyspnea include a decrease in oxygen saturation levels and an increase in respiratory rate. One non-pharmacological management approach to address this issue is the use of pursed-lips breathing exercises. **Objective:** This case study aims to provide an overview of the implementation of pursed-lips breathing exercises as an intervention for patients with coronary artery disease. **Method:** This research employed a case study method involving a single respondent experiencing dyspnea. The nursing care process was carried out through the phases of assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. **Results:** The assessment revealed complaints of shortness of breath, a respiratory rate of 30 breaths/minute, and an SpO₂ of 92%. The nursing diagnoses included ineffective breathing pattern, activity intolerance, and unstable blood glucose levels. The interventions performed were airway management using pursed-lips breathing, energy management, and hyperglycemia management. After performing pursed-lips breathing, the patient's complaint of dyspnea decreased. **Conclusion:** Pursed-lips breathing exercises can be applied in nursing care for patients experiencing dyspnea to improve oxygen saturation and reduce respiratory rate.

Keywords: Coronary Artery Disease, coronary heart disease, dyspnea, oxygen saturation.

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya ilmiah akhir Ners saya ini, adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ners baik dari STIKes Karsa Husada Garut.
2. Karya ilmiah akhir Ners ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya ilmiah akhir Ners ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau di publikaikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas di cantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah di peroleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan noma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Oktober 2025
Pembuat pernyataan

Anissa Lutviana Marsela, S.Kep

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

Dengan memanjatkan puji serta syukur ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan hidayah-Nya. Shalawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada baginda kita yakni Nabi Muhammad SAW, kepada keluarganyan sahabatnya serta sampai kepada kita selaku umatnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Ny.S Dengan *Coronary Artery Disease* (CAD) Dengan Pemberian Latihan *Pursed Lips Breathing* Di Ruang Abdurrahman Bin Auf 2 RSUD Al-Ihsan Bandung”.

Karya Ilmiah Akhir-Ners ini diajukan sebagai tugas akhir untuk menempuh pendidikan Program Studi Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut. Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir-Ners ini penulis telah mendapat bantuan dan dukungan dari beberapa pihak yang terlibat, maka pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut
2. Bapak H.D. Suryadi, SE., M.Kep, selaku Ketua Umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut
3. Bapak Dr. Iwan Wahyudin, M.Kep selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut
4. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep, selaku Ketua Prodi Profesi Ners dan selaku penelaah I

5. Bapak Rudy Alfiansyah, S.Kep., Ners., M.Pd selaku Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu, memberi arahan, memberi motivasi, dan memberi ilmu yang luar biasa kepada penulis
6. Ibu Tantri Puspita, S.Kep., Ns., MNS selaku penelaah II Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut
7. Staf dan Dosen Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah memberikan arahan dalam menyelesaikan KIA ini
8. Terima kasih yang tak terhingga kuucapkan kepada kedua orang tua saya yang sangat saya cintai dan saya banggakan. Doa, kasih sayang, serta pengorbanan kalian adalah sumber kekuatan dalam hidup saya.
9. Terakhir, penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang mendalam kepada diri sendiri, Anissa Lutviana Marsela. Terima kasih telah bertahan sejauh ini, terima kasih kepada jiwa yang tetap kuat, terimakasih kepada raga yang terus melangkah. Semoga langkah kebaikan selalu menyertai dan semoga Allah selalu meridhai setiap langkahmu serta menjagamu dalam perlindungan-Nya. Aamin.

Akhir kata penulis ucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga kebaikan yang diberikan kepada penulis dibalas oleh Allah SWT.

Garut, Oktober 2025

Anissa Lutviana Marsela, S.Kep

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
LEMBAR PERNYATAAN	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penulisan.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
1.5 Sistematika Penulisan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Dasar	8
2.1.1 Anatomi dan Fisiologi Jantung.....	8
2.1.2 Fungsi Jantung.....	8
2.2 <i>Coronary Artery Disease</i> (CAD)	9
2.2.1 Definisi	9
2.2.2 Etiologi	10
2.2.3 Klasifikasi <i>Coronary Artery Disease</i> (CAD).....	13
2.2.4 Patofisiologi <i>Coronary Artery Disease</i> (CAD).....	14

2.2.5	<i>Pathway</i>	15
2.2.6	Manifestasi Klinis <i>Coronary Artery Disease (CAD)</i>	16
2.2.7	Penatalaksanaan Medis <i>Coronary Artery Disease (CAD)</i>	18
2.2.8	Pemeriksaan Penunjang <i>Coronary Artery Disease (CAD)</i>	19
2.2.9	Komplikasi <i>Coronary Artery Disease (CAD)</i>	19
2.3	<i>Pursed Lips Breathing</i>	19
2.3.1	Pengertian	19
2.3.2	Manfaat <i>Pursed Lips Breathing</i>	20
2.3.3	Langkah-Langkah atau Cara Melakukan <i>Pursed Lips Breathing</i>	20
2.3.4	Standar Operasional Prosedur	21
2.4	Konsep Asuhan Keperawatan	23
2.4.1	Pengkajian Keperawatan.....	23
2.4.2	Diagnosis Keperawatan	25
2.4.3	Intervensi Keperawatan	34
2.4.4	Implementasi Keperawatan.....	42
2.4.5	Evaluasi Keperawatan	43
2.4.6	Dokumentasi.....	43
2.5	<i>Evidence Based Practice (EBP)</i>	44
2.5.1	Pengertian EBP	44
2.5.2	Tujuan EBP	45
2.5.3	Langkah dalam Membuat EBP	45
2.5.4	Hasil Review Artikel	46
2.5.5	Analisis Jurnal	49
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....		51
3.1	Tinjauan Kasus.....	51
3.1.1	Pengkajian Keperawatan	51
3.1.2	Diagnosis Keperawatan	69
3.1.3	Intervensi Keperawatan	69
3.1.4	Implementasi Keperawatan	77
3.1.5	Evaluasi Keperawatan	84
3.1.6	Catatan Perkembangan	87

3.2 Pembahasan.....	89
3.2.1 Pengkajian Keperawatan	89
3.2.2 Diagnosis Keperawatan	90
3.2.3 Intervensi Keperawatan	91
3.2.4 Implementasi Keperawatan	92
3.2.5 Evaluasi Keperawatan	94
3.2.6 Pembahasan <i>Evidence Based Practice</i> (EBP)	95
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	99
4.1 Kesimpulan	99
4.2 Saran.....	99
4.2.1 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan.....	99
4.2.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	99
4.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	99
DAFTAR PUSTAKA.....	100
LAMPIRAN.....	103

DAFTAR TABEL

Table 2.1 Standar Operasional Prosedur	21
Tabel 2.2 Batasan Karakteristik Pola Napas Tidak Efektif	27
Table 2.3 Batasan Karakteristik Nyeri Akut	28
Table 2.4 Batasan Karakteristik Perfusi Perifer Tidak Efektif	29
Table 2.5 Batasan Karakteristik Penurunan Curah Jantung	30
Table 2.6 Batasan Karakteristik Hipervolemia	32
Table 2.7 Batasan Karakteristik Intoleransi Aktivitas	33
Table 2.8 Batasan Karakteristik Ansietas	34
Table 2.9 Intervensi Pola Napas Tidak Efektif	35
Table 2.10 Intervensi Nyeri Akut	36
Tabel 2.11 Intervensi Perfusi Perifer Tidak Efektif	38
Tabel 2.12 Intervensi Penurunan Curah Jantung	39
Tabel 2.13 Intervensi Hipervolemia	40
Tabel 2.14 Intervensi Intoleransi Aktivitas	41
Tabel 2.15 Tabel <i>Evidence Based Practice</i>	46
Tabel 3.1 Status Nyeri	57
Tabel 3.2 Pola Makan dan Minum	60
Tabel 3.3 Pola Eliminasi	61
Tabel 3.4 Aktivitas Sehari-hari	62
Tabel 3.5 Pola Istirahat dan Tidur	63
Tabel 3.6 Pemeriksaan Penunjang	64
Tabel 3.7 Terapi Medis	66

Tabel 3.8 Analisa Data	67
Tabel 3.9 Intervensi Keperawatan	70
Tabel 3.10 Implementasi Keperawatan	78
Tabel 3.11 Evaluasi Keperawatan	87
Tabel 3.12 Catatan Perkembangan	88

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 <i>Pathway Coronary Artery Disease</i>	16
---	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Penyakit jantung koroner (PJK) atau di kenal dengan *Coronary Artery Disease* (CAD) merupakan suatu penyakit yang terjadi ketika arteri yang mensuplai darah untuk dinding jantung mengalami pengerasan dan penyempitan (Lyndon, 2020).

Coronary Artery Disease (CAD) atau penyakit jantung koroner adalah penyempitan atau penyumbatan arteri yang menyalurkan darah ke otot jantung. Penyebabnya secara umum terbagi menjadi dua yakni menurunnya asupan oksigen yang di pengaruhi oleh ataterosklerosis, trombeomboli, dan vasopasme, kemudian meningkatnya kebutuhan oksigen miokardia (Shahjehan dan Bhutta, 2020).

Pada pasien dengan PJK dapat ditemukan tanda gejala seperti nyeri dada yang dapat menjalar ke rahang, leher, tangan kanan, dan punggung (Kovell & Aurigemma, 2023). Kemudian, dapat ditemukan pula gejala sesak napas (*dyspnea*) pada pasien dengan PJK. Sesak napas yang dialami pada pasien PJK berhubungan dengan iskemia miokard, disfungsi ventrikel kiri karena iskemia, dan peningkatan tekanan pengisian pada ventrikel kiri yang semakin lama dapat berkembang menjadi gagal jantung.

American Heart Association (AHA) melaporkan bahwa prevalensi kasar CVD adalah 607,64 juta kasus pada tahun 2020, meningkat 29,01% dibandingkan dengan tahun 2010. Namun, tingkat prevalensi yang distandarisasi menurut usia adalah 7354,05 per 100.000, meningkat 0,73% dari tahun 2010. (Tsao *et al.*, 2023). Di Indonesia sendiri prevalensi PJK pada tahun 2018 berdasarkan diagnosis/tanda

gejala diperkirakan sekitar 1,5% dari penduduk Indonesia (Kementrian kesehatan badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

Berdasarkan data Kemenkes RI (2018) sebanyak 2.784.064 (1,5%) di Indonesia mengalami kasus penyakit jantung dan pembuluh darah dengan prevalensi jantung koroner di Jawa Barat sebanyak 1,6%. Menurut badan pusat statistika kabupaten Bandung, angka kejadian PJK di kabupaten Bandung pada tahun 2018 adalah 1,6% atau sekitar 186.809 orang. Berdasarkan data yang diperoleh dari Kepala Ruangan Abdurrahman Bin Auf 2 RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat didapatkan bahwa penyakit CAD pada bulan Oktober 2023 di ruang Abdurrahman Bin Auf 2 RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat menduduki urutan 4 dari 10 penyakit tertinggi dengan jumlah 12 orang.

Dari dampak yang muncul akibat *coronary artery disease* (CAD), maka diperlukan asuhan keperawatan sebagai upaya preventif untuk mengatasi dampak atau masalah keperawatan yang muncul salah satunya pola nafas tidak efektif yang disebabkan oleh adanya hambatan upaya napas. Akibatnya, seseorang akan mengalami sesak nafas dan saturasi oksigennya menurun. Pendekatan non farmakologis penting dalam rencana pengelolaan pola napas pada pasien *coronary artery disease* (CAD). Untuk itu, perawat berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan dengan proses atau tahapan kegiatan dalam perawatan yang diberikan langsung kepada pasien dalam berbagai tatanan pelayanan kesehatan dengan tujuan membantu individu, keluarga, masyarakat untuk mandiri dalam menurunkan gejala sesak nafas (Marchiana & Silaen, 2023).

Sesak nafas menyebabkan saturasi oksigen turun di bawah level normal. Jika kadar oksigen dalam darah rendah, oksigen tidak mampu menembus dinding sel darah merah. Sehingga jumlah oksigen dalam sel darah merah yang dibawa hemoglobin menuju jantung kiri dan dialirkan menuju kapiler perifer sedikit. Sehingga suplai oksigen terganggu, darah dalam arteri kekurangan oksigen dan dapat menyebabkan penurunan saturasi oksigen. Agar proses pernafasan dapat berjalan dengan baik guna mencukupi kebutuhan oksigen dalam tubuh terpenuhi, maka diperlukan pemberian asuhan keperawatan. Salah satu intervensi keperawatan yang bisa diterapkan untuk mengurangi sesak nafas dengan latihan *pursed lips breathing* (Guyton & hall, 2021).

Pursed lips breathing menurut Suparda (2020) merupakan cara yang digunakan dalam bernafas secara efektif dan kemungkinan memperoleh oksigen yang dibutuhkan. Tujuan dari *Pursed Lips Breathing* ini adalah membantu klien dalam memperbaiki transpor oksigen, mengatur pola nafas lambat dan dalam, membantu pasien untuk mengontrol pernafasan, mencegah kolaps dan melatih otot-otot ekspirasi untuk memperpanjangkan ekshalasi, dan meningkatkan tekanan jalan napas selama ekspirasi dan mengurangi jumlah udara yang terjebak.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh hannifa dwi aulia *et al* yang berjudul intervensi *pursed lips breathing* dan posisi *high fowler* untuk mengatasi gejala sesak napas pada pasien dengan *coronary artery disease* didapatkan hasil bahwa nilai p-value <0,05 yang berarti ada pengaruh yang signifikan dari intervensi *pursed lips breathing* dan posisi *high fowler* dapat mengatasi gejala sesak napas pada pasien dengan *coronary artery disease*.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan pemberian latihan *Pursed Lips Breathing* pada Ny.S dengan *Coronary Artery Disease* (CAD) di Ruang Abdurrahman Bin Auf 2 RSUD Al-Ihsan Bandung.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang terdapat pada latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah “Analisis Asuhan Keperawatan Dengan *Coronary Artery Disease* (CAD) Pada Ny.S dengan Pemberian Latihan *Pursed Lips Breathing* Di Ruangan Abdurrahman Bin Auf 2 RSUD Al-Ihsan Bandung”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Ny.S dengan Gangguan Kardiovaskuler : *Coronary Artery Disease* (CAD) Menggunakan Pemberian Intervensi Latihan *Pursed Lips Breathing* Di Ruangan Abdurrahman Bin Auf 2 RSUD Al-Ihsan Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian Ny.S dengan Gangguan Kardiovaskuler : *Coronary Artery Disease* (CAD) Menggunakan Pemberian Intervensi Latihan *Pursed Lips Breathing* Di Ruangan Abdurrahman Bin Auf 2 RSUD Al-Ihsan Bandung
- b. Menegakan diagnosis keperawatan pada Ny.S dengan Gangguan Kardiovaskuler : *Coronary Artery Disease* (CAD) Menggunakan

Pemberian Intervensi Latihan *Pursed Lips Breathing* Di Ruangan
Abdurrahman Bin Auf 2 RSUD Al-Ihsan Bandung

- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada Ny.S dengan Gangguan Kardiovaskuler : *Coronary Artery Disease* (CAD) Menggunakan Pemberian Intervensi Latihan *Pursed Lips Breathing* Di Ruangan Abdurrahman Bin Auf 2 RSUD Al-Ihsan Bandung
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada Ny.S dengan Gangguan Kardiovaskuler : *Coronary Artery Disease* (CAD) Menggunakan Pemberian Intervensi Latihan *Pursed Lips Breathing* Di Ruangan Abdurrahman Bin Auf 2 RSUD Al-Ihsan Bandung
- e. Melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan pada Ny.S dengan Gangguan Kardiovaskuler : *Coronary Artery Disease* (CAD) Menggunakan Pemberian Intervensi Latihan *Pursed Lips Breathing* Di Ruangan Abdurrahman Bin Auf 2 RSUD Al-Ihsan Bandung
- f. Menganalisis *evidence based practice* terapi non farmakologi Ny.S dengan Gangguan Kardiovaskuler : *Coronary Artery Disease* (CAD) Menggunakan Pemberian Intervensi Latihan *Pursed Lips Breathing* Di Ruangan Abdurrahman Bin Auf 2 RSUD Al-Ihsan Bandung
- g. Mendokumentasikan hasil tindakan keperawatan pada Ny.S dengan Gangguan Kardiovaskuler : *Coronary Artery Disease* (CAD) Menggunakan Pemberian Intervensi Latihan *Pursed Lips Breathing* Di Ruangan Abdurrahman Bin Auf 2 RSUD Al-Ihsan Bandung

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penulisan ini diharapkan dapat berkontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan medical bedah, khususnya dalam asuhan keperawatan untuk pasien dengan *Coronary Artery Disease* (CAD). Selain itu, hasil ini diharapkan menjadi referensi penting dalam pengembangan ilmu keperawatan jiwa bagi peserta didik, khususnya Program Studi Profesi Ners di STIKes Karsa Husada Garut. Temuan ini dapat digunakan sebagai dasar atau data pendukung untuk pengajaran dalam bidang keperawatan medikal bedah .

