



ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT JANTUNG KORONER

Frindra Jaya Tama*, Onieqie Ayu Dhea Manto

Program Studi Serjana Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia, Jl. Pramuka No.2, Pemurus Luar,
Banjarmasin Timur, Banjarmasin, Kalimantan Selatan 70238, Indonesia

*frindrajt62@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit jantung koroner menjadi penyebab morbiditas dan mortalitas di dunia. Kondisi ini terjadi akibat penyempitan arteri koroner yang menyebabkan berkurangnya aliran darah ke otot jantung sehingga menimbulkan nyeri dada, sesak napas, hingga komplikasi lebih berat. Tujuan untuk menggambarkan penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit jantung koroner. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan deskriptif. Subjek penelitian adalah satu pasien penyakit jantung koroner yang dirawat di RSUD Sultan Suriansyah Banjarmasin. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta studi dokumentasi rekam medis pasien. Analisis dilakukan dengan membandingkan kondisi pasien dengan standar asuhan keperawatan. Pasien dengan keluhan utama sesak napas dan nyeri dada. Pasien memiliki riwayat hipertensi dan stroke. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan meliputi gangguan ventilasi spontan, penurunan curah jantung, ketidakpatuhan, serta defisit perawatan diri. Intervensi keperawatan meliputi pemantauan sirkulasi dan respirasi, perawatan jantung, manajemen energi dan kepatuhan, serta manajemen risiko infeksi. Evaluasi tiga hari perawatan menunjukkan masalah gangguan ventilasi spontan belum teratasi secara optimal dan pada hari ketiga pasien dinyatakan meninggal. Asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit jantung koroner memerlukan pemantauan kondisi respirasi dan kardiovaskular secara intensif serta intervensi keperawatan yang komprehensif.

Kata kunci: asuhan keperawatan; penurunan curah jantung; penyakit jantung koroner; ventilasi spontan

NURSING CARE FOR PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE

ABSTRACT

Coronary heart disease is a cause of morbidity and mortality worldwide. This condition occurs due to narrowing of the coronary arteries which causes reduced blood flow to the heart muscle, causing chest pain, shortness of breath, and more severe complications. Objective to describe the application of nursing care to patients with coronary heart disease. This study used a case study design with a descriptive approach. The subject of the study was a patient with coronary heart disease who was treated at Sultan Suriansyah Regional Hospital, Banjarmasin. Data collection was carried out through interviews, observations, physical examinations, and studies of the patient's medical record documentation. Analysis was carried out by comparing the patient's condition with nursing care standards. The patient presented with chief complaints of shortness of breath and chest pain. The patient had a history of hypertension and stroke. The established nursing diagnoses included spontaneous ventilation disorders, decreased cardiac output, non-compliance, and self-care deficits. Nursing interventions included circulation and respiration monitoring, cardiac care, energy management and compliance, and infection risk management. A three-day evaluation of care showed that the problem of spontaneous ventilation disorders had not been optimally resolved and on the third day the patient was declared dead. Nursing care for patients with coronary heart disease requires intensive respiratory and cardiovascular monitoring and comprehensive nursing interventions.

Keywords: coronary heart disease; decreased cardiac output; nursing care; spontaneous ventilation

PENDAHULUAN

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang menjadi ancaman global dan penyebab utama kematian di dunia (Pakaya, 2022). Menurut data dari World Health Organization, penyakit kardiovaskular menyebabkan sekitar 17,9 juta kematian setiap tahun, dan sebagian besar di antaranya disebabkan oleh penyakit jantung koroner (WHO, 2024). PJK terjadi akibat proses aterosklerosis yang menyebabkan penyempitan atau penyumbatan arteri koroner sehingga aliran darah menuju otot jantung berkurang (Bachtiar et al., 2023). Kondisi ini dapat menimbulkan berbagai manifestasi klinis seperti nyeri dada (angina pectoris), sesak napas, hingga komplikasi serius seperti infark miokard (Erdiana et al., 2022).

Laporan dari American Heart Association menunjukkan bahwa penyakit kardiovaskular masih menjadi penyebab utama kematian secara global dengan angka kematian mencapai lebih dari 17,6 juta jiwa pada tahun 2016 dan diperkirakan meningkat menjadi sekitar 23,6 juta kematian pada tahun 2030 (Virani et al., 2020). PJK merupakan salah satu kontributor terbesar dari kematian akibat penyakit kardiovaskular, yaitu sekitar 43,2% dari seluruh kasus. Data lain dari World Health Organization juga melaporkan bahwa penyakit jantung iskemik menyumbang sekitar 16% dari total kematian di dunia, dengan peningkatan jumlah kematian dari sekitar 2 juta menjadi 8,9 juta kasus secara global (WHO, 2022).

