



Monograf
ANALISIS PRAKTIK
RESIDENSI KEPERAWATAN
MEDIKAL BEDAH

***PADA PASIEN
DENGAN GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULER
DENGAN PENDEKATAN
TEORI VIRGINIA HENDERSON***

Ridho Kunto Prabowo, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.M.B.

Monograf

ANALISIS PRAKTIK

RESIDENSI KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

***PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULER
DENGAN PENDEKATAN TEORI VIRGINIA HENDERSON***

Asuhan keperawatan lanjut (advanced) pada kasus kardiovaskuler yang dilaksanakan pada proses residensi menggunakan pendekatan teori keperawatan Virginia Henderson. Model konsep keperawatan yang dijelaskan oleh Virginia Henderson adalah model konsep aktifitas sehari-hari dengan memberikan gambaran fungsi utama perawat yaitu menolong orang yang sakit atau sehat dalam usaha menjaga kesehatan sehingga dapat mandiri dalam menjalani proses penyakitnya. Konsep teori Henderson sangat tepat untuk menjadi dasar dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskuler agar lebih memandirikan pasien dalam memenuhi kebutuhan dasar guna menjalani rehabilitasi dan kembali pada aktifitas semula.

Buku ini menjelaskan secara keseluruhan proses praktik residensi keperawatan medikal bedah dengan peminatan sistem kardiovaskuler terkait pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien STEMI menggunakan pendekatan teori virginia henderson, penerapan EBN dan proyek inovasi. Kasus kelolaan yang dibahas pada monograf ini adalah STEMI Inferoposterior RV infark onset 10 jam KILLIP 1, TIMI 3/14 pada CAD 2VD, cardiac arrest survive. Laporan kasus kelolaan disajikan pada Bab III. Sedangkan 30 kasus resume dapat dilihat pada lampiran. Evidence Based Nursing (EBN) yang dilakukan pada proses residensi keperawatan medikal bedah ini adalah pemberian terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) pada pasien pre operasi bedah jantung untuk menurunkan perasaan cemas yang dialami. Proyek inovasi yang dilakukan adalah pembuatan SOP rehabilitasi jantung fase 1 pada pasien Sindrom Koroner Akut.

**ANALISIS PRAKTIK RESIDENSI
KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA
PASIEN DENGAN GANGGUAN SISTEM
KARDIOVASKULER DENGAN
PENDEKATAN
TEORI VIRGINIA HENDERSON**

Ridho Kunto Prabowo, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.M.B.



eureka
media aksara

PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA

**ANALISIS PRAKTIK RESIDENSI KEPERAWATAN MEDIKAL
BEDAH PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN SISTEM
KARDIOVASKULER DENGAN PENDEKATAN
TEORI VIRGINIA HENDERSON**

Penulis : Ridho Kunto Prabowo, S.Kep., Ns., M.Kep.,Sp.Kep.M.B.

Desain Sampul : Eri Setiawan

Tata Letak : Hikmah Millenia Saputri

ISBN : 978-623-5896-65-6

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA, JANUARI 2022**
ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH
NO. 225/JTE/2021

Redaksi :
Jalan Banjaran, Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan Bojongsari
Kabupaten Purbalingga Telp. 0858-5343-1992

Surel : eurekaediaaksara@gmail.com

Cetakan Pertama : 2022

All right reserved

Hak Cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh
isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun,
termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman
lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan petunjuk-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan monograf ini dengan judul: "Analisis Praktik Residensi Keperawatan Medikal Bedah pada Pasien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler dengan Pendekatan Teori Virginia Henderson".

Monograf ini disusun untuk menyajikan hasil proses Praktik Residensi Keperawatan Medikal Bedah pada Pasien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler dengan Pendekatan Teori Virginia Henderson.

Semoga Tuhan selalu melimpahkan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis menyelesaikan monograf ini. Penulis menyadari bahwa masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun guna sempurnanya monograf ini.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GRAFIK.....	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan	6
C. Manfaat	6
D. Sistematika Penulisan.....	7
BAB 2 TINJAUAN TEORI	8
A. Model Pendekatan Teori Virginia Henderson	8
B. Infark Miokard Akut dengan Elevasi Segmen ST	14
BAB 3 PROSES RESIDENSI.....	31
A. Gambaran Kasus	31
B. <i>Evidence Based Nursing Practice</i>	51
C. Proyek Inovasi.....	70
BAB 4 PEMBAHASAN PROSES RESIDENSI DAN REFLEKSI ...	102
BAB 5 PENUTUP.....	106
A. Kesimpulan	106
B. Saran.....	107
DAFTAR PUSTAKA	109
LAMPIRAN	114
TENTANG PENULIS.....	243

