



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NN.A DENGAN  
DIAGNOSA MIOKARDITIS DI RSUD KOJA  
JAKARTA UTARA**

**SHAKILLA SEVIANTI**

**2110006**

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA  
JAKARTA, 2024**



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NN.A DENGAN  
DIAGNOSA MIOKARDITIS DI RSUD KOJA  
JAKARTA UTARA**

**Laporan Tugas Akhir**

**Diajukan sebagai persyaratan dalam menyelesaikan  
pendidikan Diploma Tiga Keperawatan**

**SHAKILLA SEVIANTI**

**2110006**

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA  
JAKARTA, 2024**

## **PERNYATAAN HALAMAN ORISINALITAS**

**Laporan tugas akhir ini adalah hasil karya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan benar.**

Nama : Shakilla Sevianti

NIM : 2110006

Tangan Tangan :

Tanggal :

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NN.A DENGAN  
DIAGNOSA MIOKARDITIS DI RSUD KOJA  
JAKARTA UTARA**

Pembimbing

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the bottom.

( Ns. Yarwin Yari, M. Biomed. M. Kep )

**LEMBAR PENGESAHAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NN.A DENGAN  
DIAGNOSA MIOKARDITIS DI RSUD KOJA  
JAKARTA UTARA**

**Dewan Penguji**

**Pembimbing,**



( Ns. Yarwin Yari, M. Biomed. M. Kep )

**Penguji I**



( Ns. Rizqa Wahdini, M. Kep )

**Penguji II**



(Ns. Neni Dian Nilawati, S. Kep )

**Menyetujui**

**Program Studi Diploma Tiga Kesehatan**



(Ns. Nia Rosdiani, M.Kep., Sp.Kep.MB)

Ketua

## KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul "Karya Tulis Ilmiah Pada Pasien Nn.A Dengan Diagnosa Miokarditis Di RSUD KOJA " ini dengan baik. Karya tulis ini disusun guna memenuhi salah satu tugas akhir dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Diploma Tiga Keperawatan, serta sebagai bentuk kontribusi saya dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam penanganan pasien dengan miokarditis.

Dalam penyusunan karya tulis ini, saya banyak mendapatkan bantuan, dukungan, dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, izinkan saya menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ellynia, S.E.,M.M selaku Ketua STIKes RS Husada
2. Bapak Ns. Yarwin Yari, M.Kep.,M.Biomed selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, bimbingan, dan motivasi kepada saya selama proses penyusunan karya tulis ini.
3. Pintu surgaku, ibunda Yulianti yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan motivasi serta doa hingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah nya.
4. Superhero dan cinta petamaku, ayahanda Warno terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis, beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, namun beliau mampu mampu mendidik penulis, memotivasi penulis, hingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah nya.
5. Fajri Usman Hakim seseorang yang selalu menemani dalam keadaan suka maupun duka, yang selalu mendengarkan keluh kesah penulis, terimakasih karena sudah bersedia menemani penulis sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.

6. Nares Luthfi Kurniawan selaku ponakan saya yang selalu menghibur penulis hingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah nya.
7. Nabella Maylianti selaku kaka penulis, beliau wanita yang sangat cantik kedua setelah ibunda penulis, beliau juga wanita yang penulis kenal sebagai wanita pintar dan hebat yang selalu memotivasi penulis dan memberikan semangat dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
8. Ns. Neni S.Kep. selaku kepala ruangan dimana penulis mengambil kasus untuk karya tulis ilmiah nya, terimakasih untuk beliau dan seluruh staf perawat di rumah sakit yang telah memberikan izin dan membantu penulis dalam pengumpulan data untuk karya tulis ilmiah nya.
9. Mengucapkan banyak terimakasih kepada angel, ismi, firza, dan syaefudin yang sudah memberikan dan membantu penulis dalam menyelesaikan tugas ini

Saya menyadari bahwa karya tulis ini masih memiliki kekurangan dan jauh dari sempurna. Oleh karena itu, saya sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi perbaikan dan penyempurnaan karya tulis ini di masa mendatang.

Akhir kata, semoga karya tulis ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan semua pihak yang berkepentingan serta dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam bidang keperawatan.

## DAFTAR ISI

PERNYATAAN HALAMAN ORISINALITAS.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN .....	v
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
BAB I PENDAHULUAN .....	12
A. Latar Belakang .....	12
B. Tujuan Penulisan.....	16
C. Ruang Lingkup.....	17
D. Metode Penulisan.....	17
E. Sistematika Penulisan .....	18
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	19
A. Pengertian .....	19
B. Patofisiologi .....	19
C. Penatalaksanaan .....	21
D. Konsep Asuhan keperawatan.....	22
1. Pengkajian keperawatan.....	22
2. Diagnosa keperawatan .....	23
3. Perencanaan keperawatan .....	23
4. Pelaksanaan Keperawatan.....	30
5. Evaluasi Keperawatan.....	31
BAB III TINJAUAN KASUS.....	34
A. Pengkajian Keperawatan.....	34
B. Diagnosis Keperawatan .....	47
C. Perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi .....	48
BAB IV PEMBAHASAN.....	63

A.	Pengkajian.....	63
B.	Diagnosa Keperawatan .....	65
C.	Perencanaan keperawatan .....	65
D.	Pelaksanaan keperawatan.....	66
E.	Evaluasi keperawatan.....	67
BAB V PENUTUP.....		69
A.	Kesimpulan .....	69
B.	Saran .....	73
DAFTAR PUSTAKA .....		75

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pathway .....	110
Lampiran 2 Analisa Obat .....	111
Lampiran 4 Pemeriksaan Ekg dan Foto thorax .....	138
Lampiran 3 Lembar Konsul .....	142

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Analisa Data.....	
---------------------------	--

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Miokarditis adalah peradangan pada otot jantung (miokardium). Penyebab paling umum dari miokarditis adalah infeksi virus (misalnya Enterovirus), namun bisa juga disebabkan oleh infeksi bakteri, reaksi terhadap obat, atau penyakit autoimun. Gejala miokarditis termasuk nyeri dada yang baru dan terus-menerus, sesak napas, dan jantung berdebar-debar (detak jantung berdebar kencang atau berdebar kencang) (WHO, 2023).

Studi Beban Penyakit Global melaporkan kejadian 22 kasus miokarditis per 100.000 pasien berdasarkan kode Klasifikasi Penyakit Internasional (ICD) pada dokumentasi pemulangan pasien dari rumah sakit antara tahun 1990 dan 2013. Data tentang semua pasien yang dirawat di rumah sakit NHS Inggris karena miokarditis antara tahun 1998 dan 2017 menunjukkan bahwa selama periode 19 tahun terdapat 12.927 pasien yang dirawat dengan diagnosis utama miokarditis yang mencakup 0,04% (36,5 per 100.000) dari semua pasien yang dirawat di NHS (meskipun kondisi ini kemungkinan besar tidak terdiagnosis). (Lota, dkk., 2019)

Sekitar dua pertiga pasien adalah laki-laki dan usia rata-rata adalah 33 tahun pada laki-laki dibandingkan dengan 46 tahun pada perempuan. Lamanya perawatan di rumah sakit rata-rata adalah 4,2 hari. Terjadi peningkatan sebesar 88% dalam penerimaan pasien dengan miokarditis selama periode penelitian (dibandingkan dengan peningkatan sebesar 57% dalam semua penerimaan pasien kardiologi) yang menunjukkan peningkatan

beban rawat inap akibat miokarditis dalam beberapa tahun terakhir. Sebuah kelompok konsensus ahli telah menerbitkan dokumen konsensus tentang penanganan miokarditis akut dan pesan-pesan utama mereka disertakan dalam tinjauan ini. (Ammirati, 2020)

Di Indonesia, angka kejadian miokarditis diperkirakan lebih tinggi, terutama karena prevalensi penyakit infeksi yang masih tinggi di berbagai wilayah. Gejalanya bervariasi dari yang ringan hingga berat, termasuk nyeri dada, kesulitan bernapas, kelelahan, dan dalam beberapa kasus, aritmia yang mengancam jiwa (Sagar, Liu, & Cooper 2017)

*World Health Organization*, 2021 menyatakan bahwa terdapat 17,9 juta kematian yang diakibatkan oleh penyakit kardiovaskular pada tahun 2019, mewakili 32% dari semua kematian global. Dari kematian tersebut 85% disebabkan oleh serangan jantung dan stroke. Selain itu di Asia dari tahun 1990 hingga 2019, jumlah penyakit jantung meningkat dari 5,6 juta menjadi 10,8 juta. Tingkat kematian tertinggi di Asia adalah di Georgia 810,7 per 100.000 penduduk dan terendah di Qatar 39,1 per 100.000 penduduk.

Dalam beberapa tahun terakhir, terjadi peningkatan jumlah kasus miokarditis yang tercatat di berbagai rumah sakit di Indonesia, termasuk di Jakarta. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan, kasus miokarditis meningkat sebesar 15% dalam lima tahun terakhir (Kemenkes, 2022).

Dalam penelitian Tambunan (2021) menemukan bahwa pemberian vaksin covid – 19 terbukti meningkatkan angka kejadian miokarditis akut pada penerima vaksin karena sel BNT162b2 yang dapat memicu respon sistem

immune yang berlebih dan dapat menyebabkan peradangan pada otot miokardium.

Hal ini menandakan perlunya peningkatan kewaspadaan dan pengetahuan di kalangan tenaga medis, terutama perawat yang memiliki peran penting dalam perawatan pasien dengan miokarditis. Peran perawat sangat vital dalam manajemen pasien miokarditis, mulai dari evaluasi awal, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan hingga evaluasi perawatan. Evaluasi yang cermat dapat membantu dalam deteksi dini dan penanganan yang lebih efektif, sedangkan intervensi keperawatan yang direncanakan dan dilaksanakan dengan baik dapat meningkatkan kualitas hidup pasien serta mengurangi risiko komplikasi (Kim and Cho 2023).

Biasanya, miokarditis sembuh tanpa komplikasi. Namun, miokarditis yang parah dapat merusak otot jantung secara permanen. Komplikasi yang mungkin terjadi pada miokarditis dapat meliputi:

Gagal jantung. Jika tidak diobati, miokarditis dapat merusak otot jantung sehingga tidak dapat memompa darah dengan baik. Orang dengan gagal jantung akibat miokarditis mungkin memerlukan alat bantu ventrikel atau transplantasi jantung.

Serangan jantung atau stroke. Jika otot jantung rusak dan tidak dapat memompa darah, darah yang terkumpul di jantung dapat membentuk gumpalan. Serangan jantung dapat terjadi jika gumpalan menyumbat salah satu arteri jantung. Stroke dapat terjadi jika gumpalan darah di jantung mengalir ke arteri yang menuju otak.

Detak jantung cepat atau tidak teratur, disebut aritmia. Kerusakan pada otot jantung dapat mengubah cara jantung berdetak.

Aritmia tertentu meningkatkan risiko stroke.

Kematian jantung mendadak. Detak jantung tidak teratur yang serius dapat menyebabkan jantung berhenti berdetak secara tiba-tiba, suatu kondisi yang disebut serangan jantung mendadak. Jika hal ini menyebabkan kematian, maka disebut kematian jantung mendadak. (Mayo clinic, 2024)

Peran utama perawat adalah memberikan pelayanan langsung kepada pasien, termasuk memberikan obat, memantau kondisi pasien, dan menyediakan perawatan dasar. Perawat bertanggung jawab untuk memastikan kebutuhan fisik dan emosional pasien terpenuhi. Mereka bekerja di berbagai setting, mulai dari rumah sakit hingga klinik Kesehatan masyarakat. Pelayanan ini termasuk pemantauan tanda-tanda vital, administrasi obat, serta Tindakan perawatan lainnya yang sesuai dengan rencana perawatan pasien.

Menurut WHO (2020), perawat memainkan peran kunci dalam pemberian perawatan yang aman dan efektif serta meningkatkan kualitas hidup pasien.