Di Indonesia, PJK juga menjadi salah satu masalah kesehatan yang signifikan. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi penyakit jantung koroner pada tahun 2019 mencapai sekitar 1,5% pada penduduk semua kelompok umur. Jumlah kasus tertinggi ditemukan di Provinsi Jawa Barat dengan 186.809 kasus, sedangkan jumlah terendah terdapat di Provinsi Kalimantan Utara dengan 2.733 kasus (Kemenkes, 2020). Selain itu, data dari Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia menunjukkan bahwa PJK merupakan penyebab utama kematian akibat penyakit kardiovaskular di Indonesia dengan proporsi sekitar 26,4% (Mesiano, 2019).

Secara regional, prevalensi penyakit jantung koroner juga menunjukkan angka yang cukup signifikan. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, di Provinsi Kalimantan Selatan estimasi jumlah pasien PJK berdasarkan diagnosis dokter mencapai 13.612 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter atau gejala diperkirakan mencapai 59.892 orang. Di Kota Banjarmasin, prevalensi PJK berdasarkan diagnosis dokter sebesar 0,4% dan berdasarkan diagnosis dokter atau gejala sebesar 0,8% (Dinkes Kalsel, 2023). Data di RSUD Sultan Suriansyah pada bulan Desember 2024 menunjukkan terdapat 18 pasien gagal jantung dari total 44 pasien dengan penyakit jantung yang menjalani perawatan.

Penyakit jantung koroner dapat menimbulkan berbagai dampak klinis maupun fungsional pada pasien. Manifestasi yang sering muncul antara lain nyeri dada akibat berkurangnya suplai oksigen ke otot jantung, sesak napas, kelelahan, serta keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kondisi tersebut terjadi akibat rupture plak aterosklerosis dan terbentuknya trombus pada arteri koroner yang menyebabkan gangguan aliran darah dan menurunnya kemampuan pompa jantung dalam memenuhi kebutuhan oksigen jaringan (Pakaya, 2022). Apabila tidak ditangani secara optimal, PJK dapat menimbulkan komplikasi serius seperti hipertensi, stroke, gangguan ginjal, dan diabetes melitus. Dalam penanganan pasien dengan PJK, peran perawat sangat penting melalui pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif. Proses keperawatan meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi tindakan, serta evaluasi secara berkelanjutan. Perawat juga berperan dalam membantu mengurangi gejala, mencegah komplikasi, memberikan edukasi mengenai perubahan gaya hidup sehat, serta meningkatkan kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri guna meningkatkan kualitas hidup pasien (Pradono & Werdhasari, 2018).

Berdasarkan tingginya angka kejadian penyakit jantung koroner serta dampak yang ditimbulkan terhadap kondisi fisik, psikologis, dan sosial pasien, maka diperlukan penerapan asuhan keperawatan yang optimal dan komprehensif. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini yaitu melakukan studi kasus mengenai asuhan keperawatan pada Tn. J dengan penyakit jantung koroner guna memberikan gambaran mengenai penerapan proses keperawatan secara sistematis dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan serta mendukung pemulihan pasien secara optimal.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus (case study) dengan pendekatan deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk menggambarkan secara komprehensif penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit jantung koroner. Pendekatan ini digunakan untuk memperoleh gambaran mendalam mengenai kondisi pasien, proses keperawatan yang dilakukan, serta respon pasien terhadap intervensi yang diberikan. Penelitian dilaksanakan di RSUD Sultan Suriansyah Banjarmasin pada tanggal 1–3 Desember 2025. Subjek dalam penelitian ini adalah satu orang pasien dengan diagnosis Penyakit Jantung Koroner (PJK) yang menjalani perawatan di rumah sakit tersebut dan menerima tindakan asuhan keperawatan secara komprehensif selama periode penelitian.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengkajian asuhan keperawatan gawat darurat dan kritis yang telah disesuaikan dengan standar praktik keperawatan yang berlaku. Instrumen tersebut digunakan untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan pasien secara menyeluruh yang meliputi data biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi beberapa metode, yaitu wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Wawancara dilakukan melalui proses anamnesis untuk memperoleh informasi mengenai identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, serta riwayat penyakit keluarga. Observasi dilakukan dengan mengamati kondisi umum pasien dan respon pasien selama menjalani perawatan. Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis dengan pendekatan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi pada berbagai sistem tubuh pasien. Selain itu, studi dokumentasi dilakukan dengan menelaah data medis pasien seperti hasil pemeriksaan diagnostik dan catatan rekam medis. Sumber data dalam penelitian ini diperoleh dari pasien, keluarga pasien, serta tenaga kesehatan yang terlibat dalam proses perawatan.

