

**STUDI KASUS: PENERAPAN *GUIDED IMAGERY* UNTUK
MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN *POST CORONARY*
ANGIOGRAPHY DENGAN *TRANSRADIAL BAND* (TR BAND)**

KARYA ILMIAH AKHIR

Disusun untuk Memenuhi Tugas Program Profesi Ners Mata Kuliah Peminatan
Kardiovaskuler



Oleh:

SANIATUZZAHRO

NIM 22020124210085

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO

SEMARANG, 2025

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir yang berjudul:

**STUDI KASUS: PENERAPAN *GUIDED IMAGERY* UNTUK
MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN *POST CORONARY*
ANGIOGRAPHY DENGAN *TRANSRADIAL BAND* (TR BAND)**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama: Saniatuzzahro

NIM: 22020124210085

Telah disetujui sebagai laporan penelitian dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk ditinjau ulang

Pembimbing,



Ns. Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., M.Kep

NIP. 198706262015042003

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners FK. Undip



Dr. Zubaidah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.An.

NIP. 197310202006042001

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir yang berjudul:

STUDI KASUS: PENERAPAN *GUIDED IMAGERY* UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN *POST CORONARY* *ANGIOGRAPHY* DENGAN *TRANSRADIAL BAND* (TR-BAND)

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama: Saniatuzzahro

NIM: 22020124210085

Telah diuji pada 5 Juni 2025

Penguji,



Dr. Untung Sujianto., M.Kes.

NIP. 197109191994031001

Pembimbing



Ns. Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., M.Kep.

NIP. 198706262015042003

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners FK. Undip



Dr. Anggorowati, S.Kp.,Ns.Sp.Kep.Mat.,M.Kep

NIP. 197708302001122001

STUDI KASUS: PENERAPAN *GUIDED IMAGERY* UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN *POST CORONARY ANGIOGRAPHY* DENGAN *TRANSRADIAL BAND* (TR-BAND)

Saniatuzzahro¹, Yuni Dwi Astuti², Evi Dwi Mulyani³, Untung Sujianto⁴

^{1 2 4}Departemen Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia

³Instalasi Elang RSUP Dr. Kariadi, Semarang, Indonesia

Article Information

Received:
Revised:
Accepted:
Available:

Corresponding Author

Nama Penulis Narahubung
sani.sania116@gmail.com

Kata Kunci

Guided imagery; Nyeri;
Coronary angiography, TR-Band

Abstrak

Coronary angiography dengan akses arteri radial berisiko menimbulkan nyeri akibat pemasangan *transradial band* (TR-Band). Nyeri ini memengaruhi kenyamanan fisik pasien. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang efektif untuk mengurangi nyeri tersebut adalah *guided imagery* (GI). Penelitian ini mengidentifikasi efektivitas GI terhadap penurunan skala nyeri dan hemodinamik pada pasien *post coronary angiography* dengan TR-Band. Metode yang digunakan adalah studi kasus pada tiga pasien yang mengeluh nyeri *post tindakan coronary angiography* dengan TR-Band di RSUP Dr. Kariadi. Intervensi GI dilakukan satu kali setelah pasien dipindahkan ke ruang perawatan dan sebelum TR-Band dilepas. GI menggunakan media rekaman audio selama 20 menit yang menggambarkan suasana pantai atau pegunungan. Pengukuran nyeri menggunakan *Visual Analog Scale* (VAS) dan parameter hemodinamik diukur sebelum dan sesudah intervensi. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata skor nyeri sebelum intervensi sebesar 4,6, sedangkan rata-rata skor nyeri setelah intervensi sebesar 2 dari rentang skor VAS 0-10. Parameter hemodinamik menunjukkan penurunan tekanan darah sistole dari 120,6 mmHg menjadi 115,6 mmHg, diastole dari 76,6 mmHg menjadi 73 mmHg, *heart rate* dari 71,3 kali/menit menjadi 70 kali/menit, dan *respiratory rate* dari 21,3 kali/menit menjadi 20 kali/menit. Kesimpulannya penerapan *guided imagery* efektif menurunkan nyeri dan menstabilkan hemodinamik pasien *post coronary angiography* dengan TR Band.

CASE STUDY: APPLICATION OF *GUIDED IMAGERY* TO REDUCE PAIN IN *POST CORONARY ANGIOGRAPHY* PATIENTS WITH *TRANSRADIAL BAND* (TR-BAND)

Key Word

Guided imagery; Pain;
Coronary angiography, TR-Band



This is an open access article
under the CC-BY-SA license

Copyright © 2024 by Author,
Published by Poltekkes
Kemenkes Jakarta I, Indonesia

e-ISSN: 2797-1880

Abstract

Coronary angiography with radial artery access carries the risk of pain due to *transradial band* (TR-Band) placement. This pain affects the patient's physical comfort. One effective nonpharmacological intervention to reduce such pain is *guided imagery* (GI). This study identifies the effectiveness of GI on reducing pain scale and haemodynamics in *post coronary angiography* patients with TR-Band. The method used was a case study on three patients who complained of pain after *coronary angiography* with TR-Band at Dr Kariadi Hospital. GI intervention was performed once after the patient was transferred to the treatment room and before the TR-Band was removed. GI uses audio recording media for 20 minutes describing a beach or mountain atmosphere. Pain measurement using *Visual Analog Scale* (VAS) and haemodynamic parameters were measured before and after the intervention. The results showed the average pain score before the intervention was 4.6, while the average pain score after the intervention was 2 from the VAS score range of 0-10. Haemodynamic parameters showed a decrease in systole blood pressure from 120.6 mmHg to 115.6 mmHg, diastole from 76.6 mmHg to 73 mmHg, *heart rate* from 71.3 times/minute to 70 times/minute, and *respiratory rate* from 21.3 times/minute to 20 times/minute. In conclusion, the application of *guided imagery* is effective in reducing pain and stabilising haemodynamics in *post coronary angiography* patients with TR Band).

Pendahuluan

Kenyamanan merupakan salah satu kebutuhan dasar yang harus dipenuhi setiap manusia. Konsep kenyamanan menjadi perhatian utama dalam proses perawatan pasien sebagaimana dijelaskan dalam teori *Comfort* yang dikembangkan oleh Katharine Kolcaba. Kenyamanan terbagi dalam empat konteks, yaitu kenyamanan fisik (*physical comfort*), psiko-spiritual (*psycho-spiritual comfort*), lingkungan (*environmental comfort*), dan sosial budaya (*sociocultural comfort*). Adanya peningkatan kenyamanan tersebut diharapkan dapat mempercepat proses pemulihan serta meningkatkan kualitas hidup pasien selama menjalani perawatan di fasilitas kesehatan (Syaripudin et al, 2022).

Salah satu kondisi klinis yang sering menurunkan kenyamanan pasien adalah nyeri pasca tindakan invasif (SDKI, 2016). *Coronary angiography* merupakan prosedur diagnostik invasif yang dilakukan dengan cara memasukkan kateter ke dalam pembuluh darah dan menginjeksikan cairan fluoroskopi ke arteri koroner sehingga rongga dan dinding jantung dapat diamati, salah satunya melalui akses transradial (Roy et, 2022). *Transradial band* (TR-Band) adalah perangkat kompresi yang digunakan setelah prosedur diagnostik maupun intervensi koroner melalui akses arteri radialis untuk membantu menghentikan perdarahan (Joe et al, 2019). Akses ini sedang digunakan secara luas dan menjadi jalur yang diutamakan untuk porsedur koroner di seluruh

dunia berdasarkan rekomendasi *European Society of Cardiology* (ESC), *Society for Cardiovascular Angiography and Intervention* (SCAI), dan *American Heart Association* (AHA) (Roy et al, 2022). Seluruh prosedur koroner di RSUP Dr. Kariadi Semarang, 30% dari tindakan yang ada telah menggunakan akses arteri radial (TR-Band). Meskipun prosedur ini memberikan lebih banyak keuntungan dibandingkan akses femoralis namun pasien dengan akses ini beresiko mengalami nyeri pasca tindakan pada area pemasangan TR-Band (Roy et al, 2022).

Nyeri akibat pemasangan TR-Band dapat memengaruhi kenyamanan fisik pasien yang akan berdampak pada kondisi emosional dan psikologis (Darnall, 2016). Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa semua pasien *post* tindakan *coronary angiography* di ruang perawatan Elang 1 Instalasi Jantung dan Pembuluh Darah RSUP Dr. Kariadi Semarang mengeluhkan nyeri tekan pada pergelangan tangan kanan dengan skala yang berbeda-beda dari skala sedang hingga ringan. Perawat memiliki peran penting dalam memberikan intervensi yang efektif untuk menurunkan intensitas nyeri. Salah satu intervensi non farmakologis yang dapat digunakan adalah imajinasi terbimbing/*guided imagery* (SIKI, 2018).

Guided Imagery (GI) yaitu teknik relaksasi yang mengarahkan pasien untuk membayangkan suasana positif dan menyenangkan, sehingga dapat mengalihkan

perhatian dari sensasi nyeri yang dirasakan (SIKI, 2018). Intervensi ini efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada berbagai kondisi postoperatif, termasuk pada pasien *post coronary angiography*. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa *guided imagery* dapat menurunkan skala nyeri secara signifikan pada pasien dengan penyakit jantung. Penelitian Acar dan Aygin (2019) menemukan bahwa penerapan *guided imagery* dapat mengurangi kecemasan terkait tindakan operasi, meningkatkan kepuasan pasien, serta mengurangi tingkat nyeri dan meningkatkan kualitas tidur pascaoperasi. Selain itu, hasil penelitian Dogan dan Saritas (2020), mengatakan bahwa intervensi *guided imagery* dapat mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien setelah operasi bedah jantung. Intervensi ini sederhana, aman, hemat biaya, dan dapat dilakukan di ruang perawatan jantung tanpa memerlukan peralatan khusus (Dogan et al, 2020). Oleh karena itu, penerapan *guided imagery* sebagai intervensi keperawatan berbasis *evidence based nursing* menjadi salah satu solusi untuk mengurangi intensitas nyeri pasien *post coronary angiography* dengan TR Band.

Metode

Metode penelitian yang digunakan yaitu studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan dalam penerapan *evidence-based practice nursing*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien *post tindakan coronary*

angiography dengan TR-band. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan berdasarkan maksud dan tujuan peneliti (Sugiyono, 2020). Sampel dalam penelitian ini adalah tiga orang pasien *post tindakan coronary angiography* dengan TR-band dengan diagnosa medis *Coronary Artery Disease* (CAD) dan masalah keperawatan nyeri akut. Adapun kriteria inklusi meliputi kondisi composmentis (E4V5M6), kooperatif, *post tindakan coronary angiography* dengan TR-Band, tidak mendapatkan terapi analgesic, dan tidak menderita kondisi kesehatan yang menyebabkan nyeri kecuali akibat kompresi TR-Band. Sedangkan kriteria eksklusi meliputi adanya masalah komunikasi, gangguan jiwa, gangguan penglihatan atau pendengaran, dan *post tindakan coronary angiography* dalam pengawasan.

Penerapan intervensi diawali dengan kontrak waktu dan memberikan *informed consent* kepada pasien kelolaan yang akan menerima intervensi *guided imagery*. *Informed consent* sebagai jaminan bahwa pasien atau keluarga telah menyetujui dan menerima informasi dari peneliti. Setelah itu, peneliti akan mempersiapkan alat/bahan dan menjelaskan prosedur intervensi. Instrumen yang digunakan untuk menilai dan mengevaluasi penerapan *guided imagery* adalah *visual analog scale* (VAS) untuk mengukur tingkat nyeri serta tanda-tanda vital yang meliputi tekanan darah, *heart rate*, dan

respiratory rate. Penilaian dilakukan sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Penerapan intervensi *guided imagery* dilakukan dengan menggunakan rekaman audio yang mendeskripsikan keindahan alam (pantai/pegunungan). Sesi ini diawali dengan pengenalan *guided imagery* selama 3 menit, proses menyadari rasa nyeri *post* tindakan dan pengaturan posisi yang nyaman selama 2 menit, dan latihan relaksasi nafas dalam selama 5 menit. Setelah pasien rileks, peneliti mengarahkan pikiran pasien pada tempat yang menenangkan, tenang, atau nyaman (pantai atau pegunungan) menggunakan kata-kata positif untuk mengurangi gejala nyeri selama 10 menit. Intervensi dilakukan satu kali yaitu hari pertama *post* tindakan *coronary angiography* sebelum *aff* TR Band di ruang Elang 1 Instalasi Jantung dan Pembuluh Darah RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Hasil

Hasil studi kasus menggambarkan asuhan keperawatan pada ketiga pasien CAD *post* tindakan *coronary angiography* dengan TR-band dengan masalah keperawatan nyeri akut menggunakan pendekatan *evidence based nursing* penerapan *guided imagery*. Hasil studi kasus meliputi identifikasi kasus dan hasil penelitian *case study*.

Identifikasi Kasus

Studi kasus melibatkan tiga pasien berjenis kelamin laki-laki yaitu Tn. S, Tn. O,

dan Tn. J. Pasien pertama adalah Tn. S berusia 54 tahun dengan keluhan utama sesak nafas sejak 2 bulan yang lalu. Keluhan terasa saat berjalan dan hilang saat istirahat. Keluhan juga disertai dengan jantung berdebar. Tn. S memiliki riwayat penyakit hipertensi terkontrol sejak 2 tahun yang lalu. Tn. S juga perokok aktif sebanyak 1 bungkus dalam sehari, namun sudah berhenti semenjak terdiagnosis penyakit jantung. Tn. S dirujuk ke RSUP Dr. Kariadi untuk program PAC *standby* PCI. Hasil pemeriksaan TEE menunjukkan fungsi sistolik ventrikel kiri menurun (EF 36.3%), dilatasi LV, hipokinestik segmental wall, MR mild, dan disfungsi diastolic LV derajat 1. Hasil EKG menunjukkan sinus rhytm 90 Bpm LAD, ST Depresi I avL TWI I avL.

Pasien kedua yaitu Tn. O berusia 48 tahun datang dengan keluhan utama sesak nafas dan terkadang batuk. Keluhan sudah dirasakan sejak 1 tahun yang lalu. Tn. O memiliki riwayat penyakit DM Tipe 2 dengan pengobatan insulin, CHF, dan CAD3VD dengan CTO LAD, LCx, dan Left main disease, Post PCI 1 stent DES pada CTO LAD. Tn. O juga perokok aktif sebanyak 2-3 bungkus dalam sehari, namun sudah berhenti semenjak terdiagnosis penyakit jantung. Berdasarkan laporan tindakan PAC sebelumnya, Tn. O dianjurkan melakukan PCI bertahap. Tn.O datang ke RSUP Dr. Kariadi kembali untuk program PAC *standby* PCI yang kedua kalinya. Hasil EKG menunjukkan sinus

rhytm, HR 74 bpm, normoaxis, gelombang QS lead V1-V3, prwp, non spes ST-T changes lateral (I, avL, V5-V6). Hasil echokardiografi menunjukkan efusi pleura sin, LV SEC, dilatasi LA RA LV, fungsi sistolik LV meurun LVEF 29%, disfungsi diastolic LV grade II, MR moderate, TR moderate, High probability for PH, RWMA (+).

Pasien ketiga yaitu Tn. J berusia 56 tahun datang dengan keluhan utama nyeri dada sejak 3 bulan yang lalu, nyeri dada muncul setelah aktivitas (pulang kerja) dan hilang setelah istirahat. Nyeri dada seperti tertindih beban berat dan tidak menjalar. Tn. J memiliki riwayat penyakit hipertensi terkontrol sejak 3 bulan yang lalu serta riwayat stroke ringan pada kaki kanan sejak 1 bulan yang lalu. Tn. J juga perokok aktif sebanyak 1 bungkus dalam sehari, namun sudah berhenti semenjak terdiagnosis penyakit jantung. Tn.J datang ke RSUP Dr. Kariadi untuk program PAC standby PCI. Hasil EKG tanggal 14 Mei 2025 menunjukkan normo sinus rhytm, 61x/menit.

Hasil Penelitian *Case Study*

Data Fokus

Data fokus mencakup tanda-tanda vital dan pengkajian nyeri masing-masing pasien *post* tindakan *coronary angiography*. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital Tn. S menunjukkan tekanan darah 120/79 mmHg, *heart rate* 77 kali/menit, dan *respiratory rate* 22 kali/menit. Hasil pengkajian nyeri *post* tindakan *coronary angiography* dengan VAS

menunjukkan skala 6 (nyeri yang menyusahkan).

Pasien kedua, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital Tn. O menunjukkan tekanan darah 126/77mmHg, *heart rate* 83 kali/menit, dan *respiratory rate* 21 kali/menit. Hasil pengkajian nyeri *post* tindakan *coronary angiography* dengan VAS menunjukkan skala 4 (nyeri yang mengganggu).

Pasien ketiga, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital Tn. J menunjukkan tekanan darah 116/74 mmHg, *heart rate* 54 kali/menit, dan *respiratory rate* 21 kali/menit. Hasil pengkajian nyeri *post* tindakan *coronary angiography* dengan VAS menunjukkan skala 4 (nyeri yang mengganggu).

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (*post* tindakan *coronary angiography*) dengan kode SDKI D.0077. Data subjektif yang diperoleh menunjukkan bahwa Tn. S, Tn. O, dan Tn. J mengeluhkan nyeri seperti tertekan di satu titik area tangan kanan (lokasi TR band).

Rencana Intervensi

Intervensi yang dapat diberikan pada pasien dengan diagnosis keperawatan nyeri akut sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) adalah teknik imajinasi terbimbing (I. 08247) (SIKI, 2018).

Intervensi yang dilakukan memiliki kriteria hasil yang mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu menurunnya tingkat nyeri (L.08066) sebagai indikator keberhasilan intervensi (SLKI, 2018).

Intervensi imajinasi terbimbing/*guided imagery* yang diberikan pada ketiga pasien meliputi identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis), jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur, sediakan ruangan yang tenang dan nyaman, lakukan kebersihan tangan 6 langkah, atur posisi senyaman mungkin, identifikasi masalah yang dialami, anjurkan membayangkan suatu tempat yang sangat menyenangkan yang pernah/ingin dikunjungi (seperti gunung atau pantai), anjurkan membayangkan berada dalam kondisi yang sehat, bersama dengan orang yang dicintai/dikasihi dalam suasana yang nyaman, periksa respons perubahan emosioanal, lakukan kebersihan tangan 6 langkah, dan mendokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien.

Pada ketiga pasien, intervensi keperawatan dilakukan selama 1x24 jam dengan harapan tingkat nyeri menurun sesuai kriteria hasil yang telah ditetapkan. Pada ketiga pasien, kriteria hasil yang diharapkan adalah keluhan nyeri menurun menjadi skala VAS 0-2, meringis menurun, gelisah menurun, *heart rate* membaik dalam rentang 60-100

kali/menit, serta tekanan darah membaik dengan sistol antara 90-120 mmHg dan diastole 60-80 mmHg.

Implementasi Keperawatan

Impelementasi keperawatan dengan melakukan *guided imagery* sebanyak 1 kali *post* tindakan *coronary angiography* sebelum aff TR Band di ruang Elang 1 Instalasi Jantung dan Pembuluh Darah RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Guided imagery* dilakukan selama 20 menit menggunakan audio rekaman yang didengarkan melalui headphone. Jenis tempat yang dibayangkan oleh ketiga pasien yaitu pantai.