Menurut (Purnamayanti, et.al, 2023) perawat memiliki 5 perannya itu pemberi asuhan yang Dimana pada kasus miokarditis ini perawat memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan miokarditis, educator Dimana perawat memberikan informasi yang tepat mengenai penyakit miokarditis agar pasien mengenal dan mengetahui penyakitnya sehingga penyakit tidak Kembali kambuh berulang, case manager Dimana perawat menghubungkan, mengkoordinasi dan mengkolaborasi Tindakan yang terintegrasi dengan disiplin ilmu Kesehatan lain demi mencapai Kesehatan pasien, konselor

Dimana perawat memberikan pemahaman agar Ketika pasien pulang pasien dapat merawat dirinya sendiri, dan juga peran perawat sebagai advokat Dimana perawat menjadi pembela pasien dan juga memastikan pasien mendapatkan obat – obatan dan Tindakan yang tepat dalam menjalani proses penyembuhannya.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengetahui konsep pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan Miokarditis mulai dari pengkajian, perumusan diagnose keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

## **B. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Umum:

Mengetahui bagaimana Gambaran secara nyata asuhan keperawatan pada pasien Miokarditis sekaligus mengaplikasikan teori yang didapat pada saat perkuliahan

### 2. Tujuan Khusus:

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan penyakit miokarditis.
- b. Mampu menentukan masalah keperawatan pada pasien dengan penyakit miokarditis.
- c. Mampu merencanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan miokarditis.
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan miokarditis

- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan miokarditis
- f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan miokarditis
- g. Mampu mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat pada teori dan kasus.
- h. Mampu mengidentifikasi faktor pendukung, faktor penghambat serta mencari solusi alternatif untuk memecahkan masalah

### **C. Ruang Lingkup**

Dalam menyusun karya tulis ilmiah ini penulis hanya membahas satu kasus yaitu “Asuhan keperawatan pada Nn.A dengan diagnose miokarditis” di ruang kardiologi/jantung K1012 Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta Utara menggunakan proses keperawatan selama 3x24 jam dari tanggal 27 mei 2024 hingga 01 juni 2024.

### **D. Metode Penulisan**

Penyusun karya tulis ilmiah ini dibuat berdasarkan deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengumpulkan data, menganalisa, mengidentifikasi dan menarik kesimpulan kemudian diajukan sebagai pembahasan. Adapun teknik pengumpulan data dalam menyusun karya tulis ilmiah ini adalah dengan studi kasus seperti wawancara, pemeriksaan fisik, observasi selain itu juga menggunakan studi dokumentasi dengan cara mempelajari hasil pemeriksaan yang tertulis dan yang terakhir menggunakan metode studi

kepuustakaan yang didapatkan dengan mencari literatur keperawatan dan membaca serta mempelajari buku untuk mendapatkan keterangan dengan dasar-dasar teoritis yang berhubungan dengan Stroke Non Hemoragik.

#### **E. Sistematika Penulisan**

Laporan ini disusun secara sistematika yang terdiri dari lima bab yaitu pada BAB I: Pendahuluan yaitu menguraikan latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan, dan sistematika penulisan. BAB II: Tinjauan teori, yaitu terdiri dari pengertian, patofisiologi (etiologi, proses perjalanan penyakit miokarditis, manifestasi klinis, dan komplikasi), pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan (terapi dan tindakan medis), dan asuhan keperawatan (pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan). BAB III: Tinjauan kasus terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, penatalaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. BAB IV: Pembahasan kasus yaitu membahas kesenjangan antara teori dengan kasus pada pasien dengan penyakit miokarditis, dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, penatalaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan serta faktor pendukung, faktor penghambat dan solusi pemecahan masalah. BAB V: Penutup meliputi kesimpulan dan saran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengertian**

Miokarditis adalah penyakit inflamasi miokardium yang dapat berasal dari idiopatik, infeksi, atau autoimun dan dapat menyebabkan DCM. Miokarditis dapat disebabkan oleh virus (atau patogen lain), penyakit autoimun, atau kombinasi (reaksi autoimun yang dipicu oleh infeksi virus) (Yuniati, 2022).

Miokarditis merupakan inflamasi otot jantung yang dapat didagnosis menggunakan berbagai kriteria seperti histologis, imunologis, dan imunohistokimia (Laksono dan Afiani, 2024).

Miokarditis adalah respon imunologis humoral dan selular yang terjadi di jantung dan bermanifestasi sesuai presentasi klinis dan temuan histologinya. Sekitar 20% pasien miokarditis akan berlanjut menjadi kardiomiopati dilatasi (Nauli dan Prameswari, 2020)

#### **B. Patofisiologi**

Menurut Yeantesa dan Karani (2018), miokarditis dapat disebabkan oleh infeksi atau autoimun dan dapat menyebabkan kardiomiopati dilatasi. Miokarditis dapat diakibatkan oleh virus (atau patogen lainnya), penyakit autoimun, atau kombinasi (reaksi autoimun dirangsang oleh infeksi virus).

Penyebab miokarditis yang paling umum adalah infeksi virus. Beberapa jenis virus tersebut antara lain : covid – 19, adenovirus, hepatitis C, Virus herpes simplex, virus Epstein barr, echovirus, rubella, dan HIV; Selain infeksi virus miokarditis juga dapat terjadi karena bakteri yaitu : Staphylococcus,

Streptococcus, Corynebacterium diphtheriae, Clostridia, Meningococci, Mycoplasma; Infeksi parasit yang dapat disebabkan oleh tripanosoma dan toksoplasma; infeksi jamur yang dapat disebabkan oleh Candida, aspergillus, atau histoplasma; obat – obatan seperti kokain; zat kimia atau radiasi; dan penyakit auto imun. (Brociek, 2023)

Miokarditis merupakan penyakit peradangan otot jantung yang paling banyak disebabkan oleh infeksi virus. Patofisiologi dari miokarditis viral merupakan kombinasi dari cedera sel langsung dan sitotoksitas yang dimediasi limfosit T. Virus dapat masuk ke dalam kardiomyosit, sel endotel, dan sel stroma melalui penggunaan reseptor spesifik virus, kemudian, kematian sel-sel yang sudah terinfeksi akan mengaktifasi respon imun bawaan (innate immune). Hal ini juga dikenal sebagai fase 1 (1-7 hari) dari perjalanan penyakit miokarditis. Setelah beberapa hari, respon imun adaptif akan diaktivasi oleh sel T dan B spesifik antigen, dikenal sebagai fase 2 yang biasanya berlangsung hingga minggu keempat. Fase 3 (bulan hingga tahun) dikaitkan dengan pembersihan virus dan pemulihan atau perkembangan penyakit. Kerusakan miokardium mungkin dapat bertahan pada fase 3 dan menyebabkan fibrosis, peningkatan massa jantung, dan kardiomiopati yang melebar. (Laksono dan afiyani, 2024)

Manifestasi klinis yang mungkin terjadi pada pasien miokarditis adalah : nyeri dada, sesak nafas, jantung berdebar atau bedetak tidak teratur, pembengkakan di tungkai kaki, lemas, mudah Lelah, sakit kepala ringan atau berat seperti ingin pingsan, hilang nafsu makan, batuk, lemas, sulit bernafas, demam, kulit pucat, tangan atau kaki dingin. (Schultheiss, H. P., et al., 2021).

Komplikasi miokarditis dapat mengarah pada : aritmia, serangan jantung, stroke, gagal jantung, henti jantung mendadak, pericarditis, kardiomiopati (Schultheiss, H. P., et al., 2021).

### **C. Penatalaksanaan**

Terapi miokarditis sering kali melibatkan penggunaan berbagai jenis obat-obatan sesuai dengan penyebab dan keparahan penyakit. Obat – obatan yang dapat diberikan adalah : Metilprednisolon diikuti oleh prednisone, siklosporin, Azatioprin, Takrolimus, Mikofenolat, Globulin antimosit, Alemtuzumab; Lalu dengan terapi neurohormonal Kegunaan terapi neurohormonal pada pasien dengan Miokarditis sel besar dan disfungsi sistolik LV belum ditetapkan dengan baik. Dalam 1 registri, 85% pasien menggunakan beta-blocker dan 72% menggunakan inhibitor enzim pengubah angiotensin. Lalu dengan Obat antiaritmia dan implan kardioverter-defibrilator. (Bang, 2021).

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien miokarditis antara lain : 1) Ekg, miokarditis menunjukkan voltase QRS yang rendah akibat edema miokard. EKG dengan perubahan ST segmen terutama ST elevasi sesuai atau tidak sesuai dengan vaskularisasi koroner juga dapat ditemukan pada pasien miokarditis; 2) Pemeriksaan lab troponin, LED, dan CRP, Pemeriksaan troponin, LED, dan CRP perlu sebagai deteksi dini dan penegakkan diagnosis miokarditis, namun nilai yang normal tidak menyingkirkan miokarditis; 3) *Cardiac Magnetic resonance Image*, cMRI digunakan untuk menilai fungsi dan morfologi

ventrikel kiri, serta adanya Late Gadolinium Enhancement (LGE) dan karakteristik miokard secara lebih spesifik, seperti edema miokardial dan fibrosis;4)Ct-scan, pemeriksaan ini untuk evaluasi anatomi arteri koroner sebagai penyebab disfungsi miokard;5) *Biopsi Endomiokardial*, terdapat 2 kondisi yang perlu dilakukan BEM, yaitu gagal jantung akut yang terjadi kurang dari 2 minggu disertai gangguan hemodinamik dan gagal jantung yang terjadi 2 sampai 3 minggu disertai dengan dilatasi ventrikel kiri (Nauli dan Prameswari, 2020)

#### **D. Konsep Asuhan keperawatan**

##### **1. Pengkajian keperawatan**

Menurut doengoes (2016) Pengkajian keperawatan pada pasien miokarditis meliputi :

- a. Identitas, Meliputi nama, tanggal lahir, jenis kelamin, Pendidikan, Alamat, pekerjaan dan tanggal masuk rumah sakit
- b. Aktivitas dan istirahat, pada pasien dengan miokarditis biasanya ditemukan adanya kelelahan, kelemahan, takikardi, penurunan tekanan darah, dan dispnea saat aktivitas
- c. Sirkulasi, pada pasien dengan miokarditis ditemukan palpitasi, disritmia, aritmia, takikardi, murmur aortic, edema, ptekie.
- d. Riwayat penyakit, pada pasien miokarditis ditemukan riwayat penyakit jantung kongenital, Riwayat bedah jantung.
- e. Eliminasi, pada pasien miokarditis ditemukan penurunan urine dan urine menjadi pekat dan gelap

- f. Nyeri, pada pasien dengan miokarditis ditemukan nyeri pada dada diperberat dengan inspirasi
- g. Pernafasan, pada pasien dengan miokarditis gejala yang ditemukan adalah dispnea, batuk, inspirasi mengi, takipnea, crackles.

## **2. Diagnosa keperawatan**

Menurut doengoes (2016) diagnose keperawatan yang dapat muncul pada pasien dengan miokarditis adalah :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi miokardium) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)
- b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)
- c. Penurunan curah jantung berhubungan dengan penurunan kontraktilitas (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

## **3. Perencanaan keperawatan**

Intervensi keperawatan adalah segala pengobatan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan 25 penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi miokardium)

**Tujuan** : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka Tingkat nyeri menurun.

**Kriteria hasil** : Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat, keluhan nyeri menurun, kesulitan tidur menurun, ketegangan otot menurun, tekanan darah membaik

**Intervensi** : Manajemen Nyeri

**Observasi**

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi respon nyeri non verbal
- 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- 6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- 7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- 8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- 9) Monitor efek samping penggunaan analgetic

**Terapeutik**

- 1) Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
- 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- 3) Fasilitasi istirahat dan tidur
- 4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

**Edukasi**

- 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- 4) Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat
- 5) Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri

**Kolaborasi**

- 1) Kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu
- b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

**Tujuan :** Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka toleransi aktivitas meningkat.

**Kriteria hasil :** Keluhan Lelah menurun, dispnea saat aktivitas menurun, dispnea setelah aktivitas menurun, frekuensi nadi membaik.