Analisis data dilakukan dengan cara mengidentifikasi dan mengemukakan fakta-fakta yang diperoleh dari hasil pengkajian, kemudian membandingkannya dengan teori dan konsep keperawatan yang relevan. Data yang telah dikumpulkan selanjutnya dianalisis secara deskriptif melalui proses interpretasi hasil wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi medis. Hasil analisis tersebut kemudian disajikan dalam bentuk narasi untuk memberikan gambaran mengenai penerapan proses keperawatan pada pasien dengan penyakit jantung koroner serta sebagai dasar dalam penyusunan pembahasan dan rekomendasi intervensi keperawatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Pasien

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien bernama Tn. J berjenis kelamin laki-laki dengan usia 70 tahun. Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 18 November 2025 dan dilakukan pengkajian pada tanggal 1 Desember 2025. Pasien dirawat di ruang ICU dengan diagnosis medis penyakit jantung koroner.

Hasil Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan hasil anamnesis yang diperoleh dari pasien dan keluarga, diketahui bahwa pasien datang dengan keluhan utama berupa sesak napas disertai nyeri dada sejak satu minggu sebelum masuk rumah

sakit. Keluhan sesak napas dirasakan semakin memberat terutama pada malam hari dan saat melakukan aktivitas. Pasien juga sering terbangun pada malam hari akibat sesak napas serta merasa lebih nyaman pada posisi duduk dibandingkan saat berbaring. Selain itu, pasien juga mengalami penurunan nafsu makan sejak satu minggu terakhir. Riwayat kesehatan menunjukkan bahwa pasien memiliki riwayat hipertensi selama satu tahun serta riwayat stroke sejak tiga bulan yang lalu. Setelah mengalami stroke, pasien mengalami kelemahan pada anggota gerak sebelah kanan serta mengalami gangguan bicara. Selain itu, keluarga pasien juga menyampaikan bahwa pasien tidak patuh dalam mengonsumsi obat dan tidak rutin melakukan kontrol kesehatan.

Hasil Pemeriksaan Fisik

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah pasien sebesar 99/56 mmHg dengan nilai Mean Arterial Pressure (MAP) sebesar 70 mmHg. Frekuensi nadi tercatat 125 kali per menit, frekuensi napas 26 kali per menit, dan suhu tubuh 36,7°C. Pasien menggunakan ventilator dengan mode Volume Control (VC) dengan minute ventilation sebesar 7,59 L/menit, tidal volume aktual 430 ml, dan Peak Inspiratory Pressure (PIP) sebesar 16 cmH₂O.

Pemeriksaan sistem pernapasan menunjukkan adanya retraksi dinding dada dengan frekuensi napas cepat dan terdengar suara napas tambahan berupa ronkhi pada lobus superior kanan. Pemeriksaan sistem kardiovaskular menunjukkan bunyi jantung S1 dan S2 terdengar reguler tanpa adanya murmur maupun bunyi jantung tambahan. Pada pemeriksaan neurologis didapatkan tingkat kesadaran pasien dengan nilai Glasgow Coma Scale (GCS) sebesar 10 yang menunjukkan kondisi somnolen.

Pemeriksaan sistem gastrointestinal menunjukkan abdomen tidak distensi dengan bising usus 16 kali per menit. Pada sistem perkemihan pasien terpasang kateter urin dengan output urin sekitar 50 cc per jam. Pemeriksaan sistem muskuloskeletal menunjukkan keterbatasan gerakan pada ekstremitas kanan akibat riwayat stroke sebelumnya.

Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil analisis data dari pengkajian keperawatan, diperoleh beberapa diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada pasien dan telah di prioritaskan, yaitu:

Tabel 1 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Prioritas Diagnosa
Gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan gagal napas	1
Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas miokard.	2
Ketidakpatuhan berhubungan dengan masalah kesehatan yang memerlukan perubahan pola hidup.	3
Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik dan risiko jatuh.	4

Intervensi Keperawatan

Tabel 2 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
Gangguan Ventilasi Spontan b/d Adult distress (ARDS) (D.0004)	Ventilasi Spontan (L.01007) Setelah dilakukan intervensi pembedahan selama 1 x 24 jam, maka diharapkan ventilasi spontan meningkat, dengan kriteria hasil: Dispenea menurun menjadi 5 (menurun) Penggunaan otot bantu napas menurun menjadi 5 (menurun) Volume tidal menjadi membaik 5 (membaik) PCO ₂ menjadi membaik 5 (membaik) PO ₂ Menjadi membaik 5 (membaik)	Dukungan Ventilasi (I.01002) Identifikasi adanya kelelahan otot bantu napas Monitor status respirasi dan oksigenasi Pertahankan kepatenan jalan nafas Berikan posisi semi fowler Ajarkan teknik relaksasi napas dalam Kolaborasi pemberian blokodilator