1.4.2 Manfaat Praktis

Asuhan keperawatan pada pasien dengan *Coronary Artery Disease* (CAD) dan dapat digunakan sebagai dasar untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien sehingga dapat menjadi peningkatan kualitas perawat pelaksana tentang dokumentasi, dan dapat dimasukkan kedalam SOP manajemen rumah sakit untuk menentukan inovasi penatalaksanaan gangguan karsiovaskular.

1.5 Sistematika Penulisan

Hasil studi kasus ini diharapkan bisa digunakan untuk referensi dalam penyusunan standar asuhan Sistematika penulisan bertujuan untuk mempermudah pemahaman dan penelaahan penelitian. Dalam laporan studi kasus ini, sistematika penulisan terdiri dari 4 bab, dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Bab I Pendahuluan

Pendahuluan terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, manfaat, dan sistematika penulisan.

b. Bab II Tinjauan Pustaka

Tinjauan Pustaka terdiri dari landasan teori yang berisi tentang pembahasan mengenai *Coronary Artery Disease* (CAD), teori mengenai *Coronary Artery Disease* (CAD), dan kosep dasar asuhan keperawatan pada pasien dengan *Coronary Artery Disease* (CAD).

c. Bab III Tinjauan Kasus dan Pembahasan

Tinjauan kasus terdiri dari tinjauan kasus berdasarkan format asuhan keperawatan yang digunakan dan terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Serta terdapat pembahasan mengenai analisis asuhan keperawatan menggunakan Evidence Based Practice (EBP) terapi *Pursed Lips Breathing*.

d. Bab IV Kesimpulan dan Saran

Penutup berisikan tentang kesimpulan dan saran. Bagian akhir, terdiri dari daftar Pustaka dan lampiran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar

2.1.1 Anatomi dan Fisiologi Jantung

Jantung merupakan organ vital dengan struktur miokardial berongga seukuran kepalan tangan yang terletak di rongga tengah dada, tepat di sebelah kiri tulang dada. Tugas utamanya adalah memompa darah melalui pembuluh darah melalui kontraksi ritmis berulang. Sebagian besar struktur jantung sama pada individu yang sehat. Namun, beberapa variasi memang terjadi. Jantung tersusun lebih horizontal di dada pada individu yang pendek dan gemuk, sementara lebih vertikal pada orang yang tinggi dan kurus. Jantung seorang atlet mungkin secara fisik lebih besar (Rehman dan Rehman, 2023).

2.1.2 Fungsi Jantung

Jantung memiliki beberapa fungsi penting yang saling berkaitan. Fungsi utamanya adalah memompa darah yang mengandung oksigen, nutrisi, dan hormon ke seluruh tubuh melalui sirkulasi sistemik dan pulmonal. Darah yang kaya oksigen dipompa dari ventrikel kiri ke seluruh tubuh melalui aorta, sementara darah yang kekurangan oksigen dikembalikan ke atrium kanan, dipompa ke ventrikel kanan, dan kemudian ke paru-paru untuk pertukaran gas sebelum kembali ke atrium kiri (Evans et al., 2020).

Jantung juga berperan dalam menjaga tekanan darah yang stabil melalui kontraksi dan relaksasi ventrikel. Saat ventrikel kiri berkontraksi (sistol), darah dipaksa keluar dari jantung, menciptakan tekanan, dan saat berelaksasi (diastol),

tekanan menurun, memungkinkan darah mengalir kembali ke jantung. Keseimbangan ini penting untuk aliran darah yang konstan. Jantung memiliki sistem konduksi listrik yang mengoordinasikan kontraksi atrium dan ventrikel, dimulai dari nodus sinoatrial (SA) yang berfungsi sebagai "pemacu jantung" utama, menghasilkan pelepasan listrik sekitar 70 kali per menit, yang kemudian menyebar ke seluruh atrium dan ventrikel melalui berkas Bachmann, nodus atrioventrikular (AV), berkas His, dan serat Purkinje (Rehman dan Rehman, 2023).

Pertukaran gas dan pengangkutan limbah juga merupakan peran salah satu peran jantung. Melalui sirkulasi pulmonal, memungkinkan darah yang kaya oksigen dari paru-paru didistribusikan ke seluruh tubuh dan darah yang mengandung karbon dioksida diangkut kembali ke jantung untuk dibuang melalui organ ekskresi. Jantung juga memiliki fungsi endokrin dengan menghasilkan peptida natriuretik seperti ANP dan BNP yang mengatur volume cairan ekstraseluler dan tekanan darah. Fungsi endokrin ini sangat vital dalam menjaga keseimbangan cairan, elektrolit, dan hemodinamik tubuh. Selain itu, hormon-hormon yang diproduksi oleh jantung juga berinteraksi dengan sistem endokrin lainnya, seperti sistem renin angiotensin-aldosteron dan sistem saraf simpatik, yang membantu mengatur fungsi kardiovaskular (Volpe, Gallo dan Rubattu, 2023).

2.2 *Coronary Artery Disease (CAD)*

2.2.1 Definisi

Coronary Artery Disease (CAD) atau penyakit jantung koroner merupakan penyakit yang mengacu pada perubahan patologis di dalam dinding arteri koroner (pembuluh darah arteri yang menyuplai darah ke otot jantung dengan membawa O₂

yang banyak) yang mengakibatkan berkurangnya aliran darah yang melalui pembuluh ini (Fikriana, 2020).

Coronary Artery Disease (CAD) adalah penyempitan atau penyumbatan arteri koroner yang menyalurkan darah ke otot jantung. Bila aliran darah melambat, jantung tak mendapat cukup O₂ dan zat nutrisi. Hal ini biasanya mengakibatkan nyeri dada yang disebut angina. Bila satu atau lebih dari arteri koroner tersumbat sama sekali, akibatnya adalah serangan jantung dan kerusakan pada otot jantung (Antara *et al.*, 2020).

Hal ini terjadi karena terbentuk plak akibat dari terkumpulnya kolesterol dalam jangka waktu yang cukup lama. Proses ini disebut aterosklerosis. Kondisi tersebut menyebabkan otot jantung melemah dan menimbulkan komplikasi seperti gagal jantung dan gangguan irama jantung (Suyanti & Rahayu, 2020).

Arteri koroner sendiri dibagi menjadi 2 bagian, yakni arteri koroner kanan (*Right Coronary Artery/RCA*) dan arteri koroner kiri (*Left Main/LM*). Arteri koroner kiri (LM) memiliki 2 cabang, yaitu arteri desendens anterior kiri (*Left Anterior Desendens/LAD*) dan arteri sirkumfleksi kiri (*Left Circumflex/LCX*). LAD memperdarahi dinding anterior ventrikel kiri. LCX memperdarahi dinding lateral ventrikel. Sementara RCA memperdarahi ventrikel dan atrium kanan (Hastuti & Mulyani, 2021).

2.2.2 Etiologi

Menurut Muthmainnah (2021) faktor risiko PJK dapat menjadi:

- a. Faktor yang Tidak Dapat Diubah (*Non-modifiable*)

1) Usia

Pada laki-laki dan perempuan, kadar kolesterol mulai meningkat di usia 20 tahun.

2) Jenis Kelamin

Pada perempuan yang *menopause*, cenderung memiliki risiko lebih cepat terkena PJK dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan karena hormon estrogen dan endogen pada perempuan yang bersifat protektif membuat risiko tersering penyakit jantung lebih rendah. Laki-laki 2-3x berisiko lebih besar terkena PJK dibanding perempuan.

3) Riwayat Keluarga (Genetik)

Jika ayah terkena serangan jantung pada usia <60 tahun atau ibu terkena <65 tahun, maka keturunannya berisiko lebih besar terkena PJK.

b. Faktor yang Dapat Diubah (*Modifiable*)

1) Hipertensi

Hipertensi yang terjadi secara terus-menerus menyebabkan sistem pembuluh darah rusak dengan perlahan-lahan. Hipertensi menjadi penyebab utama PJK. Pada mulanya, terjadi hipertropi dari tunika media, lalu hialinisasi setempat serta penebalan fibrosis dari tunika intima, lalu berakhir dengan terjadinya penyempitan pembuluh darah.

2) Hiperlipidemia

Tingginya kadar kolesterol HDL, sementara kolesterol LDL meningkat sejalan dengan peningkatan risiko koronaria berperan sebagai faktor pelindung terhadap penyakit PJK.

3) Penyakit Diabetes Melitus

DM meningkatkan kadar lemak dalam darah, termasuk kolesterol tinggi. Ini terjadi karena resistensi insulin yang mengontrol penyebaran glukosa melalui aliran darah ke sel-sel di seluruh tubuh. Timbul proses penebalan membran kapiler dan arteri koroneria sehingga terjadi penyempitan aliran darah ke jantung.

4) Merokok

Menurunnya konsumsi O₂ akibat dari efek rokok menyebabkan elastisitas pembuluh darah berkurang sehingga meningkatkan pengerasan pembuluh darah arteri dan membuat platelet menjadi lengket. Akibatnya, terbentuk gumpalan yang menyebabkan beban miokard bertambah.

5) Obesitas

Risiko terkena PJK meningkat jika berat badan tidak ideal. Kelebihan jumlah lemak pada tubuh >19% dan >21% pada perempuan dikategorikan obesitas. Obesitas dapat meningkatkan kadar kolesterol dan seringkali berbarengan dengan DM dan hipertensi.

6) Stres

Tekanan darah dan Katekolamin dapat meningkat jika seseorang mengalami stres berkepanjangan, sehingga dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah arteri.

7) Kurang Aktivitas Fisik/Latihan

Latihan fisik dapat membantu menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kesegaran jasmani, menurunkan berat badan sehingga lemak

tubuh yang berlebihan berkurang.

2.2.3 Klasifikasi *Coronary Artery Disease* (CAD)

Penyakit jantung koroner menurut Chia *et al.*, (2021) diklasifikasikan menjadi 3, antara lain sebagai berikut:

a. *Silent Ischaemia* (Asimtotik)

Penderita tidak merasakan adanya tanda penyakit.

b. Angina Pectoris

Seseorang merasakan nyeri pada bagian dada daerah sternum, substernal/dada sebelah kiri dan seringkali menjalar ke bagian lengan sebelah kiri, rahang, punggung, leher, bahkan sampai ke lengan kanan. Nyeri ini ditandai dengan adanya rasa tertekan benda berat dan terasa panas. Durasinya sekitar 1-5 menit dan nyeri akan muncul saat melakukan aktivitas dan berkurang dengan istirahat.

Gambaran EKG dan foto rontgen dada memperlihatkan bentuk jantung yang normal saat istirahat. Jika hasil EKG menunjukkan depresi segmen ST, maka perlu dilakukan *exercise test*.

c. Infark Miokard Akut

Disebabkan karena jaringan otot jantung mati dan kekurangan O₂ dalam darah dalam beberapa waktu, ditandai dengan nyeri dada sebelah kiri, menjalar ke lengan kiri. Nyeri timbul terus-menerus dan berangsur lama, tidak mudah sembuh dengan hanya beristirahat. Infark miokard akut berdasarkan EKG 12 sadapan dapat diklasifikasikan menjadi STEMI (ST-segmen Elevasi Miokard Infark) dan NSTEMI (Non ST-segmen Elevasi

Miokard Infark).

2.2.4 Patofisiologi *Coronary Artery Disease (CAD)*

Menurut Lemone (2020), penyebab utama PJK adalah aterosklerosis. Pada aliran darah, lemak diangkut dengan menempel pada protein yang disebut apoprotein. Hiperlipidemia dapat merusak endotelium arteri dan kelebihan tekanan darah dalam sistem arteri. Rusaknya endotel dapat meningkatkan pelekatan dan agregasi trombosit, juga menarik leukosit ke area tersebut. Akibatnya, LDL (lemak jahat) ada dalam darah. Semakin banyak LDL yang menumpuk, maka akan mengalami proses oksidasi.

Plak dapat mengurangi ukuran lumen pada arteri mengganggu aliran darah, menyebabkan ulkus penyebab terbentuknya thrombus. Thrombus akan terbentuk pada permukaan plak dan penimbunan lipid terus-menerus. Hal tersebut dapat menyumbat pembuluh darah (Lemone, 2020).