Evaluasi Keperawatan

Tahap evaluasi adalah suatu proses untuk mengidentifikasi sejauh mana tujuan keperawatan yang direncanakan berhasil dicapai. Evaluasi mencakup penilaian respon pasien terhadap intervensi keperawatan yang diberikan. Evaluasi keperawatan pada ketiga pasien, secara subjektif, pasien mengatakan nyeri pada area penekanan TR Band sudah menurun di skala VAS 2. Secara objektif, Tn. S sudah tidak meringis dan gelisah, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 116/72 mmHg, HR 65 kali/menit, dan RR 20 kali/menit. Evaluasi objektif pada Tn. O sudah tidak meringis dan gelisah, serta tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 121/75 mmHg, HR 83 kali/menit, dan RR 20 kali/menit. Evaluasi objektif pada Tn. J

pasien sudah tidak meringis dan gelisah, serta tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/72 mmHg, HR 62 kali/menit, dan RR 20 kali/menit.

Table 1
Hasil skala nyeri sebelum dan sesudah penerapan
guided imagery

Responden	Skala VAS sebelum	Skala VAS Sesudah
Tn. S	6	2
Tn. O	4	2
Tn. J	4	2
Mean	4,6	2

Tabel 1 menunjukkan bahwa terjadi penurunan skala nyeri VAS dari ketiga responden sesudah mendapatkan intervensi *guided imagery* dengan rata-rata penurunan dari skala 4,6 menjadi 2.

Table 2
Hemodinamik sebelum dan sesudah penerapan *guided
imagery*

R	Sistol		Diastol		HR		RR	
	B	A	B	A	B	A	B	A
Tn. S	120	116	79	72	77	65	22	20
Tn. O	126	121	77	75	83	83	21	20
Tn. J	116	110	74	72	54	62	21	20
Me an	120, 6	115, 6	76 ,6	73	71 ,3	70	21 ,3	20

R: responden; HR: *heart rate*; RR: *respiratory rate*;
B: sebelum tindakan; A: setelah tindakan

Tabel 2 menunjukkan bahwa terjadi penurunan hemodinamik dari ketiga responden sesudah mendapatkan intervensi *guided imagery* dengan rata-rata sistole menjadi 115,6 mmhg, diastole 73 mmHg, heart rate 70 kali/menit, respiratory rate 20 kali/menit.

Pembahasan

Karakteristik Responden

Tindakan *coronary angiography* adalah prosedur diagnostik invasive yang memberikan informasi penting salah satunya terkait penyakit pembuluh darah koroner jantung sehingga bisa ditegakkan diagnosa medis CAD. Tindakan ini sering dilakukan di seluruh dunia dalam prosedur elektif maupun darurat dengan menggunakan rute transradial sebagai pilihan pertama akses arteri (Joe et al, 2019; Roy et al, 2022). Rute ini lebih dipilih karena menimbulkan sedikit perdarahan dan komplikasi akses, tingkat kenyamanan pasien yang lebih tinggi, mobilisasi yang lebih awal, dan pemulangan dari rumah sakit yang lebih cepat (Roy, 2022).

CAD banyak terjadi pada laki-laki dengan usia dewasa lanjut. Hal ini sejalan dengan Aisyah (2022), bahwa angka kejadian CAD pada laki-laki berisiko 2-3 kali lebih tinggi daripada perempuan dengan keduanya berada pada usia <60 tahun. Meski demikian, dalam situasi tertentu, perempuan berusia <40 tahun dapat memiliki risiko CAD yang lebih besar, khususnya jika mengalami kondisi seperti menopause dini, endometriosis, diabetes gestasional, sindrom ovarium polikistik, atau preeklamsia. (NHLBI, 2021). Selain itu, kecenderungan peningkatan prevalensi kejadian CAD terjadi pada individu berusia ≥ 45 tahun. Seiring bertambahnya usia, kemampuan jaringan dan organ tubuh dalam menjalankan fungsinya mengalami penurunan.

Kondisi ini berkontribusi terhadap munculnya berbagai penyakit degeneratif yang menjadi faktor risiko terjadinya CAD. (Ghani, 2016).

CAD juga terjadi pada seseorang yang memiliki riwayat hipertensi, DM tipe 2, dan perokok aktif. Pertama, adanya riwayat hipertensi. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2021, hipertensi adalah suatu kondisi medis yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya serangan jantung berulang. Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan penurunan elastisitas pembuluh darah koroner, sehingga memicu pembentukan plak aterosklerosis yang berpotensi mempersempit bahkan menyumbat aliran darah di pembuluh koroner. Kedua, adanya riwayat DM tipe 2. Kondisi diabetes melitus dalam jangka waktu yang lama dapat mengakibatkan terganggunya glukosa dalam darah dan memicu terbentuknya aterosklerosis yang dapat meningkatkan potensi terkena penyakit CAD (Nelwan, 2019). Ketiga, adanya riwayat merokok. Sebatang rokok yang dikonsumsi sehari dapat meningkatkan risiko serangan jantung sebesar 50%. Merokok akan mempengaruhi proses thrombosis dan pembentukan plak di pembuluh darah. Merokok juga menyebabkan peningkatan tekanan darah karena merangsang hormon adrenalin yang membuat vasokonstriksi pembuluh darah, meningkatkan kerusakan lapisan endotel pembuluh darah koroner, mengurangi tingkat antioksidan dan

meningkatkan risiko serangan jantung dibandingkan dengan yang tidak merokok (Kemenkes RI, 2021).

Sensasi Nyeri

Tindakan *coronary angiography* melalui akses transradial memberikan banyak keunggulan namun menimbulkan efek samping nyeri yang lebih tinggi pada tempat penusukan (Killic, 2023). Hasil penelitian Kok MM et al (2018) menunjukkan bahwa 71,1% pasien yang pernah menjalani *coronary angiography* melalui 2 jenis akses akan lebih menyukai akses transradial dibandingkan transfemoral dengan alasan kenyamanan. Penelitian serupa juga menunjukkan bahwa tingkat keparahan nyeri, kecemasan, dan kenyamanan pasien yang menjalani *angiography* transradial lebih tinggi daripada femoralis (Soylu et al, 2025). Untuk memastikan kenyamanan tersebut maka penting untuk mengetahui faktor resiko nyeri pada lokasi pemasangan kateter. Pertama, nyeri bisa disebabkan karena penusukan arteri radial lebih dari satu kali. Akibatnya, endotel arteri akan mengalami kerusakan dan menimbulkan nyeri. Kedua, diameter arteri radial kecil sedangkan diameter kateter yang digunakan lebih besar, memaksa pembuluh darah, serta memasukkan lebih dari satu kateter. Akibatnya, waktu tindakan akan lebih lama dan berujung pada kejadian spasme. Spasme akan membuat pembuluh darah vasokonstriksi sehingga aliran darah ke area

yang disuplai akan menurun/terhenti sementara. Ketiga, penarikan kateter yang terlalu menekan atau terlalu lama serta pemasangan perban yang terlalu ketat di area penusukan juga akan menyebabkan nyeri (Soylu et al, 2025).

Selain itu, kecemasan dapat mempengaruhi nyeri. Nyeri pasca *coronary angiography* akan mengaktifkan hipotalamus untuk merangsang sistem saraf simpatis. Kemudian, kecemasan yang timbul akan semakin mengganggu reaksi kerja saraf simpatis dan parasimpatis yang dapat beroptensi menyebabkan komplikasi (Bikmoradi et al, 2020; Pouryousef et al, 2020; Rivasi et al, 2022).

Guided Imagery

Guided imagery merupakan sebuah teknik imajinasi dengan menggunakan semua panca indera melalui pemrosesan kognitif dengan mengubah objek, tempat, atau situasi untuk meningkatkan kenyamanan dan meredakan nyeri (SIKI,2018). Penerapan intervensi ini menunjukkan hasil terdapat penurunan rata-rata skala nyeri dan hemodinamik responden. Hal ini didukung oleh penelitian Dogan dan Saritas (2020) bahwa teknik *guided imagery* efektif dalam menurunkan rata-rata skala nyeri dan memengaruhi hemodinamik pasien yang menjalani tindakan kardiovaskular. Hal ini terjadi karena beberapa mekanisme. *Guided imagery* adalah sugesti secara verbal untuk

menciptakan pikiran imajinasi yang menyenangkan sehingga pasien menjadi lebih fokus pada sensasi visual, pendengaran, sentuhan, atau penciuman yang dibayangkan. Pasien diminta untuk bersantai, menutup mata, dan membayangkan dirinya berada di tempat yang disukai, untuk melepaskan masalah, merasakan istirahat, tidak merasa sakit, dan merasa lebih kuat. Mereka akhirnya memiliki kekuatan untuk melakukan semua yang ingin mereka capai. Selain itu, *guided imagery* dapat memberikan distraksi kognitif yang mengalihkan fokus pasien dari rasa nyeri menuju gambaran mental yang menyenangkan, sehingga persepsi nyeri berkurang. Intervensi ini juga dapat menciptakan fokus pikiran yang positif sehingga mengaktifkan respon relaksasi yang akan mempengaruhi sistem saraf, aktivitas hormonal, dan sistem limbik (Carroll, 2022; Kaplun et al., 2021; Pillozzi et al., 2021).

Guided imagery mempengaruhi aktivitas hormonal dan sistem saraf pusat dengan menghalangi transmisi rangsangan nonsensitif. Kondisi tersebut dapat memengaruhi interaksi antara amigdala dan korteks frontal sehingga berdampak pada perubahan persepsi nyeri (Kaplun et al., 2021). Penerapan *guided imagery* diketahui mampu menstabilkan fungsi hipotalamus bagian anterior dan posterior, merangsang pelepasan katekolamin, serta membantu menurunkan ketegangan otot. Selain itu, pelepasan endorfin yang berkaitan dengan aktivitas hipotalamus,

hipofisis, dan adrenal berperan dalam mengatur respons metabolik dan sistem imun tubuh. Endorfin juga berfungsi sebagai opioid endogen yang berperan dalam menurunkan persepsi nyeri pada pasien. (Akinabadi et al., 2024). Hormon endorfin yang terlepas akan membuat penurunan kadar katekolamin dalam darah. Hal ini menyebabkan pembuluh darah mengalami vasodilatasi sehingga tekanan darah mengalami penurunan dan denyut jantung menjadi teratur (Ayunani, 2016; Acar et al, 2019). *Guided imagery* juga efektif menurunkan kadar hormon kortisol dan sitokin proinflamasi pada fase pascaoperasi. Efek ini berperan dalam memengaruhi fungsi hipotalamus, kelenjar hipofisis, dan adrenal, sehingga membantu mengembalikan keseimbangan homeostasis tubuh (Felix et al., 2021).

Guided imagery bekerja dengan menekan aktivitas sistem saraf otonom sehingga menghasilkan efek relaksasi pada otot. Intervensi ini berfungsi menghambat kerja sistem saraf simpatik sekaligus mengaktifkan sistem saraf parasimpatik (Kaplun et al., 2021). Akibatnya, *guided imagery* dapat menurunkan stress dan menekan respons fisiologis negatif akibat stres, seperti peningkatan tekanan darah, takikardia, dan ketegangan otot, serta membantu menjaga kestabilan saturasi oksigen (Kaplun et al., 2021; Akinabadi et al., 2024).

Kesimpulan

Penerapan intervensi *guided imagery* dapat menurunkan skala nyeri dan hemodinamik pasien *post tindakan coronary angiography* dengan TR-Band. Rata-rata skala nyeri sebelum diberi *guided imagery* 4,6 menjadi 2 setelah diberi *guided imagery* dengan rentang skala VAS 0-10. *Guided imagery* juga dapat menstabilkan hemodinamik pasien dengan hasil rata-rata tekanan darah systole sebelum tindakan 120,6 mmHg menjadi 115,6 mmHg, diastole 76,6 mmHg menjadi 73 mmHg, *heart rate* 71,3 kali/menit menjadi 70 kali/menit, dan *respiratory rate* 21,3 kali/menit menjadi 20 kali/menit.

Saran

Berdasarkan hasil studi kasus ini, disarankan agar penerapan *guided imagery* ini dapat dioptimalkan pelaksanaannya pada pasien *post coronary angiography* dengan TR-band. Intervensi ini terbukti membantu menurunkan nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien. Kedepannya, diharapkan perawat lebih aktif menerapkan *guided imagery* sesuai prosedur yang berlaku, serta dilakukan evaluasi berkala terhadap efektivitas intervensi ini sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan berbasis *evidence-based practice*.

Daftar Pustaka

- Acar, K., & Aygin, D. (2019). Efficacy of Guided Imagery for Postoperative Symptoms, Sleep Quality, Anxiety, and Satisfaction Regarding Nursing Care: A Randomized Controlled Study. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 6(33): 1241-1249
- Aisyah; Hardy, F.R; Pristya, T.Y.R; Karima, U.Q. (2022). Kejadian Penyakit Jantung Koroner pada Pasien di RSUD Pasar Rebo. *Higeiajournal Of Public Health Research And Development*. 6(4). <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Akinabadi, A. S., Khari, S., Looha, M. A., & Zandi, M. (2024). The Effect of Guided Imagery and Progressive Muscle Relaxation on Sedation in Patients Undergoing Noninvasive Mechanical Ventilation. *Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy*, 1–16. <https://doi.org/10.1080/15360288.2024.2339211>
- Aquarista, N. C. (2016). Perbedaan Karakteristik Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Dan Tanpa Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 5(1): 37–47. doi: 10.20473/jbe.v5i1.2017
- Bikmoradi A, Roshanaei G, Moradkhani S, Fatahi A. (2020). Impact of inhalation aromatherapy with damask rose on anxiety of patients undergoing coronary angiography: A single-blind randomized controlled clinical trial. *Avicenna J Nurs Midwif Care*.28(2):93–102
- Carroll, R. C. (2022). Guided Imagery: Harnessing the Power of Imagination to Combat Workplace Stress for Health Care Professionals. *Journal of Interprofessional Education and Practice*, 28. <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2022.100518>
- Darnall, B. D. (2016). Pain psychology and pain catastrophizing in the perioperative setting: A review of impacts, interventions, and unmet needs. *Hand Clinics*.32:33-39.
- Dogan, A; & Saritas, S. (2020). The Effects of Neuro-linguistic Programming and Guided Imagery on the Pain and Comfort after Open-heart Surgery. *Journal of Cardiac Surgery*: 1-9
- Felix, M.M.D.S., Ferreira, M.B., Cruz, L.F.D., & Barbosa, M.H. (2019). Relaxation Therapy with Guided Imagery for Postoperative Pain Management: An Integrative Review. *Pain Mangement Nursing*. 20: 3-9.
- Felix, M. M. dos S., da Cruz, L. F., Ferreira, M. B. G., de Oliveira, L. F., da Cunha, D. F., Terra Júnior, J. A., Barichello, E., Pires, P. da S., Hortense, P., Rodrigues Junior, V., & Barbosa, M. H. (2021). Guided Imagery and Metabolic Response to Surgical Trauma: A Preliminary Study. *Perioperative Care and Operating Room Management*, 25.

<https://doi.org/10.1016/j.pcorm.2021.100221>

- Ghani, L., Susilawati, M. D. dan Novriani, H. (2016). Faktor Risiko Dominan Penyakit Jantung Koroner di Indonesia,” Buletin Penelitian Kesehatan, 44(3): 153–164
- Johanis, I., Tedju Hinga, I. A. dan Sir, A. B. (2020). Faktor Risiko Hipertensi, Merokok dan Usia terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner pada Pasien di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang,” Media Kesehatan Masyarakat, 2(1): 33–40. doi: 10.35508/mkm.v2i1.1954
- Joe Aoun, Laith Hattar, Khabib Dgaily, Gordon Wong & Tariq Bhat (2019): Update on complications and their management during transradial cardiac catheterization, Expert Review of Cardiovascular Therapy, DOI: 10.1080/14779072.2019.1675510
- Kaplun, A., Alperovitch-Najenson, D., & Kalichman, L. (2021). Effect of Guided Imagery on Pain and Health-Related Quality of Life in Musculoskeletal Medicine: a Comprehensive Narrative Review. In Current Pain and Headache Reports, 25(12). Springer. <https://doi.org/10.1007/s11916-021-00991-y>
- Kemenkes RI. (2021). Peringatan Hari Jantung Sedunia 2021 Jaga Jantungmu untuk Hidup Lebih Sehat. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kılıç R, Güzel T, Aktan A, et al. (2023). Comparison of pain levels of traditional radial, distal radial, and transfemoral coronary catheterization. Rev Assoc Med Bras.69(7):4–8. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20230198>.
- Kok MM, Weernink MGM, von Birgelen C, Fens A, van der Heijden LC, van Til JA. (2018). Patient preference for radial versus femoral vascular access for elective coronary procedures: the PREVAS study. Catheter Cardiovasc Interv.91(1):17–24. <https://doi.org/10.1002/ccd.27039>.
- Majid, Abdul. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular .Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Miranda, A. F. A., Silva, L. F., Caetano, J. A., Sousa, A. C., & Almeida, P. C. (2011). Evaluation of pain intensity and vital signs in the cardiac surgery postoperative period. Revista da Escola de Enfermagem da USP.45:327-333.
- NHLBI. (2021). Coronary Heart Disease, NIH. Tersedia pada: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/coronary-heart-disease>
- Pilozzi, A., Carro, C., & Huang, X. (2021). Roles of β -Endorphin in Stress, Behavior, Neuroinflammation, and Brain Energy Metabolism. International Journal of Molecular Sciences, 22(1), 1–25. <https://doi.org/10.3390/ijms22010338>

- Pouryousef F, Navidian A, Rafizadeh Ghahdarijani O, Yaghoubinia F. (2020). Comparing the effect of virtual reality and rhythmic breathing on the anxiety of the patients undergoing coronary angiography. *Intern Med Today*.27(1):2–17.
- PPNI. (2016). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- Putri, D. N., Kesumadewi, T., & Inayati, A. (2022). Penerapan Breathing Exercise Untuk Menurunkan Tingkat Kelelahan (level fatigue) Pasien Jantung Koroner. *Jurnal Cendikia Muda*, 2 (1), 32–39. <http://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/jwc/article/view/289>
- Rivasi G, Menale S, Turrin G, Coscarelli A, Giordano A, Ungar A. (2022). The effects of pain and analgesic medications on blood pressure. *Curr Hypertens Rep*.24(10): 385–394. <https://doi.org/10.1007/s11906-022-01205-5>.
- Roy, S., Kabach, M., Patel, D.B., Jovin, L.A.G.I.S. (2022). Radial Artery Access Complications: Prevention, Diagnosis and Management. *Cardiovascular Revascularization Medicine*. 40: 163-171.
- Sugiyono. (2020). Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D. Yogyakarta: Alfabeta.
- Syaripudin, Ahmad dan Ika Nurfajriyani. (2022). Buku Ajar Falsafah dan Teori Keperawatan. Jakarta: Trans Info Media.