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
Penurunan Curah Jantung b/d Perubahan kontraktilitas miokard (D.0008)	Curah Jantng (L1.02008) Ventilasi Spontan (L.01007) Setelah dilakukan intervensi pembedahan selama 1 x 24 jam, maka diharapkan curah jantung meningkat, dengan kriteria hasil: Kekuatan nadi perifer menjadi 4 (cukup meningkat) Tekanan darah menjadi 4 (cukup membaik) CRT menjadi 4 (cukup membaik)	Perawatan jantung (I.02075) Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (dispnea) Identifikasi tandal gejala sekunder penurunan curah jantung (kulit pucat) Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah) Monitor saturasi oksigen Posisikan pasien semi-Fowler atau Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%
Defisit Perawatan Diri b/d kelemahan (D.0109)	Mobilitas Fisik (L.05042) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 Jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : Pergerakan ekstremitas meningkat menjadi 4 (cukup meningkat) Kekuatan otot meningkat menjadi 4 (cukup meningkat) Kelemahan fisik menjadi 4 (cukup menurun)	Dukungan Perawatan Diri (I.11348) Monitor tingkat kemandirian Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan Pencegahan Infeksi (I.14539) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi Jelaskan tanda dan gejala infeksi
Ketidakpatuhan b/d Masalah Kesehatan yang Membutuhkan Perubahan Pola Hidup (D.0114)	Tingkat Kepatuhan (L.12110) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan Tingkat kepatuhan meningkat dengan kriteria hasil : Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan menjadi 5 (meningkat) Verbalisasi mengikuti anjuran menjadi 5 (meningkat) Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan menjadi 5 (meningkat) Perilaku menjalankan program menjadi 5 (meningkat)	Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I.13477) Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga
Resiko jatuh (D.0143)	Tingkat Jatuh (L.14138) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 Jam diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil : Jatuh dari tempat tidur menurun menjadi 4 (cukup menurun) Jatuh saat di pindahkan menurun menjadi 4 (cukup menurun)	Pencegahan jatuh (I.14540) Identifikasi faktor jatuh (pasien mengalami penurunan kesadaran) Identifikasi resiko jatuh setiap shift Pasang handrail tempat tidur Tempatkan pasien beresiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah

Intervensi keperawatan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan meliputi pemantauan sirkulasi, pemantauan respirasi, perawatan jantung, manajemen energi, manajemen kepatuhan terhadap terapi, serta manajemen risiko infeksi. Intervensi tersebut dilakukan secara berkelanjutan sesuai dengan kondisi klinis pasien selama menjalani perawatan di ruang intensif.

Evaluasi Asuhan Keperawatan

Tabel 3.
Evaluasi Asuhan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tanggal/ Jam	Hasil Evaluasi
Gangguan Ventilasi Spontan b/d Adult respiratori distress syndrome (ARDS) (D.0004)	Selasa , 02 desember 2025 15 .00 WITA	S: Pasien tampak masih dispnea O: pasien tampak masih dyspnea, pasien tampak masih adanya retraksi dinding dada, dengan spo2 96%, RR 28X/menit, terpasang inkubasi A: masalah belum teratasi dengan nilai 3 (sedang) P: Lanjutkan intervensi I: Mengidentifikasi adanya kelelahan otot bantu napas, Memonitor status respirasi dan oksigenasi, Mempertahankan kepatenan jalan nafas Memberikan posisi semi fowler
Penurunan Curah Jantung b/d Perubahan kontraktilitas miokard (D.0008)	Selasa , 02 desember 2025 15 .00 WITA	S: Pasien tampak masih dispnea O: 1. Kekuatan nadi perifer dari 2 sangat menurun menjadi 2 sangat menurun 2. Tekanan darah dari 2 sangat menurun menjadi 2 sangat menurun 3. CRT dari 2 sangat menurun menjadi 2 sangat menurun A: penurunan curah jantung masih belum teratasi dengan nilai 3 (sedang) P: Dilanjutkan intervensi I : Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung, Identifikasi tandal gejala sekunder penurunan curah jantung, Monitor tekanan darah, Monitor saturasi oksigen, fosisikan semi fowler
Defisit Perawatan Diri b/d kelemahan (D.0109)	Selasa , 02 desember 2025 15 .00 WITA	S: Pasien hanya di seka oleh perawat O: Pasien tidak mampu mandi dan menggunakan pakaian, pasien di bantu oleh perawat untuk di seka dan menggunakan baju, GCS 10 (sammolen), mulut pasien tidak tampak adanya resiko infeksi. A: masalah belum teratasi dengan skor 2 (menurun) P: Lanjutkan intervensi I: Memonitor tingkat kemandirian, Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistematik.
Ketidakpatuhan b/d Masalah Kesehatan yang Membutuhkan Perubahan Pola Hidup (D.0114)	Selasa , 02 desember 2025 15 .00 WITA	S: keluarga pasien sudah mengerti O: Keluarga Pasien sudah mengerti terkait kepatuhan dietnya terhadap kesehatannya pasien Keluarga Pasien tampak mengikuti program yang di jelaskan A: masalah teratasi sebagian dengan skor 4 (cukup meningkat) P: Lanjutkan intervensi I: edukasi terhadap pasien dan keluarga
Resiko jatuh (D.0143)	Selasa , 02 desember 2025 15 .00 WITA	S : Penurunan tingkat kesadaran O : Jatuh dari tempat tidur menurun, Jatuh saat di pindahkan