**Intervensi :** Manajemen Energi

#### **Obersvasi**

- 1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- 2) Monitor kelelahan fisik dan emosional
- 3) Monitor pola dan jam tidur
- 4) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

#### **Terapeutik**

- 1) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)
- 2) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif
- 3) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
- 4) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan

**Edukasi**

- 1) Anjurkan tirah baring
- 2) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
- 3) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
- 4) Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

**Kolaborasi**

- 1) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

- c. Penurunan curah jantung berhubungan dengan penurunan kontraktilitas

**Tujuan :** Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka curah jantung meningkat

**Kriteria Hasil :** Proxymal nocturnal dispnea menurun, ortopnea menurun, batuk menurun, suara jantung s3 menurun, suara jantung s4 menurun, EF meningkat.

**Intervensi :** Perawatan jantung

**Observasi**

- 1) Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, PND, peningkatan CVP).
- 2) Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi: peningkatan berat badan, hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)
- 3) Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu)
- 4) Monitor intake dan output cairan
- 5) Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama
- 6) Monitor saturasi oksigen
- 7) Monitor keluhan nyeri dada (mis: intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri)
- 8) Monitor EKG 12 sadapan
- 9) Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi)
- 10) Monitor nilai laboratorium jantung (mis: elektrolit, enzim jantung, BNP, NTpro-BNP)
- 11) Monitor fungsi alat pacu jantung
- 12) Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas

- 13) Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis: beta blocker, ACE Inhibitor, calcium channel blocker, digoksin)

### **Terapeutik**

- 1) Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman
- 2) Berikan diet jantung yang sesuai (mis: batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak)
- 3) Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermitten, sesuai indikasi
- 4) Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat
- 5) Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu
- 6) Berikan dukungan emosional dan spiritual
- 7) Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94%

### **Edukasi**

- 1) Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi
- 2) Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap
- 3) Anjurkan berhenti merokok
- 4) Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian

- 5) Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian

### **Kolaborasi**

- 1) Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu
- 2) Rujuk ke program rehabilitasi jantung

## **4. Pelaksanaan Keperawatan**

Pelaksanaan tindakan keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dalam mengatasi masalah kesehatan menuju pemulihan yang optimal. Pelaksanaan ini mencakup realisasi dari rencana atau intervensi keperawatan, baik yang bersifat langsung maupun tidak langsung. Tindakan langsung adalah intervensi yang diberikan secara langsung kepada klien dengan interaksi aktif, sedangkan tindakan tidak langsung melibatkan upaya seperti pengaturan jam kunjung atau menciptakan lingkungan yang mendukung (Doenges, 2018):

### **1. Tindakan Keperawatan Independen**

Tindakan ini dilakukan secara mandiri oleh perawat berdasarkan penilaian ilmiah, termasuk dalam hal ini adalah pendidikan kesehatan, promosi kesehatan, kegiatan sehari-

hari, dan konseling. Tindakan ini tidak memerlukan pengawasan atau arahan dari pihak lain.

## 2. Tindakan Keperawatan Dependen

Tindakan ini bergantung pada arahan atau instruksi dari tim medis, terutama dokter. Perawat melakukan tindakan ini di bawah pengawasan dokter, baik secara tertulis maupun lisan. Contohnya adalah pemberian obat berdasarkan resep dokter.

## 3. Tindakan Keperawatan Kolaboratif

Tindakan ini melibatkan kolaborasi antara berbagai anggota tim kesehatan yang memiliki pengetahuan, keterampilan, dan keahlian yang berbeda. Rencana keperawatan disusun berdasarkan hasil kesepakatan bersama untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan telah tercapai. Proses ini dilakukan dengan membandingkan hasil yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dalam rencana keperawatan. Evaluasi ini penting untuk mengarahkan asuhan keperawatan selanjutnya, apakah telah berhasil mengatasi masalah klien atau apakah perlu dilakukan penyesuaian terus-menerus dalam siklus

proses keperawatan sampai masalah klien teratasi sepenuhnya (Doenges, 2018).

Proses evaluasi untuk menentukan efektivitas asuhan keperawatan meliputi lima unsur utama, seperti yang dijelaskan oleh LeMone et.al (2016):

1. Identifikasi Kriteria dan Standar Evaluasi

Pertama, mengidentifikasi kriteria atau standar evaluasi yang digunakan untuk menilai apakah tujuan rencana keperawatan telah tercapai.

2. Pengumpulan Data Evaluatif

Kedua, mengumpulkan data evaluatif secara teratur untuk menilai apakah kriteria dan standar evaluasi telah terpenuhi. Data ini dapat mencakup respons klien, gejala, atau tanda-tanda klinis.

3. Interpretasi dan Penyimpulan Temuan

Ketiga, melakukan interpretasi dan merangkum temuan dari data yang telah dikumpulkan. Perawat membuat penilaian tentang kondisi klien berdasarkan temuan data ini.

4. Dokumentasi Temuan dan Pertimbangan Klinis

Keempat, mendokumentasikan temuan dan pertimbangan klinis yang didapat dari proses evaluasi. Dokumentasi ini penting untuk melacak perkembangan kondisi klien dan tindakan yang telah dilakukan.

## 5. Modifikasi Rencana Keperawatan

Kelima, memutuskan apakah perlu menghentikan, melanjutkan, atau merevisi rencana keperawatan berdasarkan temuan evaluasi. Jika ada temuan data baru atau masalah baru yang muncul, perawat akan melakukan modifikasi pada rencana keperawatan, termasuk revisi diagnosa keperawatan dan menyusun rencana baru yang sesuai.

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

Pada bab ini penulis akan menguraikan mengenai Asuhan Keperawatan pada Nn.A dengan diagnose miokarditis di ruang kardiologi Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta Utara. Sesuai dengan tahapan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

#### **A. Pengkajian Keperawatan**

##### **1. Identitas Pasien**

Pasien bernama Nn.A adalah seorang perempuan berusia 24 tahun. Ia belum menikah, beragama Islam, dan berasal dari suku Jawa. Pasien memiliki latar belakang pendidikan D3 Akuntansi dan bekerja sebagai seorang admin. Nn.A berkomunikasi menggunakan bahasa Indonesia. Ia tinggal di Jalan Rawa Kelapa Gading No. 127 RT02 RW22, Jakarta Utara. Untuk pembiayaan medis, pasien menggunakan BPJS. Informasi mengenai pasien diperoleh langsung dari klien sendiri.

##### **2. Resume**

Pada hari Kamis, 23 Mei 2024, pasien datang ke IGD RSUD Koja pada pukul 02.30 dengan diantar oleh ambulans gawat darurat. Pasien tiba dengan pemasangan oksigen nasal kanul 4L/menit dikarenakan mengalami sesak napas. Di IGD, pasien kembali dipasang oksigen nasal kanul 4L/menit dan dilakukan pengukuran tanda-tanda vital dengan hasil: tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 182x/menit, frekuensi napas 23x/menit,

suhu tubuh 36,8°C, dan saturasi oksigen 98%. Selain itu, pasien juga dipasang infus di tangan kanan dengan larutan NaCl 12tpm dan dilakukan EKG yang menunjukkan hasil sinus takikardi. Pada pukul 05.20, dokter meminta agar pasien dipindahkan ke ruang ICCU lantai 7D untuk perawatan yang lebih intensif. Pasien mengeluhkan nyeri dada sebelah kiri saat batuk, batuk yang sudah berlangsung sekitar satu minggu dengan kesulitan mengeluarkan sekret, sesak napas, dan merasa lemas. Pasien juga menyatakan memiliki riwayat GERD selama kurang lebih tiga tahun dan infeksi paru baru sekitar satu bulan. Di ruang ICCU, pasien dipasangkan alat monitor, diberikan obat sublingual pada pukul 07.00, dan dipasang oksigen nasal kanul 4L/menit. Pasien juga disuntikkan obat omeprazole dan diberikan paracetamol drip untuk mengatasi nyeri. Pada tanggal 26 Mei 2024 pukul 16.00, pasien dipindahkan ke ruang kardiologi lantai 6B menggunakan tempat tidur. Setelah dipindahkan, tanda-tanda vital pasien diukur dengan hasil: tekanan darah 110/62 mmHg, nadi 108x/menit, frekuensi napas 21x/menit, dan saturasi oksigen 99%.

## 2. Riwayat Kesehatan

### a. Riwayat Kesehatan sekarang

Klien saat ini mengeluhkan nyeri dada sebelah kiri yang muncul terutama saat batuk. Batuk yang dialami telah berlangsung selama satu minggu dan klien mengalami kesulitan mengeluarkan sekret. Selain itu, klien merasakan sesak napas dan kelemahan umum. Keluhan nyeri dada dan sesak napas timbul secara mendadak, dengan nyeri semakin parah saat batuk atau beraktivitas.

b. Riwayat Kesehatan masa lalu

Klien memiliki riwayat GERD yang sudah dialami selama kurang lebih tiga tahun. Baru-baru ini, sekitar satu bulan yang lalu, klien didiagnosis dengan infeksi paru.

c. Riwayat Kesehatan keluarga

Tidak terdapat informasi mengenai riwayat penyakit dalam keluarga yang relevan dengan kondisi klien saat ini.

d. Penyakit yang pernah diderita oleh anggota keluarga yang menjadi factor risiko

Tidak terdapat Riwayat penyakit keluarga yang menjadi factor risiko

e. Riwayat psikososial spiritual

Klien adalah seorang perempuan berusia 24 tahun, belum menikah, beragama Islam, dan berasal dari suku Jawa. Klien memiliki pendidikan terakhir D3 Akuntansi dan bekerja sebagai admin. Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah Bahasa Indonesia. Klien menggunakan BPJS sebagai sumber biaya pengobatan dan informasi mengenai kondisi klien diperoleh langsung dari klien sendiri.

3. Pola kebiasaan

a. Pola Nutrisi

**Sebelum sakit :** Sebelum sakit, klien memiliki frekuensi makan sebanyak tiga kali sehari dengan nafsu makan yang baik dan porsi makanan yang dihabiskan sekitar setengah porsi. Klien tidak

menyukai buah durian dan tidak memiliki pantangan makanan tertentu.

**Dirumah sakit :** Di rumah sakit, pola makan klien tetap sama dengan tiga kali sehari dan nafsu makan yang baik, dengan porsi yang sama dan tidak menyukai buah durian. Klien tidak memiliki makanan yang membuat alergi atau pantangan khusus.

b. Pola Eliminasi

**Sebelum sakit :** Sebelum sakit, klien buang air kecil (BAK) sebanyak empat kali sehari dengan warna urine kuning bening tanpa keluhan. Klien buang air besar (BAB) sekali sehari pada pagi hari dengan warna feses coklat dan konsistensi padat tanpa keluhan.

**Dirumah Sakit :** Di rumah sakit, frekuensi BAK dan BAB klien tetap sama, tanpa adanya perubahan dalam warna atau konsistensi serta tidak ada keluhan tambahan.

c. Personal hygiene

**Sebelum Sakit :** Klien memiliki kebiasaan mandi dua kali sehari, pada pagi dan sore hari, dengan frekuensi sikat gigi tiga kali sehari sebelum sakit.

**Dirumah sakit :** Di rumah sakit, frekuensi dan waktu mandi serta sikat gigi klien tetap sama.

d. Pola istirahat

**Sebelum sakit :** Sebelum sakit, klien memiliki kebiasaan tidur selama tiga jam di siang hari dan tujuh jam di malam hari. Kebiasaan sebelum tidur klien adalah sholat dan bermain hp.

**Dirumah sakit :** Di rumah sakit, pola tidur klien tetap sama, dengan tidur siang selama tiga jam dan tidur malam selama tujuh jam, serta kebiasaan sebelum tidur yang tidak berubah.

e. Pola aktivitas

**Sebelum sakit :** Sebelum sakit, klien bekerja pada pagi, siang, dan malam hari serta berolahraga tiga kali seminggu dengan jenis olahraga yang tidak disebutkan.