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Klasifikasi Killip pada Infark Miokard Akut.....	24
Tabel 2. Risk Score untuk STEMI.....	25
Tabel 3. Distribusi Kasus Resume berdasarkan Diagnosa Medis saat Pemberian Asuhan Keperawatan (n=30).....	50
Tabel 4. Distribusi Kasus Resume berdasarkan Diagnosa Medis saat Pemberian Asuhan Keperawatan (n=30).....	50
Tabel 5. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Lama Menderita Penyakit Jantung pada Pasien Pre Operasi Bedah Jantung Di RSPJN Harapan Kita Tahun 2019 (n=60).....	62
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Kasus Pasien dan Penyakit Penyerta pada Pasien Pre Operasi Bedah Jantung Di RSPJN Harapan Kita Tahun 2019 (n=60).....	62
Tabel 7. Distribusi Rerata Kecemasan pada Responden Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi SEFT.....	63
Tabel 8. Uji Normalitas Data Kecemasan Sebelum dan Sesudah pada Responden Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di RSJPN Harapan Kita Tahun 2019 (n=60).....	64
Tabel 9. Analisis Rerata Kecemasan Responden Sebelum dan Sesudah Tindakan Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) pada Kelompok Intervensi dan Kontrol di RSJPN Harapan Kita Tahun 2019 (n=60).....	64
Tabel 10. Kontraindikasi Dilakukan Inisiasi Latihan Fisik pada Pasien Pasca Infark Miokard.....	77
Tabel 11. Jenis Latihan Fisik pada Rehabilitasi Jantung Fase I.....	78
Tabel 12. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Perawat dan Lama Kerja Perawat.....	83
Tabel 13. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, Level Kompetensi Perawat Di RSPJN Harapan Kita Tahun 2019.....	83
Tabel 14. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pasien Di RSPJN Harapan Kita Tahun 2019.....	84

Tabel 15. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, Diagnosa Medis, Serangan dan Komorbid Pasien Di RSPJN	85
Tabel 16. Uji Normalitas Data Heart Rate, Tekanan Darah Sistolik, dan Tekanan Darah Diastolik pada saat Awal, Latihan, dan Akhir Rehabilitasi Jantung Fase 1 Level 1, 2, 3 pada Pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) di RSPJN Harapan Kita (n = 12)	86
Tabel 17. Analisis Hasil Uji Repeated ANOVA Heart Rate, Tekanan Darah Sistolik, dan Tekanan Darah Diastolik Rehabilitasi Jantung Fase 1 pada saat Awal, Latihan dan Akhir Level 1, 2, 3 pada Pasien Sindrom Koroner Akut ...	88
Tabel 18. Analisis Hasil Uji Pairwise Comparisons Heart Rate pada saat Awal, Latihan dan Akhir Level 1 Rehabilitasi Jantung Fase 1 pada Pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) di RSPJN Harapan Kita (n = 12)	90
Tabel 19. Analisis Hasil Uji Pairwise Tekanan Darah Sistolik pada saat Awal, Latihan dan Akhir Level 2 Rehabilitasi Jantung Fase 1 pada Pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) di RSPJN Harapan Kita (n = 12)	90
Tabel 20. Analisis Hasil Uji Pairwise Comparisons Heart Rate dan Tekanan Darah Sistolik pada saat Awal, Latihan dan Akhir Level 3 Hari ke 3 Rehabilitasi Jantung Fase 1 pada Pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) di RSPJN Harapan Kita (n = 12)	91
Tabel 21. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jawaban Kuesioner Evaluasi Penggunaan SOP yang Diisi oleh Perawat Di RSPJN.....	91
Tabel 22. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jawaban Kuesioner Evaluasi Penggunaan SOP yang Diisi oleh Pasien Di RSPJN.....	94

DAFTAR GRAFIK


Grafik 1. Kecemasan Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi SEFT	65
Grafik 2. Grafik Heart Rate pada Awal, Latihan dan Akhir Rehabilitasi jantung Fase 1 Level 1 sampai Level 3	87
Grafik 3. Grafik Tekanan Darah Sistolik pada Awal, Latihan dan Akhir Rehabilitasi Jantung Fase 1 Level 1 sampai Level 3	87
Grafik 4. Grafik Tekanan Darah Diastolik pada Awal, Latihan dan Akhir Rehabilitasi Jantung Fase 1 Level 1 sampai Level 3	88