Diagnosa Keperawatan	Tanggal/ Jam	Hasil Evaluasi
		menurun A: masalah teratasi sebagian dengan skor 4 (cukup menurun) P: Lanjutkan intervensi I: Memonitor resiko jatuh
Gangguan Ventilasi Spontan b/d Adult respiratori distress syndrome (ARDS) (D.0004)	Rabu , 3 desember 2025 09:00 WITA	S: Pasien tampak masih dispnea O: pasien tampak masih dyspnea, pasien tampak masih adanya retraksi dinding dada, dengan spo2 96%, RR 28X/menit, terpasang inkubasi A: masalah belum teratasi dengan nilai 2 (cukup menurun) P: Intervensi dihentikan pasien meninggal dunia I: Melakukan resusitasi jantung dan paru
Ketidakpatuhan b/d Masalah Kesehatan yang Membutuhkan Perubahan Pola Hidup (D.0114)	Rabu , 3 desember 2025 09:00 WITA	S: keluarga pasien sudah mengerti O: Keluarga Pasien sudah mengerti terkait kepatuhan dietnya terhadap kesehatannya pasien Keluarga Pasien tampak mengikuti program yang di jelaskan A: masalah teratasi dengan skor 4 (cukup meningkat) P: intervensi dihentikan pasien meninggal dunia I:-
Defisit Perawatan Diri b/d kelemahan (D.0109)	Rabu , 3 desember 2025 09:00 WITA	S; Pasien hanya di seka oleh perawat O: Pasien tidak mampu mandi dan menggunakan pakaian, pasien di bantu oleh perawat untuk di seka dan menggunakan baju, GCS 3 (coma), mulut pasien tidak tampak adanya resiko infeksi. A: masalah belum teratasi dengan skor 2 (menurun) P: Intervensi dihentikan pasien meninggal dunia I: -
Resiko jatuh (D.0143)	Rabu , 3 desember 2025 09:00 WITA	S : Pasien mengalami penurunan kesadaran O : Jatuh dari tempat tidur menurun, Jatuh saat di pindahkan menurun A: masalah teratasi dengan skro 4 (cukup menurun) P: intervensi dihentikan pasien meninggal dunia I: -

Evaluasi asuhan keperawatan dilakukan selama tiga hari masa perawatan pasien. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa sebagian masalah keperawatan masih belum teratasi secara optimal, terutama pada diagnosis gangguan ventilasi spontan yang berhubungan dengan gagal napas. Pada hari ketiga perawatan, kondisi pasien tidak menunjukkan perbaikan yang signifikan dan akhirnya pasien dinyatakan meninggal dunia. Hasil pengkajian di dapatkan bahwa Tn.J mengalami gagal nafas dengan ditemukannya data subjektif dan objektif yaitu tampaknya RR 26x/menit pasien tampak dispnea Penggunaan otot bantu nafas Otot trapezius dan sternokleidomastoid berkontraksi, terlihat dari bahu yang terangkat ke atas saat menarik napas. Hal ini sejalan dengan penelitian Purnomo et al., (2022) di karenakan adanya timbunan plak pada dinding arteri yang memasok darah dan oksigen ke otot jantung

(Arteri Koroner), dan pada bagian tubuh yang lain juga mengalami kekurangan suplai darah dan oksigen. Jantung membutuhkan oksigen yang dibawa oleh darah. Kurangnya darah yang sampai ke jantung mengakibatkan semakin sedikit oksigen yang dibawa ke jantung untuk memompa darah. Penyebab Jantung adalah organ utama dalam tubuh, di mana peredaran darah dan oksigen harus selalu lancar agar organ tubuh yang lainnya dapat bekerja dengan baik (Vinsur et al., 2018).