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. O DENGAN *CORONARY ARTERY DISEASE 3 VESSEL DISEASES* DI RUANG ELANG LANTAI 1 RSUP Dr. KARIADI SEMARANG

Disusun untuk memenuhi Tugas Stase Peminatan Kardiovaskular



Pembimbing Akademik:

Ns. Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., M.Kep

Pembimbing Klinik:

Ns. Evi Dwi Mulyani, S.Kep

Disusun oleh:

Saniatuzzahro (22020124210085)

**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS
DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
2025**

BAB I

GAMBARAN KASUS

Pada tanggal 14 Mei 2025, Tn. O masuk dari TPPRI RSUP Dr. Kariadi untuk menjalankan program PAC standby PCI. Keluhan utama pasien masuk rumah sakit adalah saat di rumah sering merasa sesak nafas dan terkadang batuk-batuk. Tn. O memiliki riwayat penyakit hiperurisemia, DM tipe 2, dan CAD3VD dengan CTO LAD, LCx, dan Left main disease. Tn. O memiliki riwayat merokok sejak SMP sebanyak 2-3 bungkus dan berhenti sejak terdiagnosa penyakit jantung. Tn. O telah melakukan tindakan PCI yang pertama kalinya pada tanggal 20 November 2024. Lalu, saat ini Tn. O akan menjalani tindakan PCI yang kedua pada arteri koroner yang masih terdapat sumbatan.. Kondisi umum pasien baik, kesadaran composmentis dengan TD 110/80 mmHg, HR 74 kali/menit, RR 20 kali/menit, dan SPO2 99% (*room air*). Hasil pemeriksaan fisik JVP tidak meningkat, pulmo vaskuler, COR bunyi jantung 1 dan 2 reguler dan tidak ada murmur, serta tidak ada edema pada ekstremitas. Hasil pemeriksaan EKG (14/5/2025): sinus rhythm, normoaxis, gelombang QS di lead V1-3, dan iskemik di lead V5-V6 (lateral). Hasil pemeriksaan Laboratorium (8/5/2025): Hb 13.3, Ht 41.5, Leukosit 6.2, trombosit 250, GDS 194, Ureum 18, Kreatinin 1.1, Calcium 2.2, Natrium 142, Kalium 3.9, Chlorida 108, HBsAg 0.16. Hasil echokardiografi: efusi pelura sin; LV SEC; dilatasi LA, RA, LV; Fungsi sistolik LV menurun LVEF 29%, disfungsi diastolik LV grade II, MR moderate; TR moderate; High probability for PH, dan RWMA (+). Hasil PAC (20/11/2024): RCA stenosis difus 70-90% prox-distal, RV branch memberi kolateral ke distal RCA dan septal-septal LAD, PLB memberi kolateral ke LCx, Left main: stenosis 30% ostial, LAD: stenosis total di mid, D1: distal-prox stenosis 70%, LCx: CTO prox, kesimpulan: CAD3VD dengan CTO LAD, LCx dan Left main disease, dan anjuran: PCI bertahap. Laporan PCI sebelumnya (20/10/2024): post PCI 1 stent DES pada CTO LAD. Saat ini pasien sedang dipersiapkan untuk tindakan PAC standby PCI pada tanggal 15 Mei 2025 di ruang RPO Elang 1 kamar 10.1. Masalah keperawatan yang muncul pre tindakan yaitu penurunan curah jantung dan ansietas. Sedangkan masalah keperawatan yang muncul pasca tindakan adalah resiko perdarahan dan nyeri akut. Intervensi keperawatan yang diberikan pada Tn. O antara lain perawatan jantung, reduksi ansietas, pencegahan perdarahan, manajemen nyeri, dan teknik imajinasi terbimbing. Diagnosa medis Tn. O yaitu *coronary artery disease 3 vessel disease*.

BAB II

PROSES KEPERAWATAN

A. PENGKAJIAN

1. Pengkajian umum

Tanggal Masuk : 14 Mei 2025, jam 17.00 WIB

Tanggal Pengkajian : 14 Mei 2025, jam 17.30 WIB

2. Data Klien

Nama Klien : Tn. O

Tanggal Lahir : 15 Februari 1977

Umur : 48 tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Agama : Islam

Status Marital : Duda

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Wiraswasta

Suku/Bangsa : Jawa, Indonesia

Alamat : Se*****

Diagnosa Medis : *Coronary artery disease*

3. Data Penanggung Jawab

Nama : Ny. K

Umur : 40 tahun

Agama : Islam

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Alamat : Se*****

Suku/Bangsa : Jawa, Indonesia

Hubungan dengan Klien: Istri kedua

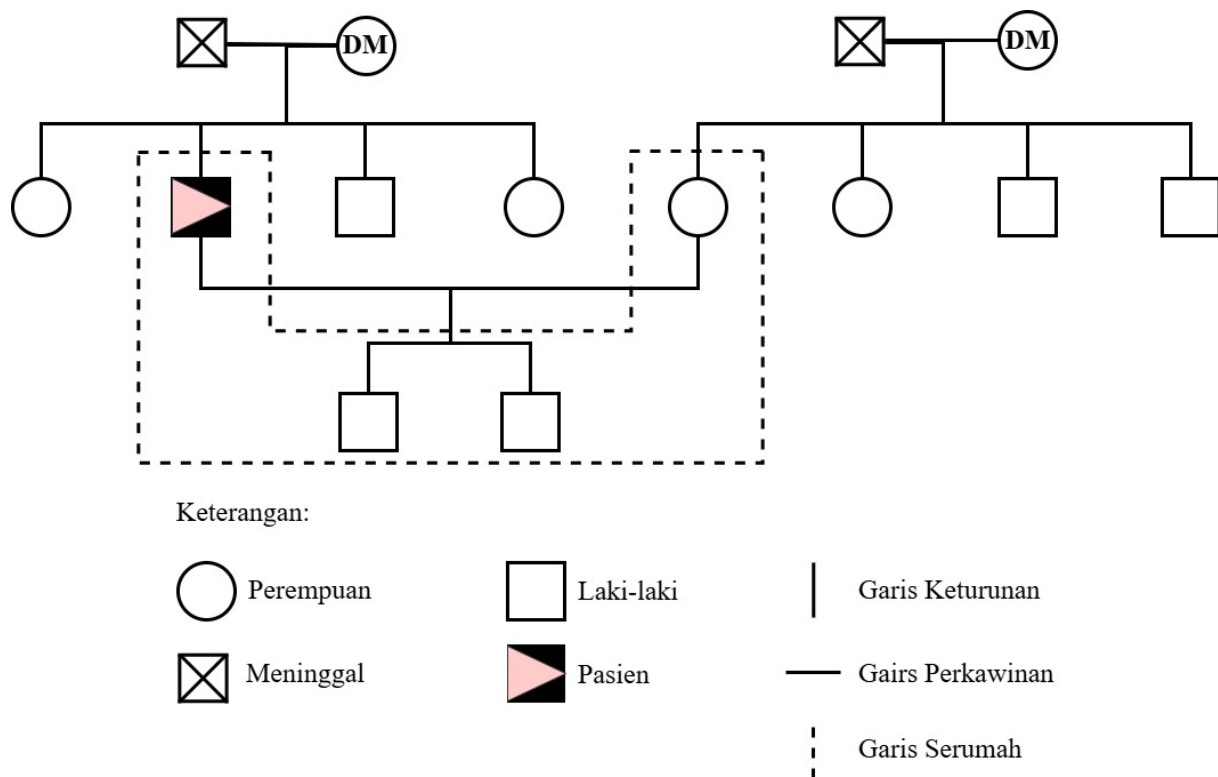
4. Keluhan Utama

Pasien mengatakan di rumah sering merasakan sesak nafas dan terkadang batuk-batuk.

5. Riwayat Kesehatan

- a) Riwayat Penyakit Sekarang: DM tipe 2 dan CAD3VD dengan CTO LAD, LCx dan Left main disease
- b) Riwayat Penyakit Dahulu: hiperurisemia
- c) Riwayat Penyakit Keluarga: DM tipe 2
- d) Alergi: tidak ada alergi obat maupun makanan

e) Genogram



6. Pemeriksaan Fisik

a) Kesadaran : composmentis

b) Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 121/74 mmHg

Heart Rate : 86 kali/menit

Respiratory Rate : 20 kali/menit

Suhu : 36.5 derajat Celcius

SPO2 : 99%

c) Antropometri

Berat badan : 72 cm

Tinggi badan : 170 cm

IMT : 24,9 kg/m² (obesitas)

d) Status Gizi

Deskripsi	Skor A	Skor B	Skor C
Perubahan berat badan	Tidak ada	Ada, lambat	Ada, cepat
Asupan makan dan perubahan dalam 2 minggu terakhir	Cukup	Menurun	NGT
Gejala gastrointestinal minimal 1 gejala: mual/muntah/anoreksia	Tidak ada	Ada, ringan	Ada, berat
Faktor pemberat Skor B: infeksi, DM, atau penyakit jantung kongestif Skor C: colitis ulseratif, peritonitis, kanker, atau multiple trauma	Tidak ada	Ada, ringan	Ada, berat
Penurunan kapasitas fungsional (gangguan menelan, mengunyah, dll)	Tidak ada	Ada, ringan	Ada, berat
Skor	Status Gizi Baik		
Kategori Status Gizi A: Status Gizi Baik B: Beresiko Malnutrisi C: Malnutrisi Berat			

7. Pemeriksaan Fisik *Head to Toe*

Kepala	Inspeksi: bentuk kepala simetris, kulit kepala bersih, rambut terdistribusi merata, rambut lebat, berwarna hitam, dan bersih. Tidak tampak luka/lesi. Palpasi: tidak ada nyeri tekan.
Mata	Inspeksi: mata simetris, sklera an ikterik, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor. Palpasi: tidak terdapat nyeri tekan pada mata.
Telinga	Inspeksi: telinga simetris, tampak bersih. Palpasi: tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan pada telinga.
Hidung	Inspeksi: hidung simetris, tampak bersih. Palpasi: tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan pada hidung.
Gigi dan Mulut	Inspeksi: mukosa bibir lembab, berwarna merah muda, tidak tampak ada lesi, kondisi gigi baik, tidak ada sariawan, dan tidak ada gusi bengkak/berdarah.
Leher	Inspeksi: leher simetris, tidak tampak pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak lesi pada leher. Palpasi: kelenjar tiroid tidak mengalami pembesaran, tidak

	terdapat nyeri tekan, dan tidak ada peningkatan JVP.
Dada	Inspeksi: bentuk dada simetris, tidak tampak lesi, tidak ada penggunaan otot bantu nafas, gerakan pernafasan simetris. Palpasi: tidak ada nyeri tekan pada dinding dada, ekspansi paru simetris. Perkusi: suara sonor di seluruh lapang paru. Auskultasi: terdengar suara vesikuler di seluruh lapang paru dan tidak terdapat suara tambahan.
Jantung	Inspeksi: iktus kordi tidak tampak Palpasi: iktus kordis teraba di ruang interkostal ke-5 garis midklavikula kiri. Perkusi: suara pekak dengan batas atas ICS 2 linea sternalis kiri, batas kanan ICS 4 linea sternalis kanan, batas kiri ICS 5-6 linea midklavikula kiri, dan batas bawah ICS 5 linea midklavikula. Auskultasi: bunyi jantung S1 dan S2 reguler, tidak terdengar bunyi murmur, dan tidak ada bunyi tambahan S3 dan S4
Abdomen	Inspeksi: abdomen datar, simetris, tidak tampak lesi. Auskultasi: terdengar bising usus di seluruh kuadran. Palpasi: abdomen lunak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran organ, dan tidak ada massa yang teraba. Perkusi: suara timpani terdengar dominan di seluruh abdomen, tidak ada dullnes, dan tidak asites.
Ekstremitas Atas	Inspeksi: tidak ada perubahan warna, tidak ada atrofi otot, simetris antara kanan dan kiri, kulit normal tanpa ada lesi. Palpasi: akral teraba hangat, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, CRT 2 detik.
Ekstremitas Bawah	Inspeksi: tidak ada perubahan warna, tidak ada atrofi otot, simetris antara kanan dan kiri, kulit normal tanpa ada lesi. Palpasi: akral teraba hangat, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, CRT 2 detik.

8. Skrining Nyeri

14/5/2025: VAS= skala 0

15/5/2025 (Pengkajian nyeri post kateterisasi)

P = Nyeri muncul saat area pergelangan tangan ditekan atau digerakkan.

Q = Pasien mengungkapkan nyeri seperti tertekan benda tumpul

R = Nyeri terasa di area pergelangan tangan kanan (TR band)

S = 4

T = Nyeri terasa terus-menerus

9. Skrining Fungsional

No	Komponen	Skor	Nilai
1.	Personal hygiene	0: Bergantung 5: Beberapa bantuan 10: Mandiri	10
2.	Mandi	0: Bergantung 5: Beberapa bantuan 10: Mandiri	10
3.	Makan	0: Bergantung 5: Beberapa bantuan 10: Mandiri	10
4.	Toileting	0: Bergantung 5: Beberapa bantuan 10: Mandiri	10
5.	Menaiki tangga	0: Bergantung 5: Beberapa bantuan 10: Mandiri	5
6.	Memakai pakaian	0: Bergantung 5: Beberapa bantuan 10: Mandiri	10
7.	Kontrol BAB	0: Bergantung 5: Beberapa bantuan 10: Mandiri	10
8.	Kontrol BAK	0: Bergantung 5: Beberapa bantuan 10: Mandiri	10
9.	Ambulasi atau menggunakan kursi roda	0: Bergantung 5: Beberapa bantuan 10: Mandiri	10
10.	Transfer kursi-tempat tidur	0: Bergantung 5: Beberapa bantuan 10: Mandiri	10
TOTAL		Ketergantungan minimal	95
<u>Kategori Ketergantungan</u> Ketergantungan total: 0-24 Ketergantungan berat: 25-49 Ketergantungan sedang: 50-4 Ketergantungan ringan: 75-90 Ketergantungan minimal: 91-99			

10. Resiko Jatuh Dewasa

Parameter	Status/Keadaan	Skor	Hasil Skor
Apakah pasien pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak pernah	0	0
	Pernah	25	
Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	Ada	15	15
	Tidak ada	0	
Apakah pasien menggunakan alat bantu jalan?	Bed rest/dibantu perawat	0	0
	Kruk/tongkat/walker	15	
	Berpegangan pada benda-benda di sekitar	30	
Apakah saat ini pasien terpasang infus?	Ya	20	20
	Tidak	0	
Bagaimana gaya berjalan/cara berpindah	Normal/bed rest/immobile	0	0
	Lemah	10	
	Terganggu/tidak normal	20	
Status mental	Menyadari kondisi dirinya	0	0
	Mengalami keterbatasan daya ingat	15	
TOTAL SKOR	Resiko sedang	35	
Kategori Resiko Jatuh Resiko tinggi: 45 atau lebih Resiko sedang: 25 - 45 Resiko rendah: 0 - 24			

11. Pengkajian Kebutuhan Dasar Manusia

Pola Nutrisi Metabolik	Sebelum sakit: Pasien mengatakan makan sehari 2-3 kali sehari tanpa ada pantangan. Saat sakit: Pasien mengatakan tidak ada perubahan, makan tetap 2-3 kali sehari dengan mengikuti anjuran dokter. Selama sakit pasien tidak mengalami kesulitan menelan, mual, dan muntah.
Pola Eliminasi	Sebelum sakit: Pasien mengatakan bahwa sebelum sakit tidak ada kendala dalam BAK dan BAB.

	Saat sakit: pasien mengatakan lebih sering BAK > 7 kali dan BAN 2 kali/hari. Frekuensi BAK: 6-7 kali/hari Jumlah: 800 cc/7 jam Bau: khas Warna: kuning Frekuensi BAB: 1 kali/2 hari Bau: khas Warna: coklat Konsistensi: lembek				
Personal Hygiene	Sebelum sakit: : Pasien mengatakan bahwa sebelum sakit mandi 2x sehari dan dapat mengenakan pakaian secara mandiri. Saat sakit: : Pasien mengatakan tidak ada perubahan dari sebelum sakit yaitu mandi 2x sehari dan dapat mengenakan pakaian secara mandiri.				
Pola Aktivitas dan Latihan	Sebelum sakit: Pasien mengatakan semua aktivitas dapat dilakukan secara mandiri. Pasien tidak merasakan kelelahan dan sesak nafas ketika beraktivitas berat. Saat sakit: Pasien mengatakan sedikit mengurangi aktivitasnya karena mudah lelah maupun sesak napas. Pasien juga mengatur waktu untuk beristirahat sejenak setelah beraktivitas yang sedang-berat.				
Pola Tidur dan Istirahat	Sebelum sakit: Pasien mengatakan tidur malam 6-7 jam dan mulai tidur sekitar jam 21.00 dan bangun jam 04.00. Pasien dapat tidur nyenyak di malam hari. Saat sakit: Pasien mengatakan saat ini tidak bisa tidur terlentang dan harus 2 bantal. Pasien juga sering terbangun di malam hari karena sesak napas.				
Pengkajian PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index)					
1.	Jam berapa biasanya anda mulai tidur malam? “Pukul 21.00 WIB”				
2.	Berapa lama Anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam? “Sekitar 30 menit”				
3.	Jam berapa Anda biasanya bangun pagi? “Pukul 04.00-04.30”				
4.	Berapa jam anda tidur pulas di malam hari? “Sekitar 5-6 jam”				
5.	Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur Anda?	Tidak pernah	1x/ minggu	2x/ minggu	>3x/ minggu

5a.	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring			√	
5b.	Terbangun ditengah malam atau terlalu dini hari			√	
5c.	Terbangun untuk ke kamar mandi	√			
5d.	Tidak mampu bernapas dengan leluasa				√
5e.	Batuk dan mengorok		√		
5f.	Kedinginan di malam hari	√			
5g.	Kepanasan di malam hari	√			
5h.	Mimpi buruk	√			
5i.	Terasa nyeri	√			
5j.	Alasan lain	√			
6.	Seberapa sering anda menggunakan obat tidur	√			
7.	Seberapa sering Anda mengantuk ketika melakukan aktivitas sehari-hari		√		
		Tidak antusias	Kecil	Sedang	Besar
8.	Seberapa besar antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi				√
		Sangat baik	Baik	Kurang	Sangat Kurang
9.	Bagaimana kualitas tidur anda selama sebulan yang lalu			√	
TOTAL SKOR		10	Kualitas tidur buruk		

Suhu Tubuh	Sebelum sakit : Pasien mengatakan bahwa tidak pernah mengalami kenaikan suhu tubuh. Saat sakit : Pasien mengatakan bahwa tidak pernah
-------------------	---

	mengalami kenaikan suhu tubuh. Suhu tubuh pasien normal (36 derajat C).
Pola Komunikasi	Sebelum sakit : Pasien mengatakan bahwa tidak pernah memiliki masalah dalam berkomunikasi. Saat sakit : Pasien dapat berkomunikasi dengan baik dan koheren.
Pola Persepsi Fungsional	Pasien mengetahui penyakit yang sedang dialami sejak 1 tahun yang lalu. Pasien mengatakan bahwa baginya, sehat itu ketika dapat beraktivitas seperti biasa, makan dengan lahap, dan tidur dengan nyenyak.