DAFTAR GAMBAR


Gambar 1. Lokasi ketukan ringan (tapping) pada SEFT59

DAFTAR LAMPIRAN

lampiran 1 Resume Asuhan Keperawatan Pada Kasus Gangguan Sistem Kardiovaskuler Dengan Pendekatan Teori Virginia Henderson	115
Lampiran 2 Tabel Temuan Penelusuran Evidence	208
Lampiran 3 Prosedur Pelaksanaan Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft)	218
Lampiran 4 Data Karakteristik Responden	223
Lampiran 5 Lembar Pengukuran Tingkat Kecemasan State Trait Anxiety Inventory (Stai)	224
Lampiran 6 Sertifikat Seft	227
Lampiran 7 Spo Rehabilitasi Jantung Fase 1 Pada Pasien Ska	228
Lampiran 8 Lembar Pengkajian Kesiapan Pasien Menjalani Latihan Fisik Rehabilitasi Fase I	231
Lampiran 9 Monitoring Latihan Rehabilitasi Jantung Fase 1 Pasien Ska	233
Lampiran 10 Borg Rating Of Perceived Exertion (Rpe) Scale	234
Lampiran 11 Kuesioner Evaluasi Penerapan Sop Rehabilitasi Fase 1 Pada Ska Di Rumah Sakit Jantung Dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta.....	235
Lampiran 12 Kuesioner Evaluasi Penerapan Sop Rehabilitasi Fase 1 Pada Ska Di Rumah Sakit Jantung Dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta.....	237
Lampiran 13 Bentuk Gerakan Rehabilitasi Jantung Fase I	239



**ANALISIS PRAKTIK RESIDENSI KEPERAWATAN MEDIKAL
BEDAH PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN SISTEM
KARDIOVASKULER DENGAN PENDEKATAN
TEORI VIRGINIA HENDERSON**



BAB 1 | PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit. Dalam praktik keperawatan seorang perawat harus memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif kepada pasien, baik individu, keluarga maupun kelompok untuk membantu dalam kondisi sakit maupun sehat (UU Keperawatan No 38 tahun 2014).

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan. Didalam undang-undang keperawatan no 38 tahun 2014 membagi praktik keperawatan perawat menjadi perawat vokasional dan perawat profesional. Yang termasuk kedalam perawat profesional adalah perawat yang telah menyelesaikan pendidikan tinggi keperawatan dan terakreditasi yang terdiri perawat generalis, perawat spesialis dan perawat konsultan.

Perawat spesialis adalah perawat tingkat lanjut (*advanced*) yang dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan kondisi spesifik tertentu. Menurut International Council of Nurses (ICN) perawat spesialis adalah perawat yang telah memperoleh basis pengetahuan ahli, keterampilan pengambilan keputusan yang kompleks dan memiliki kompetensi praktik klinik. Perawat spesialis adalah registered nurse, yang telah

BAB

2

TINJAUAN TEORI

Pada bab ini akan diuraikan tentang konsep-konsep dan teori yang terkait teori Virginia Henderson yang menjadi kerangka atau acuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan STEMI dan Sindrom Koroner Akut khususnya Infark Miokard Akut dengan ST Elevasi (STEMI).

A. Model Pendekatan Teori Virginia Henderson

1. Biografi Teoris

Virginia Henderson adalah ahli teori keperawatan yang penting, yang telah memberi pengaruh besar pada keperawatan sebagai teori yang mendunia. Virginia Henderson, lahir di Kansas City Missouri pada tahun 1897. Lahir sebagai anak ke-5 dari 8 bersaudara. Tahun 1918 masuk sekolah tentara keperawatan di Washington DC, lulus tahun 1921 dan diterima sebagai staf perawat di *the henry street visiting nurse service in new york*. Tahun 1923 mulai mengajar keperawatan di RS Norfolk Protestant Virginia. 1929 masuk kuliah guru di Universitas Columbia untuk gelar sarjana pada tahun 1932 dan gelar master pada tahun 1934. Henderson meninggal dunia pada 19 Maret 1996 (International Journal of Caring Sciences, 2015).

Virginia Henderson menerima berbagai pengakuan : gelar doktor kehormatan dari universitas Katolik dari Amerika, *Pace University, University of Rochester, University of Western Ontario* dan *Yale University* pada tahun 1939. Henderson merevisi; buku teks klasik Harmer keperawatan untuk edisi 4, dan kemudian menulis edisi 5,

BAB 3

PROSES RESIDENSI

A. Gambaran Kasus

1. Kasus Utama

Pasien bernama Tn. A dengan usia 45 tahun, tempat tinggal di Tebet, Jakarta Selatan, suku Betawi, beragama Islam dengan status menikah. Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 06 Maret 2019, pukul 13.22 WIB di IGD RSPJN Harapan Kita Jakarta. Pasien bekerja sebagai pelatih sepak bola dan driver ojek online. Pasien menderita STEMI Inferoposterior RV Infark Killip I, TIMI 3/14 pada CAD 2 VD, Cardiac arrest survive ec VT/VF.

a. Status kesehatan saat ini :