Melalui hasil dari studi kasus ini di dapatkan bahwa pasien Tn.J mengalami penurunan curah jantung yang berhubungan dengan perubahan kontraktilitas miokard yang di tandai dengan adanya penurunan tekanan darah serta pasien mengeluh sesak napas. Penurunan curah jantung dapat terjadi dikarenakan adanya penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah arteri koroner sehingga menyebabkan penumpukan plak sehingga mengakibatkan terhentinya aliran darah ke otot jantung dan dapat menyebabkan kemampuan jantung dalam memompakan darah berkurang sebab otot jantung tidak mendapatkan suplai oksigen yang cukup (Bachtiar et al., 2023). Menurut hasil penelitian Santosa & Baharuddin, (2020), Penyempitan dan penyumbatan arteri koroner disebabkan zat lemak kolestrol dan trigliserida yang semakin banyak dan menumpuk di bawah lapisan terdalam endothelium dari dinding pembuluh arteri (Muhibbah et al., 2019). Hal ini dapat menyebabkan aliran darah ke otot jantung menjadi berkurang ataupun berhenti, sehingga mengganggu kerja jantung sebagai pemompa darah, aliran koroner menurun sehingga jantung kekurangan oksigen hingga terjadi menyebabkan iskemia otot jantung sehingga kontraksi jantung menurun dan menyebabkan penurunan curah jantung.

Melalui hasil studi kasus pada pasien Tn.J didapatkan hasil bahwa pasien mengalami masalah keperawatan Ketidaktepatan berhubungan dengan Masalah Kesehatan yang Membutuhkan Perubahan Pola Hidup yang ditandai dengan adanya ketidakpatuhan dalam minum obat dan sering mengkonsumsi makanan yang tinggi garam dan berlemak. Hasil pengkajian di dapatkan bahwa Tn.J tidak patuh dalam minum obat serta sering mengkonsumsi makanan yang tinggi garam dan tinggi dari data subjektif yang dilakukan wawancara terhadap keluarga pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Puspita & Shomad, (2018) yang menyebutkan bahwa Kepatuhan dalam mengkonsumsi obat merupakan salah satu aspek utama dalam melakukan penanganan penyakit kronis seperti penyakit jantung koroner. Sehingga pada pasien yang mengalami PJK harus patuh dalam mengkonsumsi obat harian agar dapat membantu dalam mencegah serangan berulang pada penyakit jantung koroner. Kepatuhan terhadap pengobatan akan menimbulkan efek jangka panjang yang positif, Dimana agar dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien PJK.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Harahap & Reni, (2021) yang menyatakan bahwa konsumsi makanan yang tinggi lemak dapat meningkatkan kadar lemak dalam darah (Kolesterol, Trigliserida maupun keduanya). Lemak atau lipid yakni zat yang kaya energi, Berfungsi sebagai sumber energi untuk proses metabolisme tubuh. Klien mempunyai kadar kolestrol >300 ml/dl mempunyai resiko 4 kali menderita PJK memiliki kadar 200 ml/dl. Menurut hasil penelitian Harahap & Reni, (2021) konsumsi garam yang berlebihan dapat menyebabkan hipertensi, Apabila tekanan darah sistematis mengalami peningkatan maka akan terjadinya pemompaan darah dari ventrikel kiri, sehingga beban kerja jantung akan meningkat dan akan mengakibatkan hipertrofi ventrikel sebagai kompensasi kekuatan kontraksi yang akhirnya akan terjadinya dilatasi dan payah jantung. Aterosklerosis telah terjadi oleh adanya jejas endotel kronis yang diakibatkan oleh gaya regang yang timbul akibat tekanan darah itu sendiri. Jejas sering terjadi di daerah percabangan yang terdapat di arteri koroner. Jika proses arterosklerosis terus berlanjut, Maka suplai oksigen pada miokardium akan menurun sedangkan kebutuhan oksigen dalam miokardium meningkat yang diakibatkan oleh hipertrofi ventrikel dan beban kerja jantung, Sehingga akan terjadi infark miokard

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa Tn.J memiliki kelemahan anggota tubuh pada bagian sebelah kanan, Hasil penelitian Shanjehan (2021) mengatakan Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan kondisi serius yang disebabkan oleh penyempitan atau penyumbatan pada pembuluh darah arteri koroner yang memasok darah ke otot jantung. Peningkatan kebutuhan oksigen harus dipenuhi dengan peningkatan aliran darah, pada kondisi dengan Penyakit Jantung Koroner jantung mengalami kekurangan suplai darah ke otot jantungnya sendiri sehingga mengakibatkan jantung mengalami penurunan curah jantung yang akan mengakibatkan kurangnya suplai darah ke organ lainnya yang mengakibatkan kelemahan pada tubuh.