Pengkajian HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*)

No	Pertanyaan	Skor				
		0	1	2	3	4
1.	Perasaan cemas Cemas Firasat buruk Takut akan pikiran sendiri Mudah tersinggung	√ √ √ √				
2.	Ketegangan Merasa tegang Lesu Tidak bisa istirahat tenang Mudah terkejut Mudah menangis Gemetar Gelisah	√ √ √ √ √ √ √				
3.	Ketakutan Takut pada gelap Takut pada orang asing Takut ditinggal sendiri Takut pada binatang besar Takut pada keramaian lalu lintas Takut pada kerumunan banyak orang	√ √ √ √ √ √				
4.	Gangguan tidur Sulit tidur Terbangun malam hari Tidur tidak nyenyak Bangun dengan lesu Banyak mengalami mimpi-mimpi	 √ √		√ √ √		

	Mimpi buruk Mimpi menakutkan	√ √				
5.	Gangguan kecerdasan Sulit berkonsentrasi Daya ingat buruk	√ √				
6.	Perasaan depresi Hilangnya minat Berkurangnya kesenangan pada hobi Sedih Bangun dini hari Perasaan berubah-ubah sepanjang hari	√ √ √ √ √				
7.	Gejala somatic (otot) Sakit dan nyeri di otot Kaku Kedutan otot Gigi gemuruk Suara tidak stabil	√ √ √ √ √				
8.	Gejala somatic (sensorik) Tinnitus/telinga berdenging Penglihatan kabur Muka merah/pucat Merasa lemah Perasaan ditusuk-tusuk	√ √ √ √ √				
9.	Gejala kardiovaskuler Takikardi Berdebar Nyeri dada Denyut nadi mengeras Perasaan lesu/lemas seperti akan pingsan Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)	√ √ √ √		√ √ √		
10.	Gejala respiratori Merasa tertekan atau sempit di dada Perasaan tercekik Sering menarik napas Napas pendek atau sesak	√	√	√ √		
11.	Gejala pencernaan Sulit menelan Perut melilit Gangguan pencernaan Nyeri sebelum dan sesudah makan Perasaan terbakar di perut Rasa penuh dan kembung Mual	√ √ √ √ √ √ √				

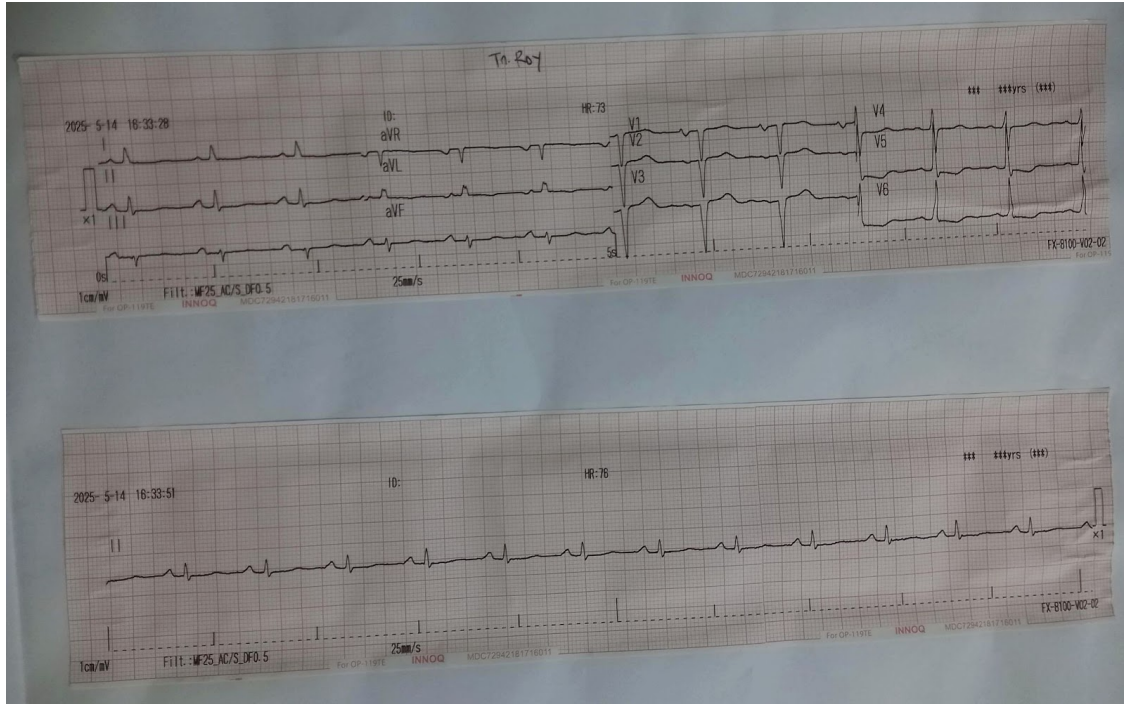
	Muntah Buang air besar lembek Kehilangan berat badan Sukar buang air besar	√ √ √ √				
12.	Gejala urogenital Sering buang air kecil Tidak dapat menahan air seni Amenorrhoea (tidak menstruasi pada perempuan) Menorrhagia (keluar darah banyak ketika menstruasi pada perempuan) Menjadi dingin (frigid) Ejakulasi praecocks Ereksi hilang Impotensi	√ √ √ √ √ √ √ √ √				
13.	Gejala otonom Mulut kering Muka merah Mudah berkeringat Pusing atau sakit kepala Bulu-bulu berdiri	√ √ √ √ √				
14.	Tingkah laku pada wawancara Gelisah Tidak tenang Jari gemetar Kerut kening Muka tegang Tonus otot meningkat Napas pendek dan cepat Muka merah	√ √ √ √ √ √ √ √				
TOTAL			1	16		
GRAND TOTAL		17				
<u>Kategori Kecemasan:</u> <14 = tidak mengalami kecemasan 14 – 20 = kecemasan ringan 21 – 27 = kecemasan sedang 28 – 41 = kecemasan berat 42 – 56 = kecemasan sangat berat						
Pola Persepsi dan Konsep Diri		Identitas diri : Pasien menyatakan bahwa dirinya adalah kepala keluarga. Peran diri : Pasien menyadari tanggung jawabnya sebagai kepala keluarga, meskipun dalam keadaan sakit.				

	Harga diri : Pasien dapat menerima sakit yang diderita. Ideal diri : Ingin sembuh dan segera pulang. Citra diri : Pasien mensyukuri seluruh bagian tubuh yang dimilikinya.
Pola Hubungan dan Peran	Sebelum sakit : Pasien mengatakan sering berinteraksi dengan keluarga dan tetangga di sekitar rumah. Setelah sakit : Pasien mengatakan tidak ada perubahan.
Pola Seksualitas dan Reproduksi	Sebelum sakit : Pasien tidak mengalami permasalahan dalam seksualitas ataupun reproduksi. Setelah sakit : Saat ini pasien hanya fokus untuk sembuh.
Pola Toleransi dan Koping Stres	Sebelum sakit : Pasien menyatakan bahwa biasanya pergi jalan-jalan bersama keluarganya saat libur kerja. Setelah sakit : Pasien mengatakan tidak ada perubahan setelah sakit namun pasien saat jalan-jalan lebih mudah merasa kelelahan dan harus beristirahat sejenak.
Pola Nilai dan Keyakinan	Sebelum sakit : Pasien menganut agama Islam dan menjalankan ibadah seperti biasa. Setelah sakit : Pasien mengatakan tidak ada perubahan dalam hal ibadah.
Pola Persepsi dan Sensori	Penglihatan : Baik Pendengaran : Baik Penciuman : Baik Pengecapan : Baik Perabaan : Baik

12. Pemeriksaan Penunjang

PEMERIKSAAN PENUNJANG

EKG (14/5/2025)



1. Irama = reguler
2. HR= $1500/20 = 75$ kali/menit (**normal**)
3. Axis (**normal**)
 $I = +4$
 $avF = +2-2 = 0$
4. Interval PR= $5 \times 0.04 \text{ s} = 0,2 \text{ s}$ (**normal**)
5. Komplek QRS= $2 \times 0.04 \text{ s} = 0.08 \text{ s}$ (**normal**)
6. Segmen ST
ST depresi= -
ST elevasi= -
7. Gel T inverted= V5 dan V6 (**iskemik lateral**)
8. Gelombang QS di V1-V3

Kesimpulan:

Sinus rhytm → irama jantung berasal dari nodus sinoatrial (SA node)

Gelombang QS di lead V1-3 → infark miokard lama di area septal atau anterior (wilayah dinding depan jantung yang disuplai oleh LAD (Left Anterior Descending))

Iskemik di lead V5 dan V6 (lateral) → kekurangan suplai darah di lateral kiri jantung, biasanya dari LCx atau cabang LAD

Echocardiografi (15/11/2024)

- Efusi pleura sin → cairan di rongga pleura kiri.
- LV SEC → Ada spontaneous echo contrast di ventrikel kiri (tanda aliran darah lambat, risiko bekuan).
- Dilatasi LA, RA, LV → Ruang jantung kiri atas, kanan atas, dan ventrikel kiri membesar.
- Fungsi sistolik LV menurun LVEF 29% → Pompa jantung kiri

	lemah (normalnya >50%). - Disfungsi diastolik LV grade II → Gangguan pengisian jantung kiri saat relaksasi (tingkat sedang). - MR Moderate, TR Moderate → Kebocoran katup mitral dan trikuspid sedang. - High probability for PH → Kemungkinan besar hipertensi pulmonal. - RWMA/<i>Regional Wall Motion Abnormality</i> (+) → Ada area dinding jantung yang gerakannya abnormal (biasanya akibat iskemia/infark).
X foto thoraks AP Semi Erect (Asimetris) (12/11/2024)	Kesan: Kardiomegali (LV), gambaran cephalisasi, efusi pleura dupleks.
Laporan PAC (20/11/2024)	RCA: stenosis difus 70-95% prox-distal, RV branch: memberi kolateral ke distal RCA dan septal-septal LAD, R.PLB memberi kolateral ke LCx Left main: stenosis 30% ostial LAD: stenosis total di mid, stenosis 70% di ostial proximal D1 LCx: CTO prox Kesimpulan: PJK 3 VD dengan CTO LAD, LCx dan Left main disease Anjuran: PCI bertahap
Laporan PCI (20/11/2024)	Akses via a. femoralis dextra GC CLS 3.5/6F ke LAD GW RNS hypercoat suppor microcatheter finecross mencoba menembus lesi CTO di mid LAD (setelah D1) belum berhasil. Ganti GW dengan fielder XT-A berhasil menembus lesi CTO Predilatasi mid LAD dengan balon emerge 2.0x15mm 8-12 atm. Double wise dengan GW sion blue ke D1 Predilatasi ostial D1 dengan balon emerge 2.0x15 mm 8 atm Implant stent promus 2.5x38mm 11 atm Post dilatasi mid LAD dengan balon NC emerge 2.75x8mm 12 atm Tindakan selesai TIMI flow 3, residual stenosis 0%, komplikasi (-) Kesimpulan: Post PCI 1 stent DES pada CTO LAD

PEMERIKSAAN LABORATORIUM (8/5/2025)				
Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal	Ket.
Hematologi				
Hematologi Paket	13.3	g/dl	13.2 - 17.3	
Hemoglobin	41.5	%	32 - 62	
Hematokrit	4.51	10 ⁶ /ul	4.4 - 5.9	
MCH	29.5	pg	27 - 32	
MCV	92	fl	76 - 96	
MCHC	32	g/dl	29 - 36	
Leukosit	6.2	10 ³ /ul	3.8 - 10.6	
Trombosit	250	10 ³ /ul	150 - 400	
RDW	14.6	%	11.6 - 14.8	
MPV	9.1	fl	4.00 - 11.00	
Kimia Klinik				
Glukosa sewaktu	194	mg/dl	80 - 160	H
Ureum	18	mg/dl	19 - 49	L
Kreatinin	1.1	mg/dl	0.7 - 1.3	
Calcium	2.2	mmol/l	2.12 - 2.52	
Elektrolit				
Natrium	142	mmol/l	136 - 145	
Kalium	3.9	mmol/l	3.5 - 5.1	
Chlorida	108	mmol/l	98 - 107	H
Imunoserologi				
HBsAg	0.16		negatif: <1.00 equivocal: 1-50 positif: > 50	Negatif
Koagulasi				
Plasma Prothrombin Time (PPT)				

Waktu Protrombin	17.0	detik	11.7 - 15.1	H
PPT Kontrol	14.2	detik		
Partial Thromboplastin Time (PTTK)				
Waktu Thromboplastin	33.3	detik	24.0 - 36.0	
APTT Kontrol	30.3	detik		
LABORATORIUM • November 2024: Asam urat 11.6 mg/dl → hiperurisemia • 29 April 2025: Glukosa puasa 74 mg/dl (normal) , glukosa PP 2 jam 207 mg/dl (DM)				

13. Terapi Obat

TERAPI MEDIKASI				
Jenis Terapi	Dosis	Rute	Indikasi dan Kontraindikasi	Efek Samping
NaCl 0.9%	10 tpm	IV	Indikasi: Mengatasi defisit volume dan menurunkan viskositas darah. Kontraindikasi: Hipersensitif terhadap NaCl	Edema perifer dan edema paru.
Ticagrelor	90 mg/12 jam	PO	Indikasi: mencegah kejadian trombotik pada pasien penyakit arteri koroner (CAD) Kontraindikasi: perdarahan aktif, riwayat perdarahan intrakranial, serta hipersensitivitas terhadap ticagrelor	Sesak napas (dyspnea), perdarahan, hiperurisemia, bradikardia, dan gangguan GI ringan.
Asetosal	80 mg/24 jam	PO	Indikasi: Meredakan nyeri, demam, peradangan, dan mencegah penggumpalan darah. Kontraindikasi: Hipersensitif terhadap asetosal, hemofilia, trombositopenia, riwayat asma, maag, penyakit hati atau ginjal, asam urat, hipertensi, dan gagal jantung.	Sakit perut, sensasi panas pada ulu hati (heartburn), pusing, mual, muntah, sakit perut, dan takipnea.
Allopurinol	100 mg/24 jam	PO	Indikasi: Hiperurisemia, gout, pencegahan nefropati akibat asam urat. Kontraindikasi: Hipersensitivitas, gangguan hati berat	Ruam kulit, reaksi alergi berat, gangguan Gastrointestinal, leukopenia
Furosemid	20 mg/24 jam	PO	Indikasi: Gagal jantung, edema paru, hipertensi Kontraindikasi: Anuria, hipokalemia berat	Hipokalemia, hipotensi, hiponatremia
Bisoprolol	2.5 mg/24 jam	PO	Indikasi: Mengobati hipertensi, penyakit jantung koroner, dan angina pectoris.	Bradikardia, gagal jantung, hipotensi, bronkospasme, gangguan

			Kontradiksi: Denyut jantung <50 kali/menit dan hipotensi (syok hipovolemik dan kardiogenik).	saluran cerna (mual, muntah, nyeri perut, diare, konstipasi), rasa lelah, gangguan tidur, dan ruam kulit.
Spironolakton	25 mg/24 jam	PO	Indikasi: Edema (penimbunan cairan), tekanan darah tinggi, dan gagal jantung. Kontraindikasi: Hipersensitivitas terhadap spironolakton, riwayat gangguan ginjal, kadar kalium tinggi, penyakit addison's (lemah, lelah, dan tekanan darah rendah), dan kehamilan.	Nyeri otot, merasa lelah, gelisah, napas cepat, mual, ruam pada kulit (kemerahan), muntah-muntah, perut sakit, pusing, dan sakit kepala.
Sacubitril valsartan	25.7 mg/12 jam	PO	Indikasi: Gagal jantung dengan fraksi ejeksi rendah (LVEF < 40%) Kontraindikasi: Riwayat angioedema, kehamilan, stenosis arteri renalis bilateral	Hipotensi, hiperkalemia, gangguan ginjal, angioedema
Ivabradin	5 mg/12 jam	PO	Indikasi: Gagal jantung dengan HR > 70 bpm Kontraindikasi: HR < 60 bpm, hipotensi, gangguan hati berat, blok AV derajat 3	Bradikardi
KSR (Kalium Slow Release)	600 mg/24 jam	PO	Indikasi: Hipokalemia (misal akibat furosemide), untuk menjaga kadar kalium normal Kontraindikasi: Hiperkalemia, gangguan ginjal berat	Hiperkalemia, gangguan GI (mual, muntah), iritasi lambung
Vildagliptin	50 mg/24 jam	PO	Indikasi: DM tipe 2 (pasien DM), dapat dikombinasikan insulin atau oral lain Kontraindikasi: Gangguan hati berat, ketoasidosis diabetik	Hipoglikemia (jika kombinasi insulin/sulfonilurea), gangguan GI, sakit kepala, edema perifer
Ryzodeg	10-0-10	SC	Indikasi: Insulin analog (degludec + aspart), DM tipe 2 (dan tipe 1), kontrol glukosa Kontraindikasi: Hipoglikemia, hipersensitivitas	Hipoglikemia, kenaikan berat badan, reaksi di tempat suntikan

B. ANALISIS DATA

Nama pasien: Tn. O

No. RM: D27****

Ruang rawat: Ruang Persiapan Operasi (RPO) Elang Lantai 1

No.	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Etiologi	Paraf
<i>Pre-Percutaneous Coronary Intervention (PCI)</i>				
1.	Data subjektif: - Pasien mengatakan sering merasa sesak nafas dan terkadang batuk-batuk - Pasien mengatakan mudah merasa lelah apabila melakukan aktivitas sedang-berat Data objektif: - Hasil pengkajian fisik (14/5/2025): Inspeksi: iktus kordi tidak tampak Palpasi: iktus kordis teraba di ruang interkostal ke-5 garis midklavikula kiri. Perkusi: suara pekak dengan batas atas ICS 2 linea sternalis kiri, batas kanan ICS 4 linea sternalis kanan, batas kiri ICS 5-6 linea midklavikula kiri, dan batas bawah ICS 5 linea midklavikula. Auskultasi: bunyi jantung S1 dan S2 reguler, tidak terdengar bunyi murmur, dan tidak ada bunyi tambahan S3 dan S4 - Hasil Echocardiografi(15/11/2024): Efusi pleura sin, LV SEC, Dilatasi LA, RA, LV,	Penurunan curah jantung (D. 0008)	Perubahan preload, afterload, dan kontraktilitas (MR Moderate, TR Moderate, Dilatasi LA, RA, LV, dan Fungsi sistolik LV menurun LVEF 29%)	<i>Sania</i>

	Fungsi sistolik LV menurun LVEF 29%, Disfungsi diastolik LV grade II, MR Moderate, TR Moderate, High probability for PH, RWMA/Regional Wall Motion Abnormality (+). - X foto thoraks AP Semi Erect (Asimetris) (12/11/2024) Kesan: Kardiomegali (LV), gambaran cephalisasi, efusi pleura dupleks. - Hasil PAC (20/11/2024): RCA: stenosis difus 70-95% prox-distal, RV branch: memberi kolateral ke distal RCA dan septal-septal LAD, R.PLB memberi kolateral ke LCx Left main: stenosis 30% ostial LAD: stenosis total di mid, stenosis 70% di ostial proximal D1 LCx: CTO prox Kesimpulan: PJK 3 VD dengan CTO LAD, LCx dan Left main disease - TTV (14/5/2025): TD 121/74 mmHg, HR 86 kali/menit, RR 20 kali/menit, Suhu 36.5 derajat Celcius, dan SPO2 99%			
2.	Data Subjektif: - Pasien mengatakan ada kesulitan tidur karena merasa sesak nafas - Skor pengkajian PSQI: 10 (kualitas tidur buruk) - Pasien mengatakan terkadang merasakan jantung berdebar-debar - Skor pengkajian HARS: 17 (kecemasan)	Ansietas (D.0080)	Kekhawatiran mengalami kegagalan tindakan kateterisasi jantung dan pasang ring	Sania

	ringan) Data Objektif: - Pasien tampak sedikit tegang dan gelisah - TTV (14/5/2025): TD 121/74 mmHg, HR 86 kali/menit, RR: 20 kali/menit, Suhu: 36.5 derajat Celcius, dan SPO2: 99%			
Post Percutaneous Coronary Intervention (PCI)				
3.	Data subjektif: - Data objektif: - Pasien post <i>Percutaneous Coronary Intervention</i> (PCI) dengan akses melalui transradial (15/5/2025)	Resiko Perdarahan (D.0149)	Tindakan kateterisasi jantung dan pemasangan ring	Sania
4.	Data subjektif: - Pasien mengeluh nyeri pada area TR Band - Hasil pengkajian PQRST: P: Nyeri muncul saat area pergelangan tangan ditekan atau digerakkan. Q: Pasien mengungkapkan nyeri seperti tertekan benda tumpul R: Nyeri terasa di area pergelangan tangan kanan (TR band) S: 4 T: Nyeri terasa terus-menerus Data objektif: - Pasien tampak meringis saat dibawa kembali ke ruangan - TTV (15/5/2025): TD 126/77 mmHg, HR 83 kali/menit, RR: 20 kali/menit, Suhu: 36.5 derajat Celcius, dan SPO2: 98%	Nyeri Akut (D.0077)	Agen pencedera fisik (Tindakan kateterisasi jantung dan pasang ring)	Sania

