

## **ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn "MF" GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULER (STEMI)**

Nama Mahasiswa : Saifullah  
Ruangan : CVCU (Cardio Vaskuler Care Unit)  
Tanggal Pengkajian : 6 Februari 2017

### **I. IDENTITAS DIRI KLIEN**

Nama : Tn. "MF"  
Tempat/Tgl Lahir : 31/12/1950  
Umur : 66 tahun  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Alamat : BTN MUTIARA PERMAI BLOK M/38  
Status Perkawinan : Kawin  
Agama : Islam  
Suku : Makassar  
Pendidikan : SMA sederajat  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Lama kerja : -  
Tgl Masuk RS : 06 Februari 2017

### **II. STATUS KESEHATAN SAAT INI**

1. Keluhan Utama pada saat dikaji : Nyeri
2. Riwayat keluhan utama :
  - P : Nyeri saat bergerak
  - Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk
  - R : Dada sebelah kiri menjalar ke bahu kiri
  - S : Skala 5 (nyeri sedang) NRS
  - T : Nyeri dirasakan timbul hilang ,berlangsung selama  $\pm$  20 menit
3. Alasan kunjungan : Nyeri dada dialami sejak 2 minggu yang lalu, pasien merasa sesak saat beraktifitas, sesak dirasakan berkurang ketika pasien berbaring, riwayat di opname di RS Gowa selama 1 minggu.
4. Faktor pencetus : Banyak beraktivitas.

5. Lamanya keluhan : Dialami sejak 2 minggu yang lalu.
6. Timbulnya keluhan : Mendadak
7. Faktor yang memperberat : Ketika klien beraktifitas berat
8. Upaya yang dilakukan untuk mengatasinya : Beristirahat
9. Diagnosa utama : ST ELEVASI MIOKARD INFARK ANTEROSEPTAL

### III. RIWAYAT KESEHATAN MASA LALU

1. Penyakit yang pernah dialami :
  - a. Kanak-kanak : Demam, flu
  - b. Kecelakaan : Tidak pernah
  - c. Pernah dirawat : Pernah      Tahun : 2017      Diagnosa : STEMI
  - d. Operasi : Tidak Pernah
2. Alergi : Tidak ada
3. Imunisasi : Lengkap BCG, CAMPAK, POLIO, DPT, HEPATITIS B
4. Kebiasaan :
  - a. Merokok : Tidak pernah
  - b. Minum alkohol : Tidak pernah
  - c. Minum kopi : Sering
  - d. Minum obat-obatan : Tidak pernah
5. Obat-obatan : Tidak ada
6. Pola Nutrisi :

No	Pola nutrisi	Sebelum sakit	Selama sakit
1	Berat badan	60 Kg	59 Kg
2	Jenis makanan	Nasi, lauk, sayur	Bubur
3	Makanan yang disukai	Tdk ada yg spesifik	Tdk ada yug spesifik
4	Makanan yang tidak disukai	Tidak ada	Tidak ada
5	Makanan pantangan	Daging kambing	Berkolestrol
6	Nafsu makan	Baik	Baik
7	Perubahan berat badan 6 bulan terakhir	Tidak ada	Tidak ada

8	Jenis diet	Tidak ada	Tidak ada
9	Rasa mual/muntah	Tidak ada	Tidak ada
10	Porsi makan	3-4x sehari	2-3xsehari

#### 7. Pola Eliminasi

No	Pola eliminasi	Sebelum sakit	Selama sakit
1	Buang air besar		
	a) Frekuensi b) Penggunaan pencahar c) Waktu d) Konsistensi	1x/hari Tidak Pagi dan malam Padat	1x/hari Tidak Tidak teratur Padat
2	Buang air kecil		
	a) Frekuensi b) Warna c) Bau d) Keluhan lain	4-5x/hari Kuning Amonia Tidak ada	4-5x/hari Kuning Amonia Tidak ada

#### 8. Pola Tidur dan Istirahat

No	Pola tidur dan istirahat	Sebelum sakit	Selama sakit
1	Waktu tidur (jam)	23.00-06.00	22.00-06.00
2	Lama tidur perhari	6-7 jam/hari	8-9 jam/hari
3	Kebiasaan pengantar tidur	Tidak ada	Tidak ada
4	Kesulitan dalam tidur	Tidak ada	Tidak ada

#### 9. Pola Aktivitas dan Latihan

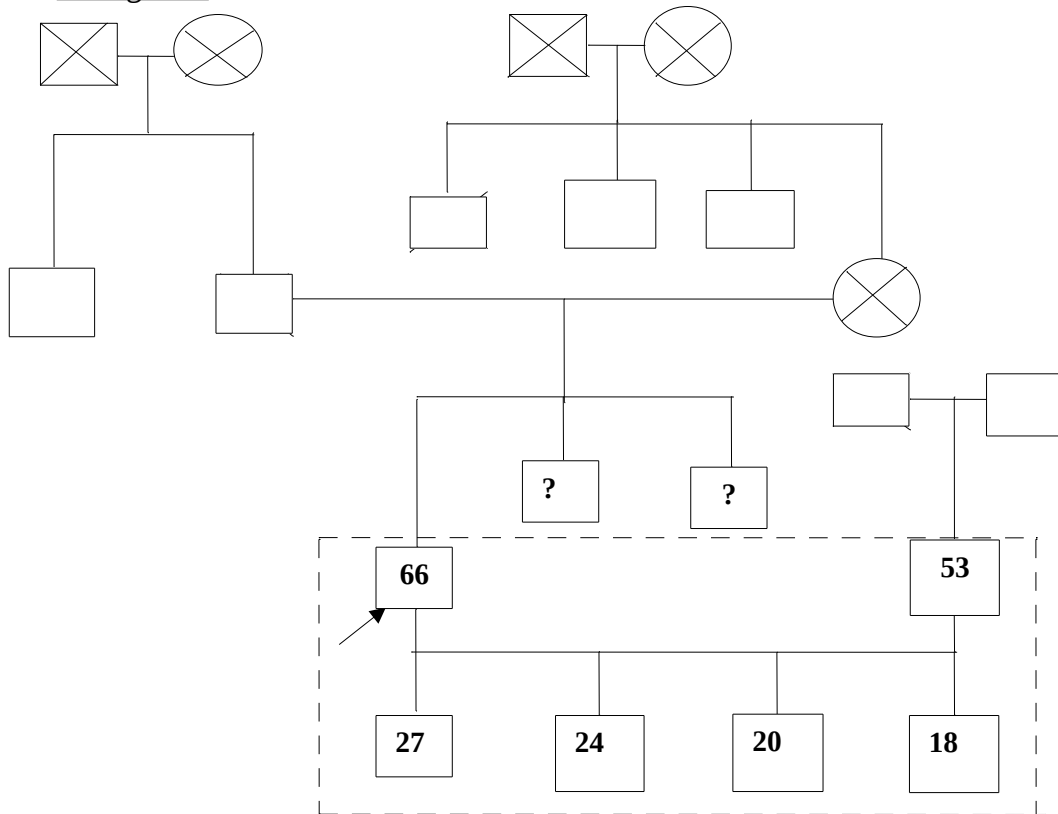
No	Aktivitas dan latihan	Sebelum sakit	Selama sakit
1	Kegiatan dalam pekerjaan	Bekerja	Tidak ada
2	Olahraga	Jarang dilakukan	Tidak ada
3	Kegiatan di waktu luang	Bersama keluarga	Beristirahat

#### 10. Pola Pekerjaan

No	Pola pekerjaan	Sebelum sakit	Selama sakit
1	Jenis pekerjaan	Wiraswasta	Tidak ada
2	Jumlah jam kerja	Tidak menentu	Tidak ada
3	Jadwal kerja	Pagi – siang	Tidak ada

### IV. RIWAYAT KELUARGA

Genogram :



Keterangan :

Laki-laki : □  
 Perempuan : ○  
 Peninggal : ✕  
 Klien : ➔

Garis Keturunan : —  
 Umur Tdk Diketahui : ?  
 Garis Serumah : - -

Generasi I : Kakek dan nenek klien sudah meninggal karena faktor usia

Generasi II : Ayah dan Ibu klien sudah meninggal dan penyebab tidak diketahui

Generasi III : Klien menderita penyakit ST Elevasi Miokard Infark Anteroseptal

**V. RIWAYAT LINGKUNGAN**

Kebersihan / Bahaya / Polusi : Keluarga klien mengatakan lingkungan rumahnya bersih, tidak berbahaya dan bebas dari polusi.

## **VI. ASPEK PSIKOSOSIAL**

1. Pola pikir dan persepsi
  - a. Alat bantu yang digunakan : Tidak ada
  - b. Kesulitan yang dialami: Tidak ada
2. Persepsi sendiri:

Hal yang amat dipikirkan saat ini : Kondisinya

Harapan setelah perawatan : Klien mengatakan ingin sembuh

Perubahan setelah sakit : Klien mengatakan ingin sehat
3. Suasana hati : Baik

Rentang perhatian : Keluarga
4. Hubungan / Komunikasi
  - a. Tempat tinggal

Bersama istri dan anak
  - b. Bicara : Relevan

Bahasa Utama : Bahasa Indonesia
  - c. Kehidupan keluarga
    - 1) Adat istiadat yang dianut : Adat Makassar
    - 2) Pembuat keputusan keluarga : Klien kadang-kadang istri
    - 3) Pola komunikasi : Baik
    - 4) Pola keuangan : Memadai
5. Kebiasaan seksual :
  - a. Gangguan hubungan seksual : Tidak dikaji
  - b. Pemahaman tentang seksual : Tidak dikaji
6. Pertahanan koping
  - a. Pengambilan keputusan : Dibantu orang lain
  - b. Yang disukai tentang diri sendiri : Bekerja
  - c. Yang ingin dirubah dari kehidupan : Tidak dikaji
  - d. Yang dilakukan jika stres : Melakukan hal-hal yang positif
  - e. Apa yang dilakukan perawat agar anda nyaman dan aman : Klien mengatakan nyaman jika perawat ramah, sopan dan santun
7. Sistem nilai dan kepercayaan

- Siapa atau apa sumber kekuatan : Tuhan
- Apakah Tuhan, agama, kepercayaan penting bagi anda : Ya
- Kegiatan agama / kepercayaan yang ingin dilakukan di RS : Berdzikir dan berdoa.

## VII. PENGKAJIAN FISIK

1. Kesadaran : GCS 15 Composmentis (CM)  
Eye : 4 ,Verbal : 5, Motorik : 6
  2. Keadaan umum : Lemah  
Tanda-tanda Vital : TD : 100/70 mmHg N : 90 x/menit  
P : 33 x/menit S : 36° C
  3. Kepala
    - a. Inspeksi
      - Wajah : Tidak pucat
      - Bentuk kepala : Normocephal
      - Kesimetrisan muka, tengkorak : Simetris
      - Warna/distribusi rambut/kepala : Hitam dan lebat
    - b. Palpasi
      - Massa : Tidak ada - Nyeri tekan : Tidak ada
    - c. Keluhan yang berhubungan pusing/sakit kepala : Tidak ada
  4. Mata
    - a. Inspeksi
      - Kelopak mata : Baik
      - Konjungtiva : Tidak anemis
      - Sklera : Putih
      - Ukuran pupil : Normal Isokor : Ya

Visus : 5/5 normal : klien dapat melihat objek pada jarak 5 meter

    - Reaksi terhadap cahaya : Baik
  - b. Palpasi  
TIO : Normal Massa tumor : Tidak ada Nyeri tekan : Tidak ada
  - c. Lain-lain  
Fungsi penglihatan : Baik
5. Hidung
  - a. Inspeksi
    - Bentuk : Simetris Bengkok : Tidak ada
    - Sekret : Tidak ada
    - Terpasang oksigen 5 liter/menit nasal kanula



- d. Nervus IV (Trochlearis) : Gerakan mata klien ke bawah dan ke dalam baik
- e. Nervus V (Trigeminus) : Deviasi mata klien ke lateral baik
- f. Nervus VI (Abducens) : Klien mampu menutup rahangnya dan dapat mengunyah, serta gerakan rahang ke lateral baik, dan juga klien memiliki refleks berkedip
- g. Nervus VII (Facialis) : Klien dapat mengerutkan dahinya, mata klien dapat memutar, dan klien mampu mengecap bagian depan lidahnya (rasa manis, asam, dan asin)
- h. Nervus VIII (Vestibulocochlearis) : Klien mampu menjaga keseimbangannya dan pendengaran klien baik
- i. Nervus IX (Glossofaringeus) : Klien dapat menelan, klien memiliki refleks muntah, dan lidah posterior klien dapat mengecap rasa pahit
- j. Nervus X (Vagus) : Klien dapat menelan, klien memiliki refleks muntah, dan klien memiliki refleks abdomen
- k. Nervus XI (Accessorius) : Klien mampu menggerakkan leher, kepala, dan bahunya
- l. Nervus XII (Hypoglossus) : Klien mampu menggerakkan lidahnya

Refleks patologis; Kerning sign; (-), Laseq sign (-), Brusinsky (-), Babinsky (-)

Reflex fisiologis; Bisep (+), Trisep (+), Patella (+)

#### 11. Ekstremitas :

##### a. Ekstremitas atas:

##### 1) Inspeksi

- a) Jari-jari tangan lengkap, nampak simetris kiri dan kanan
- b) Pergerakan tangan kiri dan kanan baik
- c) Nampak tidak ada edema
- d) Nampak tidak ada atropi otot
- e) Nampak terpasang infus natrium chlorida 0,9%/500cc/24jam pada tangan kanan

##### 2) Palpasi

- a) tidak ada nyeri tekan

##### 3) Perkusi refleks

- a) bicepskiri/kanan: + (positif)
- b) triceps kiri/kanan: + (positif)

##### 4) Motorik

- a) kekuatan otot : nilai 5 : pergerakan aktif melawan tahanan penuh tanpa adanya kelelahan otot (kekuatan otot normal)

##### b. Ekstremitas bawah

##### 1) Inspeksi

- a) Jari-jari lengkap, nampak simetris kiri dan kanan



- b) pergerakan kaki kiri dan kanan baik nampak tidak ada edema pada kaki kanan dan kiri
- c) nampak tidak ada atropi otot
- 2) Palpasi
  - a) tidak ada nyeri tekan
  - b) tidak ada edema
- 3) Motorik
  - a) kekuatan otot : nilai 5 : pergerakan aktif melawan tahanan penuh tanpa adanya kelelahan otot (kekuatan otot normal)

## VIII. DATA PENUNJANG

### 1. Pemeriksaan Laboratorium (6 Februari 2017) :

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Satuan
WBC	7.19	4.00 – 10.0	$10^3/uL$
RBC	5.31	4.00 – 6.00	$10^6/uL$
HGB	16.4	12.0 – 16.0	g/dL
HCT	47.8	37.0 – 48.0	%
MCV	90.0	80.0 – 97.0	fL
MCH	30.9	26.5 – 33.5	pg
MCHC	34.3	31.5 – 35.0	g/dL
PLT	179	150 – 400	$10^3/uL$
RDW-SD	37.2	37.0 – 54.0	fL
RDW-CV	11.2	10.0 – 15.0	%
PDW	11.3	10.0 – 18.0	fL
MPV	9.9	6.50 – 11.0	fL
P-LCR	24.0	13.0 – 43.0	%
PCT	0.18	0.15 – 0.50	%
NRBC	0.00	0.00 – 99.9	$10^3/uL$
NEUT	4.46	52.0 – 75.0	$10^3/uL$
LYMPH	1.78	20.0 – 40.0	$10^3/uL$
MONO	0.72	2.00 – 8.00	$10^3/uL$
EO	0.17	1.00 – 3.00	$10^3/uL$
BASO	0.06	0.00 – 0.10	$10^3/uL$
IG	0.03	0.0 – 72.0	$10^3/uL$

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Satuan
KIMIA DARAH			
Glukosa			
GDP	95	110	mg/dl
Fraksi Lipid			

kolesterol total	186	200	mg/dl
kolesterol LDL	46	L (>55); P (>65)	mg/dl
kolesterol HDL	112	< 130	mg/dl
trigliserida	82	200	mg/dl
Penanda Jantung			
CK	131.08	L (<190); P (<167)	U/L
CK - MB	23.1	< 25	U/L

## 2. ECHOCARDOGRAM (7 Februari 2017) :

- Fungsi sistolik ventrikel kiri menurun, Ejeksi Fraksi 26% (TEICH), ejeksi fraksi 24% (Biplane)
- Dimensi ruang-ruang jantung : Dilatasi ventrikel kiri (LVEDd 6,9 cm, LA mayor 5,0 cm, LA minor 4,3 cm, RA mayor 4,9 cm, RA minor 3,3 cm, RVDB 2,5 cm)
- Hipertrofi ventrikel kiri : positif eksentrik (LVMI 203 g/m<sup>2</sup>, RWT 0,34)
- Pergerakan miokard : Akinetik apicoanterior, apicolateral, hipokinetik berat basal mid anterior, anterolateral, segmen lain hipokinetik
- Fungsi sistolik ventrikel kanan menurun, TAPSE 1,4 cm
- Katup-katup jantung :  
Mitral : Mitral regurgitasi ringan (MR ERO 0,11 cm<sup>2</sup>, MR RV16 ml)  
Aorta : 3 cuspid, kalsifikasi positif NCC, RCC, LCC, Aorta regurgitasi sedang (AR PHT 233 ms)  
Trikuspid : Trikuspid regurgitasi ringan (TR max PG 34 mmHg)  
Pulmonal : Fungsi dan pergerakan baik
- E/A > 1 (pseudonormal)

### **Conculsion :**

- Fungsi sistolik ventrikel kiri menurun (EF 24%)
- Dilatasi ventrikel kiri
- Hipertrofi ventrikel kiri eksentrik
- Akinetik dan hipokinetik segmental
- Mitral regurgitasi riungan, Aorta regurgitasi sedang, Trikuspid regurgitasi ringan
- Disfungsi diastolik ventrikel kiri grade II

## 3. Terapi Medis :

Obat – obatan :

1. Natrium clorida 0,9% 500 cc/24jam/intravena
2. Aspilet 80 mg/24jam/oral
3. Captopril 12,5 mg/8jam/oral
4. Arorvastatin 40 mg/24jam/oral

5. Furosemide 20 mg/12jam/intravena
6. Nitrokaf retard 2,5 mg/12jam/oral
7. Paracetamol 5 mg/8 jam/oral
8. Concor 1,2 mg/12 jam/oral
9. Lansoprazole 30 mg/24 jam/intravena
10. Isosorbid dinitrate (bila nyeri dada) 5 mg/ekstra/subligual
11. Alopurinol 100 mg/24 jam/intravena
12. Laxadyn syrup 15 cc/24 jam/oral
13. Clopidogrel 75 mg/24 jam/oral
14. Fundpanix C 2,5 mg/24jam/subcutan