Dari kasus yang didapatkan peneliti melakukan beberapa intervensi pada diagnose gangguan Ventilasi Spontan b/d Gagal Nafas pada diagnosa ini peneliti melakukan intervensi dukungan ventilasi dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup, meningkatkan sirkulasi darah. Intervensi yang diberikan pada pasien adalah Identifikasi adanya kelelahan otot bantu napas, Monitor status respirasi dan oksigenasi, Pertahankan kepatenan jalan napas, Berikan posisi semi fowler, ajarkan teknik relaksasi napas dalam, Kolaborasi pemberian blokodilator, namun dari beberapa intervensi tersebut peneliti tidak melakukan semua intervensi yaitu pada intervensi relaksasi napas dalam dikarenakan pasien mengalami penurunan kesadaran. Berdasarkan dari penelitian Santosa & Baharuddin, (2020) Keadaan ini akan menyebabkan gangguan pengangkutan oksigen terutama di area jantung, Pada kondisi yang dialami oleh pasien penulis menyimpulkan bahwa pola napas tidak efektif yang dialami oleh pasien diakibatkan karena adanya kompensasi ventrikel yang menurun sebagai akibat dari penurunan aliran darah ke jantung yang selanjutnya menyebabkan sekresi pulmonal menurun.

Pada diagnosa ketidakpatuhan b/d masalah kesehatan yang membutuhkan perubahan pola hidup ini peneliti melakukan intervensi terkait dukungan keluarga merencanakan perawatan untuk meningkatkan kualitas hidup. Intervensi yang dilakukan adalah Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan, Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga, Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga, Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan, Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal, Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga. Pada intervensi ini peneliti hanya bisa melakukan intervensi pada keluarga dikarenakan pasien masih mengalami penurunan kesadaran. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Farisi, (2020). Kepatuhan adalah langkah penting dalam pengobatan penyakit, dan inkonsistensi pasien terhadap regimen dapat meningkatkan kondisi kesehatan yang buruk, peningkatan biaya perawatan dan waktu pemulihan yang lama. Kepatuhan terhadap penggunaan obat didefinisikan sebagai proposi dosis obat yang diserapkan yang benar-benar dikonsumsi oleh pasien selama periode waktu tertentu.

Defisit Perawatan Diri b/d kelemahan pada diagnosa ini peneliti melakukan dua intervensi yaitu Dukungan Perawatan Diri dan resiko infeksi dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup. Adapun intervensi yang dilakukan adalah Monitor tingkat kemandirian, Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri, Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan namun pada intervensi ini perawat tidak melakukan intervensi karena pasien masih mengalami penurunan kesadaran. Adapun intervensi yang dilakukan adalah resiko infeksi yaitu Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi. Menurut hasil penelitian dari (Riatsa et al., 2018) Pasien yang terpasang ventilator mekanik lebih mudah mengalami infeksi nosokomial karena kondisi kesehatan dan daya tahan tubuh yang menurun akibat penyakit yang dialami VAP adalah infeksi nosokomial pneumonia yang terjadi setelah 48 jam pada pasien dengan pemasangan ventilator mekanik, baik melalui pip.