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama pasien: Tn. O

No. RM: D27*****

Ruang rawat: Ruang Persiapan Operasi (RPO) Elang Lantai 1

No.	Dx Keperawatan	Tgl. Ditemukan	Tgl. Teratasi
1.	Penurunan curah jantung b.d Perubahan preload, afterload, dan kontraktilitas d.d hasil ekokardiografi adanya MR Moderate, TR Moderate, Dilatasi LA, RA, LV, dan Fungsi sistolik LV menurun LVEF 29% (D. 0008)	14 Mei 2025	15 Mei 2025
2.	Ansietas b.d Kekhawatiran mengalami kegagalan tindakan kateterisasi jantung dan pasang ring (D.0080)	14 Mei 2025	15 Mei 2025
3.	Resiko Perdarahan d.d post tindakan kateterisasi jantung dan pemasangan ring (D.0149)	15 Mei 2025	15 Mei 2025
4.	Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisik d.d post tindakan kateterisasi jantung dan pasang ring melalui transradial (D.0077)	15 Mei 2025	16 Mei 2025

D. RENCANA KEPERAWATAN

Nama pasien: Tn. O

No. RM: D27*****

Ruang rawat: Ruang Persiapan Operasi (RPO) Elang Lantai 1

No	Dx. Kep	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Paraf
1.	Penurunan curah jantung b.d Perubahan preload, afterload, dan kontraktilitas d.d hasil ekokardiografi adanya MR Moderate, TR Moderate, Dilatasi LA, RA, LV, dan Fungsi sistolik LV menurun LVEF 29% (D. 0008)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam. diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut: Curah jantung (L.02008) a. Tekanan darah dalam rentang normal: sistol 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg b. Ejeksi fraction meningkat 50-70% c. Dispnea menurun d. Batuk menurun	Perawatan jantung (I. 02075) <i>Observasi</i> a. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (dispnea) b. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (batuk) c. Monitor tekanan darah d. Monitor intake dan output cairan e. Monitor saturasi oksigen f. Monitor keluhan nyeri dada <i>Terapeutik</i> a. Posisikan pasien semi fowler b. Berikan diet jantung yang sesuai <i>Kolaborasi</i> a. Rujuk ke program rehabilitasi jantung	Sania
2.	Ansietas b.d Kekhawatiran mengalami kegagalan tindakan kateterisasi jantung dan pasang ring	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam. diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: Tingkat ansietas (L.09093) a. Perilaku gelisah dan tegang menurun b. Frekuensi pernafasan 12-20	Reduksi ansietas (I.09134) <i>Observasi</i> a. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) <i>Terapeutik</i> a. Pahami situasi yang membuat ansietas b. Dengarkan dengan penuh perhatian <i>Edukasi</i> a. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin	Sania

	(D.0080)	kali/menit c. Frekuensi nadi 60-100 kali/menit d. Tekanan darah dalam rentang normal: sistol 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg	dialami b. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis c. Anjurkan keluarga untuk bersama pasien	
3.	Resiko Perdarahan d.d post tindakan kateterisasi jantung dan pemasangan ring (D.0149)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam. diharapkan tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil: Tingkat perdarahan (L.02017) a. Perdarahan pasca operasi menurun b. Tekanan darah dalam rentang normal: sistol 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg	Pencegahan perdarahan (I.02067) <i>Observasi</i> a. Monitor tanda dan gejala perdarahan <i>Edukasi</i> a. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan <i>Kolaborasi</i> a. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan	Sania
4.	Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisik d.d post tindakan kateterisasi jantung dan pasang ring melalui transradial (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam. diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: Tingkat nyeri (L.08066) a. Keluhan nyeri menurun menjadi VAS skala 0 b. Ekspresi meringis menurun c. Ketegangan otot menurun d. Frekuensi pernafasan 12-20 kali/menit e. Frekuensi nadi 60-100 kali/menit f. Tekanan darah dalam rentang normal: sistol 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg	Manajemen nyeri (I.08238) <i>Observasi</i> a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respon nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <i>Terapeutik</i> a. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (relaksasi nafas dalam) b. Fasilitasi istirahat dan tidur <i>Edukasi</i> a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri b. Jelaskan strategi meredakan nyeri	Sania

			c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri d. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri Teknik imajinasi terbimbing (I.08247) <i>Observasi</i> a. Identifikasi masalah yang dialami b. Monitor respon perubahan emosional <i>Terapeutik</i> a. Sediakan ruangan yang tenang dan nyaman <i>Edukasi</i> a. Anjurkan membayangkan suatu tempat yang sangat menyenangkan yang pernah atau ingin dikunjungi (misal: gunung atau pantai) b. Anjurkan membayangkan mengunjungi tempat yang dikunjungi berada dalam kondisi yang sehat, bersama dengan orang yang dikasihi atau dicintai dalam suasana yang nyaman.	
--	--	--	--	--

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama pasien: Tn. O

No. RM: D27*****

Ruang rawat: Ruang Persiapan Operasi (RPO) Elang Lantai 1

Tgl.	No. Dx	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Formatif	Paraf
14/5/2025	1	17.15	Melakukan perekaman EKG 12 lead	S: Pasien bersedia untuk dilakukan perekaman EKG O: Hasil interpretasi EKG: sinus rhytm, normoaxis, gelombang QS di lead V1-3, dan iskemik di lead V5-V6 (lateral)	<i>Sania</i>
	1	17.20	● Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (dispnea) ● Mengidentifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (batuk) ● Memonitor tekanan darah ● Memonitor intake dan output cairan ● Memonitor saturasi oksigen ● Memonitor keluhan nyeri dada	S: Pasien mengatakan akhir akhir ini merasa sesak dan terkadang batuk-batuk, pasien mudah merasa lelah saat aktivitas sedang-berat, pasien mengatakan tidak merasa nyeri dada dan BAK tidak ada masalah O: TTV: TD 121/74 mmHg, HR 86 kali/menit, RR 20 kali/menit, Suhu 36.5 derajat Celcius, dan SPO2 99%	<i>Sania</i>
	1	17.45	● Memposisikan pasien semi fowler ● Memberikan diet jantung yang sesuai	S: Pasien merasa lebih nyaman dengan posisi semifowler O: Pasien diberikan diet sesuai anjuran gizi	<i>Sania</i>
	1	18.00	Merujuk ke program rehabilitasi jantung	S: - O: Pasien dijadwalkan untuk mengikuti program PCI pada tanggal 15 Mei 2014 jam	<i>Sania</i>

				10.00 WIB	
	2	18.15	Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)	S: Pasien mengatakan sedikit khawatir terkait tindakan yang akan dilakukan besok O: Pasien tampak sedikit tegang dan gelisah	Sania
	2	18.20	- Memahami situasi yang membuat ansietas - Mendengarkan dengan penuh perhatian - Menjelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami - Menginformasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis - Menganjurkan keluarga untuk bersama pasien	S: - O: Pasien tampak mendengarkan penjelasan perawat dengan baik dan memahami terkait diagnosis, pengobatan, dan prognosis yang akan terjadi, pasien juga bertanya beberapa hal terkait kondisinya. Pasien tampak paham untuk mulai puasa setelah snack pagi untuk persiapan tindakan.	Sania
	1	18.30	Memasang infus perifer pasien	S: - O: Pasien terpasang infus perifer di tangan kiri	Sania
	1	20.00	Memonitor TTV pasien	S: - O: TTV: TD 110/80 mmHg, HR 74 kali/menit, RR 20 kali/menit, dan SPO2 99% (<i>room air</i>)	Sania
15/5/2025	1	07.00	- Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (dispnea) - Mengidentifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (batuk) - Memonitor tekanan darah - Memonitor intake dan output cairan	S: Pasien mengatakan kondisi saat ini baik dan tidak ada keluhan O: TTV: TD 125/94 mmHg, HR 82 kali/menit, RR 20 kali/menit, Suhu 36.5 derajat Celcius, dan SPO2 99%	Sania

			● Memonitor saturasi oksigen ● Memonitor keluhan nyeri dada		
	2	07.10	● Memahami situasi yang membuat ansietas ● Mendengarkan dengan penuh perhatian ● Menjelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami ● Menginformasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis ● Menganjurkan keluarga untuk bersama pasien	S: - O: Pasien tampak mendengarkan penjelasan perawat dengan baik dan memahami terkait diagnosis, pengobatan, dan prognosis yang akan terjadi, pasien juga bertanya beberapa hal terkait kondisinya. Pasien tampak paham untuk mulai puasa setelah snack pagi untuk persiapan tindakan.	Sania
	1	07.30	Merujuk ke program rehabilitasi jantung	S: - O: Pasien diminta meminum obat loading untuk persiapan tindakan PAC standby PCI, pasien sudah tidak boleh makan (puasa), dan pasien dijadwalkan tindakan PAC standby PCI jam 10.00 WIB	Sania
	1	10.00	Merujuk ke program rehabilitasi jantung	S: - O: Pasien menjalani tindakan PAC standby PCI di cathlab.	Sania
	3	13.00	● Memonitor tanda dan gejala perdarahan ● Menjelaskan tanda dan gejala perdarahan	S: - O: Pasien post PAC stanby PCI dengan TR band di arteri radialis kanan. Pasien tidak tampak perdarahan. TTV: TD 133/89 mmhg, HR 56 kali/menit, suhu 36,3 derajat celcius, dan RR 20 kali/menit.	Sania
	4	13.15	● Mengidentifikasi lokasi, karakteristik,	S:	Sania

			durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri ● Mengidentifikasi skala nyeri ● Mengidentifikasi respon nyeri non verbal ● Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	P= Nyeri muncul saat area pergelangan tangan ditekan atau digerakkan. Q = Pasien mengungkapkan nyeri seperti tertekan benda tumpul R= Nyeri terasa di area pergelangan tangan kanan (TR band) S= 4 T= Nyeri terasa terus-menerus O: Pasien tampak meringis	
	4	13.30	● Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri ● Menjelaskan strategi meredakan nyeri ● Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri ● Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri	S: - O: Pasien tampak paham dan antusias untuk mempraktikkan teknik non farmakologis yang diajarkan	Sania
	4	14.00	● Mengidentifikasi masalah yang dialami ● Memonitor respon perubahan emosional ● Menyediakan ruangan yang tenang dan nyaman ● Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (relaksasi nafas dalam) ● Mengajarkan membayangkan suatu tempat yang sangat menyenangkan yang pernah atau ingin dikunjungi (misal: gunung atau pantai) ● Mengajarkan membayangkan mengunjungi tempat yang dikunjungi	S: Pasien mengatakan sekarang lebih rileks dan nyeri tidak begitu terasa. Skor VAS nyeri 2 O: Pasien tampak lebih rileks	Sania

			berada dalam kondisi yang sehat, bersama dengan orang yang dikasihi atau dicintai dalam suasana yang nyaman.		
	3,4	14.10	● Memonitor tanda dan gejala perdarahan ● Memfasilitasi istirahat dan tidur	S: - O: Setelah dikurangi kompresi TR band 2 22 tidak tampak perdarahan. TTV: TD 121/95 mmHg, HR 83 kali/menit, RR 20 kali/menit, dan SPO2 99%	Sania
16/5/2025	4	07.00	● Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri ● Mengidentifikasi skala nyeri ● Mengidentifikasi respon nyeri non verbal ● Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	S: Skor VAS 0 O: Pasien tampak rileks dan tidak meringis	Sania

F. EVALUASI KEPERAWATAN

Nama pasien: Tn. O

No. RM: D27*****

Ruang rawat: Ruang Persiapan Operasi (RPO) Elang Lantai 1

Tanggal	Dx. Kep	Evaluasi Sumatif	Paraf
16/5/2025	Penurunan curah jantung b.d Perubahan preload, afterload, dan kontraktilitas d.d hasil ekokardiografi adanya MR Moderate, TR Moderate, Dilatasi LA, RA, LV, dan Fungsi sistolik LV menurun LVEF 29% (D. 0008)	S: Pasien mengatakan saat ini sesak nafas berkurang O: • Pasien post PAC stanby PCI pada 15 Mei 2025 jam 13.00 WIB dengan akses arteri radial. • PCI ke LAD dan LCx selesai dengan hasil baik. • TTV: 110/84 mmHg, HR 80 kali/menit, RR 20 kali/menit, SPO2 99% (<i>room air</i>). A: Penurunan curah jantung teratasi sebagian P: • Melanjutkan monitoring tanda/gejala primer dan sekunder penurunan curah jantung. • Melanjutkan monitoring tekanan darah pasien secara mandiri. • Memberikan edukasi kepulangan pasien (obat dan jadwal kontrol selanjutnya)	<i>Sania</i>
16/5/2025	Ansietas b.d Kekhawatiran mengalami kegagalan tindakan kateterisasi jantung dan pasang ring (D.0080)	S: Pasien mengatakan merasa lega sudah selesai menjalani prosedur kateterisasi jantung O: Pasien tampak tenang, wajah pasien tidak tegang A: Ansietas teratasi P: Memberikan edukasi kepulangan pasien (obat dan jadwal kontrol selanjutnya)	<i>Sania</i>
16/5/2025	Resiko Perdarahan d.d post tindakan kateterisasi jantung dan pemasangan	S: Pasien mengatakan tidak merasakan pusing dan lemas. O: Pasien tidak tampak pucat, tidak tampak perdarahan	<i>Sania</i>

	ring (D.0149)	di bekas tusukan kateterisasi jantung. TTV dbn A: Resiko perdarahan teratasi P: Melanjutkan monitoring tanda dan gejala perdarahan secara mandiri	
16/5/2025	Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisik d.d post tindakan kateterisasi jantung dan pasang ring melalui transradial (D.0077)	S: Pasien mengatakan saat ini sudah tidak merasa nyeri. Skor VAS 0 O: Pasien tampak rileks dan sudah tidak meringis A: Nyeri akut teratasi P: ● Melanjutkan monitoring lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri ● Melanjtkan intervensi nonfarmakologis secara mandiri (relaksasi nafas dalam)	<i>Sania</i>

BAB III

PEMBAHASAN

Pada kasus ini, pasien Tn. O dengan diagnosa medis *Coronary Artery Disease 3 Vessel Disease* (CAD 3VD), dengan hasil pemeriksaan penunjang berupa echocardiografi menunjukkan penurunan fungsi sistolik jantung dengan LVEF sebesar 29%, adanya dilatasi bilik jantung kiri dan kanan, serta moderate mitral dan trikuspid regurgitasi. Kondisi tersebut dapat menyebabkan penurunan curah jantung akibat ketidakseimbangan preload, afterload, dan kontraktilitas jantung. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Smeltzer & Bare (2022) bahwa penurunan curah jantung merupakan ketidakmampuan jantung memompa darah dalam jumlah cukup untuk memenuhi kebutuhan jaringan, yang biasanya ditandai dengan sesak nafas, kelelahan, dan edema. Pada pasien ini, keluhan sesak napas, batuk, serta mudah lelah saat aktivitas sedang hingga berat menjadi data utama yang meneguhkan diagnosa tersebut.

Selain gangguan perfusi jantung, pasien mengalami masalah keperawatan ansietas ringan menjelang tindakan *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI), dengan nilai HARS sebesar 17. Menurut Doenges et al. (2020), ansietas sering muncul pada pasien penyakit kardiovaskular, khususnya menjelang prosedur invasif, karena kekhawatiran terhadap hasil tindakan, komplikasi, dan prognosis. Hal ini diperkuat oleh data observasi, di mana pasien tampak tegang, gelisah, serta mengungkapkan ketakutan terhadap kemungkinan gagal prosedur.

Masalah keperawatan pasca tindakan PCI yaitu risiko perdarahan. Prosedur PCI memiliki potensi risiko komplikasi berupa perdarahan, terutama di area puncture seperti pergelangan tangan pada akses transradial. Risiko ini diperberat dengan kondisi pasien yang menggunakan obat antiplatelet seperti ticagrelor dan aspirin (asetosal). Menurut Panduranga et al. (2021), risiko perdarahan pasca PCI harus dimonitor secara ketat karena dapat meningkatkan mortalitas serta memperpanjang lama rawat inap.

Pasien juga mengalami nyeri akut di area pemasangan TR band pasca PCI dengan skala VAS 4 yang berkurang menjadi 0 setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan guided imagery. Menurut Potter & Perry (2022), nyeri akut merupakan respons sensorik dan emosional akibat kerusakan jaringan yang aktual

atau potensial, dan manajemen nyeri harus dilakukan secara multimodal, baik farmakologis maupun nonfarmakologis untuk hasil optimal. Intervensi yang diberikan berupa identifikasi lokasi dan karakteristik nyeri, pemberian edukasi, serta teknik relaksasi dan guided imagery terbukti efektif dalam menurunkan skala nyeri pasien.

Secara keseluruhan, implementasi asuhan keperawatan pada Tn. O menunjukkan hasil yang baik. Seluruh diagnosa keperawatan teratasi dalam waktu 3x24 jam. Penurunan curah jantung teratasi sebagian, ansietas dapat diatasi menjelang tindakan, resiko perdarahan dapat dicegah tanpa adanya komplikasi, serta nyeri akut pasca PCI berhasil dikendalikan. Hal ini sesuai dengan prinsip keperawatan kardiovaskular yang menekankan monitoring status hemodinamik, manajemen psikologis pre-prosedur, serta pengendalian nyeri pasca prosedur untuk mempercepat pemulihan pasien kardiologi intervensi (Virani et al., 2023)

DAFTAR PUSTAKA

- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. (2020). *Nursing Care Plans: Guidelines for Individualizing Client Care Across the Life Span*. 10th ed. F.A. Davis Company.
- Panduranga, P., Sulaiman, K., & Riyami, A. (2021). Management and Outcomes of Coronary Artery Disease. *Heart Views: The Official Journal of the Gulf Heart Association*, 22(2), 87-94. doi:10.4103/heartviews.heartviews_14_21
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2022). *Fundamentals of Nursing*. 11th ed. Elsevier Health Sciences.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. (2022). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. 15th ed. Lippincott Williams & Wilkins.
- Virani, S. S., Newby, L. K., Arnold, S. V., Bittner, V., Brewer, L. C., Demeter, S. H., Dixon, D. L., Fearon, W. F., Hess, B., Johnson, H. M., & et al. (2023). AHA/ACC/ACCP/ASPC/NLA/PCNA guideline for the management of patients with chronic coronary disease: A report of the American Heart Association/American College of Cardiology Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Circulation*, 148(9), e1–e130. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001168>

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. J DENGAN *CORONARY ARTERY*
DISEASE DI RUANG ELANG LANTAI 1 RSUP Dr. KARIADI
SEMARANG**

Disusun untuk memenuhi Tugas Stase Peminatan Kardiovaskular



Pembimbing Akademik:

Ns. Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., M.Kep

Pembimbing Klinik:

Ns. Evi Dwi Mulyani, S.Kep

Disusun oleh:

Saniatuzzahro (22020124210085)

**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS
DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
2025**

BAB I

GAMBARAN KASUS

Pada tanggal 14 Mei 2025, Tn. J masuk dari TPPRI RSUP Dr. Kariadi untuk menjalankan program PAC standby PCI. Keluhan utama pasien masuk rumah sakit adalah nyeri dada sejak 3 bulan terakhir dengan konsistensi hilang timbul, nyeri dada akan muncul setelah aktivitas (pulang kerja) dan hilang setelah istirahat. Nyeri dada seperti tertindih beban berat. Tn. J memiliki riwayat penyakit jantung sejak 3 bulan (rutin kontrol ke RSPWC) dan hipertensi terkontrol sejak 3 bulan terakhir. Tn. J memiliki riwayat merokok sebanyak 1-2 bungkus dan berhenti sejak terdiagnosa penyakit jantung. Kondisi umum pasien baik, kesadaran composmentis dengan TD 123/79 mmHg, HR 67 kali/menit, RR 20 kali/menit, suhu 36.6 derajat celcius, dan SPO2 99% (*room air*). Hasil pemeriksaan fisik JVP tidak meningkat, pulmo vaskuler, COR bunyi jantung 1 dan 2 reguler dan tidak ada murmur, akral hangat, serta tidak ada edema pada ekstremitas. Hasil pemeriksaan EKG (14/5/2025): sinus rhytm. Hasil pemeriksaan Laboratorium (9/5/2025): Hb 13.4, Leukosit 7.3, trombosit 322, GDS 141, Ureum 32, Kreatinin 1.5, Calcium 2.3, Natrium 141, Kalium 4.0, Chlorida 103, HBsAg <0.1, waktu prothrombin 13.1, PPT kontrol 14.2, waktu thromboplastin 29.1, APTT kontrol 31.2. Hasil Rontgen Thorax (28/8/2024): COR tak membesar, pulmo tak tampak kelainan. Saat ini pasien sedang dipersiapkan untuk tindakan PAC stanby PCI pada tanggal 15 Mei 2025 di ruang RPO Elang 1 kamar 10.4. Masalah keperawatan yang muncul pre tindakan yaitu nyeri akut dan ansietas. Sedangkan masalah keperawatan yang muncul pasca tindakan adalah resiko perdarahan, resiko perfusi miokard tidak efektif, dan nyeri akut. Intervensi keperawatan yang diberikan pada Tn. J antara lain perawatan jantung, reduksi ansietas, pencegahan perdarahan, manajemen nyeri, dan teknik imajinasi terbimbing. Diagnosa medis Tn. J yaitu *coronary artery disease 3 vessel disease* dengan klasifikasi.