**Dirumah sakit :** Di rumah sakit, klien tidak bekerja dan tidak melakukan olahraga. Klien melaporkan mengalami sesak saat beraktivitas.

f. Kebiasaan yang memengaruhi Kesehatan

**Sebelum sakit :** Klien tidak memiliki kebiasaan merokok atau mengonsumsi minuman keras dan narkoba

**Dirumah sakit :** Klien tidak memiliki kebiasaan merokok atau mengonsumsi minuman keras dan narkoba

4. Pemeriksaan Fisik

a) Pemeriksaan fisik umum : Klien memiliki berat badan 42 kg dan tinggi badan 147 cm. Tekanan darah klien adalah 106/61 mmHg, dengan nadi 108 kali per menit, frekuensi napas 22 kali per menit, dan suhu tubuh 36,5°C. Keadaan umum klien dinilai sedang. Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

b) Sistem Penglihatan : Klien memiliki sisi mata simetris dengan kelopak mata normal. Pergerakan bola mata normal, konjungtiva merah muda, kornea normal tanpa perdarahan, sklera anikterik, dan pupil isokor.

Otot-otot mata tidak menunjukkan kelainan, dan fungsi penglihatan baik tanpa gangguan. Klien tidak memakai kacamata atau lensa kontak, dan reaksi terhadap cahaya baik.

- c) Sistem Pendengaran : Daun telinga klien normal, dan kondisi telinga tengah juga normal tanpa kemerahan, bengkak, atau lesi. Tidak ada cairan dari telinga, perasaan penuh, atau tinitus. Fungsi pendengaran normal tanpa gangguan keseimbangan, dan klien tidak menggunakan alat bantu pendengaran.
- d) Sistem Wicara : Daun telinga klien normal, dan kondisi telinga tengah juga normal tanpa kemerahan, bengkak, atau lesi. Tidak ada cairan dari telinga, perasaan penuh, atau tinitus. Fungsi pendengaran normal tanpa gangguan keseimbangan, dan klien tidak menggunakan alat bantu pendengaran.
- e) Sistem Pernafasan : Jalan nafas klien terdapat sekret dan klien mengalami sesak dengan penggunaan otot bantu pernapasan. Frekuensi napas 22 kali per menit dengan irama tidak teratur. Jenis pernapasan takipnea dengan kedalaman dangkal. Klien mengalami batuk dengan sputum hijau keputihan, konsistensi kental tanpa darah. Palpasi dada menunjukkan dada simetris dengan retraksi otot napas. Perkusi dada menghasilkan suara paru sonor, hepar pekak, dan jantung pekak. Suara napas ronchi tanpa wheezing atau rales, dan tidak ada nyeri saat bernapas. Klien menggunakan nasal kanul dengan 4L/menit oksigen.
- f) Sistem Kardiovaskuler : Nadi klien 108 kali per menit dengan irama tidak teratur dan denyut kuat. Tekanan darah 106/61 mmHg tanpa

distensi vena jugularis. Temperatur kulit hangat dan warna kulit pucat dengan pengisian kapiler 2 detik. Tidak ada edema di tungkai atas, bawah, periorbital, muka, skrotalis, atau anasarka. Denyut apikal 80 kali per menit dengan irama teratur tanpa murmur atau gallop. Klien mengalami sakit dada saat aktivitas dengan karakteristik seperti ditusuk-tusuk, setempat, skala nyeri 2.

- g) Sistem hematologi : Klien tampak pucat tanpa perdarahan, petechie, purpura, mimisan, perdarahan gusi, atau echimosis.
  - h) Sistem Saraf Pusat : Klien tidak mengeluhkan sakit kepala seperti vertigo atau migrain, dengan tingkat kesadaran compos mentis. Glasgow Coma Scale (GCS) klien adalah E: 4, M: 6, V: 5. Tidak ada tanda-tanda peningkatan tekanan intrakranial (TIK) seperti muntah proyektil, nyeri kepala hebat, atau papil edema. Tidak ada gangguan persyarafan seperti kejang, pelo, mulut mencong, disorientasi, polineuritis, atau kelumpuhan ekstremitas. Reflek fisiologis normal tanpa reflek patologis.
  - i) Sistem pencernaan : Keadaan mulut klien normal tanpa caries atau penggunaan gigi palsu. Tidak ada stomatitis, lidah kotor, atau kelainan salifa. Klien tidak mengalami muntah, dan tidak ada nyeri di daerah perut.
- 5.** Data tambahan : Pasien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit yang diderita dirinya.
- 6.** Data Penunjang
- a) Hasil pemeriksaan laboratorium

Hemoglobin 14.2 g/dL

Hematokrit 41.7%

Trombosit 373,000/mm<sup>3</sup> (182,000-369,000mm<sup>3</sup>)

Leukosit 25.74/mm<sup>3</sup>

Troponin 518,00mg/L (29.7/L)

b) Hasil EKG

Pemeriksaan elektrokardiogram (EKG) menunjukkan adanya sinus takikardi, yang merupakan kondisi di mana jantung berdetak lebih cepat dari normal.

c) Hasil Echo

Hasil echocardiography menunjukkan bahwa dimensi ruang jantung klien berada dalam batas normal, dengan kontraktilitas ventrikel kiri (LV) yang normal dan fraksi ejeksi (EF) sebesar 59%. Kontraktilitas ventrikel kanan (RV) juga baik, katup-katup jantung berada dalam batas normal, dan fungsi diastolik jantung normal.

7. Penatalaksanaan

- a) aspilet 1x80mg pukul 12.00 WIB mencegah pembekuan darah (oral)
- b) atorvastation 1x20mg pukul 22.00 WIB (oral)
- c) NAC 2x1 pukul 06.00-12.00 WIB mengatasi overdosis paracetamol (oral)
- d) suclarfate 2x1,5 pukul 06.00-12.00 WIB untuk mencegah asam lambung (oral)
- e) arixtra 1x2,5 pukul 10.00 WIB untuk pengencer darah (sc)
- f) omeprazole 1x40mg pukul 18.00 WIB untuk gerd (iv)

- g) vent&pulmicort 3x1 pukul 06.00-12.00-10.00 WIB untuk memperlancar jalan napas dan untuk mengatasi penyakit saluran pernapasan atau sesak
- h) paracetamol drip 2x1/40ml pukul 07.30-18.20 WIB untuk perede nyeri

## 8. Data focus

### a) Data Subyektif

Pasien mengatakan mengalami nyeri dada sebelah kiri dan batuk berdahak sudah berlangsung selama kurang lebih 1 minggu, merasa lemas dan mengalami nyeri dada sebelah kiri terutama saat batuk dan terkadang saat beraktivitas, pertama kalinya batuk disertai nyeri dada kiri dan kesulitan dalam mengeluarkan secret, perlu dituntun pelan-pelan saat ingin ke kamar mandi karena merasa sangat lemah, Tenggorokan pasien terasa gatal dan pasien tidak mengetahui cara penanganan nyeri selain dengan minum obat, Pasien memiliki riwayat infeksi paru selama 1 bulan dan GERD selama 3 tahun, Dokter menyarankan pasien untuk beristirahat dan tidak banyak beraktivitas, Pasien merasa tidak paham tentang penyakit yang dideritanya, mengalami sesak napas, mudah lelah saat bernapas, khawatir dengan kondisi penyakitnya, dan ingin cepat pulih kembali. Pasien juga mengatakan bahwa setelah jatuh sakit menjadi sangat lemas.

### b) Data Objektif

Tekanan darah pasien tercatat 106/61 mmHg dengan frekuensi nadi 108 kali per menit dan frekuensi pernapasan 22 kali per menit. Suhu

tubuh pasien adalah 36,6°C dengan Spo2 98%. Pasien terpasang nasal kanul dengan aliran oksigen 4 liter per menit dan tampak lemas serta lemah. Saat berbicara, pasien terlihat sedikit terengah-engah dan tampak pucat. Hasil laboratorium menunjukkan leukosit sebanyak 25.74 (normal: 4.00-10.50). EKG menunjukkan sinus takikardi dengan EF 59%. Pasien menerima terapi intravena dan terpasang infus di tangan kanan. Pemeriksaan menunjukkan suara napas ronkhi dengan terdapatnya sekret. Pasien tampak meringis kesakitan saat batuk sambil memegang dada sebelah kiri dan bergerak sangat pelan. Troponin 518,00mg/L (29.7/L)

### 9. Analisa Data

NO	Data	Masalah	Etiologi
1	DS: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ps mengatakan batuk sudah jurang lebih 1minggu</li> <li>• Ps mengatakn sesak</li> <li>• Ps mengatakan nyeri dada sebelah kiri</li> </ul> DO : <ul style="list-style-type: none"> <li>• EF : 59%</li> <li>• EKG : Sinus takikardia</li> </ul>	penurunann curah jantung	Penurunan kontraktilitas

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Troponin : 518,00/L</li> </ul>		
2	<p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ps mengatakan nyeri dada sebelah kiri</li> <li>• ps mengatakan ada riwayat infeksi paru</li> <li>• ps mengatakan saat batuk nyeri dada sebelah kiri</li> <li>• ps mengatakan terkadang saat aktifitas dada nyeri</li> <li>• ps mengatakan baru ini batuk disertai nyeri dada</li> <li>• ps mengatakan nyerinya skala 2</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• P-nyeri timbul karna batuk</li> <li>• Q-nyeri terasa seperti distusuk tusuk</li> <li>• R nyeri dada kiri</li> </ul>	Nyeri Akut	<p>b.d agen</p> <p>pencedera</p> <p>fisiologis</p> <p>(inflamasi)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siskala 2</li> <li>• T-timbul nyri mendadak</li> <li>• Nadi meningkat 108x/menit</li> <li>• Ps tampak gelisah</li> <li>• Ps tampak meringis kesakitan saat batuk sambil memegang dada sebelah kiri ps</li> <li>• Leukosit 25.74 (4.00-10.50)</li> </ul>		
3	<p>DS</p> <p>Ps mengatakan batuk sudah kurang lebih 1minggu</p> <p>Ps mengatakan sulit mengeluarkan sekret</p> <p>Ps mengatakan tenggorokan gatal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DO:</li> <li>• Suara napas ronkhi</li> <li>• Terdapat secret</li> <li>• Rr 22x/menit</li> </ul>	<p>Bersihan</p> <p>jalan napas tidak efektif</p>	<p>b.d sekresi yang tertahan</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ps tampak gelisah</li> <li>• Spo2 98%</li> <li>• Ps terpasang oksigen nasal kanul 4L/menit</li> </ul>		
4	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ps mengatakan saat ingin ke kamar mandi harus di bantu pelan pelan</li> <li>• Ps mengatakan saat aktivitas nyeri dada terkadang timbul</li> <li>• Ps mengatakan dianjurkan dokter untuk banyak istirahat dan tidak terlalu banyak beraktifitas</li> <li>• Ps mengatakan mudah lelah napasnya</li> </ul> <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ps tampak lemas dan lemah</li> </ul>	Intoleansi aktivitas	b.d tirah baring

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ps tampak sangat pelan pelan saat bergerak</li> <li>• Nadi 108x/menit</li> </ul>		
--	---	--	--

## B. Diagnosis Keperawatan

### 1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan penurunan kontraktilitaas

**Data subjektif :** Pasien mengatakan batuk sudah jurang lebih 1minggu, sesak, nyeri dada sebelah kiri.

**Data Objektif :** EF : 59%; EKG : Sinus takikardia; Troponin : 518,00/L

### 2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi miokardium)

**Data Subjektif :** pasien mengatkan nyeri dada sebelah kiri, riwayat infeksi paru, saat batuk nyeri dada sebelah kiri, saat aktifitas dada nyeri, batuk disertai nyeri dada, nyeri skala 2

**Data Objektif :** P nyeri timbul karna batuk, Q nyeri terasa seperti distusuk tusu, R nyeri dada kiri, S skala 2, T timbul nyri mendadak, Nadi meningkat 108x/menit, tampak gelisah, tampak meringis kesakitan saat batuk sambil memegang dada sebelah kiri

### 3. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

**Data Subjektif :** Pasien mengatakan batuk sudah kurang lebih 1minggu, sulit mengeluarkan secret, tenggorokan gatal

**Data Objektif** : Suara napas ronkhi, Terdapat secret, Rr 22x/menit, tampak gelisah, Spo2 98%, terpasang oksigen nasal kanul 4L/menit