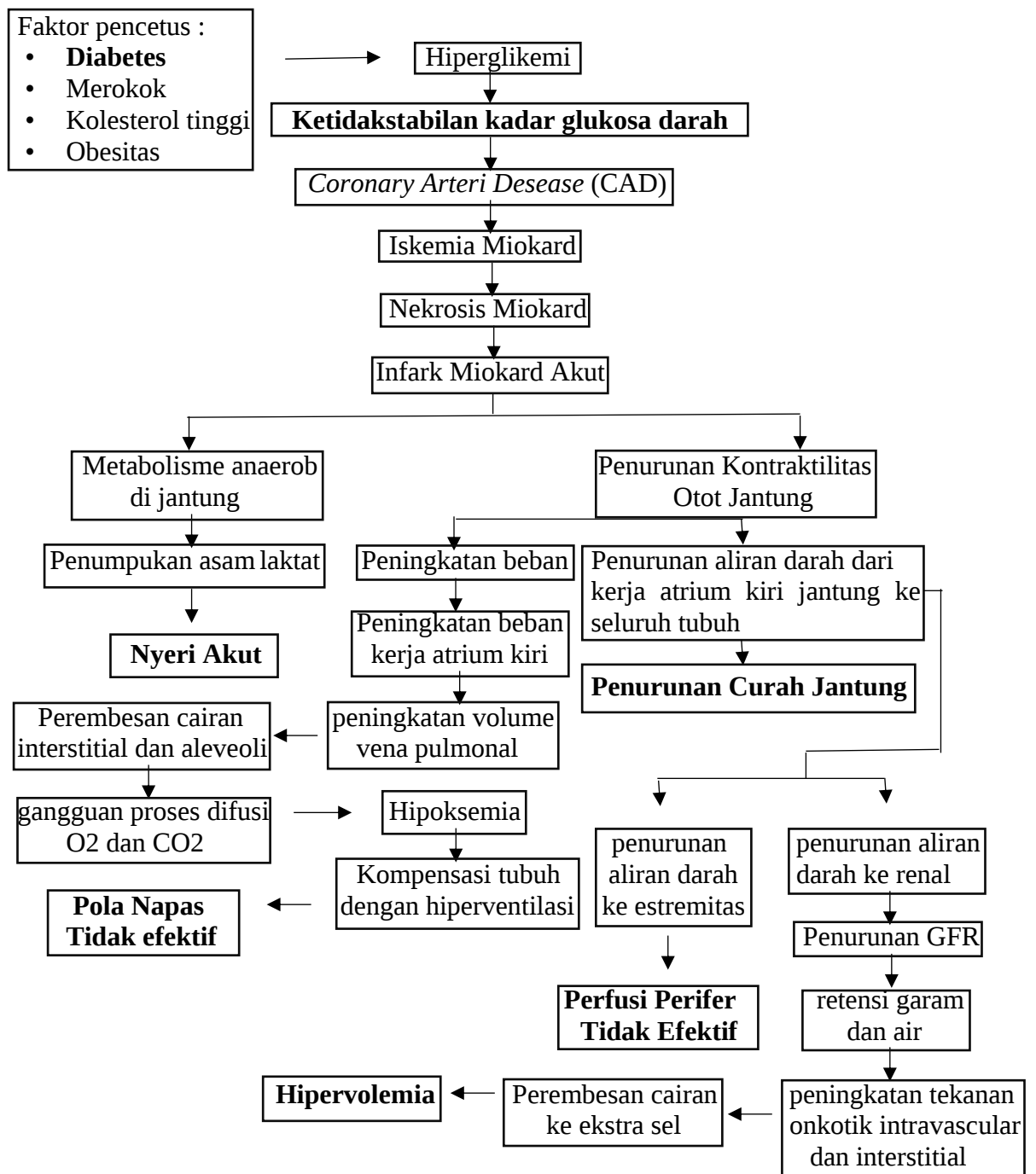
Lesi yang kaya lipid biasanya tidak stabil, cenderung robek dan terbuka. Bila fibrosa pembungkus plak pecah, maka debris lipid akan terhanyut dalam aliran darah dan dapat menyumbat arteri, sehingga otot jantung pada area tersebut mengalami gangguan aliran darah dan dapat menimbulkan aliran O₂ ke otot jantung berkurang. Hal itu mengakibatkan sel miokardium menjadi iskemik, sehingga terjadi hipoksia. Akibatnya, proses pada miokardium berpindah ke metabolisme anaerobic yang menghasilkan asam laktat, sehingga merangsang ujung saraf otot merasakan nyeri (Lemone, 2020).

Jaringan menjadi iskemik dan akhirnya infark (mati) karena suplai darah ke area miokardium terganggu. Pada saat sel miokardium mati, sel hancur dan

melepaskan beberapa isoenzim jantung ke dalam sirkulasi. Kenaikan kadar kreatinin kinase, serum dan troponin spesifik jantung adalah indikator infark miokardium.

2.2.5 *Pathway*

Bagan 2.1 *Pathway Coronary atery Disease*



Sumber : (Yessie , 2022, Tim Pokja SDKI DPP PPNI,2018)

2.2.6 Manifestasi Klinis *Coronary Artery Disease (CAD)*

Gejala-gejala penyakit jantung koroner menurut Soeharto (2020) manifestasi klinik yang biasa terjadi pada kasus *Coronary Artery Disease (CAD)* meliputi:

a. Nyeri dada

Nyeri muncul secara spontan, berlangsung terus-menerus, terletak di bagian bawah sternum dan perut atas, biasa menyebar ke bahu dan lengan, biasanya lengan kiri.

b. Perubahan Pola EKG

Bisa depresi pada segmen ST, normal pada istirahat. Gelombang T-inverted menunjukkan iskemia, gelombang Q menunjukkan nekrosis. Disritmia dan blok jantung disebabkan kondisi yang memengaruhi sensitivitas sel miokard ke impuls saraf seperti iskemia, ketidakseimbangan elektrolit dan stimulus saraf simpatis, dapat berupa takikardi, bradikardi, premature ventrikel, ventrikel fibrilasi.

c. Sesak Napas

Jantung mulai gagal dan tidak mampu memompa darah ke paru- paru, sehingga O_2 di paru-paru berkurang.

d. Diaphoresis

Terjadi pelepasan Katekolamin pada fase awal yang meningkatkan stimulasi simpatis, sehingga terjadi vasokonstriksi pembuluh darah perifer. Akibatnya, kulit lembab, dingin dan berkeringat.

e. Pusing

Suplai O_2 ke otak berkurang karena jantung tidak dapat memompa darah ke otak, sehingga timbul rasa pusing.

f. Kelelahan

Terjadi karena penyempitan pembuluh darah yang mengakibatkan jantung kekurangan O₂.

g. Mual dan Muntah

Nyeri yang menjalar dari dada ke area perut bisa merangsang pusat muntah. Area yang infark akan merangsang reflek vasogafal, sehingga timbul perasaan mual dan muntah.

2.2.7 Penatalaksanaan Medis *Coronary Artery Disease (CAD)*

Penatalaksanaan pada penyakit jantung koroner menurut Lemone (2020) yang perlu dilakukan, meliputi:

h. Pengobatan Farmakologi

1) Aspirin

Untuk mengurangi risiko agregasi trombosit dan pembentukan thrombus. Biasanya, dosis rendah (80-325 mg/hari).

2) Anti Kolesterol

Statins berperan sebagai anti trombotik, anti inflamasi dan dapat menurunkan risiko komplikasi aterosklerosis.

i. Revaskularisasi Miokardium

Operasi dilakukan untuk memperbaiki aliran darah yang menuju miokardium, mengalihkan aliran dan bagian yang tersumbat dengan suatu cangkok pintas, bernama *Coronary Artery Bypass Graft (CABG)*.

a. Non Farmakologi

1) Pola hidup yang sehat dengan berolahraga ringan.

- 2) Mengontrol pola makan.
- 3) Membatasi aktivitas yang memperberat aktivitas jantung.
- 4) Melakukan teknik distraksi dan relaksasi dengan cara napas dalam.

2.2.8 Pemeriksaan Penunjang *Coronary Artery Disease (CAD)*

Menurut Black & Hawks (2020) pemeriksaan penunjang pada PJK, diantaranya adalah sebagai berikut :

- a. Laboratorium
- b. Elektrokardiogram (EKG)
- c. Foto Rontgen Dada
- d. *Echocardiography*
- e. Katerisasi Jantung
- f. *Angiography*

2.2.9 Komplikasi *Coronary Artery Disease (CAD)*

- a. Gagal Jantung Kongestif
- b. Syok Kardiogenik
- c. Edema Paru (Wicaksono, 2020).

2.1.2 Penyimpangan KDM *Coronary Artery Disease (CAD)*

Terlampir

2.3 *Pursed Lips Breathing*

2.3.1 Pengertian

Pursed lip breathing adalah latihan pernapasan dengan menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan udara dengan cara bibir lebih dirapatkan atau dimonyongkan dengan waktu ekshalasi lebih di perpanjang. Terapi rehabilitasi

paru-paru dengan *pursed lips breathing* ini adalah cara yang sangat mudah dilakukan, tanpa memerlukan alat bantu apapun, dan juga tanpa efek negative seperti pemakaian obat-obatan

2.3.2 Manfaat *Pursed Lips Breathing*

Manfaat dari *pursed lips breathing* ini adalah untuk membantu klien memperbaiki transport oksigen, menginduksi pola napas lambat dan dalam, membantu pasien untuk mengontrol pernapasan, mencegah kolaps dan melatih otot-otot ekspirasi untuk memperpanjang ekshalasi dan meningkatkan tekanan jalan napas selama ekspirasi, dan mengurangi jumlah udara yang terjebak (Smeltzer & Bare, 2020).

2.3.3 Langkah-Langkah atau Cara Melakukan *Pursed Lips Breathing*

Teknik latihan pernafasan yang menggunakan teknik *Pursed Lips Breathing* memberikan manfaat subjektif pada penderita yaitu mengurangi sesak, rasa cemas dan tegang karena sesak, pernafasan *Pursed Lips Breathing* dapat dilakukan dengan posisi semi fowler dengan menghirup udara dari hidung dan mengeluarkan udara dari mulut dengan mengatupkan bibir. Berikut adalah langkah-langkah melakukan *Pursed Lips Breathing* (Smeltzer & Bare, 2020):

1. Anjurkan pasien untuk mengatur posisi semi fowler dengan rileks
2. Anjurkan pada pasien untuk melipat tangan di atas abdomen
3. Berikan instruksi pada pasien untuk menghirup nafas melalui hidung sambil melibatkan otot-otot abdomen menghitung sampai 2 seperti saat menghirup wangi dari bunga mawar

4. Berikan instruksi pada pasien untuk menghembuskan dengan lambat dan rata melalui bibir yang dirapatkan sambil mengencangkan otot-otot abdomen (merapatkan bibir meningkatkan tekanan intratrakeal; menghembuskan melalui mulut memberikan tahanan lebih sedikit pada udara yang dihembuskan).
5. Perpanjang ekspirasi melalui bibir yang dirapatkan seperti sedang meniup lilin.

2.3.4 Standar Operasional Prosedur

Tabel 2. 1 Standar Operasional Prosedur

Pengertian	<i>Pursed lips breathing</i> adalah latihan pernapasan dengan menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan udara dengan cara bibir lebih dirapatkan atau dimonyongkan dengan waktu ekshalasi lebih di perpanjang. Terapi rehabilitasi paru-paru dengan <i>pursed lips breathing</i> ini adalah cara yang sangat mudah dilakukan, tanpa memerlukan alat bantu apapun, dan juga tanpa efek negatif seperti pemakaian obat-obatan.
Tujuan	Meningkatkan kemampuan otot-otor pernapasan, meningkatkan ventilasi paru, memperbaiki Oksigenisasi
Peralatan	1. Jam Detik 2. Buku catatan 3. Alat tulis 4. Lembar informed consent
Prosedur Pelaksanaan	Tahap Prainteraksi 1. Mengecek program terapi 2. Mencuci tangan 3. Memakai masker

	4. Menyiapkan alat 5. Tahap Orientasi 6. Memberikan salam dan sapa nama pasien 7. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan 8. Menanyakan persetujuan/kesiapan pasien 9. Lakukan identifikasi pasien sesuai dengan SOP 10. Sampaikan maksud dan tujuan tindakan 11. Jelaskan langkah dan prosedur tindakan 12. Kontrak waktu dengan pasien 13. Berikan privasi untuk pasien jika pasien membutuhkan Tahap Kerja 1. Atur posisi pasien dalam posisi semi fowler 2. Anjurkan pada pasien untuk melipat tangan di atas abdomen 3. Instruksikan pasien untuk mengambil napas dalam, kemudian mengeluarkannya secara perlahan-lahan melalui bibir yang membentuk seperti huruf O 4. Ajarkan bahwa pasien perlu mengontrol fase ekshalasi lebih lama dari fase inhalasi 5. Hembuskan napas melalui bibir yang dirapatkan dan sedikit terbuka sambil mengkontraksikan otot-otot abdomen selama 4 detik. 6. Lakukan inspirasi dan ekspirasi selama 5 sampai 8 kali latihan 7. Selama prosedur, tingkatkan keterlibatan dan kenyamanan pasien 8. Kaji toleransi pasien selama prosedur
--	---

	Tahap terminasi 1. Beritahukan kepada klien bahwa tehnik pernapasan <i>purse lips breathing</i> yang dilakukan telah selesai 2. Berikan reinforcement positif kepada klien 3. Kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya 4. Bereskan alat-alat 5. Cuci tangan Tahap evaluasi 9. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan.
	Dokumentasi Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan

(Suartini, 2021)

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian Keperawatan

Menurut Wijaya (2021) pengkajian adalah langkah awal dari tahapan proses keperawatan, kemudian dalam mengkaji harus memperhatikan data dasar dari pasien, untuk informasi yang diharapkan dari pasien. Data yang akan dikaji pada pasien dengan penyakit jantung koroner adalah sebagai berikut.

a. Biodata

Melakukan pengkajian identitas pasien yang berisikan nama, usia, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, diagnosa medis, tanggal masuk rumah sakit, dan alamat. Selain identitas pasien, dan identitas penanggung jawab juga dikaji seperti nama, umur, pekerjaan, pendidikan, dan hubungan dengan pasien.

b. Keluhan Utama

Keluhan yang dikeluhkan saat pertama kali masuk dan datang antara lain mengeluh sesak nafas, batuk lendir atau darah, nyeri dada, berdebar-debar, cepat lelah, dan lain-lain.

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat kesehatan sekarang adalah faktor penting bagi petugas kesehatan pada saat penegakan diagnosa atau menentukan kebutuhan pasien. Kaji kapan keluhan muncul dan penyebabnya.

d. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pengkajian yang perlu ditanyakan adalah adanya riwayat CAD sebelumnya, hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, anemia, penggunaan obat-obatan antikoagulan, aspirin, vasodilator, obat-obatan adiktif, dan konsumsi alkohol berlebihan.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Melakukan pengkajian adanya anggota keluarga terdahulu yang menderita hipertensi dan diabetes melitus.

f. Pemeriksaan Fisik

Menurut Octavia (2020) pengkajian yang sering dikaji antara lain :

1) Data objektif

a) Menilai derajat ketergantungan : Level 0, 1, 2, 3, 4

Level 0 : Mandiri

Level 1 : Memerlukan penggunaan sumber daya

Level 2 : Membutuhkan pengawasan orang lain

Level 3 : Memerlukan bantuan orang lain

Level 4 : Ketergantungan / non partisipasi

- b) Tes ROM sendi
- c) Uji kekuatan, tonus dan massa otot.
- d) Uji keseimbangan
- e) Palpasi nadi : teraba/tidak, kecepatan, irama dan kualitas.
- f) Catat nada jantung dan adanya murmur
- g) Catat tekanan darah dan catat perubahan posisi atau aktivitas
- h) Auskultasi suara napas, catat adanya suara napas tambahan
- i) Catat kecepatan dan karakter pernapasan, adanya kesulita atau kelainan (penarikan, batuk, sputum, penggunaan otot antu, faring) da kebutuhan penggunaan o₂.
- j) Kaji status vaskular, misalnya : nadi perifer, varises, pengisian kapiler, tanda-tanda perubahan kulit atrofi, warna kulit dan kuku, edema, kulit kering
- k) Observasi kebersihan umum, penampian pakaian dan dekorasi.
- l) Hasil laboratorium, rontgen, EKG, AGD, enzim jantung, oksimetri nadi, kultur sputum.
- m) Observasi istirahat/pola tidur
- n) Observasi istirahat/gangguan tidur
- o) Observasi kesadaran dan status mental

2.4.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan kasus

Coronary Artery Disease (CAD) menurut Brunner & Suddarth (2021) yang bersumber dari buku Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) adalah:

1. Pola Napas Tidak Efektif (D.0005)

Definisi : Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat

Penyebab :

- a. Depresi pusat pernapasan
- b. Hambatan upaya napas (mis. nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan)
- c. Deformitas dinding dada
- d. Deformitas tulang dada
- e. Gangguan neuromuscular
- f. Gangguan neurologis (mis elektroensefalogram [EEG] positif, cedera kepala gangguan kejang)
- g. Imaturitas neurologis
- h. Penurunan energi
- i. Obesitas
- j. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru
- k. Sindrom hipoventilasi
- l. Kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf CS ke atas)
- m. Cedera pada medula spinalis
- n. Efek agen farmakologis
- o. Ansietas

Tabel 2.2 Batasan Karakteristik Pola Napas Tidak Efektif

Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif	Objektif
Dispnea	Penggunaan otot bantu pernapasan Fase ekspirasi memanjang Pola napas abnormal (mis. Takipnea, Bradipnea, Hiperventilasi Kussmaul Cheynestokes)
Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif	Objektif
Ortopnea	Pernapasan pursed-lip Pernapasan cuping hidung Diameter thoraks anterior-posterior meningkat Ventilasi semenit menurun Kapasitas vital menurun Tekanan ekspirasi menurun Tekanan inspirasi menurun Ekskursi dada berubah

Sumber: Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018)

2. Nyeri Akut (D.0077)

Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Penyebab :

- Agen pencedera fisiologis (mis. infarmasi, lakemia, neoplasma)
- Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)
- Agen pencedera fisik (mis.abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

Tabel 2.3 Batasan Karakteristik Nyeri Akut

Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif	Objektif
Mengeluh nyeri	Tampak meringis Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) Gelisah Frekuensi nadi meningkat Sulit tidur
Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif	Objektif
(tidak tersedia)	Tekanan darah meningkat Pola napas berubah Nafsu makan berubah Proses berfikir terganggu Menarik diri Berfokus pada diri sendiri diaforesis

Sumber: Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018)

3. Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009)

Definisi : Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh.