BAB II

PROSES KEPERAWATAN

A. PENGKAJIAN

1. Pengkajian umum

Tanggal Masuk : 14 Mei 2025, jam 15.00 WIB

Tanggal Pengkajian : 14 Mei 2025, jam 15.30 WIB

2. Data Klien

Nama Klien : Tn. J

Tanggal Lahir : 11 Juli 1968

Umur : 56 tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Agama : Islam

Status Marital : Menikah

Pendidikan : S1 (manajemen)

Pekerjaan : Pegawai akuntan

Suku/Bangsa : Jawa, Indonesia

Alamat : Se*****

Diagnosa Medis : *Coronary artery disease*

3. Data Penanggung Jawab

Nama : Ny. W

Umur : 40 tahun

Agama : Islam

Pekerjaan : Pegawai akuntan

Alamat : Se*****

Suku/Bangsa : Jawa, Indonesia

Hubungan dengan Klien: Istri

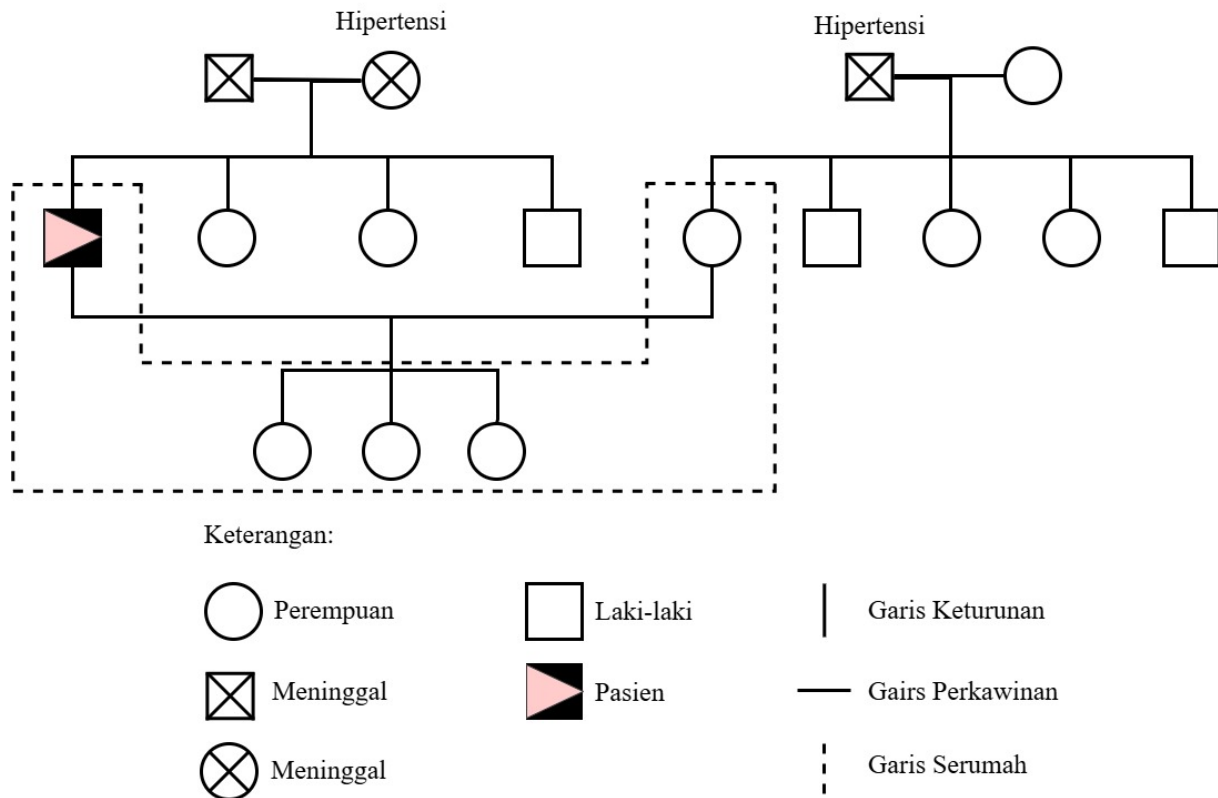
4. Keluhan Utama

Pasien mengatakan sering merasa nyeri dada sejak 3 bulan terakhir dengan konsistensi hilang timbul, nyeri dada akan muncul setelah aktivitas (pulang kerja) dan hilang setelah istirahat. Nyeri dada seperti tertindih beban berat.

5. Riwayat Kesehatan

- a) Riwayat Penyakit Sekarang: hipertensi terkontrol sejak 3 bulan yang lalu
- b) Riwayat Penyakit Dahulu: -
- c) Riwayat Penyakit Keluarga: hipertensi

- d) Alergi: tidak ada alergi obat maupun makanan
- e) Genogram



6. Pemeriksaan Fisik

a) Kesadaran : composmentis

b) Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 123/79 mmHg

Heart Rate : 67 kali/menit

Respiratory Rate : 20 kali/menit

Suhu : 36.6 derajat Celcius

SPO2 : 99%

c) Antropometri

Berat badan : 55 cm

Tinggi badan : 168 cm

IMT : 19,5 kg/m² (normal)

d) Status Gizi

Deskripsi	Skor A	Skor B	Skor C
Perubahan berat badan	Tidak ada	Ada, lambat	Ada, cepat
Asupan makan dan perubahan dalam 2 minggu terakhir	Cukup	Menurun	NGT
Gejala gastrointestinal minimal 1 gejala: mual/muntah/anoreksia	Tidak ada	Ada, ringan	Ada, berat
Faktor pemberat Skor B: infeksi, DM, atau penyakit jantung kongestif Skor C: colitis ulseratif, peritonitis, kanker, atau multiple trauma	Tidak ada	Ada, ringan	Ada, berat
Penurunan kapasitas fungsional (gangguan menelan, mengunyah, dll)	Tidak ada	Ada, ringan	Ada, berat
Skor	Status Gizi Baik		
Kategori Status Gizi A: Status Gizi Baik B: Beresiko Malnutrisi C: Malnutrisi Berat			

7. Pemeriksaan Fisik *Head to Toe*

Kepala	Inspeksi: bentuk kepala simetris, kulit kepala bersih, rambut terdistribusi merata, rambut lebat, berwarna hitam, dan bersih. Tidak tampak luka/lesi. Palpasi: tidak ada nyeri tekan.
Mata	Inspeksi: mata simetris, sklera an ikterik, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor. Palpasi: tidak terdapat nyeri tekan pada mata.
Telinga	Inspeksi: telinga simetris, tampak bersih. Palpasi: tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan pada telinga.
Hidung	Inspeksi: hidung simetris, tampak bersih. Palpasi: tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan pada hidung.
Gigi dan Mulut	Inspeksi: mukosa bibir lembab, berwarna merah muda, tidak tampak ada lesi, kondisi gigi baik, tidak ada sariawan, dan tidak ada gusi bengkak/berdarah.
Leher	Inspeksi: leher simetris, tidak tampak pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak lesi pada leher. Palpasi: kelenjar tiroid tidak mengalami pembesaran, tidak

	terdapat nyeri tekan, dan tidak ada peningkatan JVP.
Dada	Inspeksi: bentuk dada simetris, tidak tampak lesi, tidak ada penggunaan otot bantu nafas, gerakan pernafasan simetris. Palpasi: tidak ada nyeri tekan pada dinding dada, ekspansi paru simetris. Perkusi: suara sonor di seluruh lapang paru. Auskultasi: terdengar suara vesikuler di seluruh lapang paru dan tidak terdapat suara paru tambahan.
Jantung	Inspeksi: iktus kordi tidak tampak Palpasi: iktus kordis teraba di ruang interkostal ke-5 garis midklavikula kiri. Perkusi: suara pekak dengan batas atas ICS 2 linea sternalis kiri, batas kanan ICS 4 linea sternalis kanan, batas kiri ICS 5-6 linea midklavikula kiri, dan batas bawah ICS 5 linea midklavikula. Auskultasi: bunyi jantung S1 dan S2 reguler, tidak terdengar bunyi murmur, dan tidak ada bunyi tambahan S3 dan S4
Abdomen	Inspeksi: abdomen datar, simetris, tidak tampak lesi. Auskultasi: terdengar bising usus di seluruh kuadran. Palpasi: abdomen lunak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran organ, dan tidak ada massa yang teraba. Perkusi: suara timpani terdengar dominan di seluruh abdomen, tidak ada dullnes, dan tidak asites.
Ekstremitas Atas	Inspeksi: tidak ada perubahan warna, tidak ada atrofi otot, simetris antara kanan dan kiri, kulit normal tanpa ada lesi. Palpasi: akral teraba hangat, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, CRT kurang dari 2 detik.
Ekstremitas Bawah	Inspeksi: tidak ada perubahan warna, tidak ada atrofi otot, simetris antara kanan dan kiri, kulit normal tanpa ada lesi. Palpasi: akral teraba hangat, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, CRT 2 kurang detik.

8. Skrining Nyeri

14/5/2025 (Pengkajian nyeri sebelum kateterisasi)

P = Nyeri muncul setelah melakukan aktivitas sedang-berat

Q = Pasien mengungkapkan nyeri seperti tertindih benda berat

R = Nyeri terasa di area dada tidak menjalar

S = 4

T = Nyeri hilang timbul

15/5/2025 (Pengkajian nyeri post kateterisasi)

P = Nyeri muncul saat area pergelangan tangan ditekan atau digerakkan.

Q = Pasien mengungkapkan nyeri seperti tertekan benda tumpul

R = Nyeri terasa di area pergelangan tangan kanan (TR band)

S = 4

T = Nyeri terasa terus-menerus

9. Skrining Fungsional

No	Komponen	Skor	Nilai
1.	Personal hygiene	0: Bergantung 5: Beberapa bantuan 10: Mandiri	10
2.	Mandi	0: Bergantung 5: Beberapa bantuan 10: Mandiri	10
3.	Makan	0: Bergantung 5: Beberapa bantuan 10: Mandiri	10
4.	Toileting	0: Bergantung 5: Beberapa bantuan 10: Mandiri	10
5.	Menaiki tangga	0: Bergantung 5: Beberapa bantuan 10: Mandiri	5
6.	Memakai pakaian	0: Bergantung 5: Beberapa bantuan 10: Mandiri	10
7.	Kontrol BAB	0: Bergantung 5: Beberapa bantuan 10: Mandiri	10
8.	Kontrol BAK	0: Bergantung 5: Beberapa bantuan 10: Mandiri	10
9.	Ambulasi atau menggunakan kursi roda	0: Bergantung 5: Beberapa bantuan 10: Mandiri	10
10.	Transfer kursi-tempat tidur	0: Bergantung 5: Beberapa bantuan	10

		10: Mandiri	
TOTAL		Ketergantungan minimal	95
<u>Kategori Ketergantungan</u> Ketergantungan total: 0-24 Ketergantungan berat: 25-49 Ketergantungan sedang: 50-4 Ketergantungan ringan: 75-90 Ketergantungan minimal: 91-99			

10. Resiko Jatuh Dewasa

Parameter	Status/Keadaan	Skor	Hasil Skor
Apakah pasien pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak pernah	0	0
	Pernah	25	
Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	Ada	15	15
	Tidak ada	0	
Apakah pasien menggunakan alat bantu jalan?	Bed rest/dibantu perawat	0	0
	Kruk/tongkat/walker	15	
	Berpegangan pada benda-benda di sekitar	30	
Apakah saat ini pasien terpasang infus?	Ya	20	20
	Tidak	0	
Bagaimana gaya berjalan/cara berpindah	Normal/bed rest/immobile	0	0
	Lemah	10	
	Terganggu/tidak normal	20	
Status mental	Menyadari kondisi dirinya	0	0
	Mengalami keterbatasan daya ingat	15	
TOTAL SKOR	Resiko sedang	35	
<u>Kategori Resiko Jatuh</u> Resiko tinggi: 45 atau lebih Resiko sedang: 25 - 45 Resiko rendah: 0 - 24			

11. Pengkajian Kebutuhan Dasar Manusia

Pola Nutrisi Metabolik	Sebelum sakit: Pasien mengatakan makan sehari 2-3 kali sehari tanpa ada pantangan. Saat sakit: Pasien mengatakan tidak ada perubahan, makan tetap 2-3 kali sehari dengan mengikuti anjuran dokter. Selama sakit pasien tidak mengalami kesulitan menelan, mual, dan muntah.
Pola Eliminasi	Sebelum sakit: Pasien mengatakan bahwa sebelum sakit tidak ada kendala dalam BAK dan BAB. Saat sakit: pasien mengatakan lebih sering BAK > 7 kali dan BAN 2 kali/hari. Frekuensi BAK: 6-7 kali/hari Jumlah: 800 cc/7 jam Bau: khas Warna: kuning Frekuensi BAB: 1 kali/2 hari Bau: khas Warna: coklat Konsistensi: lembek
Personal Hygiene	Sebelum sakit: : Pasien mengatakan bahwa sebelum sakit mandi 2x sehari dan dapat mengenakan pakaian secara mandiri. Saat sakit: : Pasien mengatakan tidak ada perubahan dari sebelum sakit yaitu mandi 2x sehari dan dapat mengenakan pakaian secara mandiri.
Pola Aktivitas dan Latihan	Sebelum sakit: Pasien mengatakan semua aktivitas dapat dilakukan secara mandiri. Pasien tidak merasakan kelelahan dan sesak nafas ketika beraktivitas berat. Saat sakit: Pasien mengatakan sedikit mengurangi aktivitasnya karena mudah lelah maupun sesak napas. Pasien juga mengatur waktu untuk beristirahat sejenak setelah beraktivitas yang sedang-berat.
Pola Tidur dan Istirahat	Sebelum sakit: Pasien mengatakan tidur malam 6-7 jam dan mulai tidur sekitar jam 21.00 dan bangun jam 04.00. Pasien dapat tidur nyenyak di malam hari. Saat sakit: Pasien mengatakan tidak ada perubahan pola tidur dan istirahat saat sakit.
Pengkajian PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index)	
1.	Jam berapa biasanya anda mulai tidur malam? “Pukul 21.00 WIB”
2.	Berapa lama Anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam? “Sekitar 30 menit”
3.	Jam berapa Anda biasanya bangun pagi? “Pukul 04.00-04.30”

4.	Berapa jam anda tidur pulas di malam hari? “Sekitar 5-6 jam”				
5.	Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur Anda?	Tidak pernah	1x/ minggu	2x/ minggu	>3x/ minggu
5a.	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring		√		
5b.	Terbangun ditengah malam atau terlalu dini hari		√		
5c.	Terbangun untuk ke kamar mandi	√			
5d.	Tidak mampu bernapas dengan leluasa	√			
5e.	Batuk dan mengorok	√			
5f.	Kedinginan di malam hari	√			
5g.	Kepanasan di malam hari	√			
5h.	Mimpi buruk	√			
5i.	Terasa nyeri			√	
5j.	Alasan lain	√			
6.	Seberapa sering anda menggunakan obat tidur	√			
7.	Seberapa sering Anda mengantuk ketika melakukan aktivitas sehari-hari		√		
		Tidak antusias	Kecil	Sedang	Besar
8.	Seberapa besar antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi				√
		Sangat baik	Baik	Kurang	Sangat Kurang
9.	Bagaimana kualitas tidur anda selama sebulan yang lalu			√	
TOTAL SKOR		8	Kualitas tidur buruk		

Suhu Tubuh	Sebelum sakit : Pasien mengatakan bahwa tidak pernah mengalami kenaikan suhu tubuh. Saat sakit : Pasien mengatakan bahwa tidak pernah mengalami kenaikan suhu tubuh. Suhu tubuh pasien normal (36,6 derajat C).
Pola Komunikasi	Sebelum sakit : Pasien mengatakan bahwa tidak pernah memiliki masalah dalam berkomunikasi. Saat sakit : Pasien dapat berkomunikasi dengan baik dan koheren.
Pola Persepsi Fungsional	Pasien belum mengetahui penyakit yang dialaminya. Pasien mengatakan bahwa baginya, sehat itu ketika dapat beraktivitas seperti biasa, makan dengan lahap, dan tidur dengan nyenyak.