#### 4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring

**Data Subjektif** : Pasien mengatakan saat ingin ke kamar mandi harus di bantu pelan pelan, saat aktivitas nyeri dada terkadang timbul, dianjurkan dokter untuk banyak istirahat dan tidak terlalu banyak beraktifitas, mudah lelah napasnya

**Data objektif** : Pasien tampak lemas dan lemah, tampak sangat pelan pelan saat bergerak, Nadi 108x/menit

### C. Perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi

#### 1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan penurunan kontraktilitas

**Data subjektif** : Pasien mengatakan batuk sudah jurang lebih 1minggu, sesak, nyeri dada sebelah kiri.

**Data Objektif** : EF : 59%; EKG : Sinus takikardia; Troponin : 518,00/L

**Tujuan** : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka curah jantung meningkat

**Kriteria hasil** : Proxymal nocturnal dispnea menurun, ortopnea menurun, EF membaik

**Intervensi** : Perawatan jantung

**Observasi** : Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, PND, peningkatan CVP), Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi: peningkatan berat badan, hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat), Monitor tekanan darah

(termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu), Monitor intake dan output cairan, Monitor saturasi oksigen, Monitor keluhan nyeri dada (mis: intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri), Monitor nilai laboratorium jantung (mis: elektrolit, enzim jantung, BNP, NTpro-BNP), Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas, Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis: beta blocker, ACE Inhibitor, calcium channel blocker, digoksin)

**Terapeutik** : Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman, Berikan diet jantung yang sesuai (mis: batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak), Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermitten, sesuai indikasi, Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat, Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, Berikan dukungan emosional dan spiritual, Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94%

**Edukasi** : Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi, Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap, Anjurkan berhenti merokok, Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian, Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian

**Kolaborasi :** Kolaborasi pemberian antiaritmia, Rujuk ke program rehabilitasi jantung

**Pelaksanaan :**

Pada tanggal 27/05/2024

Pukul 08.30 Mengidentifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung, terdapat dispnea pada pasien, sesak saat berbaring.

Pukul 08.32 Memonitor tekanan darah, tekanan darah 117/64

Pukul 08.33 monitor keluhan nyeri dada, pasien mengatakan nyeri skala 2 pada dada setempa seperti ditusuk

Pukul 08.35 memposisikan semi fowler, pasien mengatakan lebih nyaman

Pukul 08.38 menganjurkan beraktivitas fisik secara bertahap, pasien mengatakan sudah melakukan aktivitas fisik secara bertahap

Pada tanggal 28/05/2024

Pukul 08.30 mengidentifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung, pasien mengatakan masiha ada sesak saat beraktivitas

Pukul 08.33 monitor saturasi oksigen, saturasi oksigen 97%

Pukul 08.34 memonitor tekanan darah, tekanan darah 124/84

Pukul 08.35 memonitor nyeri dada, pasien mengatakan nyeri dada sudah berkurang skala 1 saat istirahat dan skala 2 saat aktivitas

Pukul 08.43 memberi posisi semi fowler, pasien mengatakan lebih nyaman

Pukul 10.00 berkolaborasi pemberian arixtra, pasien sudah diberikan arixtra

Pukul 12.00 berkolaborasi pemberian aspilet, pasien sudah diberikan aspilet

Pada tanggal 29/05/2024

Pukul 08.30 mengidentifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung, pasien mengatakan masih ada sesak saat beraktivitas

Pukul 08.31 monitor saturasi oksigen, saturasi oksigen 99%

Pukul 08.32 memonitor tekanan darah, tekanan darah 117/75

Pukul 08.33 memonitor nyeri dada, pasien mengatakan nyeri dada sudah berkurang skala 1 saat istirahat dan skala 2 saat aktivitas

Pukul 08.37 memberi posisi semi fowler, pasien mengatakan lebih nyaman

Pukul 10.00 berkolaborasi pemberian arixtra, pasien sudah diberikan arixtra

Pukul 12.00 berkolaborasi pemberian aspilet, pasien sudah diberikan aspilet

### **Evaluasi :**

Tanggal 27/05/2024

Subjektif : pasien mengatakan masih sesak saat beraktivitas, pasien mengatakan masih nyeri skala 2 di dada

Objektif : pasien Nampak kelelahan setelah beraktivitas, tekanan darah 117/64

Analisa : Penurunan curah jantung belum teratasi

Perencanaan : intervensi perawatan jantung dilanjutkan

Pada 28/05/2024

Subjektif : pasien mengatakan masih ada sesak saat beraktivitas, pasien mengatakan nyeri dada sudah berkurang skala 1 saat tidak beraktivitas skala 2 saat aktivitas

Objektif : tekanan darah 124/85, saturasi oksigen 97%, pasien terlihat masih kelelahan saat beraktivitas

Analisa : Penurunan curah jantung belum teratasi

Perencanaan : Intervensi perawatan jantung dilanjutkan

Pada 29/05/2024

Subjektif : pasien mengatakan masih ada sesak saat beraktivitas, pasien mengatakan nyeri dada sudah berkurang skala 1 saat tidak beraktivitas skala 2 saat aktivitas

Objektif : tekanan darah 117/75, saturasi oksigen 99%

Analisa : Penurunan curah jantung belum teratasi

Perencanaan : intervensi perawatan jantung dilanjutkan

2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (infeksi miokardium)

**Data Subjektif** : pasien mengatakan nyeri dada sebelah kiri, riwayat infeksi paru, saat batuk nyeri dada sebelah kiri, saat aktifitas dada nyeri, batuk disertai nyeri dada, nyeri skala 2

**Data Objektif :** P nyeri timbul karna batuk, Q nyeri terasa seperti distusuk tusu, R nyeri dada kiri, S skala 2, T timbul nyeri mendadak, Nadi meningkat 108x/menit, tampak gelisah, tampak meringis kesakitan saat batuk sambil memegang dada sebelah kiri

**Tujuan :** Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka Tingkat nyeri menurun

**Kriteria hasil :** Pola napas membaik, Skala nyeri menurun dari 2 menjadi 1, Meringis kesakitan menurun, Frekuensi nadi membaik, Gelisah menurun.

**Intervensi :** Manajemen nyeri

**Observasi:** Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respon nyeri non verbal, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Monitor efek samping penggunaan analgetic

**Terapeutik:** Berikan teknik relaksasi napas dalam , kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), Fasilitasi istirahat dan tidur, Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

**Edukasi :** Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri , Jelaskan strategi meredakan nyeri, Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat

**Kolaborasi :** Kolaborasi pemberian analgetic paracetamol drip 2x40ml/hari

**Pelaksanaan :**

Pada tanggal 27/05/2024

Pada pukul 08.40 WIB pasien sudah di ajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri nya, dengan hasil setelah perawat mengajarkan relaksasi napas dalam pasien mampu melakukan nya secara mandiri, pada pukul 13.44 WIB pasien dianjurkan untuk melakukan relaksasi napas dalam untuk mengurangi cemas nya, dengan hasil pasien di anjurkan perawat untuk melakukan relaksasi napas dalam untuk mengurangi cemas nya dan pasien mampu melakukannya.

Pada tanggal 28/05/2024

Pada pukul 07.30 WIB pasien diberikan terapi obat paracetamol drip untuk mengurangi nyerinya, dengan hasil setelah diberikan paracetamol drip 40ml 12tpm pasien mengatakan nyerinya berkurang, pada pukul 12.35 WIB pasien difasilitasi untuk istirahat dan tidur untuk mengurangi nyerinya, dengan hasil pasien istirahat dengan tenang, pada pukul 12.30 WIB pasien dianjurkan untuk melakukan relaksasi napas dalam jika nyeri timbul, dengan hasil pasien mengatakan sudah paham dnegan cara penanganan nyeri dengan melakukan relaksasi napas dalam.

Pada tanggal 29/05/2024

Pada pukul 07.30 WIB memonitor tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 110/68, nadi 100x/menit, suhu 36,6 spo2 99%, pernapasan 20x/menit, pada pukul 08.10 WIB pasien dianjurkan untuk memonitor nyeri secara mandiri dengan hasil pasien dan keluarga mengatakan

mampu melakukan monitor nyeri secara mandiri dan pasien mengatakan nyerinya berkurang dengan skala 1.

**Evaluasi :**

Pada tanggal 27/05/2024

Subjektif : pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang, pasien mengatakan sedikit nyeri di area bekas suntikan, pasien mengatakan sesak sedikit berkurang

Objektif : pasien masih tampak meringis kesakitan saat batuk

Analisa : tujuan teratasi sebagian

Perencanaan : memberikan terapi obat paracetamol drip jika nyeri timbul, memfasilitasi istirahat dan tidur.

Pada tanggal 28/05/2024

Subjektif : pasien mengatakan mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri, pasien mengatakan nyerinya membaik, pasien mengatakan nyeri dada kiri sedikit berkurang

Objektif : pasien tampak mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri, pernapasan pasien 20x/menit, tekanan darah pasien 120/64, nadi pasien 100x/menit

Analisa : tujuan teratasi sebagian

Perencanaan : memonitor tanda-tanda vital dan menganjurkan pasien dan keluarga untuk memonitor nyeri secara mandiri

Pada tanggal 29/05/2024

Subjektif : pasien mengatakan skala nyeri pasien skala 1, pasien mengatakan sudah mampu melakukan penanganan nyeri dengan melakukan relaksasi napas dalam, pasien mengatakan lemas berkurang

Objektif : pasien tampak tidak lagi meringis kesakitan, nadi pasien 100x/menit, tekanan darah pasien 120/66, pernapasan pasien 20x/menit

Analisa : tujuan teratasi sebagian

Perencanaan : memonitor nyeri pasien, memonitor tanda tanda vital, kolaborasi pemberian paracetamol jika nyeri timbul

3. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

**Data Subjektif** : Pasien mengatakan batuk sudah kurang lebih 1minggu, sulit mengeluarkan secret, tenggorokan gatal

**Data Objektif** : Suara napas ronkhi, Terdapat secret, Rr 22x/menit, tampak gelisah, Spo2 98%, terpasang oksigen nasal kanul 4L/menit

**Tujuan** : Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam maka bersihan jalan nafas meningkat

**Kriteria hasil** : sekret menurun, suara napas ronkhi menurun, pola napas membaik, sekret mudah keluar

**Intervensi** : Manajemen jalan nafas

**Observasi** : Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering), Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

**Terapeutik** : Posisikan semi-fowler atau fowler, Berikan minum hangat, Lakukan fisioterapi dada, Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik, Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal, Berikan oksigen, jika perlu

**Edukasi**: Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, Ajarkan tehnik batuk efektif

**Kolaborasi**: Kolaborasi pemberian combivent + Pulmicort

**Pelaksanaan :**

Pada tanggal 27/05/2024

Pada pukul 12.00 WIB pasien diberikan terapi inhalasi ventolin+pulmocart dengan hasil pasien mengatakan sesak berkurang dan secret mudah untuk keluar

Pada tanggal 28/05/2024

Pada pukul 10.15 WIB pasien diberikan terapi inhalasi ventolin+pulmicort dengan hasil pasien mengatakan secret mudah keluar, pada pukul 12.00 WIB pasien di pasangkan selang oksigen nasal kanul 4L/menit dengan hasil pasien mengatakan sesaknya berkurang

Pada tanggal 29/05/2024

Pada pukul 10.15 WIB pasien diberikan terapi inhalasi ventolin+pulmicort dengan hasil pasien mengatakan batuk sedikit berkurang dan secret mudah keluar, pada pukul 13.50 WIB perawat

memonitor sputum dengan hasil pasien mengatakan sputum berwarna hijau tidak pekat dan sudah mudah keluar

**Evaluasi :**

Pada tanggal 27/05/2024

Subjektif : pasien mengatakan setelah di uap sekret mudah keluar , pasien mengatakan sesak lebih membaik

Objektif : pasien tampak bisa mengeluarkan secret, napas pasien tampak tidak terlalu terengah engah