Penyebab :

- a. Hiperglikemia
- b. Penurunan konsentrasi hemoglobin
- c. Peningkatan tekanan darah
- d. Kekurangan volume cairan
- e. Penurunan aliran arteri dan/atau vena
- f. Kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (mis. merokok, gaya hidup monoton, trauma, obesitas, asupan garam, imobilitas)

- g. Kurang terpapar informasi tentang proses penyakit (mis. diabetes melittus, hiperlipidemia)
- h. Kurang aktivitas fisik

Tabel 2.4 Batasan Karakteristik Perfusi Perifer Tidak Efektif

Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif	Objektif
(tidak tersedia)	Pengisian kapiler >3 detik Nadi perifer menurun atau tidak teraba Akral teraba dingin Warna kulit pucat Turgor kulit menurun
Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif	Objektif
Parastesia Nyeri ekstremitas (klaudikasi intermiten)	Edema Penyembuhan luka lambat Indeks ankle-brachial < 0,90 Bruit femoral

Sumber: Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018)

4. Penurunan Curah Jantung (D.0008)

Defenisi : Ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.

Penyebab :

1. Perubahan irama jantung
2. Perubahan frekuensi jantung
3. Perubahan kontraktilitas
4. Perubahan *preload*
5. Perubahan *afterload*

Tabel 2.5 Batasan Karakteristik Penurunan Curah Jantung

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif	Objektif
1. Perubahan irama jantung a. Palpitasi 2. Perubahan <i>preload</i> a. Lelah 3. Perubahan <i>afterload</i> a. Dispnea 4. Perubahan kontraktilitas a. <i>Paroxymal Nocturnal Dyspnea</i> (PND) b. Ortopnea c. Batuk	1. Perubahan irama jantung a. Brakikardia/takikardia b. Gambaran EKG aritmia atau gangguan konduksi 2. Perubahan <i>preload</i> a. Edema b. Distensi vena jugularis c. <i>Central Venous Pressure</i> (CVP) meningkat/menurun d. Hepatomegali 3. Perubahan <i>afterload</i> a. Tekanan darah meningkat/menurun b. Nadi perifer teraba lemah c. <i>Capillary Refill Time</i> >3 detik d. Oliguria e. Warna kulit pucat dan/atau sianosis 4. Perubahan kontraktilitas a. Terdengar suara jantung S3 dan/atau S4 b. <i>Ejection Traction</i> (EF)
Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif	Objektif
1. Perubahan <i>preload</i> (tidak tersedia) 2. Perubahan <i>afterload</i> (tidak tersedia) 3. Perubahan kontraktilitas (tidak tersedia) 4. Perilaku/emosional a. Cemas b. Gelisah	1. Perubahan <i>preload</i> a. Murmur jantung b. Berat badan bertambah c. <i>Pulmonary Artery Wedge Pressure</i> (PAWP) menurun 2. Perubahan <i>afterload</i> a. <i>Pulmonary Vascular Resistance</i> (PVR) meningkat/menurun b. <i>Systemic Vascular Resistance</i> (SVR) meningkat/menurun 3. Perubahan kontraktilitas a. <i>Cardiac Index</i> (CI) menurun b. <i>Left Ventricular Stroke Work Index</i> (LVSWI) menurun c. <i>Stroke Volume Index</i> (SVI) menurun 4. Perilaku/emosional (tidak tersedia)

Sumber: Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018)

5. Hipervolemia (D.0022)

Definisi : Peningkatan volume cairan intravaskuler, interstisial, dan/atau intraseluler.

Penyebab :

- a. Gangguan mekanisme regulasi
- b. Kelebihan asupan cairan
- c. Kelebihan asupan natrium
- d. Gangguan aliran balik vena
- e. Efek agen farmakologis (mis.kortikolesteroid, chlorpropamide, tolbutamide, vincristine, tryptilinescarbamazepine)

Tabel 2.6 Batasan Karakteristik Hipervolemia

Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif	Objektif
Ortopnea Dispnea <i>Paraxysmal Nocturnal</i> <i>Dyspnea (PND)</i>	Edema anasarca/edema perifer Berat badan meningkat dalam waktu singkat <i>Jugular Venous Pressure (JVP)</i> dan/atau <i>Central Venous Pressure (CVP)</i> meningkat Refleks hepatojugular positif
Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif	Objektif
(tidak tersedia)	Distensi vena jugularis Terdengar suara napas tambahan Hepatomegali Kadar Hb/Ht menurun Oliguria Intake lebih banyak dari output Kongesti paru

Sumber: Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018)

6. Intoleransi Aktivitas (D.0056)

Definisi : Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

Penyebab :

- a. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan O₂
- b. Tirah baring
- c. Kelemahan
- d. Imobilitas
- e. Gaya hidup monoton

Tabel 2.7 Batasan Karakteristik Intoleransi Aktivitas

Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif	Objektif
Dispnea saat/setelah Aktivitas	Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat
Merasa tidak nyaman setelah Beraktivitas	Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas
Merasa lelah	Gambaran EKG menunjukkan iskemia
	Sianosis

Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif	Objektif
Mengeluh lelah	Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat

Sumber: Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018)

7. Ansietas (D.0080)

Definisi : Kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap

objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi yang memungkinkan melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

Penyebab :

- a. Krisis situasional
- b. Kebutuhan tidak terpenuhi
- c. Krisis maturasional
- d. Ancaman terhadap konsep diri
- e. Ancaman terhadap kematian
- f. Kekhawatiran mengalami kegagalan
- g. Disfungsi sistem keluarga
- h. Hubungan orang tua—anak tidak memuaskan
- i. Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
- j. Penyalahgunaan zat
- k. Terpapar bahaya lingkungan (mis. toksin, polutan dan lain-lain)
- l. Kurang terpapar informasi

Tabel 2.8 Batasan Karakteristik Ansietas

Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif	Objektif
Merasa bingung Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi Sulit berkonsentrasi	Tampak gelisah Tampak tegang Sulit tidur
Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif	Objektif

Mengeluh pusing	Frekuensi napas meningkat
Anoreksia	Frekuensi nadi meningkat
Palpitasi	Tekanan darah meningkat
Merasa tidak berdaya	Diaforesis
	Tremor
	Muka tampak pucat
	Suara bergetar
	Kontak mata buruk
	Sering berkemih
	Berorientasi pada masa lalu

Sumber: Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018)

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) atau kriteria hasil yang disusun Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2018) sesuai harapan.

a. Pola Napas Tidak Efektif

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan pola napas membaik dengan **Kriteria Hasil:**

- 1) Dispnea menurun
- 2) Penggunaan otot bantu napas menurun
- 3) Pemanjangan fase ekspirasi menurun
- 4) Frekuensi napas membaik

Tabel 2.9 Intervensi Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif

Intervensi Keperawatan

Manajemen Jalan Napas • Observasi - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, ronkhi kering) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)
• Terapeutik - Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-tilt</i> dan <i>chin-lift</i> (<i>jaw-thrust</i> jika curiga trauma cervical) - Posisikan semi-Fowler atau Fowler - Berikan minum hangat - Lakukan fisioterapi dada, jika perlu - Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik - Lakukan hiperplasi sebelum penghisapan endotrakeal - Keluarkan sumbatan benda padat dengan forseps McGill - Berikan O₂, jika perlu
• Edukasi - Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi - Ajarkan teknik batuk efektif
• Kolaborasi - pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu

Sumber: Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018)

b. Nyeri Akut

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan **Kriteria Hasil :**

- 1) Keluhan nyeri menurun
- 2) Meringis menurun
- 3) Sikap protektif menurun

- 4) Gelisah menurun
- 5) Frekuensi nadi membaik
- 6) Kesulitan tidur menurun
- 7) Tekanan darah membaik
- 8) Pola napas membaik
- 9) Nafsu makan membaik
- 10) Proses berfikir membaik
- 11) Menarik diri menurun
- 12) Berfokus pada diri sendiri menurun
- 13) Diaforesis menurun

Tabel 2.10 Intervensi Keperawatan Nyeri Akut

Intervensi Keperawatan
Terapi Relaksasi • Observasi - Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif - Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan - Monitor respon terhadap terapi relaksasi
• Terapeutik - Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang yang nyaman - Gunakan pakaian longgar - Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan Berirama
• Edukasi - Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi

- Jelaskan secara rinci intervensi yang dipilih
- Anjurkan mengambil posisi nyaman
- Anjurkan rileks dan merasakan sensasi Relaksasi
- Anjurkan sering mengulangi atau melatih tehknik yang dipilih
- Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi

Sumber: Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018)

c. Perfusi Perifer Tidak Efektif

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan perfusi meningkat dengan **Kriteria Hasil :**

- 1) Denyut nadi perifer meningkat
- 2) Penyembuhan luka meningkat
- 3) Sensasi meningkat
- 4) Warna kulit pucat menurun
- 5) Pengisian kapiler membaik
- 6) Akral membaik
- 7) Turgor kulit membaik
- 8) Tekanan darah sistolik membaik
- 9) Tekanan darah diastolik membaik
- 10) Tekanan arteri rata-rata membaik
- 11) Indeks ankle-bracial membaik

Tabel 2.11 Intervensi Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif

Intervensi Keperawatan
Perawatan Sirkulasi • Observasi - Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, anklebrachialindex) - Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes Melitus Tipe II,

perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi) - Monitor panas, kemerahan, nyeri/ kesemutan, atau bengkak pada ekstremitas
• Terapeutik - Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi - Hindari penekanan dan pemasangan <i>tourniquet</i> pada area yang cedera - Lakukan perawatan kaki dan kuku
• Edukasi - Anjurkan berhenti merokok - Anjurkan olahraga rutin - Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar - Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis. melembabkan kulit kering pada kaki) - Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)

Sumber: Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018)

d. Penurunan Curah Jantung

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan curah jantung

meningkat dengan **Kriteria Hasil :**

- Kekuatan nadi perifer meningkat
- Cardiac index* (CI) meningkat
- Left Ventricular Stroke Work Index* (LVSWI) meningkat
- Bradikardi menurun
- Takikardi menurun
- Gambaran EKG aritmia menurun
- Lelah menurun
- Edema menurun
- Dyspnea menurun

- j. Pucat/sianosis menurun
- k. *Paroximal Nocturnal Dyspnea* (PND) menurun
- l. Suara jantung S3 menurun
- m. Suara jantung S4 menurun
- n. Murmur menurun
- o. *Pulmonary Vascular Resistance* (PVR) menurun
- p. *Systemic Vascular Resistance* menurun
- q. Tekanan darah membaik
- r. CRT membaik
- s. *Pulmonary artery wedge pressure* (PAWP) membaik
- t. *Central venous pressure* membaik

Tabel 2.12 Intervensi Keperawatan Penurunan Curah Jantung

Intervensi Keperawatan
Pemantauan Tanda Vital • Observasi - Monitor tekanan darah - Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) - Monitor pernapasan (frekuensi, kedalaman) - Monitor suhu tubuh - Identifikasi penyebab perubahan tanda vital
• Terapeutik - Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien - Dokumentasi hasil pemantauan

Sumber: Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018)

- e. Hipervolemia

Tujuan: Setelah dilakukan intervensi, diharapkan keseimbangan cairan meningkat

dengan **Kriteria Hasil** :

- a. Asupan cairan meningkat
- b. Haluaran urin meningkat
- c. Kelembapan membran mukosa meningkat
- d. Asupan makanan meningkat
- e. Edema menurun
- f. Dehidrasi menurun
- g. Asites menurun
- h. Tekanan darah membaik
- i. Denyut nadi radial membaik
- j. Tekanan arteri rata-rata membaik
- k. Membran mukosa membaik

Tabel 2.13 Intervensi Keperawatan Hipervolemia

Intervensi Keperawatan
Manajemen Hipervolemia • Observasi - Periksa tanda dan gejala hypervolemia (mis.ortopnea, dyspnea, edema JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan) - Identifikasi penyebab hipervolemia - Monitor intake dan output cairan
• Terapeutik - Timbang BB setiap hari pada waktu yang sama - Batasi asupan cairan & garam
• Edukasi - Ajarkan cara mengukur, mencatat asupan dan haluaran cairan - Ajarkan cara membatasi cairan
• Kolaborasi - Kolaborasi pemberian diuretik

Sumber: Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018)

f. Intoleransi Aktivitas

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan **Kriteria Hasil:**

- a. Frekuensi nadi menurun
- b. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat
- c. Keluhan lelah menurun
- d. Dispnea saat aktivitas menurun
- e. Dispnea setelah aktivitas menurun
- f. Perasaan lemah menurun
- g. Tekanan darah membaik
- h. Frekuensi napas membaik

Tabel 2.14 Intervensi Keperawatan Intoleransi Aktivitas

Intervensi Keperawatan
Manajemen Energi • Observasi - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor kelelahan fisik dan emosional - Monitor pola dan jam tidur - Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas
• Terapeutik - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus - Lakukan latihan rentang gerak pasif dan atau/aktif - Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan - Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat

berpindah/berjalan
• Edukasi - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
• Kolaborasi - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

Sumber: Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018)

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Brunner & Suddarth (2020) menyebutkan bahwa pelaksanaan atau implementasi dalam keperawatan terdiri dari:

a. Validasi Rencana Keperawatan

Tujuan validasi data adalah menekan serendah mungkin terjadinya kesalahpahaman atau salah persepsi. Karena adanya potensi manusia berbuat salah dalam proses penilaian.

b. Dokumentasi Rencana Keperawatan

Agar rencana perawatan dapat berarti bagi semua pihak, maka harus mempunyai landasan kuat dan bermanfaat secara optimal. Perawat hendaknya mengadakan pertemuan dengan tim kesehatan lain untuk membahas data, masalah, tujuan serta rencana tindakan.

c. Tindakan Keperawatan

Meskipun perawat sudah mengembangkan suatu rencana keperawatan yang maksimal, kadang timbul situasi yang bertentangan dengan tindakan yang direncanakan, maka kemampuan perawat diuji untuk memodifikasi alat maupun situasi.

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah suatu kegiatan yang terus-menerus dengan melibatkan klien, perawat dan anggota tim kesehatan lainnya. Dalam hal ini diperlukan pengetahuan kesehatan dan strategi evaluasi. Tujuan dari evaluasi adalah menilai apakah tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak (Brunner & Suddarth, 2020).