Pengkajian HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*)

No	Pertanyaan	Skor				
		0	1	2	3	4
1.	Perasaan cemas Cemas Firasat buruk Takut akan pikiran sendiri Mudah tersinggung	 √ √ √	 √ 			
2.	Ketegangan Merasa tegang Lesu Tidak bisa istirahat tenang Mudah terkejut Mudah menangis Gemetar Gelisah	 √ √ √ √ √ √	 √ 			
3.	Ketakutan Takut pada gelap Takut pada orang asing Takut ditinggal sendiri Takut pada binatang besar Takut pada keramaian lalu lintas Takut pada kerumunan banyak orang	 √ √ √ √ √ √				

4.	Gangguan tidur Sulit tidur Terbangun malam hari Tidur tidak nyenyak Bangun dengan lesu Banyak mengalami mimpi-mimpi Mimpi buruk Mimpi menakutkan	√ √ √ √ √ √	√ √			
5.	Gangguan kecerdasan Sulit berkonsentrasi Daya ingat buruk	√ √				
6.	Perasaan depresi Hilangnya minat Berkurangnya kesenangan pada hobi Sedih Bangun dini hari Perasaan berubah-ubah sepanjang hari	√ √ √ √ √ √				
7.	Gejala somatic (otot) Sakit dan nyeri di otot Kaku Kedutan otot Gigi gemuruk Suara tidak stabil	√ √ √ √ √ √				
8.	Gejala somatic (sensorik) Tinnitus/telinga berdenging Penglihatan kabur Muka merah/pucat Merasa lemah Perasaan ditusuk-tusuk	√ √ √ √ √ √				
9.	Gejala kardiovaskuler Takikardi Berdebar Nyeri dada Denyut nadi mengeras Perasaan lesu/lemas seperti akan pingsan Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)	√ √ √ √ √	√ √ √ √			
10.	Gejala respiratori Merasa tertekan atau sempit di dada Perasaan tercekik Sering menarik napas Napas pendek atau sesak	√ √	√ √	√		
11.	Gejala pencernaan Sulit menelan	√				

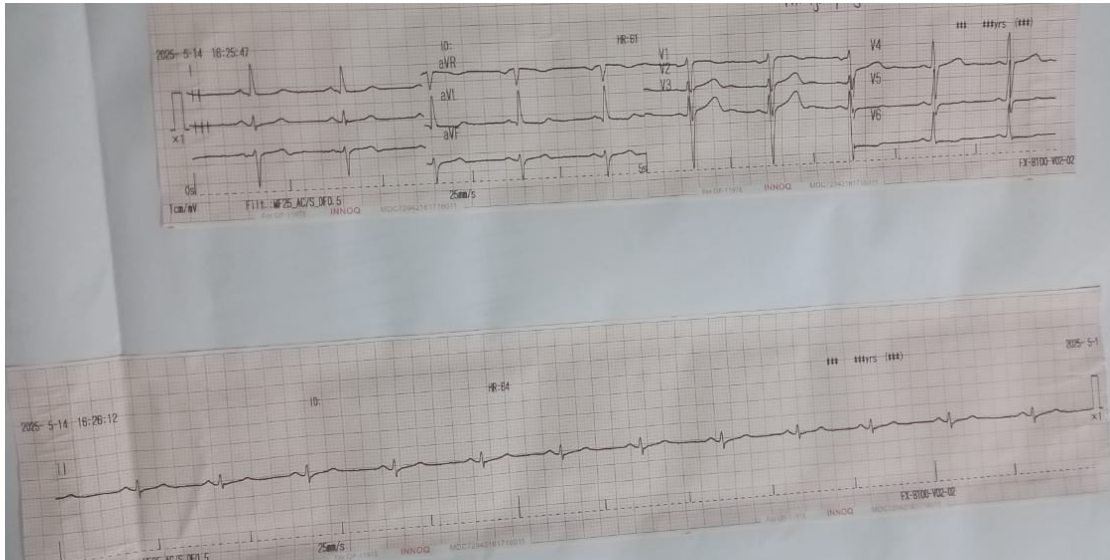
	Perut melilit Gangguan pencernaan Nyeri sebelum dan sesudah makan Perasaan terbakar di perut Rasa penuh dan kembung Mual Muntah Buang air besar lembek Kehilangan berat badan Sukar buang air besar	√ √ √ √ √ √ √ √ √ √				
12.	Gejala urogenital Sering buang air kecil Tidak dapat menahan air seni Amenorrhoea (tidak menstruasi pada perempuan) Menorrhagia (keluar darah banyak ketika menstruasi pada perempuan) Menjadi dingin (frigid) Ejakulasi praecoeks Ereksi hilang Impotensi	√ √ √ √ √ √ √ √ √				
13.	Gejala otonom Mulut kering Muka merah Mudah berkeringat Pusing atau sakit kepala Bulu-bulu berdiri	√ √ √ √ √				
14.	Tingkah laku pada wawancara Gelisah Tidak tenang Jari gemetar Kerut kening Muka tegang Tonus otot meningkat Napas pendek dan cepat Muka merah	√ √ √ √ √ √ √ √ √				
TOTAL			5	10		
GRAND TOTAL		15				
Kategori Kecemasan: <14 = tidak mengalami kecemasan 14 – 20 = kecemasan ringan 21 – 27 = kecemasan sedang 28 – 41 = kecemasan berat 42 – 56 = kecemasan sangat berat						

Pola Persepsi dan Konsep Diri	Identitas diri : Pasien menyatakan bahwa dirinya adalah kepala keluarga. Peran diri : Pasien menyadari tanggung jawabnya sebagai kepala keluarga, meskipun dalam keadaan sakit. Harga diri : Pasien dapat menerima sakit yang diderita. Ideal diri : Ingin sembuh dan segera pulang. Citra diri : Pasien mensyukuri seluruh bagian tubuh yang dimilikinya.
Pola Hubungan dan Peran	Sebelum sakit : Pasien mengatakan sering berinteraksi dengan keluarga dan tetangga di sekitar rumah. Setelah sakit : Pasien mengatakan tidak ada perubahan.
Pola Seksualitas dan Reproduksi	Sebelum sakit : Pasien tidak mengalami permasalahan dalam seksualitas ataupun reproduksi. Setelah sakit : Saat ini pasien hanya fokus untuk sembuh.
Pola Toleransi dan Koping Stres	Sebelum sakit : Pasien menyatakan bahwa biasanya pergi jalan-jalan bersama keluarganya saat libur kerja. Setelah sakit : Pasien mengatakan tidak ada perubahan setelah sakit namun pasien saat jalan-jalan lebih mudah merasa kelelahan dan harus beristirahat sejenak.
Pola Nilai dan Keyakinan	Sebelum sakit : Pasien menganut agama Islam dan menjalankan ibadah seperti biasa. Setelah sakit : Pasien mengatakan tidak ada perubahan dalam hal ibadah.
Pola Persepsi dan Sensori	Penglihatan : Baik Pendengaran : Baik Penciuman : Baik Pengecapan : Baik Perabaan : Baik

12. Pemeriksaan Penunjang

PEMERIKSAAN PENUNJANG

EKG (14/5/2025)



1. Irama = irregular
2. HR= $6 \times 10 = 60$ kali/menit (**normal**)
3. Axis (**LAD**)
 $I = +9$
 $avF = +3 - 6 = -3$
Hipertrofi LVH: $Sv1 + Rv6 = 8 + 8 = 16$ (**normal**)
4. Gelombang P (**normal**)
Lebar = 3 mm
Tinggi = 2 mm
5. Interval PR= $5 \times 0.04 \text{ s} = 0,2 \text{ s}$ (**normal**)
6. Komplek QRS= $2 \times 0.04 \text{ s} = 0.08 \text{ s}$ (**normal**)
7. Segmen ST
ST depresi= -
ST elevasi= -
8. Gel T inverted= -

Kesimpulan: sinus rhytm

Rontgen Thorax (28/8/2024)	Kesan: COR tak membesar, pulmo tak tampak kelainan
Laporan PAC (15/5/2025)	RCA: stenosis 60% proksimal, ektatik di mid. Stenosis 80-90% proksimal PL, conus memberi kolateral ke LCx, distal PL juga memberi kolateral ke LCx Left main: normal LAD: stenosis 70% mulai ostial proksimal, kalsifikasi (+); stenosis 700-80% mid dan distal; stenosis 90% ostial proksimal diagonal I, muscle bridge (+) LCx: stenosis total mulai ostial

	Kesimpulan: PJK 3VD dengan kalsifikasi Anjuran: PCI ke LCx
--	---

PEMERIKSAAN LABORATORIUM (9/5/2025)				
Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal	Ket.
Hematologi Hematologi Paket				
Hemoglobin	13.4	g/dl	13.2 - 17.3	
Hematokrit	41.6	%	32 - 62	
Eritrosit	4.78	10 ⁶ /ul	4.4 - 5.9	
MCH	28	pg	27 - 32	
MCV	87	fl	76 - 96	
MCHC	32.2	g/dl	29 - 36	
Leukosit	7.3	10 ³ /ul	3.8 - 10.6	
Trombosit	322	10 ³ /ul	150 - 400	
RDW	13.7	%	11.6 - 14.8	
MPV	8.6	fl	4.00 - 11.00	
Kimia Klinik				
Glukosa sewaktu	141	mg/dl	80 - 160	
Ureum	32	mg/dl	19 - 49	
Kreatinin	1.5	mg/dl	0.7 - 1.3	H
Magnesium	0.9	mmol/l	0.66 - 1.07	
Calcium	2.3	mmol/l	2.12 - 2.52	
Elektrolit				
Natrium	141	mmol/l	136 - 145	
Kalium	4.0	mmol/l	3.5 - 5.1	
Chlorida	103	mmol/l	98 - 107	
Imunoserologi				
HBsAg	<0.10		negatif: <1.00	Negatif

			equivocal: 1-50 positif: > 50	
Koagulasi				
Plasma Prothrombin Time (PPT)				
Waktu Protrombin	13.1	detik	11.7 - 15.1	
PPT Kontrol	14.2	detik		
Partial Thromboplastin Time (PTTK)				
Waktu Thromboplastin	29.1	detik	24.0 - 36.0	
APTT Kontrol	31.2	detik		

13. Terapi Obat

TERAPI MEDIKASI				
Jenis Terapi	Dosis	Rute	Indikasi dan Kontraindikasi	Efek Samping
NaCl 0.9%	10 tpm	IV	Indikasi: Mengatasi defisit volume dan menurunkan viskositas darah. Kontraindikasi: Hipersensitif terhadap NaCl	Edema perifer dan edema paru.
Bisoprolol	2.5 mg/24 jam	PO	Indikasi: Mengobati hipertensi, penyakit jantung koroner, dan angina pectoris. Kontraindikasi: Denyut jantung <50 kali/menit dan hipotensi (syok hipovolemik dan kardiogenik).	Bradikardia, gagal jantung, hipotensi, bronkospasme, gangguan saluran cerna (mual, muntah, nyeri perut, diare, konstipasi), rasa lelah, gangguan tidur, dan ruam kulit.
Amlodipin	10 mg/24 jam	PO	Indikasi: Hipertensi, angina stabil. Kontraindikasi: Hipotensi berat, syok kardiogenik.	Edema perifer, pusing, flushing.
Candesartan	16 mg/24 jam	PO	Indikasi: Hipertensi, gagal jantung. Kontraindikasi: Kehamilan, angioedema terkait ARB.	Hipotensi, hiperkalemia, gangguan ginjal.
Atorvastatin	40 mg/24 jam	PO	Indikasi: Dislipidemia, pencegahan penyakit kardiovaskular. Kontraindikasi: Penyakit hati aktif, kehamilan.	Nyeri otot, gangguan liver, dispepsia.
Nitrokaf	2.5 mg/24 jam	PO	Indikasi: Angina pectoris. Kontraindikasi: Hipotensi berat, penggunaan sildenafil.	Sakit kepala, hipotensi, pusing
Ranexa	375 mg/ 12 jam	PO	Indikasi: Angina kronik stabil. Kontraindikasi: Gangguan hati berat, QT	Pusing, konstipasi, mual.

			prolongation.	
Clopidogrel	75 mg/24 jam	PO	Indikasi: Pencegahan trombolitik pada PJK Kontraindikasi: Perdarahan aktif,hipersensitivitas.	Perdarahan, diare, ruam.
Aspilet	80 mg/24 jam	PO	Indikasi: Pencegahan trombosis pada PJK, stroke. Kontraindikasi: Ulkus aktif, perdarahan aktif.	Dispepsia, perdarahan saluran cerna.

B. ANALISIS DATA

Nama pasien: Tn. J

No. RM: D23****

Ruang rawat: Ruang Persiapan Operasi (RPO) Elang Lantai 1

No.	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Etiologi	Paraf
<i>Pre-Coronary Angiography</i>				
1.	Data subjektif: - Pasien mengatakan sering merasa nyeri dada sejak 3 bulan yang lalu, keluhan terasa hilang timbul, rasanya seperti tertindih benda berat - Pengkajian PQRST P = Nyeri muncul setelah melakukan aktivitas sedang-berat Q = Pasien mengungkapkan nyeri seperti tertindih benda berat R = Nyeri terasa di area dada tidak menjalar S = 4 T = Nyeri hilang timbul Data objektif: - Pasien tampak meringis dan gelisah - TTV (14/5/2025): TD 121/74 mmHg, HR 86 kali/menit, RR 20 kali/menit, Suhu 36.5 derajat Celcius, dan SPO2 99%	Nyeri Akut (D.0077)	Agen pencedera fisiologis (curiga iskemik)	<i>Sania</i>
2.	Data Subjektif: - Skor pengkajian PSQI: 8 (kualitas tidur buruk) - Pasien mengatakan terkadang merasakan jantung berdebar-debar - Skor pengkajian HARS: 15 (kecemasan ringan)	Ansietas (D.0080)	Kekhawatiran mengalami kegagalan tindakan Coronary Angiography	<i>Sania</i>

	Data Objektif: - Pasien tampak sedikit tegang dan gelisah - TTV (14/5/2025): TD 121/74 mmHg, HR 86 kali/menit, RR 20 kali/menit, Suhu 36.5 derajat Celcius, dan SPO2 99%			
Post Coronary Angiography				
3.	Data subjektif: - Pasien mengatakan tidak tampak perdarahan di area pergelangan tangan Data objektif: - Pasien post <i>Coronary Angiography</i> dengan akses melalui transradial (15/5/2025)	Resiko Perdarahan (D.0149)	Tindakan Coronary Angiography melalui transradial	Sania
4.	Data subjektif: - Pasien mengatakan sering merasa nyeri dada sejak 3 bulan yang lalu, keluhan terasa hilang timbul, rasanya seperti tertindih benda berat - Pasien mengatakan mudah merasa lelah apabila melakukan aktivitas sedang-berat - Pasien mengatakan setelah beraktivitas sedang-berat harus beristirahat terlebih dahulu Data objektif: - Hasil pengkajian fisik (14/5/2025): Inspeksi: iktus kordi tidak tampak Palpasi: iktus kordis teraba di ruang interkostal ke-5 garis midklavikula kiri. Perkusi: suara pekak dengan batas atas ICS 2 linea sternalis kiri, batas kanan ICS 4 linea sternalis kanan, batas kiri ICS 5-6 linea midklavikula kiri, dan batas bawah ICS 5 linea midklavikula. Auskultasi: bunyi jantung S1 dan S2 reguler, tidak terdengar bunyi murmur, dan tidak ada bunyi tambahan S3 dan S4	Resiko Perfusi Miokard Tidak Efektif (D.0014)	Sindrom koroner akut	Sania

	- Rontgen Thorax (28/8/2024): COR tak membesar, pulmo tak tampak kelainan - Laporan PAC (15/5/2025) RCA: stenosis 60% proksimal, ektatik di mid. Stenosis 80-90% proksimal PL, conus memberi kolateral ke LCx, distal PL juga memberi kolateral ke LCx Left main: normal LAD: stenosis 70% mulai ostial proksimal, klasifikasi (+); stenosis 70-80% mid dan distal; stenosis 90% ostial proksimal diagonal I, muscle bridge (+) LCx: stenosis total mulai ostial Kesimpulan: PJK 3VD dengan kalsifikasi Anjuran: PCI ke LCx - TTV (15/5/2025): TD 110/74 mmHg, HR 54 kali/menit, RR 22 kali/menit, Suhu 36 derajat Celcius, dan SPO2 99%			
5.	Data subjektif: - Pasien mengeluh nyeri pada area TR Band - Hasil pengkajian PQRST: P: Nyeri muncul saat area pergelangan tangan ditekan atau digerakkan. Q: Pasien mengungkapkan nyeri seperti tertekan benda tumpul R: Nyeri terasa di area pergelangan tangan kanan (TR band) S: 4 T: Nyeri terasa terus-menerus Data objektif: - Pasien tampak meringis saat dibawa kembali ke ruangan - TTV (15/5/2025): TD 110/74 mmHg, HR 54 kali/menit, RR 22 kali/menit, Suhu 36 derajat Celcius, dan SPO2 99%	Nyeri Akut (D.0077)	Agen pencedera fisik (post tindakan Coronary Angiography melalui transradia)	Sania

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama pasien: Tn. J

No. RM: D23*****

Ruang rawat: Ruang Persiapan Operasi (RPO) Elang Lantai 1

No.	Dx Keperawatan	Tgl. Ditemukan	Tgl. Teratasi
1.	Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis (curiga iskemik) d.d Pasien mengatakan sering merasa nyeri dada sejak 3 bulan yang lalu, keluhan terasa hilang timbul, rasanya seperti tertindih benda berat (D.0077)	14 Mei 2025	15 Mei 2025
2.	Ansietas b.d Kekhawatiran mengalami kegagalan tindakan Coronary Angiography (D.0080)	14 Mei 2025	15 Mei 2025
3.	Resiko Perdarahan d.d post tindakan Coronary Angiography (D.0149)	14 Mei 2025	15 Mei 2025
4.	Resiko Perfusi Miokard Tidak Efektif d.d Sindrom koroner akut (D.0014)	15 Mei 2025	-
5.	Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisik d.d post tindakan Coronary Angiography melalui transradial (D.0077)	15 Mei 2025	16 Mei 2025

D. RENCANA KEPERAWATAN

Nama pasien: Tn. J

No. RM: D23*****

Ruang rawat: Ruang Persiapan Operasi (RPO) Elang Lantai 1

No	Dx. Kep	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Paraf
1.	Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis (curiga iskemik) d.d Pasien mengatakan sering merasa nyeri dada sejak 3 bulan yang lalu, keluhan terasa hilang timbul, rasanya seperti tertindih benda berat (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam. diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: Tingkat nyeri (L.08066) a. Keluhan nyeri menurun menjadi skala 0 b. Ekspresi meringis menurun c. Ketegangan otot menurun d. Frekuensi pernafasan 12-20 kali/menit e. Frekuensi nadi 60-100 kali/menit f. Tekanan darah dalam rentang normal: sistol 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg	Manajemen nyeri (I.08238) <i>Observasi</i> a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respon nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <i>Terapeutik</i> a. Fasilitasi istirahat dan tidur <i>Edukasi</i> a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri b. Jelaskan strategi meredakan nyeri c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri	<i>Sania</i>
2.	Ansietas b.d Kekhawatiran mengalami kegagalan tindakan Coronary Angiography (D.0080)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam. diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: Tingkat ansietas (L.09093) a. Perilaku gelisah dan tegang menurun b. Frekuensi pernafasan 12-20	Reduksi ansietas (I.09134) <i>Observasi</i> a. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) <i>Terapeutik</i> a. Pahami situasi yang membuat ansietas b. Dengarkan dengan penuh perhatian <i>Edukasi</i> a. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin	<i>Sania</i>

		kali/menit c. Frekuensi nadi 60-100 kali/menit d. Tekanan darah dalam rentang normal: sistol 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg	dialami b. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis c. Anjurkan keluarga untuk bersama pasien	
3.	Resiko Perdarahan d.d post tindakan Coronary Angiography (D.0149)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam. diharapkan tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil: Tingkat perdarahan (L.02017) a. Perdarahan pasca operasi menurun b. Tekanan darah dalam rentang normal: sistol 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg	Pencegahan perdarahan (I.02067) <i>Observasi</i> a. Monitor tanda dan gejala perdarahan <i>Edukasi</i> a. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan <i>Kolaborasi</i> a. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan	Sania
4.	Resiko Perfusi Miokard Tidak Efektif d.d Sindrom koroner akut (D.0014)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam. diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut: Perfusi Miokard (L.02011) a. Tekanan darah dalam rentang normal: sistol 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg b. Ejeksi fraction meningkat 50-70% c. Nyeri dada menurun	Perawatan jantung (I. 02075) <i>Observasi</i> a. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (nyeri dada) b. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (mudah lelah) c. Monitor tekanan darah d. Monitor intake dan output cairan e. Monitor saturasi oksigen f. Monitor keluhan nyeri dada <i>Terapeutik</i> a. Posisikan pasien semi fowler b. Berikan diet jantung yang sesuai <i>Kolaborasi</i> a. Rujuk ke program rehabilitasi jantung	

5.	Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisik d.d post tindakan Coronary Angiography melalui transradial (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam. diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: Tingkat nyeri (L.08066) g. Keluhan nyeri menurun menjadi skala 0 h. Ekspresi meringis menurun i. Ketegangan otot menurun j. Frekuensi pernafasan 12-20 kali/menit k. Frekuensi nadi 60-100 kali/menit l. Tekanan darah dalam rentang normal: sistol 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg	Manajemen nyeri (I.08238) <i>Observasi</i> e. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri f. Identifikasi skala nyeri g. Identifikasi respon nyeri non verbal h. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <i>Terapeutik</i> b. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (relaksasi nafas dalam) c. Fasilitasi istirahat dan tidur <i>Edukasi</i> d. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri e. Jelaskan strategi meredakan nyeri f. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri g. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri Teknik imajinasi terbimbing (I.08247) <i>Observasi</i> a. Identifikasi masalah yang dialami b. Monitor respon perubahan emosional <i>Terapeutik</i> a. Sediakan ruangan yang tenang dan nyaman <i>Edukasi</i> a. Anjurkan membayangkan suatu tempat yang sangat menyenangkan yang pernah atau ingin dikunjungi (misal: gunung atau pantai) b. Anjurkan membayangkan mengunjungi tempat yang dikunjungi berada dalam kondisi yang sehat, bersama dengan orang yang dikasihi atau dicintai dalam suasana yang nyaman.	Sania
----	--	--	---	--------------