Analisa : tujuan teratasi sebagian

Perencanaan : pemberian terapi inhalasi,dan pemberian oksigen nasal kanul jika sesak timbul

Pada tanggal 28/05/2024

Subjektif : pasien mengatakan napas nya lebih nyaman, pasien mengatakan sekret mudah keluar, pasien mengatakan sesak berkurang

Objektif : pernapasan pasien 20x/menit, nadi pasien menjadi 100x/menit, napas pasien tampak tidak terengah engah

Analisa : tujuan teratasi sebagian

Perencanaan : pemberian terapi inhalasi ventolin+pulmicort, memonitor sputum

Pada tanggal 29/05/2024

Subjektif : pasien mengatakan sesak membaik, pasien mengatakan secret menjadi mudah keluar

Objektif : pasien tampak tenang tidak terengah engah napasnya, pasien sudah tidak menggunakan nasal kanul, pernapasan pasien 20x/menit, dan spo2 pasien 99%

Analisa : tujuan teratasi

Perencanaan : memonitor sputum

#### 4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring

**Data Subjektif** : Pasien mengatakan saat ingin ke kamar mandi harus di bantu pelan pelan, saat aktivitas nyeri dada terkadang timbul, dianjurkan dokter untuk banyak istirahat dan tidak terlalu banyak beraktifitas, mudah lelah napasnya

**Data objektif** :Pasien tampak lemas dan lemah, tampak sangat pelan pelan saat bergerak, Nadi 108x/menit

**Tujuan** : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka toleransi aktifitas meningkat

**Kriteria hasil** : kemudahan melakukan aktivitas meningkat, lemas menurun, frekuensi nadi membaik, Tekanan darah membaik, frekuensi napas membaik

**Intervensi** : Manajemen energi

**Observasi**: identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik dan emosional , monitor pola dan jam tidur, monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

**Terapeutik** :sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus(mis,cahaya,suara,kunjungan), lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif, fasilitasi duduk di sisi tempat tidur,jika tidak dapat berpindah atau berjalan

**Edukasi** : anjurkan tirah baring, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang, ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

**Kolaborasi** : kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

**Pelaksanaan :**

Pada tanggal 27/05/2024

Pada pukul 13.44 WIB pasien di anjurkan untuk distraksi yang menenangkan relaksasi napas dalam dan pasien mampu melakukan nya secara mandiri untuk mengurangi rasa gelisah nya

Pada tanggal 28/05/2024

Pada pukul 12.00 WIB perawat memfasilitasi lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus dengan hasil satu kamar pasien hanya di isi dengan dua tempat tidur dan dua pasien, pasien juga mengatakan jadi mudah untuk istirahat

Pada tanggal 29/05/2024

Pada pukul 07.40 WIB perawat menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap dengan hasil pasien melakukan aktivitas nya secara perlahan

**Evaluasi :**

Pada tanggal 27/05/2024

Subjektif : pasien mengatakan napas nya tidak terlalu terengah engah lagi, pasien mengatakan sesak berkurang, pasien mengatakan jadi lebih tenang tidak gelisah

Objektif : napas pasien sudah tidak terlalu terengah engah, pernapasan pasien 21x/menit

Analisa : tujuan teratasi sebagian

Perencanaan : memfasilitasi lingkungan nyaman dan rendah stimulus

Pada tanggal 28/05/2024

Subjektif : pasien mengatakan mampu ke kamar mandi secara perlahan, pasien mengatakan kamar perawatannya nyaman untuk istirahat, pasien mengatakan lemas berkurang

Objektif : pasien tampak lebih tenang, pasien tampak duduk terlebih dahulu di sisi tempat tidurnya sebelum dia ke kamar mandi, pasien tampak tidak terlalu pucat

Analisa : tujuan teratasi sebagian

Perencanaan : anjurkan pasien melakukan aktivitas secara bertahap

Pada tanggal 29/05/2024

Subjektif : pasien mengatakan lemas berkurang, pasien mengatakan sudah mampu ke kamar mandi secara mandiri dan perlahan

Objektif : pasien tampak ke kamar mandi secara mandiri dan bertahap, pasien tampak lebih tenang tidak gelisah, napas pasien sudah tidak lagi terengah-engah seperti biasanya, pernapasan pasien 20x/menit

Analisa : tujuan teratasi sebagian

Perencanaan : melakukan aktivitas secara perlahan, memonitor pola istirahat dan jam tidur

/ x

**BAB****IV****PEMBAHASAN**

Bab IV membahas perbandingan antara teori dengan praktik dalam memberikan asuhan keperawatan, serta menganalisis faktor-faktor pendukung dan penghambat, serta memberikan alternatif pemecahan masalah pada setiap tahapan asuhan keperawatan.

**A. Pengkajian**

Menurut Yeantesa dan Karani (2018), miokarditis dapat disebabkan oleh infeksi atau autoimun dan dapat menyebabkan kardiomiopati dilatasi. Miokarditis dapat diakibatkan oleh virus (atau patogen lainnya), penyakit autoimun, atau kombinasi (reaksi autoimun dirangsang oleh infeksi virus). Pada kasus penulis menemukan kesenjangan Dimana penulis tidak mengetahui penyebab dari miokarditis pada pasien tetapi dari hasil lab menunjukkan adanya peningkatan jumlah leukosit, dan juga nyeri dada pada pasien.

Manifestasi klinis yang mungkin terjadi pada pasien miokarditis adalah : nyeri dada, sesak nafas, jantung berdebar atau bedetak tidak teratur, pembengkakan di tungkai kaki, lemas, mudah Lelah, sakit kepala ringan atau berat seperti ingin pingsan, hilang nafsu makan, batuk, lemas, sulit bernafas, demam, kulit pucat, tangan atau kaki dingin. (Schultheiss, H. P., et al., 2021).

Pada kasus penulis menemukan kesenjangan Dimana pada pasien hanya terdapat manifestasi klinis nyeri dada, sesak nafas, mudah Lelah, batuk dan kulit pucat. Pada pasien tidak ditemukan jantung berdebar atau berdetak tidak teratur dan pasien tidak mengalami sakit kepala ringan atau berat maupun hilang nafsu makan, pasien tidak demam. Pasien tidak mengalami jantung berdebar , dan sakit kepala karena sudah diberikan obat aspilet dan arixtra dengan indikasi mengontrol tekanan darah sehingga tekanan darah pasien baik dan tidak akan menyebabkan peningkatan tekanan intracranial sehingga pasien tidak mengalami sakit kepala.

Komplikasi miokarditis dapat mengarah pada : aritmia, serangan jantung, stroke, gagal jantung, henti jantung mendadak, pericarditis, kardiomiopati (Schultheiss, H. P., et al., 2021).

Pada kasus penulis menemukan kesenjangan Dimana komplikasi dari teori tidak dialami sama sekali pada pasien karena pasien langsung mencari pertolongan Kesehatan ke rumah sakit saat gejala muncul, dan dapat terapi dengan tepat.

Menurut doengoes (2016) Pengkajian keperawatan pada pasien miokarditis meliputi : nama, tanggal lahir, jenis kelamin, Pendidikan, Alamat, pekerjaan dan tanggal masuk rumah sakit, pada pasien dengan miokarditis biasanya ditemukan adanya kelelahan, kelemahan, takikardi, penurunan tekanan darah, dan dispnea saat aktivitas ,pada pasien dengan miokarditis ditemukan palpitasi, disritmia, aritmia, takikardi, murmur aortic, edema, ptekie., pada pasien miokarditis ditemukan riwayat penyakit jantung kongenital, Riwayat bedah jantung., pada pasien miokarditis ditemukan

penurunan urine dan urine menjadi pekat dan gelap, pada pasien dengan miokarditis ditemukan nyeri pada dada diperberat dengan inspirasi, Pernafasan, pada pasien dengan miokarditis gejala yang ditemukan adalah dispnea, batuk, inspirasi mengi, takipnea, crackles.

Pada kasus penulis menemukan kesenjangan Dimana pasien tidak terdapat ptekie, pasien tidak memiliki Riwayat bedah jantung, pasien juga tidak mengalami penurunan jumlah urine maupun urine pekat atau gelap.

## **B. Diagnosa Keperawatan**

Menurut doengoes (2016) diagnose keperawatan yang dapat muncul pada pasien dengan miokarditis adalah : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi miokardium) , Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, Penurunan curah jantung berhubungan dengan penurunan kontraktilitas.

Pada kasus penulis menemukan kesenjangan Dimana penulis menemukan 1 diagnosa keperawatan diluar dari teori tetapi ada pada pasien yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif, diagnose keperawatan ini muncul sebagai respon karena pasien tirah baring sehingga terjadi penumpukkan secret pada jalan nafas yang sulit dikeluarkan dan mengganggu jalan nafas.

## **C. Perencanaan keperawatan**

Pada diagnose nyeri akut penulis tidak menemukan kesenjangan pada perencanaan keperawatan Dimana penulis melakukan perencanaan yang sama seperti pada teori

Pada diagnose keperawatan intoleransi aktivitas penulis tidak menemukan kesenjangan pada perencanaan keperawatan Dimana penulis menulis perencanaan yang sama dengan teori.

Pada diagnose penurunan curah jantung penulis tidak menemukan kesenjangan pada teori dan kasus Dimana penulis merencanakan perencanaan yang sama dengan di teori.

Pada diagnose keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif karena tidak ada didala teori, penulis menggunakan buku standar intervensi keperawatan Indonesia untuk menentukan perencanaan keperawatan dengan mengambil intervensi utama pada buku standar intervensi keperawatan Indonesia

#### **D. Pelaksanaan keperawatan**

Pada diagnose keperawatan nyeri akut penulis tidak dapat melaksanakan semua Tindakan keperawatan yang direncanakan karena terkendala waktu. Beberapa rencana Tindakan yang tidak penulis lakukan adalah Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respon nyeri non verbal, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Monitor efek samping penggunaan analgetic pada hari pertama karena sudah penulis lakukan pada saat melakukan pengkajian dan juga sudah terdokumentasikan pada pengkajian penulis, pada intervensi monitor efek samping penggunaan analgetic pasien penulis tidak lakukan karena penulis melihat tidak ada efek samping pada penggunaan analgetic pada pasien.

Pada diagnose keperawatan intoleransi aktivitas penulis tidak dapat melaksanakan semua Tindakan keperawatan yang sudah penulis rencanakan.

Tindakan keperawatan yang tidak penulis lakukan adalah identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik dan emosional , monitor pola dan jam tidur, monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas rencana tersebut tidak penulis laksanakan pada hari pertama karena sudah dilakukan oleh penulis pada saat pengkajian.

Pada diagnose keperawatan penurunan curah jantung penulis menemukan kesenjangan Dimana penulis tidak melaksanakan rencana keperawatan yang sudah penulis rencanakan yaitu memeriksa tekanan darah sebelum pemberian obat dan juga menggunakan stoking elastis pada pasien, karena tekanan darah pasien normal pada saat monitor setiap pagi dan juga stoking tidak digunakan karena di ruangan tidak ada.

Pada diagnose keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif penulis menemukan kesenjangan Dimana penulis tidak dapat melaksanakan semua rencana keperawatan yang sudah penulis rencanakan karena terkendala waktu dan alat yang tidak tersedia.

#### **E. Evaluasi keperawatan**

Setelah melakukan Tindakan keperawatan selama 3 hari pada pasien penulis menyimpulkan pada 4 diagnosa keperawatan yang penulis temukan pada pasien ke 4 diagnosa tersebut semuanya belum teratasi tetapi terdapat perkembangan yang baik pada pasien.

Pada diagnose keperawatan penurunan curah jantung berhubungan dengan penurunan kontraktilitas terdapat perkembangan yang baik Dimana pasien tidak mengalami takikardi, tidak mengalami aritmia namun hingga hari ke 3

penulis melakukan perawatan tanda dan gejala penurunan curah jantungnya masih ada seperti sesak saat aktivitas dan saat tidur

Pada diagnose keperawatan nyeri akut berhubungan dengan inflamasi miokardium terdapat perkembangan yang baik juga Dimana pasien sudah mengatakan nyeri nya berkurang skala 1 tetapi belum dapat dikategorikan teratasi karena nyeri skala 1 hanya saat tidak beraktivitas, saat beraktivitas nyeri nya tetap skala 2.

Pada diagnose keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan , belum teratasi karena pasien masih mengeluh sesak, dan juga suara nafas tambahan ronchi masih ada tanda jalan nafas pasien belum benar – benar bebas. Tetapi terdapat perkembangan Dimana pasien sudah mampu melakukan batuk efektif dan juga mengeluarkan dahak.

Pada diagnose keperawatan intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring belum teratasi karena pasien masih mengalami intoleransi aktivitas tetapi sekarang pasien sudah mampu melakukan aktivitas secara bertahap.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Pada bab ini penulis melakukan “Asuhan Keperawatan pada Nn.A dengan miokarditis di Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta Utara” .Maka penulis bisa menarik kesimpulan dan memberikan saran untuk meningkatkan mutu dan pelayanan kesehatan pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik.

#### **A. Kesimpulan**

Pada kasus penulis menemukan kesenjangan Dimana penulis tidak mengetahui penyebab dari miokarditis pada pasien tetapi dari hasil lab menunjukkan adanya peningkatan jumlah leukosit, dan juga nyeri dada pada pasien.

Pada kasus penulis menemukan kesenjangan Dimana pada pasien hanya terdapat manifestasi klinis nyeri dada, sesak nafas, mudah Lelah, batuk dan kulit pucat. Pada pasien tidak ditemukan jantung berdebar atau berdetak tidak teratur dan pasien tidak mengalami sakit kepala ringan atau berat maupun hilang nafsu makan, pasien tidak demam. Pasien tidak mengalami jantung berdebar , dan sakit kepala karena sudah diberikan obat aspilet dan arixtra dengan indikasi mengontrol tekanan darah sehingga tekanan darah pasien baik dan tidak akan menyebabkan peningkatan tekanan intracranial sehingga pasien tidak mengalami sakit kepala.

Pada kasus penulis menemukan kesenjangan Dimana komplikasi dari teori tidak dialami sama sekali pada pasien karena pasien langsung

mencari pertolongan Kesehatan kerumah sakit saat gejala muncul, dan dapat terapi dengan tepat.

Pada kasus penulis menemukan kesenjangan Dimana pasien tidak terdapat ptekie, pasien tidak memiliki Riwayat bedah jantung, pasien juga tidak mengalami penurunan jumlah urine maupun urine pekat atau gelap.

Pada kasus penulis menemukan kesenjangan Dimana penulis menemukan 1 diagnosa keperawatan diluar dari teori tetapi ada pada pasien yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif, diagnose keperawatan ini muncul sebagai respon karena pasien tirah baring sehingga terjadi penumpukkan secret pada jalan nafas yang sulit dikeluarkan dan mengganggu jalannafas.

Pada diagnose nyeri akut penulis tidak menemukan kesenjangan pada perencanaan keperawatan Dimana penulis melakukan perencanaan yang sama seperti pada teori

Pada diagnose keperawatan intoleransi aktivitas penulis tidak menemukan kesenjangan pada perencanaan keperawatan Dimana penulis menulis perencanaan yang sama dengan teori.

Pada diagnose penurunan curah jantung penulis tidak menemukan kesenjangan pada teori dan kasus Dimana penulis merencanakan perencanaan yang sama dengan di teori.

Pada diagnose keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif karena tidak ada didalam teori, penulis menggunakan buku standar intervensi keperawatan Indonesia untuk menentukan perencanaan keperawatan

dengan mengambil intervensi utama pada buku standar intervensi keperawatan Indonesia

Pada diagnose keperawatan nyeri akut penulis tidak dapat melaksanakan semua Tindakan keperawatan yang direncanakan karena terkendala waktu. Beberapa rencana Tindakan yang tidak penulis lakukan adalah Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respon nyeri non verbal, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Monitor efek samping penggunaan analgetic pada hari pertama karena sudah penulis lakukan pada saat melakukan pengkajian dan juga sudah terdokumentasikan pada pengkajian penulis, pada intervensi monitor efek samping penggunaan analgetic pasien penulis tidak lakukan karena penulis melihat tidak ada efek samping pada penggunaan analgetic pada pasien.

Pada diagnose keperawatan intoleransi aktivitas penulis tidak dapat melaksanakan semua Tindakan keperawatan yang sudah penulis rencanakan. Tindakan keperawatan yang tidak penulis lakukan adalah identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik dan emosional , monitor pola dan jam tidur, monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas rencana tersebut tidak penulis laksanakan pada hari pertama karena sudah dilakukan oleh penulis pada saat pengkajian.

Pada diagnose keperawatan penurunan curah jantung penulis menemukan kesenjangan Dimana penulis tidak melaksanakan rencana

keperawatan yang sudah penulis rencanakan yaitu memeriksa tekanan darah sebelum pemberian obat dan juga menggunakan stoking elastis pada pasien, karena tekanan darah pasien normal pada saat monitor setiap pagi dan juga stoking tidak digunakan karena di ruangan tidak ada.

Pada diagnose keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif penulis menemukan kesenjangan Dimana penulis tidak dapat melaksanakan semua rencana keperawatan yang sudah penulis rencanakan karena terkendala waktu dan alat yang tidak tersedia.

Setelah melakukan Tindakan keperawatan selama 3 hari pada pasien penulis menyimpulkan pada 4 diagnosa keperawatan yang penulis temukan pada pasien ke 4 diagnosa tersebut semuanya belum teratasi tetapi terdapat perkembangan yang baik pada pasien.

Pada diagnose keperawatan penurunan curah jantung berhubungan dengan penurunan kontraktilitas terdapat perkembangan yang baik Dimana pasien tidak mengalami takikardi, tidak mengalami aritmia namun hingga hari ke 3 penulis melakukan perawatan tanda dan gejala penurunan curah jantungnya masih ada seperti sesak saat aktivitas dan saat tidur.

Pada diagnose keperawatan nyeri akut berhubungan dengan inflamasi miokardium terdapat perkembangan yang baik juga Dimana pasien sudah mengatakan nyerinya berkurang skala 1 tetapi belum dapat dikategorikan teratasi karena nyeri skala 1 hanya saat tidak beraktivitas, saat beraktivitas nyerinya tetap skala 2.

Pada diagnose keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, belum teratasi karena pasien masih mengeluh sesak, dan juga suara nafas tambahan ronchi masih ada tanda jalan nafas pasien belumbenar – benarbebas. Tetapi terdapat perkembangan Dimana pasien sudah mampu melakukan batuk efektif dan juga mengeluarkan dahak.

Pada diagnose keperawatan intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring belum teratasi karena pasien masih mengalami intoleransi aktivitas tetapi sekarang pasien sudah mampu melakukan aktivitas secara bertahap.

## **B. Saran**

Saran akan diberikan berdasarkan hasil penelitian, yang mencakup rekomendasi untuk praktik keperawatan, kebijakan rumah sakit, dan penelitian lanjutan di bidang ini. Disarankan agar perawat terus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka dalam manajemen nyeri melalui pelatihan dan pendidikan berkelanjutan. Selain itu, rumah sakit harus menyediakan fasilitas dan sumber daya yang memadai untuk mendukung manajemen nyeri yang efektif. Penelitian lanjutan diperlukan untuk mengeksplorasi metode baru dan inovatif dalam mengelola nyeri akut, serta untuk mengukur dampak jangka panjang dari intervensi keperawatan terhadap kualitas hidup pasien.

Berdasarkan hasil penelitian dan dokumen yang disediakan, beberapa saran yang dapat diberikan adalah:

- 1) **Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Perawat:** Perawat harus terus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka dalam manajemen nyeri melalui pelatihan dan pendidikan berkelanjutan. Hal ini penting untuk memastikan bahwa perawat memiliki pemahaman yang

mendalam tentang berbagai teknik dan pendekatan dalam manajemen nyeri, termasuk penggunaan analgesik, teknik relaksasi, dan edukasi pasien.

- 2) **Fasilitas dan Sumber Daya Rumah Sakit:** Rumah sakit harus menyediakan fasilitas dan sumber daya yang memadai untuk mendukung manajemen nyeri yang efektif. Ini dapat mencakup peralatan yang diperlukan untuk penerapan teknik relaksasi, serta akses ke obat-obatan analgesik yang efektif.
- 3) **Penelitian Lanjutan:** Penelitian lanjutan diperlukan untuk mengeksplorasi metode baru dan inovatif dalam mengelola nyeri akut. Ini dapat mencakup penelitian tentang efektivitas berbagai jenis analgesik, teknik relaksasi, dan pendekatan edukasi pasien. Selain itu, penelitian juga harus dilakukan untuk mengukur dampak jangka panjang dari intervensi keperawatan terhadap kualitas hidup pasien.
- 4) **Dukungan Emosional:** Dukungan emosional dari perawat sangat penting dalam perawatan pasien dengan nyeri akut. Perawat harus mampu memberikan dukungan emosional yang efektif, termasuk mendengarkan keluhan pasien, memberikan penjelasan yang jelas tentang kondisi mereka, dan memberikan dukungan moral.
- 5) **Kolaborasi Interdisipliner:** Kolaborasi antara perawat, dokter, dan profesional kesehatan lainnya sangat penting dalam manajemen nyeri. Tim perawatan harus bekerja sama untuk merumuskan dan melaksanakan rencana perawatan yang komprehensif dan individualisasi untuk setiap pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

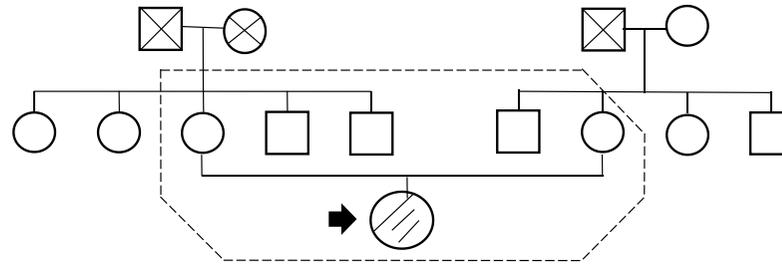
- Ammirati E, Frigerio M, Adler ED. dkk. Penatalaksanaan miokarditis akut dan kardiomiopati inflamasi kronis: dokumen konsensus pakar. *Circ Heart Fail* 2020;663–87.
- Brociek, E., et al. (2023). Myocarditis: Etiology, Pathogenesis, and Their Implications in Clinical Practice. *Biology*, 12(6), pp. 874.
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. (2019). *Nursing diagnosis manual: planning, individualizing, and documenting client care* (6th ed.). F.A. Davis Company.
- Kim, Se Young, and Mi Kyoung Cho. 2023. "Concept Analysis of Nursing Surveillance Using a Hybrid Model." *Healthcare (Switzerland)* 11(11): 1–16.
- Laksono, S. and Afiyani, N. (2024) 'Diagnosis dan Tatalaksana Miokarditis Pada Anak: Tinjauan Pustaka', *Anatomica Medica Journal* .
- Lota AS, Halliday B, Tayal U. dkk. Tren epidemiologi dan hasil miokarditis akut di National Health Service of England. *Circulation* 2019; 140 :A11463. [https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/circ.140.suppl\\_1.11463](https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/circ.140.suppl_1.11463)
- Mayo clinic (2024) *Myocarditis*, *Mayo Clinic*. Available at: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/myocarditis/symptoms-causes/syc-20352539> (Accessed: 11 July 2024).
- Nauli, S.E. and Prameswari, H.S. (2020) 'DETEKSI DAN PENANGANAN AWAL MIOKARDITIS DAN MIOKARDITIS FULMINAN ', *Indonesian Journal Of Cardiology*.
- purnamayanti, kadek diah et al. (2023) *Pengantar keperawatan medikal bedah*. Jambi, Jambi: Sonpedia Publishing Indonesia.
- Sagar, S,Liu, and Cooper. 2017. "Myocarditis." *Physiology & behavior* 176(1): 139–48.
- Tambunan, R.T. (2021) 'Kejadian miokarditis pasca pemberian vaksin covid-19 berbasis mrna', *Majalah Ilmiah METHODODA*, 11(3), pp. 176–184. doi:10.46880/methoda.vol11no3.pp176-184.
- Tim Pokja SDKI (2017) *Standart diagnosis keperawatan Indonesia*. 1st edn. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SIKI (2018) *Standart intervensi keperawatan Indonesia*. 1st edn. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SLKI (2019) *Standart Luaran Keperawatan Indonesia*. 1st edn. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.

WHO (2023) *Myocarditis (acute infective) - united kingdom*, *World Health Organization*. Available at: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON465> (Accessed: 10 July 2024).

Yuniati, F. *et al.* (2022) *Patologi Untuk Fisioterapi*. Padang, Sumatera Barat: Global Eksekutif Teknologi.

# Genogram

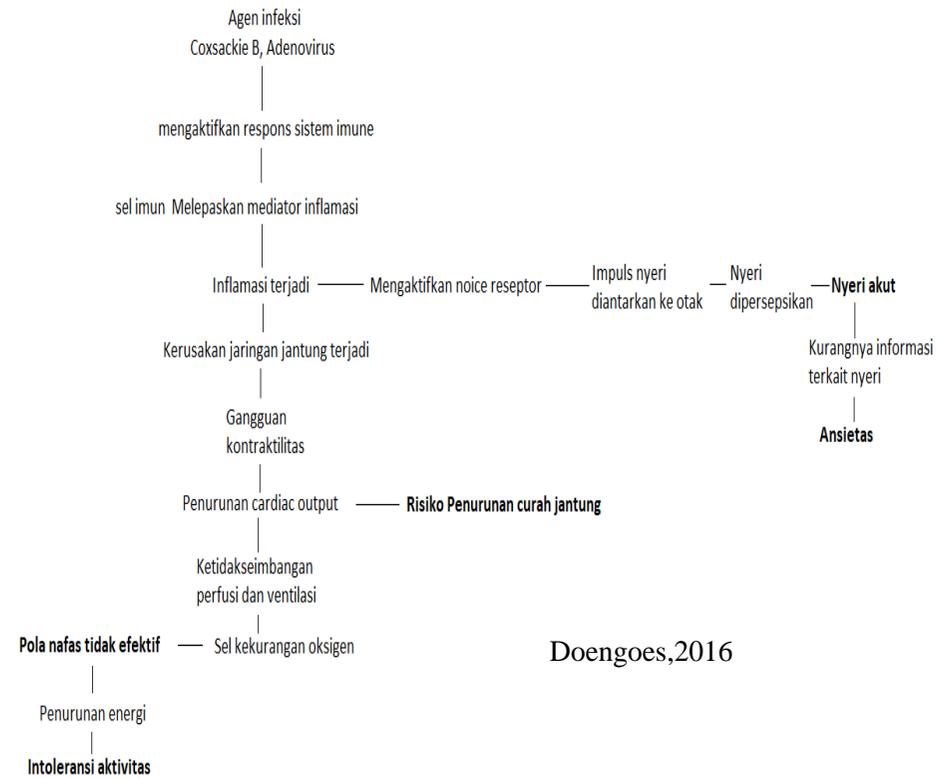
## 1) Genogram



Keterangan :

-  : Laki-Laki
-  : Perempuan
-  : Garis pernikahan
-  : Garis keturunan
-  : Tinggal serumah
-  : Meninggal
-  : Pasien

## PATHWAY



Doengoes,2016

### ANALISA OBAT

#### 1. Aspilet

**Indikasi :** Mencegah pembekuan darah pasca-serangan jantung, angina pektoris, serta dapat meringankan nyeri ringan sampai sedang dan menurunkan demam.

**Kontraindikasi :** Hindari penggunaan Thrombo Aspillets pada pasien: Pasien peka terhadap aspirin dan obat anti inflamasi non steroid lain. Penderita asma, rinitis, dan polip hidung; tukak lambung sering atau sesekali; perdarahan subkutan, hemofilia, trombositopenia.

**Efek samping :** Signifikan: Sensitivitas salisilat, tinitus. Gangguan sistem darah dan limfatik: Anemia, hipoprotrombinaemia, trombositopenia. Gangguan gastrointestinal: Dispepsia, iritasi lambung, mual, muntah. Gangguan sistem saraf: Pusing, kebingungan.

#### 2. Atorvastatin

**Indikasi :** Untuk mencegah penyakit jantung

**Kontraindikasi :** Anak usia di bawah 10 tahun, wanita hamil, dan menyusui. Peringatan untuk tidak hanya mengandalkan obat tetapi juga menjalankan diet rendah kolesterol dan berolahraga

**Efek samping :** Efek samping obat atorvastatin biasanya bersifat ringan dan terjadi secara mendadak. Beberapa efek samping yang umum terjadi, seperti konstipasi, buang-buang angin (kentut), sakit perut secara tiba-tiba, juga dispepsia. Dispepsia akan ditandai dengan gejala nyeri pada perut bagian atas yang disertai dengan cepat kenyang, kembung, bersendawa, penurunan nafsu makan, mual, muntah, dan dada terasa panas.

#### 3. N-Acetylcysteine (NAC)

**Indikasi :** Untuk mengatasi obat paracetamol

**Kontraindikasi :** Selain riwayat hipersensitivitas, pemberian NAC harus hati-hati pada pasien dengan riwayat asma, bronkospasme, dan tukak lambung. Untuk ibu hamil dan menyusui, sebaiknya obat NAC diberikan dengan pengawasan dokter.

**Efek samping :** Muntah. Mual. Ruam kulit.

#### 4. Suclarfate

**Indikasi :** Untuk mencegah asam lambung naik

**Kontraindikasi :** Kontraindikasi sukralfat atau *sucralfate* absolut adalah riwayat hipersensitivitas terhadap sukralfat atau komponennya. Peringatan penggunaan khususnya pada pasien dengan penyakit ginjal kronik dan hemodialisis, karena peningkatan risiko toksisitas aluminium.

**Efek samping :** Sembelit atau malah diare, mulut kering, sakit perut, mual muntah, gatal-gatal, ruam, perut kembung, pusing, insomnia, sakit kepala, nyeri punggung

#### 5. Arixtra

## Lampiran Analisa Obat

**Indikasi :** Profilaksis DVT pada pasien yang menjalani operasi patah tulang pinggul, atau penggantian pinggul atau lutut, atau operasi perut dengan risiko komplikasi tromboemboli.

**Kontraindikasi :** Riwayat reaksi alergi pada Fondaparinux Na, Riwayat pendarahan aktif, Gangguan ginjal berat, endokritis akut

**Efek samping :** Ruam gatal pada area suntikan, nyeri otot, demam

### 6. Omeprazole

**Indikasi :** Untuk mengatasi asam lambung berlebih

**Kontraindikasi :** Pada pasien dengan hipersensitivitas terhadap omeprazole dan obat golongan penghambat pompa proton lain. Peringatan pada pemberian omeprazole adalah risiko infeksi *Clostridium difficile* dan kanker lambung pada penggunaan jangka panjang dan dosis tinggi.

**Efek samping :** Diare, mual, pusing, dan sakit kepala. Interaksi obat yang perlu diwaspadai adalah interaksi dengan penghambat atau penginduksi enzim CYP2C19.

### 7. Paracetamol drip

**Indikasi :** Untuk meredakan gejala demam dan nyeri pada berbagai penyakit seperti demam dengue, tifoid, dan infeksi saluran kemih.

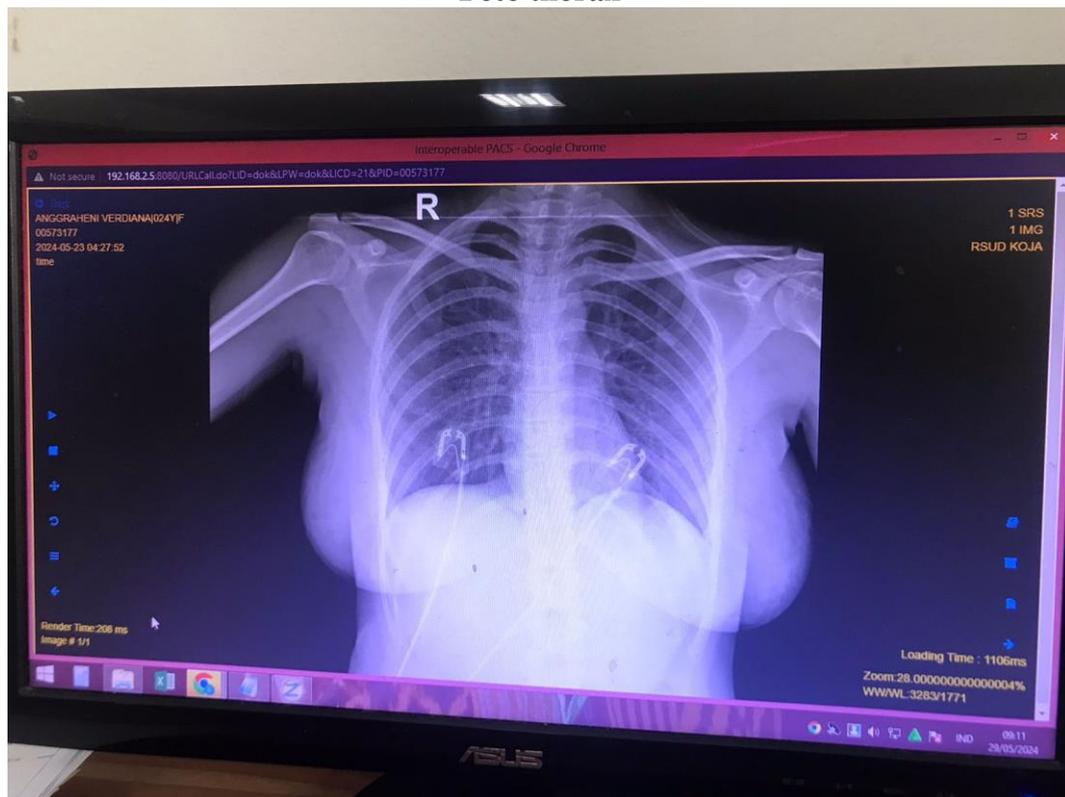
**Kontraindikasi :** Pada pasien dengan riwayat hipersensitivitas dan penyakit hepar aktif derajat berat.

**Efek samping :** Mual, sakit perut pada bagian atas, serta gatal-gatal.



## Lampiran Pemeriksaan

### Foto thorax



## Lampiran Konsul

### LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing : Ns. Yarwin Yari, M. Biomed. M. Kep  
Nama Mahasiswa : Shakilla Sevianti  
Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NN.A  
DENGAN DIAGNOSA MIOKARDITIS DI RSUD  
KOJA, JAKARTA UTARA

Konsul	Tanggal	BAB	Saran	TTD
1	20 mei 2024	Bimbingan sebelum mengambil kasus kti	Bimbingan untuk mengambil kasus	
2	30 mei 2024	Bimbingan asuhan keperawatan dan ujian tindakan kti	Revisi asuhan keperawatan	
3	31 mei 2024	Bimbingan revisi asuhan keperawatan	Acc asuhan keperawatan	
4	03 juni 2024	Konsul bab 1	Perbaiki	
5	06 juni 2024	Konsul revisi bab1	Lanjut bab2	
6	12 juni 2024	Konsul bab2	Perbaiki	
7	14 juni 2024	Konsul revisi bab 2	Perbaiki	
8	17 juni 2024	Konsul revisi bab2	Lanjut bab 3	
9	19 juni 2024	Konsul bab 3	Perbaiki	
10	21 juni 2024	Konsul revisi bab 3	Lanjut bab 4	

## Lampiran Konsul

11	24 juni 2024	Konsul bab 4	Perbaiki	
12	27 juni 2024	Konsul revisi bab 4	Perbaiki sambil lanjut bab 5	
13	28 juni 2024	Konsul revisi bab 4 dan konsul bab 5	Perbaiki	
14	02 juli 2024	Konsul revisi bab 4 dan bab 5	Acc	