Dari hasil intervensi yang dilakukan peneliti melakukan evaluasi terkait intervensi yang di berikan pada hari kedua pasien mengalami dyspedemia dengan RR 28x/menit dan SPO2 98%, serta tampak pasien mengalami pengurangan otot bantu nafas (Otot trapezius dan sternokleidomastoid berkontraksi, terlihat dari bahu yang terangkat ke atas saat menarik napas) namun pada pergerakan ekstremitas pasien masih mengalami penurunan, untuk tingkat pengetahuan kepada keluarga sudah meningkat namun peningkatan pengetahuan pada pasien masih belum terlaksanakan karena pasien masih mengalami penurunan kesadaran (sammolen). Pada hari yang ketiga pasien meninggal dunia itervensi yang dilakukan adalah resusitasi jantung dan paru.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian berupa studi kasus asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit jantung koroner di RSUD Sultan Suriansyah Banjarmasin, dapat disimpulkan bahwa hasil pengkajian menunjukkan pasien Tn. J berjenis kelamin laki-laki berusia 70 tahun dengan diagnosis medis penyakit jantung koroner yang disertai keluhan utama sesak napas dan nyeri dada sejak satu minggu sebelum masuk rumah sakit. Kondisi tersebut diperberat oleh riwayat penyakit hipertensi dan stroke sebelumnya yang menyebabkan keterbatasan aktivitas serta ketergantungan dalam perawatan diri. Berdasarkan hasil analisis data, diagnosis keperawatan yang ditegakkan meliputi gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan gagal napas, penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas miokard, ketidakpatuhan berhubungan dengan masalah kesehatan yang memerlukan perubahan pola hidup, serta defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik dan risiko jatuh. Intervensi keperawatan yang diberikan selama masa perawatan meliputi pemantauan sirkulasi, pemantauan respirasi, perawatan jantung, manajemen energi, manajemen kepatuhan terhadap terapi, serta manajemen risiko infeksi. Evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang dilakukan selama tiga hari menunjukkan bahwa sebagian masalah keperawatan belum dapat teratasi secara optimal, terutama pada diagnosis gangguan ventilasi spontan yang berkaitan dengan gagal napas. Kondisi klinis pasien tidak menunjukkan perbaikan yang signifikan hingga pada hari ketiga perawatan pasien dinyatakan meninggal dunia.

DAFTAR PUSTAKA

- Bachtiar, L., Gustaman, R. A., & Maywati, S. (2023). Faktor Risiko Yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner (PJK) (Analisis Data Sekunder di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Subang). *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 19(1), 52–60. <https://doi.org/https://doi.org/10.37058/jkki.v19i1.6862>
- Dinkes Kalsel. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan 2022*. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. [https://dinkes.kalselprov.go.id/uploads/RENPOR_\(Download\)/5_LAKIP_2023.pdf](https://dinkes.kalselprov.go.id/uploads/RENPOR_(Download)/5_LAKIP_2023.pdf)
- Erdiana, Faizal, K. M., & Anggraini, R. B. (2022). Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner (PJK) di RSUD Dr. (H.C.) Ir. Soekarno Provinsi Bangka Belitung. *STIKes William Booth*, 17–25.
- Kemendes, R. (2020). Profil Kesehatan Indonesia. In *Pusdatin*. https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5
- Mesiano, T. (2019). Apa itu Stroke? World Stroke Day 2017. In *P2PTM Kemendes RI*. <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/stroke/apa-itu-stroke>
- Muhibbah, Wahid, A., RismiaAgustina, & OskiiIllindri. (2019). Karakteristik Pasien Sindrom Koroner Akut pada Pasien Rawat Inap Ruang Tulip di RSUD Ulin Banjarmasin. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 3(1), 6–12.

- Pakaya, N. (2022). Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner (PJK) Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II. *Jambura Nursing Journal*, 4(1), 57–67. <https://doi.org/10.37311/jnj.v4i1.13489>
- Pradono, J., & Werdhasari, A. (2018). Faktor Determinan Penyakit Jantung Koroner pada Kelompok Umur 25-65 tahun di Kota Bogor, Data Kohor 2011-2012. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 46(1), 23–34. <https://doi.org/10.22435/bpk.v46i1.48>
- Purnomo, R. A., Yonata, A., & Kurniati, I. (2022). Faktor Risiko Kejadian Stroke di Usia Produktif. *Medical Profession Journal of Lampung*, 12(3), 408–412. <https://doi.org/https://doi.org/10.53089/medula.v12i3.456>
- Puspita, E., & Shomad, M. (2018). Hubungan Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit Jantung Koroner Dengan Kepatuhan Minum Obat. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(2), 16–20. <https://e-journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jkk/article/view/113/106>
- Vinsur, E. Y. Y., Sargowo, D., & Suharsono, T. (2018). Patient ' S Chest Discomfort Associated with Delay In Reperfusion Therapy Acute Coronary Syndrome. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 6(1), 136–146. <https://doi.org/https://doi.org/10.21776/ub.jik.2018.006.01.13>
- Virani, S. S., Alonso, A., Benjamin, E. J., Bittencourt, M. S., Callaway, C. W., Carson, A. P., Chamberlain, A. M., Chang, A. R., Cheng, S., Delling, F. N., Djousse, L., Elkind, M. S. V, Ferguson, J. F., Fornage, M., Khan, S. S., Kissela, B. M., Knutson, K. L., Kwan, T. W., Lackland, D. T., ... Tsao, C. W. (2020). Heart Disease and Stroke Statistics-2020 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*, 141(9), e139–e596. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000757>
- WHO. (2022). *Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults: summary*. World Health Organization.
- WHO. (2024). *The top 10 causes of death*. Who-Int. https://www-who-int.translate.goog/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc