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama pasien: Tn. J

No. RM: D23*****

Ruang rawat: Ruang Persiapan Operasi (RPO) Elang Lantai 1

Tgl.	No. Dx	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Formatif	Paraf
14/5/2025	1	15.15	● Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri ● Mengidentifikasi skala nyeri ● Mengidentifikasi respon nyeri non verbal ● Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	S: Pasien mengatakan merasa nyeri dada sejak 3 bulan yang lalu, nyeri terasa hilang timbul, dan seperti tertindih benda berat. Nyeri terasa setelah melakukan aktivitas sedang-berat dan hilang setelah istirahat. BAK tidak ada masalah O: Pasien tampak meringis dan gelisah TTV: TD 121/74 mmHg, HR 86 kali/menit, RR 20 kali/menit, Suhu 36.5 derajat Celcius, dan SPO2 99%	<i>Sania</i>
	1	15.20	Melakukan perekaman EKG 12 lead	S: Pasien bersedia untuk dilakukan perekaman EKG O: Hasil interpretasi EKG: sinus rhytm	<i>Sania</i>
	1	15.45	● Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri ● Menjelaskan strategi meredakan nyeri ● Mengajukan memonitor nyeri secara mandiri	S: Pasien mengatakan paham dan belum ada yang ingin ditanyakan O: Pasien kooperatif dan tampak paham dengan penjelasan yang diberikan	<i>Sania</i>
	1	16.00	Memfasilitasi istirahat dan tidur	S: - O: Pasien dijadwalkan untuk mengikuti	<i>Sania</i>

				program PCI pada tanggal 15 Mei 2014 jam 14.30 WIB	
	2	18.15	Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)	S: Pasien mengatakan sedikit khawatir terkait tindakan yang akan dilakukan besok O: Pasien tampak sedikit tegang dan gelisah	Sania
	2	18.20	- Memahami situasi yang membuat ansietas - Mendengarkan dengan penuh perhatian - Menjelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami - Menginformasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis - Menganjurkan keluarga untuk bersama pasien	S: - O: Pasien tampak mendengarkan penjelasan perawat dengan baik dan memahami terkait diagnosis, pengobatan, dan prognosis yang akan terjadi, pasien juga bertanya beberapa hal terkait kondisinya. Pasien tampak paham untuk mulai puasa setelah snack pagi untuk persiapan tindakan.	Sania
	1	20.00	Memonitor TTV pasien	S: - O: TTV: TD 123/79 mmHg, HR 67 kali/menit, RR 20 kali/menit, dan SPO2 99% (<i>room air</i>)	Sania
15/5/2025	1	07.00	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	S: Pasien mengatakan kondisi saat ini baik dan tidak ada keluhan tambahan O: TTV: TD 124/80 mmHg, HR 75 kali/menit, RR 20 kali/menit, dan SPO2 99% (<i>room air</i>)	Sania

	2	07.10	- Memahami situasi yang membuat ansietas - Mendengarkan dengan penuh perhatian - Menjelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami - Menginformasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis - Menganjurkan keluarga untuk bersama pasien	S: - O: Pasien tampak mendengarkan penjelasan perawat dengan baik dan memahami terkait diagnosis, pengobatan, dan prognosis yang akan terjadi, pasien juga bertanya beberapa hal terkait kondisinya. Pasien tampak paham untuk mulai puasa setelah snack pagi untuk persiapan tindakan.	Sania
	1	07.30	Merujuk ke program rehabilitasi jantung	S: - O: Pasien diminta meminum obat loading untuk persiapan tindakan PAC standby PCI, pasien sudah tidak boleh makan (puasa), dan pasien dijadwalkan tindakan PAC standby PCI jam 14.30 WIB	Sania
	1	12.00	Memonitor TTV	S: Pasien tidak ada keluhan tambahan O: TTV: TD 122/80 mmHg, HR 70 kali/menit, RR 20 kali/menit, dan SPO2 99% (room air)	
	1	14.30	Merujuk ke program rehabilitasi jantung	S: - O: Pasien menjalani tindakan PAC standby PCI di cathlab.	Sania
	3	16.00	- Memonitor tanda dan gejala perdarahan - Menjelaskan tanda dan gejala perdarahan	S: Pasien mengatakan tidak tampak perdarahan di pergelangan tangan O: Pasien post PAC standby PCI dengan TR band di arteri radialis kanan. Pasien tidak tampak perdarahan. TTV: TD 110/74 mmhg, HR 54 kali/menit, suhu 36,3 derajat	Sania

				celcius, dan RR 20 kali/menit.	
	4	16.05	● Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (kelelahan) ● Memonitor intake dan output cairan ● Memonitor keluhan nyeri dada	S: Pasien mengatakan terkadang masih merasa nyeri dada, BAK seperti biasa O: Laporan PAC (15/5/2025) RCA: stenosis 60% proksimal, ektatik di mid. Stenosis 80-90% proksimal PL, conus memberi kolateral ke LCx, distal PL juga memberi kolateral ke LCx Left main: normal LAD: stenosis 70% mulai ostial proksimal, klasifikasi (+); stenosis 70-80% mid dan distal; stenosis 90% ostial proksimal diagonal I, muscle bridge (+) LCx: stenosis total mulai ostial Kesimpulan: PJK 3VD dengan kalsifikasi	Sania
	5	16.15	● Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri ● Mengidentifikasi skala nyeri ● Mengidentifikasi respon nyeri non verbal ● Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	S: P= Nyeri muncul saat area pergelangan tangan ditekan atau digerakkan. Q = Pasien mengungkapkan nyeri seperti tertekan benda tumpul R= Nyeri terasa di area pergelangan tangan kanan (TR band) S= 4 T= Nyeri terasa terus-menerus O: Pasien tampak meringis	Sania
	5	16.30	● Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri ● Menjelaskan strategi meredakan nyeri	S: - O: Pasien tampak paham dan antusias untuk mempraktikkan teknik non	Sania

			● Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri ● Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri	farmakologis yang diajarkan	
	5	17.00	● Mengidentifikasi masalah yang dialami ● Memonitor respon perubahan emosional ● Menyediakan ruangan yang tenang dan nyaman ● Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (relaksasi nafas dalam) ● Mengajarkan membayangkan suatu tempat yang sangat menyenangkan yang pernah atau ingin dikunjungi (misal: gunung atau pantai) ● Mengajarkan membayangkan mengunjungi tempat yang dikunjungi berada dalam kondisi yang sehat, bersama dengan orang yang dikasihi atau dicintai dalam suasana yang nyaman.	S: Pasien mengatakan sekarang lebih rileks dan nyeri tidak begitu terasa. Skor VAS nyeri 2 O: Pasien tampak lebih rileks	Sania
	3, 4, 5	17.15	● Memonitor tanda dan gejala perdarahan ● Memonitor tekanan darah ● Memonitor saturasi oksigen ● Memfasilitasi istirahat dan tidur ● Memposisikan pasien semi fowler ● Berikan diet jantung yang sesuai	S: Pasien mengatakan tidak ada keluhan tambahan O: Setelah dikurangi kompresi TR band 2 cc tidak tampak perdarahan. TTV: TD 116/72 mmHg, HR 62 kali/menit, RR 20 kali/menit, dan SPO2 99%	Sania
16/5/2025	4	07.00	● Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas	S: Skor VAS 0 O: Pasien tampak rileks dan tidak meringis	Sania

			nyeri ● Mengidentifikasi skala nyeri ● Mengidentifikasi respon nyeri non verbal ● Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	TTV: 104/72 mmHg, HR 75 kali/menit, RR 20 kali/menit, suhu 36.6 derajat celcius, SPO2 99%	
--	--	--	--	---	--

F. EVALUASI KEPERAWATAN

Nama pasien: Tn. J

No. RM: D23****

Ruang rawat: Ruang Persiapan Operasi (RPO) Elang Lantai 1

Tanggal	Dx. Kep	Evaluasi Sumatif	Paraf
16/5/2025	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (curiga iskemik) d.d Pasien mengatakan sering merasa nyeri dada sejak 3 bulan yang lalu, keluhan terasa hilang timbul, rasanya seperti tertindih benda berat (D.0077)	S: Pasien mengatakan saat ini tidak merasa nyeri O: Pasien tampak rileks dan sudah tidak meringis A: Nyeri akut teratasi P: Intervensi dilanjutkan dengan intervensi keperawatan resiko perfusi miokard tidak efektif dan nyeri akut post Coronary Angiography	<i>Sania</i>
16/5/2025	Ansietas b.d Kekhawatiran mengalami kegagalan tindakan Coronary Angiography (D.0080)	S: Pasien mengatakan merasa lega sudah selesai menjalani prosedur kateterisasi jantung O: Pasien tampak tenang, wajah pasien tidak tegang A: Ansietas teratasi P: Memberikan edukasi kepulangan pasien (obat dan jadwal kontrol selanjutnya)	<i>Sania</i>
16/5/2025	Resiko Perdarahan d.d post tindakan Coronary Angiography melalui transradial (D.0149)	S: Pasien mengatakan tidak merasakan pusing dan lemas. O: Pasien tidak tampak pucat, tidak tampak perdarahan di bekas tusukan kateterisasi jantung. TTV dbn A: Resiko perdarahan teratasi P: Melanjutkan monitoring tanda dan gejala perdarahan secara mandiri	<i>Sania</i>
16/5/2025	Resiko Perfusi Miokard Tidak Efektif d.d Sindrom koroner akut (D.0014)	S: Pasien mengatakan saat ini nyeri dada tidak terasa karena tidak melakukan aktivitas sedang-berat O:	<i>Sania</i>

		• Pasien post PAC pada 15 Mei 2025 jam 13.00 WIB dengan akses arteri radial. • TTV: 104/72 mmHg, HR 75 kali/menit, RR 20 kali/menit, suhu 36.6 derajat celcius, SPO2 99% A: Resiko perfusi miokard tidak teratasi P: • Melanjutkan monitoring tanda/gejala primer dan sekunder penurunan curah jantung. • Melanjutkan monitoring tekanan darah pasien secara mandiri. • Menganjurkan pasien untuk tidak banyak melakukan aktivitas berat • Memberikan edukasi kepulangan pasien (obat dan jadwal kontrol selanjutnya) • Rujuk ke program rehabilitasi jantung untuk melakukan PCI ke LCx	
16/5/2025	Nyeri Akut (<i>post</i> tindakan b.d agen pencedera fisik d.d post tindakan Coronary Angiography melalui transradial (D.0077))	S: Pasien mengatakan saat ini sudah tidak merasa nyeri. Skala nyeri 0. O: Pasien tampak rileks dan sudah tidak meringis A: Nyeri akut teratasi P: • Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri secara mandiri • mempraktikkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (relaksasi nafas dalam) secara mandiri • Memfasilitasi diri untuk istirahat dan tidur	<i>Sania</i>

BAB III

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian pada Tn. J dengan diagnosa medis Coronary Artery Disease, ditemukan keluhan utama berupa nyeri dada hilang timbul sejak 3 bulan terakhir, muncul setelah aktivitas sedang-berat dan hilang saat istirahat. Pasien juga menyatakan mudah lelah. Pasien mengalami kecemasan ringan menjelang prosedur Coronary Angiography. Data objektif menunjukkan tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil EKG sinus rhythm. Pasien direncanakan tindakan PAC standby PCI tanggal 15 Mei 2025. Kondisi ini sesuai dengan teori Smeltzer & Bare (2022) bahwa pemeriksaan angiografi merupakan prosedur invasif untuk menilai anatomi pembuluh darah koroner guna menentukan derajat stenosis dan rencana intervensi selanjutnya.

Dari hasil pengkajian tersebut, ditetapkan lima diagnosa keperawatan yaitu, Nyeri akut pre tindakan Coronary Angiography, Ansietas, Resiko perdarahan, Risiko perfusi miokard tidak efektif dan Nyeri akut post tindakan Coronary Angiography. Diagnosa nyeri pre tindakan Coronary Angiography ditetapkan berdasarkan keluhan nyeri dada yang dirasakan sejak 3 bulan yang lalu. Diagnosa Ansietas ditetapkan berdasarkan skor HARS 15 (kategori ringan), pasien tampak tegang, dan khawatir menjelang tindakan angiografi. Diagnosa Resiko perdarahan ditetapkan pasca tindakan Coronary Angiography transradial, karena prosedur ini berisiko menimbulkan perdarahan lokal di area puncture meskipun tanpa PCI. Diagnosa Resiko perfusi miokard tidak efektif ditetapkan berdasarkan keluhan nyeri dada hilang timbul, mudah lelah saat aktivitas, hasil PAC yang menunjukkan adanya stenosis berat di beberapa segmen arteri koroner, dan riwayat hipertensi. Hal ini sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) PPNI (2016) yang menyebutkan bahwa Resiko perfusi miokard tidak efektif merupakan potensi penurunan sirkulasi darah ke miokardium akibat sumbatan atau gangguan aliran darah koroner. Diagnosa Nyeri akut muncul pasca tindakan di area TR band pada pergelangan tangan, dengan skor VAS awal 4.

Intervensi keperawatan diberikan sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) PPNI (2018), antara lain manajemen nyeri pada diagnosis nyeri akut pre tindakan Coronary Angiography dengan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, memfasilitasi istirahat

dan tidur, serta kolaborasi pemberian obat-obatan. Pada diagnosa ansietas dilakukan intervensi Reduksi Ansietas berupa edukasi prosedur angiografi, pemberian informasi prognosis, dan teknik relaksasi sederhana. Intervensi Pencegahan Perdarahan dilakukan dengan monitoring area puncture, tanda perdarahan sistemik, dan edukasi gejala perdarahan dini. Perawatan Jantung pada diagnosis risiko perfusi miokard tidak efektif melalui monitoring tanda gejala primer dan sekunder, memposisikan pasien semi fowler, serta pemberian diet jantung. Sedangkan untuk Nyeri akut post tindakan Coronary Angiography, dilakukan manajemen nyeri non farmakologis berupa relaksasi nafas dalam dan teknik imajinasi terbimbing.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa diagnosa ansietas berhasil teratasi setelah prosedur dilakukan, pasien merasa lega, tenang, dan memahami kondisinya. Diagnosa Risiko perdarahan juga teratasi, tidak ditemukan tanda perdarahan lokal maupun sistemik pasca angiografi, dengan TR band terkontrol baik. Diagnosa Nyeri akut pasca tindakan teratasi dalam 24 jam, skor VAS menurun dari 4 menjadi 0. Namun, pada diagnosa Risiko perfusi miokard tidak efektif tidak teratasi meskipun keluhan sesak dan nyeri berkurang, risiko tetap ada karena hasil angiografi menunjukkan adanya lesi berat dan pasien masih menunggu tindak lanjut PCI. Hasil ini sesuai dengan penelitian Virani et al. (2022) yang menyebutkan bahwa manajemen keperawatan pada pasien penyakit jantung koroner meliputi pengendalian ansietas, pemantauan risiko perdarahan, pengendalian nyeri, serta edukasi berkelanjutan sebelum dan setelah tindakan diagnostik invasif.

DAFTAR PUSTAKA

- PPNI. (2016). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. (2022). Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing. 15th ed. Lippincott Williams & Wilkins.
- Virani, S. S., Newby, L. K., Arnold, S. V., Bittner, V., Brewer, L. C., Demeter, S. H., Dixon, D. L., Fearon, W. F., Hess, B., Johnson, H. M., & et al. (2023). AHA/ACC/ACCP/ASPC/NLA/PCNA guideline for the management of patients with chronic coronary disease: A report of the American Heart Association/American College of Cardiology Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Circulation*, 148(9), e1–e130. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001168>

STUDI KASUS PENERAPAN GUIDED IMAGERY UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN POST CORONARY ANGIOGRAPHY DENGAN TRANSRADIAL BAND (TR-BAND).

ORIGINALITY REPORT

17%

SIMILARITY INDEX

15%

INTERNET SOURCES

10%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

ejournal.poltekkesjakarta1.ac.id

Internet Source

5%

2

journal.ipm2kpe.or.id

Internet Source

2%

3

repository.stikeshangtuah-sby.ac.id

Internet Source

2%

4

download.garuda.kemdikbud.go.id

Internet Source

1%

5

journal.unnes.ac.id

Internet Source

1%

6

Afiif Ahmidati, Dewi Irawaty, Sri Yona, Liya Arista. "Manajemen Nyeri dengan Guided Imagery pada Pasien Pasca Operasi Total Joint Arthroplasty", Journal of Telenursing (JOTING), 2024

Publication

1%

7

123dok.com

Internet Source

1%

8

Nita Evrianasari, Nova Yosaria. "PENGARUH TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI TERHADAP NYERI POSTSECTIO CAESAREA", Jurnal Kebidanan Malahayati, 2019

Publication

1%

9

eprints.poltekkesjogja.ac.id

Internet Source

1%

10

jurnal.stikespamenang.ac.id

Internet Source

1%

11

journal.uin-alauddin.ac.id

Internet Source

1%

12 journal.universitaspahlawan.ac.id
Internet Source

1 %

13 pt.scribd.com
Internet Source

1 %

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Saniatuzzahro

NIM : 22020124210085

No	Waktu	Materi	Keterangan	TTD Pembimbing
1.	25 April 2025	Pengarahan Judul Karya Ilmiah Akhir	Mendiskusikan topik/judul Karya Ilmiah Akhir bersama pembimbing akademik sesuai dengan fenomena yang ditemukan di Lokasi praktek berkaitan dengan kenyamanan pasien kardiovaskuler (Ruang Rawat Inap Elang 1 Intalasi Jantung)	
2.	26 April 2025	Konsultasi Topik Karya Ilmiah Akhir	Mendiskusikan topik/judul Karya Ilmiah Akhir bersama pembimbing klinik sesuai dengan fenomena yang ditemukan di Lokasi praktek berkaitan dengan kenyamanan pasien kardiovaskuler (Ruang Rawat Inap Elang 1 Intalasi Jantung)	
3.	5 Mei 2025	Konsultasi Topik Karya Ilmiah Akhir	Mendiskusikan rencana topik Karya Ilmiah Akhir yang akan disusun. CI mengarahkan untuk mencari intervensi yang sudah ada SPO nya di RS Kariadi	
4.	6 Mei 2025	Konsultasi Topik Karya Ilmiah Akhir	Mendiskusikan rencana topik Karya Ilmiah Akhir yang akan disusun. ACC topik	
5.	7 Mei 2025	Persentasi rencan <i>case study</i> dan journal sharing	<i>Case study</i> dilanjutkan dengan judul “Studi Kasus: Penerapan <i>Guided Imagery</i> untuk Menurunkan Nyeri pada Pasien <i>Post Tindakan Coronary Angiography</i> dengan <i>Transradial Band</i> (TR-Band)	
6.	25 Mei 2025	Konsultasi Manuskrip	Mendiskusikan dengan CI terkait manuskrip artikel yang telah disusun. Diarahkan untuk menyesuaikan format manuskrip yang diarahkan oleh pembimbing akademik.	
7.	26 Mei 2025	Konsultasi Manuskrip	Konsultasi manuskrip artikel kepada pembimbing akademik.	

			ACC dan diarahkan untuk mendiskusikan tanggal seminar kepada dosen penguji.	
8.	5 Juni 2015	Seminar Hasil Karya Ilmiah Akhir	Revisi sesuai arahan penguji.	