Evaluasi terdiri atas evaluasi struktur, proses dan hasil. Evaluasi struktur berisi tentang faktor lingkungan, kesediaan perlengkapan, fasilitas fisik, rasio perawat-klien, administrasi serta kompetensi perawat dalam area yang diinginkan. Evaluasi proses berfokus pada jenis informasi yang didapat pada saat wawancara dan pemeriksaan fisik validasi dari perumusan diagnosis keperawatan, dan kemampuan tehnikal perawat. Evaluasi hasil berfokus pada respons dan fungsi klien. Respons perilaku klien merupakan pengaruh dari intervensi keperawatan dan akan terlihat pada pencapaian tujuan dan kriteria hasil. Evaluasi hasil terdiri atas evaluasi subjektif, objektif, analisis dan planning (SOAP).

Evaluasi berdasarkan SOAP dimana perawat menilai hasil yang telah dicapai. Evaluasi bermanfaat untuk menentukan kemajuan status kesehatan klien, mengevaluasi eektivitas askep dan menentukan kualitas pelayanan secara keseluruhan. Pada tahap ini perawat menetapkan apakah rencana diteruskan, dimodifikasi atau diakhiri (Lemone, 2020).

2.4.6 Dokumentasi

Dokumentasi adalah suatu rangkaian kegiatan yang rumit sangat beragam serta memerlukan waktu yang cukup banyak dalam proses pembuatannya. Perkiraan waktu pembuatan dokumentasi asuhan keperawatan dapat mencapai 35-

40 menit, hal ini dikarenakan seringnya perawat melakukan pencatatan yang berulang-ulang atau duplikatif walaupun demikian terkadang dokumentasi keperawatan yang dihasilkan , masih sering kurang berkualitas.

Dokumentasi merupakan suatu dokumen atau catatan yang berisi data tentang keadaan pasien yang dilihat tidak saja dari tingkat kesakitan akan tetapi juga dilihat dari jenis, kualitas, dan kuantitas dari pelayanan yang telah diberikan perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien.

Jadi dokumentasi asuhan keperawatan merupakan bagian dari proses asuhan keperawatan yang dilakukan secara sistematis dengan cara mencatat tahap-tahap proses perawatan yang diberikan kepada pasien. Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan catatan penting yang dibuat oleh perawat baik dalam bentuk elektronik maupun manual berupa rangkaian kegiatan yang dikerjakan oleh perawat meliputi lima tahap yaitu :

1. pengkajian,
2. diagnosa keperawatan
3. perencanaan tindakan keperawatan,
4. pelaksanaan / implementasi rencana keperawatan dan
5. evaluasi keperawatan

2.5 Evidence Based Practice (EBP)

2.5.1 Pengertian EBP

Evidence based practice (EBP) adalah sebuah proses yang akan membantu tenaga kesehatan agar mampu up to date atau cara agar mampu memperoleh informasi terbaru yang dapat menjadi bahan untuk membuat keputusan klinis yang

efektif dan efisien sehingga dapat memberikan perawatan terbaik kepada pasien. Pentingnya evidence based practice dalam kurikulum undergraduate juga dijelaskan didalam (Sin & Bleques, 2017 dalam Novi 2019) menyatakan bahwa pembelajaran evidence based practice pada undergraduate student merupakan tahap awal dalam menyiapkan peran mereka sebagai registered nurses (RN).

2.5.2 Tujuan EBP

Tujuan utama di implementasikannya evidence based practice di dalam praktek keperawatan adalah untuk meningkatkan kualitas perawatan dan memberikan hasil yang terbaik dari asuhan keperawatan yang diberikan. Selain itu juga, dengan dimaksimalkannya kualitas perawatan tingkat kesembuhan pasien bisa lebih tepat dan lama perawatan bisa lebih pendek serta biaya perawatan bisa ditekan (Madarshahian et al., 2012 dalam nofi 2019).

2.5.3 Langkah dalam Membuat EBP

1. Menumbuhkan semangat menyelidiki
2. Menanyakan pertanyaan klinik dengan menggunakan PICO/PICOT format.
3. Mencari dan mengumpulkan bukti-bukti (artikel penelitian) yang paling relevan dengan PICO/PICOT.
4. Melakukan penilaian kritis terhadap bukti-bukti (artikel penelitian) paling relevan dengan PICO/PICOT
5. Mengintegrasikan bukti-bukti (artikel penelitian) terbaik dengan salah bagi pasien dalam membuat keputusan atau perubahan. Satu ahli di klinik serta memperhatikan keinginan dan manfaatnya.
6. Mengevaluasi outcome dari perubahan yang telah diputuskan berdasarkan

bukti-bukti.

7. Menyebarluaskan hasil dari EBP

2.5.4 Hasil Review Artikel

Berdasarkan hasil pencarian artikel pada database Google Scholar, dan GARUDA (Garda Rujukan Digital) dengan kata kunci didapatkan sebanyak 230 artikel, sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang telah diterapkan, maka jumlah akhir artikel yang diriview sebanyak 5 artikel.

Tabel 2.15 Evidence Based Practice (EBP)

No	Nama penulis, tahun	Judul Penelitian	Populasi dan Sampel	Metode	Hasil
1	Meily Nirnasari, Ikha Rahardiantini, Dwi Suheriani (2021)	Pengaruh Teknik <i>Pursed Lips Breathing</i> Terhadap Nilai Saturasi Oksigen Pasien penyakit jantung koroner Di RSUD Raja Ahmad Tabib	21 responden pasien tuberculosis yang melakukan perawatan rawat inap di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau	Studi kasus	Hasil perhitungan didapatkan nilai <i>p</i> value sebesar 0,005 (<0,05) yang berarti <i>H_a</i> diterima maka dapat disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan.

		Provinsi Kepulauan Riau			
2	Fina Hidayatun (2020)	Pengaruh <i>Pursed Lips Breathing</i> Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner Dengan Masalah Keperawat an Ketidakefe ktifan Pola Nafas Di Rawat Inap RSUD Dr. Haryoto Lumajang	29 responden pasien PJK	Rancangan penelitian ini menggunak an desain studi kasus	Berdasarkan hasil analisis menunjukan bahwa terapi <i>pursed lips breathing</i> memiliki pengaruh terhadap saturasi oksigen pasien PJK dari sebelum hingga sudah terapi ($p=0,000$) dan pengaruh ini juga memberikan dampak yang baik terhadap pola nafas pasien.
3	Abdul Wahid, Zainar Kasim, Rahmat	Pengaruh Latihan <i>Pursed Lips Breathing</i> Terhadap <i>Respirator y</i>	Sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 30 responden	Jenis penelitian ini adalah deskriptif menggunak an metode	Berdasarkan hasil penelitian sebelum dan setelah diberikantekni pernafasan <i>Pursed Lips Breathing</i>

	Hidayat (2023)	<i>Rate Pada Pasien Coronary artery Disease Di Ruang Anggrek RSTK II Robert Wolter Mongisidi Manado</i>	debgan kriteria sampel pasien dengan diagnosa CAD, mengalami sesak nafas dan KU pasien baik	pendekatan studi kasus	menggunakan uji paired t-test terhadap perbandingan <i>respiratory rate</i> didapatkan adanya perubahanyang signifikan dengan nilai $p=0,000(p<0,05)$ hal ini menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan bahwa latihan <i>Pursed Lips Breathing</i> berpengaruh terhadap <i>Respiratory Rate Pada Pasien CAD</i> .
4	Winda Amiar, Erwan Setiyono (2020)	Efektivit as Pemberia n Teknik Pernafasa n <i>Pursed Lips Breathin g</i> Dan Posisi Semi Fowler Terhadap Peningkata n Saturasi Oksigen	Sample pada penelitian ini merupakan 12 Reponden pasien PJK yang memiliki saturasi 95% serta pasien yang dirawat inap	<i>Case study</i>	Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh $pvalue=0,025$ (p value $0,025 < \alpha 0,05$) maka dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara pemberian <i>Pursed Lips Breathing</i>

		Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner			
5	I Kadek Wijaya, Hasriany, Rioh Gunawan (2021)	Efektifitas Latihan <i>Pursed Lips Breathing</i> Pada Frekuensi Pernafasan Dikalangan Pasien Penyakit Jantung Koroner Di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Makassar	Sample yang di gunakan pada penelitian ini adalah 20 pasien PJK	<i>Case study</i>	Berdasarkan hasil uji statistik dengan tanda wilcoxon nonparametrik rank test pada kelompok intervensi pre- test dan post- tes diperoleh ($p=0,004$) atau ($p \leq 0,05$) maka terdapat perbedaan yang signifikan pada frekuensi pernafasan sebelum dan sesudah diberikan teknik pernafasan <i>Pursed Lips Breathing</i> .

2.5.5 Analisis Jurnal

Didapatkan dari 5 jurnal penelitian yang dianalisis, langkah - langkah yang digunakan dari 5 jurnal menguji secara langsung masing - masing frekuensi dan durasi.

Dari ke 5 jurnal juga memiliki judul yang hampir sama yaitu pengaruh teknik pernafasan *pursed lips breathing* terhadap peningkatan saturasi oksigen dan juga

frekuensi pernafasan pada pasien Coronary artery Disease (CAD) atau Penyakit Jantung Koroner. Untuk sample pada ke 5 jurnal memiliki keragaman yaitu 21,29,30,12,20 responden tetapi dari ke 5 jurnal diatas di temukan kriteria sample yang hampir sama yaitu dengan kriteria pasien dengan diagnosa CAD, klien dengan kesadaran umum yang baik atau composmentis, klien dengan saturasi oksigen di bawah normal ($<95\%$). mempunyai ciri-ciri pada teknik pengambilan sampel tidak dilaksanakan secara random sampling atau teknik pengambilan sampel secara acak (Sugiyono, 2018). Dapat disimpulkan dari ke 5 jurnal sudah memenuhi kriteria untuk pengambilan sampel.

Dari ke 5 jurnal semua memiliki tujuan yang hampir sama yaitu mengetahui pengaruh teknik pernafasan *pursed lips breathing* terhadap peningkatan saturasi oksigen dan juga frekuensi pernafasan pada pasien CAD atau PJK. Dengan hasil yang sama yaitu pemberian teknik pernafasan *pursed lips breathing* mencegah terjadinya kolaps paru, mengontrol frekuensi inspirasi, dan meningkatkan kadar oksigen dalam hemoglobin.

Dari 5 penelitian ini menunjukan adanya pengaruh pada pemberian teknik pernafasan *pursed lips breathing* pada penurunan sesak nafas yaitu dengan meningkatnya saturasi oksigen maupun menurunnya *respratory rate* pada pasien CAD.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Tinjauan Kasus

3.1.1 Pengkajian Keperawatan

A. Identitas

a) Identitas Klien

Nama	: Ny. S
Tanggal lahir	: 8 November 1960
Umur	: 65
Pendidikan	: SMA
Jenis kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Suku bangsa	: Sunda
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga
Alamat	: Kp. Kamasan
Tanggal masuk	: 22 April 2025
No cm	: 01010811
Diagnosa Medis	: CAD/OMI

b) Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn.R
Umur : 46 tahun
Pendidikan :SMA
Jenis kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Suku bangsa : Sunda
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Kp. Kamasan
Hubungan dg klien : Anak Klien

B. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan utama

Pasien mengeluh sesak

2. Riwayat kesehatan saat ini

Pasien mengatakan sesak, sesak terlihat seperti sudah berlari, sesak dirasakan terus menerus, sesak bertambah apabila banyak bergerak dan sesak berkurang jika diberi oksigen dan beristirahat. Pasien juga mengatakan sedikit pusing dan badanya terasa lemas.

3. Riwayat kesehatan masa lalu

Keluarga pasien mengatakan tahun 2023 pasien pernah dirawat selama 3 hari di Rumah Sakit dengan keluhan nyeri perut sebelah kiri dan di tahun yang sama

pernah di rawat karena serangan jantung dan dilakukan tindakan pemasangan ring. Pasien juga memiliki riwayat penyakit diabetes melitus sejak tahun 2021.

4. Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga pasien mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang mempunyai penyakit menular seperti TBC, HIV, dan penyakit penular lainnya.

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum

Tingkat kesadaran : Composmentis

GCS : E5M6V4 = 15

TTV

Tekanan darah : 149/91 mmHg

Nadi : 118x/menit

Rr : 30x/menit

Suhu : 36,6°C

Spo2 : 92%

Bb awal : 45kg

Bb sekarang : 44kg

2. Sistem Pernafasan

Tampak sesak, terpasang nasal canul 6 lpm, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, lubang hidung simetris, Spo2 92%, tidak ada sianosis, terdapat suara nafas tambahan *wheezing*, pola napas takipnea.

3. Sistem Kardiovaskuler

- Sirkulasi perifer : Nadi 118x/menit, irama teratur denyut kuat pengisian kapiler <3 detik, bunyi jantung S1-S2 lub dub, nadi perifer teraba, bentuk dada simetris
- Sirkulasi jantung : irama reguler, tidak terdapat kelainan bunyi jantung,

4. Sistem Persyarafan

NI Olfactorius, (klien dapat membedakan bau)

NII Optikus, (fungsi penglihatan baik, klien dapat membedakan warna, lapang pandang baik)

NIII Okulomotorius (pupil isokor)

NIV Trochlear (klien dapat menggerakkan bola matanya ke kiri dan ke kanan)

NV Trigemini (fungsi otot mengunyah baik)

NVI Abducent (klien dapat menggerakkan bola matanya ke kiri dan ke kanan)

NVII Facial (ekspresi wajah sesuai)

NVIII Vestibulokoklearis (fungsi pendengaran klien normal)

NIX Glosfaringeal (kemampuan mengunyah baik, klien berbicara dengan jelas)

NX Vagus (kemampuan menelan baik)

NXI Aksesori (klien dapat menggerakkan lehernya)

NXII Hypoglossal (klien dapat menggerakkan lidahnya)

5. Sistem Muskuloskeletal

Kekuatan otot 5555

6. Sistem Integument

Terpasang infus di tangan sebelah kanan, warna kulit sawo matang, tampak kering, turgor kulit <2 detik.

7. Sistem Perkemihan

Tidak terdapat distensi kandung kemih, tidak terdapat nyeri ditekan, klien tidak terpasang kateter urin

8. Sistem Gastrointestinal

Tidak terdapat nyeri ditekan pada area perut, bising usus 12x/menit, pada saat diperkusi terdengar suara timpani

9. Sistem Endokrin

Tidak terdapat pembesaran vena jugularis, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid

10. Sistem Penginderaan

Mata : simetris, konjungtiva anemis, pupil isokor, tidak terdapat nyeri ditekan pada mata, tidak terdapat luka

Hidung : lubang hidung simetris, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, tidak terdapat luka, terpasang nasal canul 6 lpm

Mulut : mukosa bibir kering, tidak terdapat luka dan nyeri ditekan

Telinga : telinga simetris, tidak terdapat nyeri ditekan, tidak terdapat luka, pendengaran baik.

11. Sistem Reproduksi

Klien sudah menopause, tidak ada masalah pada system reproduksi.

D. Aspek Psikologis

1) Status nyeri

Tabel 3.1 Status Nyeri

NO	INTENSITAS NYERI	DESKRIPSI
1.	☐ Tidak Nyeri	Pasien mengatakan tidak merasa nyeri
2.	☐ Nyeri Ringan	Pasien mengatakan sedikit nyeri atau ringan
3.	☐ Nyeri Sedang	Pasien mengatakan nyeri sedang atau masih bisa ditahan, pasien nampak gelisah, pasien mampu sedikit berpartisipasi dalam perawatan
4.	☐ Nyeri Berat	Pasien mengatakan nyeri tidak dapat ditahan atau berat, pasien sanga gelisah, fungsi mobilitas dan perilaku pasien berubah
5.	☐ Nyeri Sangat Berat	Pasien mengatakan nyeri tidak tertahankan atau sangat berat, perubahan ADL yang mencolok (ketergantungan), putus asa

2) Status emosional

- Bagaimana ekspresi hati dan perasaan klien : klien mengatakan ingin cepat sembuh dan pulang kerumah

- Tingkah laku yang menonjol : klien terlihat sering tidur
- Suasana yang membahagiakan klien : saat berkumpul dengan keluarga
- Stressing yang membuat perasaan klien tidak nyaman : sesak

3) Gaya komunikasi

Klien berhati-hati dalam berbicara, klien tidak menolak untuk diajak berbicara, komunikasi klien jelas, klien tidak menggunakan bahasa isyarat

4) Pola interaksi

Orang yang dekat dengan dan dipercaya klien anak suami dan anak klien, klien berinteraksi aktif, tipe kepribadian klien terbuka

5) Dampak di rawat di rumah sakit

Tidak terdapat perubahan secara fisik dan psikologis pada klien

E. Aspek Psikososial dan Spiritual

1) Data psikososial

a. Persepsi klien tentang penyakit

Klien menyadari bahwa klien sedang sakit

b. Konsep diri

a) Identitas diri

Klien mengatakan dirinya Perempuan

b) Harga diri

Klien mengatakan dirinya berharga

c) Peran diri

Klien mengatakan dirinya berperan sebagai istri, ibu, dan nenek dari cucunya

d) Ideal diri

Klien mengatakan ingin sembuh dan pulang kerumah

e) Hubungan/ komunikasi

Klien berhubungan baik dengan keluarganya ataupun tetangganya dan orang disekitarnya

2) Data spiritual

a. Nilai dan keyakinan

Klien beragama islam dan meyakini bahwa tuhan yang ia sembah adalah Allah.

b. Kegiatan ibadah

Klien mengatakn ibadah yang dilakukan adalah sholat lima waktu dan mengaji Al-quran

F. Aktivitas sehari-hari (sebelum dan selama sakit)

1) Pola makan dan minum

Hari : Rabu

Tanggal : 23 April 2025

Tabel 3.2 Pola makan dan minum

No	Jenis	Sehat	Sakit
1.	Pola Makan		
	Jenis	nasi putih sayur, ayam, ikan	Bubur Sayur
	Porsi	1 porsi	1 porsi
	Frekuensi	3x/hari	3x/hari
	Diet Khusus	Makanan tinggi gula	Makanan tinggi gula
	Makanan Disukai	Nasi liwet	Bubur
	Kesulitan Menelan	Tidak ada	Tidak ada
	Gigi Palsu	Tidak ada	Tidak ada
	Nafsu Makan	Baik	Baik
	Usaha mengatasi masalah	Tidak ada	Tidak ada
2.	Pola minum		
	Jenis	Air putih	Air putih
	Frekuensi	6-7 gelas	8-10 gelas
	Pantangan	Minuman tinggi gula	Minuman tinggi gula
	Minuman yang disukai	Teh	Air putih

2) Pola eliminasi

Hari : Rabu

Tanggal : 23 April 2025

Tabel 3.3 Pola Eliminasi

No	Jenis	Sebelum dirawat	Selama dirawat
1	BAB Frekuensi Warna Masalah Berat jenis feces Cara mengatasi masalah	1x/hari Khas feses Tidak ada Tidak terkaji Tidak ada	1x/hari Khas feses Tidak ada Tidak terkaji Tidak ada
2	BAK Frekuensi Jumlah output Warna Masalah Cara mengatasi masalah	5-6x/hari Tidak terkaji Khas urine Tidak ada Tidak ada	8-10x/hari pakai pempers (ganti 3- 4x/hr) Tidak terkaji Khas urine Tidak ada Tidak ada

3) Pola aktivitas sehari-hari

Hari : Rabu

Tanggal : 23 April 2025

Tabel 3.4 Aktivitas Sehari-hari

No	Jenis	Sehat					Selama dirawat				
		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
1.	Mandi	√							√		
2.	Berpakaian	√							√		
3.	Eliminasi	√							√		
4.	Mobilisasi ditempat tidur	√							√		
5.	Berpindah	√							√		
6.	Berjalan	√							√		
7.	Berbelanja	√							√		
8.	Memasak	√							√		
9.	Naik tangga	√							√		
10.	Pemeliharaan rumah	√							√		

Ket: 0 = Mandiri

1 = Alat bantu

2 = Dibantu orang lain

3 = Dibantu orang lain-alat

3 = Tergantung/tidak mampu

4) Pola istirahat dan tidur

Hari : Rabu

Tanggal : 23 April 2025

Tabel 3.5 Pola Istirahat dan Tidur

No	Jenis	Sebelum Masuk RS	Selama Dirawat
1.	Tidur Siang Lama Tidur Keluhan Mempermudah tidur Mempermudah bangun	± 30 menit Tidak ada Lingkungan tenang Apabila di bangunkan	± 1 jam Tidak ada Lingkungan tenang Apabila di bangunkan
2.	Tidur Malam Lama Tidur Keluhan Mempermudah tidur Mempermudah bangun	± 8 jam Tidak ada Lingkungan tenang Apabila di bangunkan	± 9 jam Tidak ada Lingkungan tenang Apabila di bangunkan

G. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 3.6 Pemeriksaan Penunjang

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Unit	Nilai Rujukan
1	Hasil Laboratorium (22 April 2025)			
	Hemoglobin	10.6	g/dL	12,0-16,0
	Leukosit	4670	Sel/uL	3800-10600
	Eritrosit	4.13	Juta/uL	3.6-5.8
	Hematokrit	33.8	%	35-47
	Trombosit	240000	Sel/uL	150000-440000
	MCV	81.8	fL	80-100
	MCH	25.8	Pg	26-34
	MCHC	31.5	%	32-36
	RDW-SV	13.2	%	11,5-14,5
	RDW-SD	45.7	Fl	
	AST (SGOUT)	27	U/L	10-31
	ALT (SGPT)	15	U/L	9-36
	Ureum	36	mg/dL	13-43
	Kreatinin	0.68	mg/dL	0.6-1.2
	Glukosa darah sewaktu	233	mg/dL	70-200
	Natrium (Na)	134	mmol/L	134-145
	Kalium (k)	2.9	mmol/L	3.6-5.6
	Kalsium	1.22	mmol/L	1.15-1.35
2.	Thoraks per proyeksi XRAY Nonkontras Hasil: Thoraks PA (22 April 2025)	- Foto asimetris Skeletal dan soft tissue yag tervsualisasi dalam batal normal - Trakea ditengah - Cor membesar ke laateral kiri dengan apeks tetanam pada diafragma, pinggang jantung normal, alsifikasi aorta (+), sinuses dan diafragma dalam batas normal Pulmo: - Hilli dalam batas normal		

3.	RO Thoraks (22 April 2025)	- Corakan bronkhovaskuler bertambah - Tidak tampak infiltrat dikedua lapang paru - Kranialisasi(-) Kesan : - Tidak tampak TB paru/bronkhopnumonia - Kardiomegali tanpa bendungan paru - Atherosklerosis aorta Foto asimetris, cor sedikit membesar, aorta kalsifikasi (+), sinus dan diafragma kanan nol Pulmo : - Hilus kanan dan kiri normal - Bronkhovaskular markin tidak bertambah - Tidak tampak infiltrat Kesimpulan : Kardiomegali ringan, tidak tampak TB paru aktif/pneumonia, aterosklerosis aorta		
----	-------------------------------	--	--	--

H. Terapi Medis

Tabel 3.7 Terapi Medis

No	Obat yang diberikan	Jenis golongan obat	Manfaat obat	Dosis obat	Cara pemberian
1	Furosemid	Diuretik	Menurunkan tekanan darah tinggi, mencegah stroke, serangan jantung, gangguan ginjal	2x40 mg	IV
2	Sansulin Inj LOG-G	Antidiabetes	hiperglikemi	0-0,6	Subkutan
3	amlodipine	Calcium-channel blockers (CCBs) atau Atagonis kalsium	Mengobati tekanan darah tinggi (hipertensi) dan nyeri dada akibat angina stabil atau angina vasospatik	1x5 mg	oral
4	KSR 600 mg	Suplemen kalium	Membantu mengobati atau mencegah hipokalemia	1x600 mg	oral
5	RL	Kristaloid	Menggantikan cairan dan elektrolit tubuh	1500cc/jam	IV

I. Analisa Data

Tabel 3.8 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	Ds : - Pasien mengatakan sesak Do : - Pola napas takipnea dengan Rr : 30x/menit - Terpasang nasal canul 6 lpm - Terdapat suara nafas tambahan wheezing - Terdapat otot bantu napas - Spo2 : 92%	Faktor pencetus (Diabetes) ↓ hiperglikemi ↓ <i>Coronary Artery Disease</i> ↓ Iskemia miokard ↓ Nekrosis miokard ↓ Infark miokard akut ↓ Penurunan kontraktitas otot jantung ↓ Peningkatan kerja beban atrium kiri ↓ Peningkatan volume vena pulmonal ↓ Perembesan cairan interstitial dan alveoli ↓	Pola nafas tidak efektif

		Gangguan proses difusi O₂ dan CO₂ ↓ Hipoksemia ↓ Kompensasi tubuh dengan hiperventilasi ↓ Pola napas tidak efektif	
2	Ds : - Pasien mengeluh lemas Do : - Td : 149/81 mmHg - N : 118x/menit	Faktor pencetus ↓ hiperglikemi ↓ <i>Coronary Artery Disease</i> ↓ Iskemia miokard ↓ Nekrosis miokard ↓ Infark miokard akut ↓ Penurunan kontraktilitas otot jantung ↓ Penurunan aliran darah dari atrium kiri jantung ke seluruh tubuh ↓	Intoleransi aktivitas

		Penurunan curah jantung ↓ Intoleransi aktivitas	
3	Ds : - Pasien mengeluh sedikit pusing - Pasien mengeluh lemas Do : - GDS 233 mg/dL	Faktor pencetus ↓ hiperglikemi ↓ Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Ketidakstabilan kadar glukosa darah

3.1.2 Diagnosis Keperawatan

A. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas ditandai dengan :

Ds :

- Pasien mengatakan sesak

Do :

- Pola napas takipnea dengan Rr : 30x/menit
- Terpasang nasal canul 6 lpm
- Terdapat suara nafas tambahan wheezing
- Terdapat otot bantu napas
- Spo2 : 92%
- tampak lemah

B. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan :

Ds :

- Pasien mengatakan lemas

Do :

- Td : 149/81 mmHg
- N : 118x/menit
- Terpasang infus ditangan kanan

C. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin ditandai dengan :

Ds :

- Pasien mengeluh sedikit pusing
- Pasien mengeluh lemas

Do :

- GDS 233 mg/dL

3.1.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.9 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
1	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas ditandai dengan : Ds :	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan	SIKI I.01011 Manajemen Jalan Napas Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi,	Manajemen Jalan Napas Observasi 1. Untuk mengetahui apakah

	- Pasien mengatakan sesak - Do : - Pola napas takipnea dengan Rr : 30x/menit - Terpasang nasal canul 6 lpm - Terdapat suara nafas tambahan wheezing - Terdapat otot bantu napas - Spo2 : 92%	pola napas membaik dengan kriteria hasil : - Dispnea menurun - Penggunaan otot bantu napas menurun - Pemanjangan fase ekspirasi menurun - Frekuensi napas membaik - Kedalaman napas membaik	kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 4. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal) 5. Posisikan semi-fowler atau fowler 6. Berikan minum hangat 7. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 8. Berikan oksigen, jika perlu	adanya gangguan pada pola napas. 2. Untuk mengetahui apakah terdapat bunyi napas tambahan. 3. Untuk mengetahui apakah terdapat perubahan warna dan aroma pada sputum Terapeutik 4. Agar kepatenan jalan napas tetap terjaga 5. Untuk meningkatkan oksigen yang ada di dalam paru-paru 6. Untuk melubriksikan jalan napas
--	--	--	---	--

			Edukasi 9. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi 10. Ajarkan Teknik batuk efektif 11. Ajarkan <i>pursed lips breathing</i> Kolaborasi 12. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.	7. Untuk membersihkan jalan napas 8. Untuk mengurangi sesak napas Edukasi 9. Untuk mengeluarkan sputum 10. Untuk mengedukasi latihan mandiri 11. Untuk mengurangi sesak dan meningkatkan saturasi oksigen Kolaborasi 12. Agar diberikan obat pernapasan sesuai anjuran dokter
2	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai	L.05047 Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24	Manajemen Energi (I.05178) Observasi: 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang	Observasi 1. Untuk mengetahui gangguan fungsi tubuh yang dialami

	dan kebutuhan oksigen ditandai dengan : Ds : - Pasien mengatakan lemas Do : - Td : 149/81 mmHg - N : 118x/men	jam diharapkan toleransi aktivitas dengan kriteria hasil : - Keluhan lelah menurun - Dispnea saat aktivitas menurun - Dispnea setelah aktivitas menurun - Frekuensi nadi membaik	mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik : 5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 6. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 7. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 8. Fasilitasi duduk di sisi tempat	pasien akibat kelelahan 2. Untuk mengetahui tingkat kelelahan fisik dan emosional pasien 3. Untuk mengetahui pola tidur pasien apakah teratur apakah tidak 4. Untuk mengetahui lokasi dan tingkat kenyamanan pasien selama melakukan aktivitas Terapeutik : 5. Untuk memberikan rasa nyaman bagi pasien 6. Untuk meningkatkan dan melatih masa otot dan
--	---	--	---	---

			tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi : 9. Anjurkan tirah baring 10. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 11. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 12. Ajarkan strategi coping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi: 13. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	gerak ekstremitas pasien 7. Untuk mengalihkan rasa ketidaknyamanan yang dialami pasien 8. Untuk melatih gerak mobilisasi pasien selama dirawat Edukasi : 9. Untuk memberikan kenyamanan pasien saat beristirahat 10. Untuk menunjang proses kesembuhan pasien secara bertahap 11. Agar perawat bisa dengan segera mengkaji dan merencanakan
--	--	--	--	---

				kembali tindakan keperawatan yang bisa diberikan 12. Agar pasien dapat mengatasi kelelahannya secara mandiri dengan mudah Kolaborasi : 13. Untuk memaksimalkan proses penyembuhan pasien
3	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin ditandai dengan : Ds : - Pasien mengeluh seikit pusing - Pasien mengeluh lemas Do :	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kestabilan gula darah meningkat dengan kriteria hasil : - Lelah/lesu menurun	Manajemen Hiperglikemia (1.03115) Observasi 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis:	Observasi 1. Untuk mengetahui penyebab terjadinya hiperglikemia 2. Untuk mengetahui penyebab kebutuhan insulin meningkat

	- GDS 233 mg/dL	- Pusing menurun - Kadar glukosa dalam darah membaik	penyakit kambuhan) 3. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu 4. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis: polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) 5. Monitor intake dan output cairan Terapeutik 6. Berikan asupan cairan oral 7. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk Edukasi	3. Agar kadar glukosa darah selalu terpantau 4. Untuk memantau apakah timbul gejala hiperglikemia Terapeutik 5. Untuk memantau intake dan output pasien Edukasi 6. Membantu kadar glukosa dalam darah tetap stabil 7. Memantau perkembangan pasien Kolaborasi 8. Agar tidak memperparah keadaan pasien 9. Agar pasien bisa memantau kadar glukosa
--	-----------------	---	--	---

			8. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL 9. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 10. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 11. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis: penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan Kolaborasi 12. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu	darah secara mandiri 10. Untuk mencegah kadar glukosa darah tidak melebihi batas normal 11. Agar pasien bisa menstabilkan kadar glukosa darah secara mandiri Kolaborasi : 12. Untuk menstabilkan kadar glukosa darah pasien
--	--	--	--	---

3.1.4. Implementasi Keperawatan

Tabel 3.10 Implementasi Keperawatan

No	Hari/ Tanggal	Dx Kep	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	Rabu , 23 April 2025	1	09.15	- Memonitor pola napas	- Pola napas takipnea dengan respirasi 30x/menit	Cungr Anissa
			09.17	- Memonitor bunyi napas tambahan	- Terdapat suara napas tambahan wheezing	
			09.19	- Memposisikan pasien dengan posisi semi fowler	- Pasien berposisi semi fowler dan mengatakan nyaman	
			10.00	- Melakukan latihan <i>pursed lips breathing</i>	- Pasien mau melakukan latihan <i>pursed lips breathing</i>	
			10.30	- Melakukan tindakan pemberian obat : Furosemid 2x40 mg Amlodipine 1x5 mg KSR 600 mg 1x600 mg	- Obat diberikan sesuai anjuran dokter	
		2	10.35	- Mengidentifikasi penyebab kelelahan	- Kelelahan diakibatkan pasien mengalami sesak	Cungr Anissa
			10.37	- Melakukan pemantauan pola dan waktu tidur	- Pasien dan keluarga mengatakan pola	

			10.38	- Melakukan penyediaan lingkungan nyaman dan rendah stimulus	tidurnya cukup baik	
			10.39	(mengatur pencahayaan ruangan dan menutup tirai)	- Pasien merasa cukup nyaman dengan lingkungan kamarnya	
			10.40	- Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap seperti duduk, berpindah dari kasur ke kursi	- Pasien mengerti dan keluarga mau ikut membantu penuh dalam memenuhi kebutuhan pasien	
				- Menganjurkan menghubungi perawat jika tanda dan kelelahan akibat sesak tidak berkurang	- Pasien dan keluarga paham apa yang perawat anjurkan	
		3	10.45	- Melakukan identifikasi penyebab hiperglikemia	- Pasien mempunyai riwayat penyakit DM sejak tahun 2021 karena pasien suka makan dan minuman tinggi gula	Cumpr Anissa
			10.50	- Melakukan pemantauan kadar glukosa darah		
			10.53	- Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia	- Dengan memeriksa gds pasien, hasil 233 mg/dL	

			10.54	- Menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri (jika pulang nanti)	- Pasien mengalami poliuria dengan frekuensi BAK 8-10x/hari menggunakan pampers ganti $\pm 3-4x$ sehari dan polidipsi dengan frekuensi minum 8-10 gelas/hari (± 2 lt)	
			10.57	- Menganjurkan kepatuhan terhadap diet (diet rendah gula)		
			11.00	- Mengajarkan pengelolaan diabetes (penggunaan insulin)	- Pasien dan keluarga paham	
			11.02	- Menjalankan advice dokter pemberian insulin	- Keluarga pasien paham dan bisa cara bagaimana penggunaan insulin	
					- Pasien diberikan sansulin inj LOG-G 0-0,6	
2	Kamis, 24 April 2025	1	09.00	- Memonitor pola napas	- Pola napas takipnea dengan respirasi 26x/menit	Cungr Anissa
			09.03	- Memonitor bunyi napas tambahan	- Masih terdapat suara napas tambahan wheezing	
			09.05	- Memposisikan pasien dengan posisi semi fowler	- Pasien berposisi semi fowler dan mengatakan nyaman	
			09.07	- Melakukan latihan <i>pursed lips breathing</i>		
				- Melakukan tindakan pemberian obat :		

				dan kelelahan akibat sesak tidak berkurang		
		3	10.15	- Melakukan pemantauan kadar glukosa darah	- Dengan memeriksa gds pasien, hasil 201 mg/dL	Cumpr Anissa
			10.18	- Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia	- Pasien mengalami poliuria dengan frekuensi BAK 6-8x/hari	
			10.20	- Menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri (jika pulang nanti)	- menggunakan pampers ganti $\pm 3-4x$ sehari dan polidipsi dengan frekuensi minum 6-7 gelas/hari ($\pm 1,8$ lt)	
			10.22	- Menganjurkan kepatuhan terhadap diet (diet rendah gula)	- Pasien dan keluarga paham	
			10.26	- Mengajarkan pengelolaan diabetes (penggunaan insulin) - Menjalankan advice dokter pemberian insulin	- Keluarga pasien paham dan bisa cara bagaimana penggunaan insulin - Pasien diberikan sansulin inj LOG-G 0-0,6	
3	Jumat, 25 April 2025	1	09.10 09.12	- Memonitor pengecekan pola napas	- Pola napas normal dengan respirasi 22x/menit	Cumpr Anissa

			09.13	- Memonitor bunyi napas tambahan	- Tidak terdapat suara napas tambahan	
			09.16	- Memposisikan pasien dengan posisi semi fowler	- Pasien berposisi semi fowler dan mengatakan nyaman	
			09.25	- Melakukan latihan <i>pursed lips breathing</i>	- Pasien mau melakukan latihan <i>pursed lips breathing</i> dan mengatakan sesak sedikit berkurang	
				- Melakukan tindakan pemberian obat : Furosemid 2x40 mg Amlodipine 1x5 mg KSR 600 mg 1x600 mg	- Obat diberikan sesuai anjuran dokter	
		2	09.27	- Melakukan pemantauan pola dan waktu tidur	- Pasien dan keluarga mengatakan pola tidurnya cukup baik	Cungr Anissa
			09.29	- Melakukan penyediaan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mengatur pencahayaan ruangan dan menutup tirai)	- Pasien merasa cukup nyaman dengan lingkungan kamarnya - Pasien mengerti dan keluarga mau ikut membantu penuh dalam	

			09.31	- Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap seperti duduk, berpindah dari kasur ke kursi	memenuhi kebutuhan pasien	
			09.35	- Menganjurkan menghubungi perawat jika tanda dan kelelahan akibat sesak tidak berkurang	- Pasien dan keluarga paham apa yang perawat anjurkan	
		3	10.10	- Melakukan pemantauan kadar glukosa darah	- Dengan memeriksa gds pasien, hasil 201 mg/dL	Cumpr Anissa
			10.15	- Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia	- Pasien mengalami poliuria dengan frekuensi BAK 5-6x/hari	
			10.17	- Menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri (jika pulang nanti)	menggunakan pampers ganti $\pm 3-4x$ sehari dan polidipsi dengan frekuensi minum 5-6 gelas/hari ($\pm 1,5$ lt)	
			10.19	- Menganjurkan kepatuhan terhadap diet (diet rendah gula)	- Pasien dan keluarga paham	
			10.22	- Mengajarkan pengelolaan diabetes	- Keluarga pasien paham dan bisa	

				(penggunaan insulin)	cara bagaimana penggunaan insulin	
--	--	--	--	----------------------	-----------------------------------	--

3.1.5. Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.11 Evaluasi Keperawatan

No	Hari/tanggal	Dx	Evaluasi	Paraf
1	Rabu, 23 April 2025	1	S : klien mengatakan sesak O : - Rr : 29x/menit - Pola napas takipnea - Terpasang nasal canul 6 lpm - Terdapat suara nafas tambahan wheezing - Terdapat otot bantu napas - Spo2 : 93% A : Pola napas tidak efektif belum teratasi P : lanjutkan intervensi	 Anissa
		2	S : - Pasien mengatakan lemas O : - Td : 149/81 mmHg - N : 118x/menit - Terpasang infus ditangan kanan A : Intoleransi aktivitas belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	
		3	S : - Pasien mengeluh sedikit pusing	

			- Pasien mengeluh lemas O : - GDS 233 mg/dL - Bibir tampak kering A : Ketidakstabilan kadar glukosa darah P : Lanjutkan intervensi	
2	Kamis, 24 April 2025	1	S : klien mengatakan sesak berkurang O : - Rr : 26x/menit - Terpasang nasal canul 5 lpm - Terdapat suara nafas tambahan wheezing - Terdapat otot bantu napas - Spo2 : 94% A : Pola napas tidak efektif belum teratasi P : lanjutkan intervensi	 Anissa
		2	S : - Pasien mengatakan lemas berkurang O : - Td : 140/85 mmHg - N : 106x/menit A : Intoleransi aktivitas belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	
		3	S : - Pasien mengatakan sedikit pusing - Pasien mengatakan lemas berkurang O : - GDS 201 mg/dL - Bibir tampak kering	

			A : Ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	
3	Jumat, 25 April 2025	1	S : klien mengatakan sesak berkurang O : - Rr : 22x/menit - Terpasang nasal canul 2 lpm - Spo2 : 95% A : Pola napas tidak efektif teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi	 Anissa
		2	S : - Pasien mengatakan lemas berkurang O : - Td : 145/80 mmHg - N : 102x/menit A : Intoleransi aktivitas belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	
		3	S : - Pasien mengatakan sudah tidak pusing - Pasien mengatakan lemas berkurang O : - GDS 179 mg/dL - Bibir tampak kering A : Ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	

3.1.6. Catatan Perkembangan

Tabel 3.12 Catatan Perkembangan

Hari/ tanggal	Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
Jumat, 25 April 2025	1	S : klien mengatakan sesak berkurang O : - Rr : 22x/menit - Terpasang nasal canul 2 lpm - Spo2 : 95% A : Pola napas tidak efektif P : lanjutkan intervensi I : - Monitor pola napas - Monitor bunyi napas tambahan - Posisikan semi fowler - Ajarkan <i>pursed lips breathing</i> - Jalakan advice dokter dengan memberikan obat : Furosemid 2x40 mg Amlodipine 1x5 mg KSR 600 mg 1x600 mg E : - Sesak berkurang - Pasien bisa melakukan latihan <i>pursed lips breathing</i> secara mandiri	 Anissa
	2	S : - Pasien mengatakan lemas berkurang O : - Td : 145/80 mmHg - N : 102x/menit	 Anissa

		A : Intoleransi aktivitas P : Lanjutkan intervensi I : - Monitor kelelahan fisik - Monitor pola dan tidur - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang E : - Lemas/lelah berkurang	
	3	S : - Pasien mengatakan sudah tidak pusing - Pasien mengatakan lemas berkurang O : - GDS 179 mg/dL - Bibir tampak kering A : Ketidakstabilan kadar glukosa darah P : Lanjutkan intervensi I : - Monitor kadar glukosa darah, jika perlu - Monitor tanda dan gejala hiperglikemia - Monitor intake dan output cair - Jalankan advice dokter pemberian insulin E : - Pasien bisa memonitor kadar glukosa darah secara mandiri (setelah pulang nanti) - Pasien dan keluarga tahu dan bisa cara menggunakan insulin secara mandiri	 Anissa

3.2. Pembahasan

Dalam bab ini penulis akan memaparkan hasil analisis asuhan keperawatan pada Ny.S dengan kasus *Coronary Artery Disease (CAD)* atau Penyakit Jantung Koroner di Ruang Abdurrahman Bin Auf 2 di RSUD Al-Ihsan Bandung. Asuhan keperawatan ini melewati beberapa tahapan diantaranya pengkajian keperawatan, perumusan masalah keperawatan, penyusunan intervensi keperawatan, tindakan implementasi keperawatan dan yang terakhir evaluasi keperawatan.

3.2.4. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah tahap dasar dari seluruh proses keperawatan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data-data pasien. Supaya dapat mengidentifikasi masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial, dan lingkungan. Pengkajian yang lengkap, akurat, sesuai kenyataan, kebenaran data sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan.

Pengkajian dilakukan di RSUD Al-Ihsan Bandung diruangan Abdurrahman Bin Auf 2 pada hari Rabu tanggal 23 April 2025. Pengkajian dilakukan kepada Ny.S dengan diagnosa medis *Coronary Artery Disease (CAD)* / OMI didapatkan data sebagai berikut : nama Ny.S, tanggal lahir 8 November 1960, berjenis kelamin perempuan, umur 65 tahun, klien beragama islam, suku bangsa suku sunda, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat klien di Kp. Kamasan, klien datang kerumah sakit pada tanggal 22 April 2025 dengan diagnose *Coronary Artery Disease (CAD)* / OMI.

Pada saat pengkajian pasien mengeluh sesak, sesak dirasakan setelah pasien melakukan aktivitas ringan, sesak terlihat seperti sudah berlari dan dirasakan terus menerus pada saat masih dirumah hingga saat dibawa kerumah sakit. Karena dampak yang terjadi pada sistem tubuh manusia yang memiliki penyakit jantung koroner salah sistem pernapasan dimana terjadi penyempitan pada dinding arteri koroner sehingga suplai oksigen dan nutrisi terganggu, terjadi metabolisme anaerob, peningkatan asam laktat dan asidosis sehingga fungsi ventrikel terganggu dan terjadi perubahan hemodinamika serta tekanan jantung dan paru-paru meningkat dan mengakibatkan sesak napas (Kemenkes RI, 2020).

Pada saat pengkajian juga didapatkan data subyektif pasien merasa sedikit pusing dan terasa lemas / lelah karena kadar glukosa dalam darah yang melebihi batas normal yaitu 233 mg/dL, disertai bibir tampak kering. Hal ini sejalan dengan penelitian (Rahmawati, *et.al*, 2020) bahwa penyakit diabetes mellitus memiliki resiko hingga 16.996 kali untuk mengalami *Coronary Artery Disease* (CAD) atau Penyakit Jantung Koroner (PJK).

3.2.5. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung actual maupun potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Berikut adalah rumusan diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus Ny.S :

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan penulis pada Tanggal 23 April 2025 didapatkan data klien mengeluh sesak, sesak dirasakan seperti habis berlari,

dirasakan terus menerus, ssak bertambah jika melakukan aktivitas dan sesak berkurang jika diistirahatkan dan diberi oksigen. Respirasi 30x/menit disertai adanya otot bantu napas dan terdapat suara napas tambahan *wheezing*, SPO2 92%, terpasanga nasal canul 6 lpm.

2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

Pada masalah ini penulis menemukan data dimana klien mengatakan lemas/lelah dengan didapatkan data objektif tekanan darah 149/81 mmHg, nadi 118x/menit.

3. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin

Pada diagnosa ini penulis menemukan data dimana klien mengeluh sedikit pusing dan terasa lemas, didapatkan data obyektif GDS 233 mg/dL.

3.2.6. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Berikut ini merupakan tindakan yang dilakukan :

1. Pola napas tidak efektif berubungan dengan hambatan upaya napas

Perencanaan keperawatan pada masalah ini menggunakan pedoman dari Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018) yaitu manajemen jalan napas dimana tindakan yang diberikan berupa Observasi : monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, Terapeutik : berikan posisi *semi fowler*, Edukasi : ajarkan *pursed lips breathing*, Kolaborasi : Jalankan advice dokter dengan

memberikan obat : Furosemid 2x40 mg, Amlodipine 1x5 mg, KSR 600 mg 1x600 mg.

2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

Perencanaan keperawatan pada masalah ini menggunakan pedoman dari Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018) yaitu manajemen energi dimana tindakan yang diberikan berupa Observasi : identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik, monitor pola dan tidur, Terapeutik : sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus, Edukasi : anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang,

3. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin

Perencanaan keperawatan pada masalah ini menggunakan pedoman dari Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018) yaitu manajemen gula dimana tindakan yang diberikan berupa Observasi : identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, monitor kadar glukosa darah, jika perlu, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, monitor intake dan output cairan, Edukasi : anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, ajarkan pengelolaan diabetes (penggunaan insulin), Kolaborasi : jalankan advice dokter pemberian insulin.

3.2.7. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan langsung dari intervensi yang telah disusun dari pengumpulan data. Dalam melakukan implementasi keperawatan atau tindakan

keperawatan disesuaikan dengan intervensi keperawatan yang telah dibuat (Clara, 2020). Implementasi dimulai dari hari Rabu tanggal 23 April 2025 sampai dengan hari Jumat tanggal 25 April 2025, berikut adalah implementasi yang dilakukan oleh penulis :

1. Pola napas tidak efektif berubungan dengan hambatan upaya napas

Implementasi yang dilakukan oleh penulis adalah memonitor pola napas, memonitor bunyi napas tambahan, memberikan posisi *semi fowler*, mengajarkan *pursed lips breathing*, menjalankan advice dokter dengan memberikan obat : Furosemid 2x40 mg, Amlodipine 1x5 mg, KSR 600 mg 1x600 mg.

2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

Implementasi yang dilakukan oleh penulis adalah mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, memonitor kelelahan fisik, memonitor pola dan tidur, menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus, menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, menganjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang,

3. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin

Implementasi yang dilakukan oleh penulis adalah memonitor kadar glukosa darah, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia, memonitor intake dan output cairan, menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, mengajarkan pengelolaan diabetes (penggunaan insulin), menjalankan advice dokter pemberian insulin inj LOG-G 0-0,6.

3.2.8. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap kritis yang memungkinkan perawat untuk terus memantau, menilai, dan meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien. Evaluasi juga dilakukan untuk memastikan bahwa perawatan yang diberikan selalu berpusat pada kebutuhan individu pasien serta didasarkan pada bukti dan praktik terbaik dalam keperawatan (Ns. Naryati, 2024).

Evaluasi diagnosis keperawatan pola napas tidak efektif pada hari Rabu 23 April 2025 didapatkan data subjektif dan data objektif : pasien mengatakan sesak, terdapat bunyi napas tambahan wheezing, dengan respirasi 29x/menit disertai adanya otot bantu napas, SPO2 92%, terpasang nasal canul 6 lpm.

Evaluasi diagnosis keperawatan intoleransi aktivitas pada hari Rabu 23 April 2025 didapatkan data subjektif dan data objektif : pasien mengatakan lemas/lelah, dengan tekanan darah 149/91 mmHg, Nadi 118x/menit, terpasang infus RL ditangan kanan.

Evaluasi diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah pada hari Rabu 23 April 2025 didapatkan data subjektif dan data objektif : pasien mengatakan sedikit pusing dan terasa lemas, dengan gula darah sewaktu 233 mg/dL, dan bibir tampak kering.

Evaluasi diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif pada hari Kamis 24 April 2025 didapatkan data subjektif dan data objektif : pasien mengatakan sesak berkurang , terdapat bunyi napas tambahan wheezing, dengan respirasi 26x/menit disertai adanya otot bantu napas, SPO2 94%, terpasang nasal canul 5 lpm.

Evaluasi diagnosa keperawatan intoleransi aktivitas pada hari Kamis 24 April 2025 didapatkan data subjektif dan data objektif : pasien mengatakan lemas/lelah berkurang, dengan tekanan darah 140/85 mmHg, Nadi 106x/menit, terpasang infus RL ditangan kanan.

Evaluasi diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah pada hari Kamis 24 April 2025 didapatkan data subjektif dan data objektif : pasien mengatakan sedikit pusing dan lemas berkurang, dengan gula darah sewaktu 201 mg/dL, dan bibir tampak kering.

Evaluasi diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif pada hari Jumat 25 April 2025 didapatkan data subjektif dan data objektif : pasien mengatakan sesak berkurang, dengan respirasi 22x/menit, SPO2 95%, terpasang nasal canul 2 lpm.

Evaluasi diagnosa keperawatan intoleransi aktivitas pada hari Jumat 25 April 2025 didapatkan data subjektif dan data objektif : pasien mengatakan lemas/lelah berkurang, dengan tekanan darah 145/80 mmHg, Nadi 102x/menit, terpasang infus RL ditangan kanan.

Evaluasi diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah pada hari Jumat 25 April 2025 didapatkan data subjektif dan data objektif : pasien mengatakan sudah tidak pusing dan lemas berkurang, dengan gula darah sewaktu 179 mg/dL, dan bibir tampak kering.

3.2.9. Pembahasan *Evidence Based Practice* (EBP)

Intervensi yang bisa dilakukan untuk mengurangi sesak pada pasien *Coronary Artery Disease* adalah demonstrasi dan dorong pernafasan dengan mendorong bibir selama ekhalasi, berikan pasien posisi semi fowler dan kolaborasi

dalam pemberian oksigen. Posisi semi fowler mengandalkan gaya gravitasi untuk membantu melancarkan jalan nafas menuju ke paru sehingga oksigen akan mudah masuk. Dengan meningkatnya oksigen dalam tubuh, meningkat pula oksigen yang dibawa sel darah merah dan hemoglobin, sehingga saturasi oksigen juga ikut meningkat (Amiar, 2020).

Saat dilatih teknik pernafasan *pursed lips breathing* pasien mampu memahami dan mengikuti instruksi yang disampaikan oleh penulis. Setelah dilakukan intervensi selama 3 hari berturut – turut dan dilakukan pengukuran tingkat saturasi oksigen pada pasien, terjadi perbedaan saturasi oksigen pada pasien yang awalnya bernilai 92% menjadi bernilai 95%. Berdasarkan hasil intervensi yang telah dilakukan, penerapan teknik pernafasan *pursed lips breathing* dapat mempengaruhi nilai saturasi pada pasien *Coronary Artery Disease*.

Manfaat *Pursed Lip Breathing* dapat memperbaiki pola pernapasan yang dapat meningkatkan perputaran jalan arus udara pada saluran pernapasan yang biasanya disebabkan oleh adanya sumbatan jalan napas pada saluran pernapasan. Juga dapat melatih otot-otot ekspirasi pernapasan, sehingga pada saat ekshalasi yang dilakukan dengan ekspirasi panjang dapat meningkatkan tekanan jalan napas dan mengurangi jebakan udara pada saluran pernapasan (Iswita, 2018). Adanya pengeluaran jebakan udara yang terjebak saat dilakukan *Pursed Lip Breathing* yang dapat meningkatkan saturasi oksigen. Peningkatan saturasi oksigen yang dimaksud disebabkan karena CO₂ yang sudah lama terjebak dalam alveolus dikeluarkan secara perlahan dengan bibir membentuk huruf O. Turunnya jumlah CO₂ pada alveoli menyebabkan

pemasukan O₂ meningkat. Meningkatnya transfer oksigen ke jaringan dan otot-otot pernafasan dapat menyebabkan peningkatan saturasi oksigen (Guyton & Hall, 2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amiar, 2020. Hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata satu saturasi oksigen sebelum dilakukan tindakan *pursed breathing* 93, dan sesudah dilakukan *pursed lip breathing* 96. Sedangkan untuk intervensi perubahan posisi semi fowler, sebelum dilakukan perubhann semi fowler rata-rata 92, dan sesudah dilakukan semi fowler 95. Hasil uji T dependent didapatkan hasil p value <0.05 berarti ada perbedaan antara pemberian intervensi *pursed lips breathing* dan posisi semi fowler terhadap peningkatan oksigen. *Pursed Lips breathing* lebih efektif untuk meningkatkan saturasi oksigen pada pasien *Coronary Artery Disease*.

Purses lips breathing merupakan bagian dari latihan nafas yang diperlukan untuk pasien yang mengalami gangguan pada system pernafasan, karena *Purses lips breathing* memberikan efek yang baik terhadap system pernafasan. Tahap mengerutkan bibir ini dapat memperpanjang ekshalasi, hal ini akan mengurangi udara ruang rugi yang terjebak di jalan nafas, dan meningkatkan pengeluaran CO₂ dan menurunkan kadar CO₂ dalam darah arteri serta dapat meningkatkan O₂ sehingga akan terjadi perbaikan homeostasis yaitu kadar CO₂ dalam arteri normal, dan pH darah juga menjadi normal (Muttaqin, 2018).

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1. Kesimpulan

Setelah melakukan Asuhan Keperawatan pada Ny.S dengan *Coronary Artery Disease* (CAD) dari mulai tanggal 23-25 April 2025 di Ruang Abdurrahman Bin Auf RSUD AL-IHSAN Provinsi Jawa Barat maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Penulis melakukan pengkajian pada Ny.S dengan *Coronary Artery Disease* (CAD) Menggunakan Pemberian Latihan *Pursed Lips Breathing* di Ruang Abdurrahman Bin Auf RSUD AL-IHSAN Bandung
- b. Penulis menegakan diagnosis keperawatan pada Ny.S dengan *Coronary Artery Disease* (CAD) Menggunakan Pemberian Latihan *Pursed Lips Breathing* di Ruang Abdurrahman Bin Auf RSUD AL-IHSAN Bandung
- c. Penulis menyusun perencanaan keperawatan pada Ny.S dengan *Coronary Artery Disease* (CAD) Menggunakan Pemberian Latihan *Pursed Lips Breathing* di Ruang Abdurrahman Bin Auf RSUD AL-IHSAN Bandung
- d. Penulis melaksanakan tindakan keperawatan pada Ny.S dengan *Coronary Artery Disease* (CAD) Menggunakan Pemberian Latihan *Pursed Lips Breathing* di Ruang Abdurrahman Bin Auf RSUD AL-IHSAN Bandung
- e. Penulis melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan pada Ny.S dengan *Coronary Artery Disease* (CAD) Menggunakan Pemberian Latihan *Pursed Lips Breathing* di Ruang Abdurrahman Bin Auf RSUD AL-IHSAN Bandung

- f. Penulis menganalisis *evidence based practice* terapi non farmakologi Ny.S dengan *Coronary Artery Disease* (CAD) Menggunakan Pemberian Latihan *Pursed Lips Breathing* di Ruang Abdurrahman Bin Auf RSUD AL-IHSAN Bandung

4.2. Saran

4.2.4. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Penulis berharap hasil penelitian pada kasus ini dapat memberikan tambahan informasi, pengetahuan, dan menjadi bahan referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan tentang *Coronary Artery Disease* (CAD) Menggunakan Pemberian Latihan *Pursed Lips Breathing*.

4.2.5. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan masukan dalam proses pembelajaran mahasiswa keperawatan dalam mata kuliah keperawatan medikal bedah.

4.2.6. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi mahasiswa khususnya peneliti selanjutnya, agar dapat mengaplikasikan pemberian Latihan *Pursed Lips Breathing* sebagai salah satu intervensi non farmakologi dalam penanganan sesa nafas pada pasien dengan *Coronary Artery Disease* (CAD).

DAFTAR PUSTAKA

- Antara, I. M. P. S., Yuniadi, Y., & Siswanto, B. B. (2020). Laporan Kasus Intervensi penyakit jantung koroner dengan Sindroma Gagal Jantung. *Jurnal Kardiologi Indonesia*, 30(1), 32–37.
- Black, J., & Hawks, J. (2020). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan. Dialihbahasakan oleh Nampira R.* Jakarta: Salemba Emban Patria.
- Chia, C., Gray, S. Y. W., & Ching, S. M. (2021). Validation Of The Framingham General Cardiovascular Risk Score In A Multiethnic Asian Population: A Retrospective Cohort Study. *Bmj Open*, Pp.1-7.
- Fikriana, R. (2020). *Sistem Kardiovaskuler*. Surabaya: CV Budi Utama.
- Gallo, G., Rubattu, S., Autore, C., & Volpe, M. (2023, March 1). Natriuretic Peptides: It Is Time for Guided Therapeutic Strategies Based on Their Molecular Mechanisms. *International Journal of Molecular Sciences*. Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI).
- Guyton, A. C., Hall, J. E., (2021). Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 12. Jakarta : EGC, 1022
- Hastuti, Y. D., & Mulyani, E. D. (2021). KECEMASAN PASIEN DENGAN PENYAKIT JANTUNG KORONER PASKA PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION. *Jurnal Perawat Indonesia*, 3(3), 167–174.
- Ice J. Johanis, Indriati A. Tedju Hinga, Amelya B. Sir. Faktor resiko Hipertensi, Merokok dan Usia Terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pada Pasien di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang. ISSN: 2772-0265. Media Kesehatan Vol. 2, No. 1, 2020, Hal, 33-40.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018 [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
- Lemone, P. et al. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Kardiovaskular Edisi 5*. Jakarta: EGC.

- Muthmainnah, Q. (2021). *Gambaran Faktor Resiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta Press.
- Pahlawi, R., & Sativani, Z. (2021). Active Cycle Breathing Technique Terhadap Fungsional Paru Pasien Post CABG (Laporan Kasus Berbasis Bukti). *Jurnal Keperawatan Profesional*, 2(1), 1–6.
- Rehman I, Rehman A. Anatomy, Thorax, Heart. 2023 Aug 28. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan–. PMID: 29262022
- Shahjehan RD, Sharma S, Bhutta BS. Coronary Artery Disease. 2024 Oct 9. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan–. PMID: 33231974.
- Smeltzer & Bare. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Brunner & Suddart (edisi 8)*. Jakarta: EGC.
- Soeharto. (2020). *Serangan Jantung dan Stroke Hubungannya dengan Lemak Dan Kolesterol, Edisi Keenam*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Suparda, D. D. F. (2020). *KOMBINASI PURSED LIP BREATHING*. Dewa Publishing.
- Suyanti, T., & Rahayu, S. (2020). Lama Post Operasi Coronary Artery Bypass Graft (CABG) dengan Kualitas Hidup Pasien Post Operasi CABG Di RSPAD Gatot Soebroto. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi (JABJ)*, 9(2), 166–173. <https://doi.org/10.36565/jab.v9i2.199>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*, Edisi 1 : Jakarta
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*, Edisi 1 : Jakarta
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*, Edisi 1 : Jakarta
- Wijaya, P. dkk. (2015). *Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Yessie, Andra (2022). “Asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala ringan dengan masalah keperawatan nyeri akut.” *Jurnal Keperawatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo* (July): 1–23.

LAMPIRAN

LEMBAR BIMBINGAN KIAN

Nama : Anissa Lutviana Marsela
 NIM : FHG024068
 Judul : Analisis Asuhan Keperawatan pada Ny.S Dengan Coronary Arteri Disease (CAD) Dengan Pemberian Latihan Pursed Lip Breathing Di Ruang Abdurrahman Bin Auf 2 RSUD Al-Hsan Bandung

Hari / Tanggal	Bimbingan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
08 / 2025 06	pengajuan judul EBM	ACC	
20 / 2025 06	BAB I	- Revisi Latar belakang - perapikan	
	BAB I BAB II	- Lengkapi materi - perapikan	
	BAB II BAB III	- Lengkapi bab II 2, ACC - BAB 3 tata letak intervensi implementasi dibersihkan	
	BAB III	- Implementasi evaluasi dibersihkan - penomoran, perapikan	
	BAB III BAB IV	ACC perhatikan yang kurang, perapikan	