1) Keluhan Utama

Pasien merupakan rujukan dari RSUD Budhi Asih, saat di IGD RSUD Budhi Asih tanggal 6 Maret 2019 pasien mengatakan nyeri dada seperti tertindih benda berat dengan skala 10/10 dan terasa dingin seperti diberi es. Nyeri dada dirasakan pasien saat sedang beraktivitas ringan. Pasien merasakan mual, muntah, tidak mau makan dan keringat dingin, dan merasa sesak napas. Saat dipasang kateter urine tiba-tiba pasien tidak sadarkan diri kurang lebih 9 menit. Gambaran EKG VT/VF, kemudian pasien dilakukan defibrilasi 200 joule. Pasien mengatakan 1 minggu sebelum masuk RS mengeluh demam dan mudah lelah. 3 tahun terakhir untuk aktivitas ringan pasien sudah tidak toleran.

BAB 4

PEMBAHASAN PROSES RESIDENSI DAN REFLEKSI

Pada bab ini residen akan membahas terkait proses selama residensi dan refleksi. Praktik residensi keperawatan medikal bedah merupakan sarana untuk membentuk perawat spesialis di bidang medikal bedah. Pada praktik residensi ini fokus masalah yang diambil adalah pada masalah gangguan sistem kardiovaskuler. Pada praktik residensi keperawatan terdapat tiga jenis kegiatan yaitu asuhan keperawatan lanjut, *evidence based nursing* dan proyek inovasi.

Proses residensi dilaksanakan di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta dengan menggunakan panduan pendekatan teori Virginia Henderson. Proses residensi dilaksanakan selama 2 semester dengan pembagian lama praktik disetiap ruangan antara 1-3 minggu. Adapun ruangan yang digunakan untuk praktik residensi adalah Gedung Perawatan II lantai 3,4,5, *Intermediate Ward* Medikal, *Intermediate Ward* Bedah, poliklinik, Diagnostik Invasif dan Intervensi Non Bedah, Diagnostik Non Invasif, Kamar Operasi, Unit Gawat Darurat, ICVCU, ICU Bedah dan Rehabilitasi Medik.

Selama praktik residensi keperawatan medikal bedah mahasiswa residensi bertugas mengelola pasien setiap minggunya. Pada saat memberikan asuhan keperawatan lanjut mahasiswa residen menerapkan praktik spesialis pada area klinis, edukasi, konsultasi dan penelitian. Praktik klinis spesialis yang dilakukan selama praktik residensi adalah pelaksanaan asuhan keperawatan lanjut mulai dari pengkajian, penentuan diagnosis, perencanaan/intervensi, implementasi dan evaluasi. Secara keseluruhan proses keperawatan yang dilaksanakan dalam rangka

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menguraikan tentang kesimpulan serta saran terkait dengan penjelasan analisa praktik residensi dan peran ners spesialis dengan pendekatan teori Virginia Henderson pada asuhan keperawatan gangguan sistem kardiovaskuler, penerapan intervensi keperawatan berdasarkan pembuktian ilmiah serta pelaksanaan proyek inovasi yang sudah dijelaskan pada bab sebelumnya.

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diuraikan dalam karya ilmiah ini adalah sebagai berikut:

1. Pendekatan teori Virginia Henderson dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskuler sangat efektif karena dapat membantu perawat spesialis dalam mengidentifikasi masalah kebutuhan dasar yang mengganggu pasien. Pendekatan teori Virginia Henderson tidak hanya terkait dengan kebutuhan fisiologis saja namun juga kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual. Pendekatan teori ini mendukung perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan, edukator, koordinator, kolaborator dan pemberi advokat dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif. Sehingga pendekatan teori Virginia Henderson dapat digunakan dalam praktik keperawatan pada gangguan sistem kardiovaskuler.
2. Penerapan *Evidence Based Nursing* (EBN) terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) secara signifikan dapat

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R. (2014). *Nursing theory & their work (8 th ed)*. The CV Mosby Company St. Louis. Toronto. Missouri: Mosby Elsevier. Inc
- Anderson JL, Adams CD, Antman EM, et al. ACC/AHA 2007 guidelines for the management of patients with unstable angina/non ST-elevation myocardial infarction: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines by the American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation and the Society for Academic Emergency Medicine. *Circulation* 2010;116(7):e148-e304.
- Babu, Abraham Samuel., Noone, Manjula Sukumari., Haneef, Mohammed., Naryanan, Shijoy M. (2010). Protocol-guided phase-1 cardiac rehabilitation in patients with ST-elevation myocardial infarction in a rural hospital. *Official Journal of Gulf Heart Association*, 11 (2): 52-56.
- Bakara, D.M., et al. (2013). *Efek Spiritual Emotional Freedom Technique terhadap Cemas dan Depresi, Sindrom Koroner Akut*. <http://jkip.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkip/article/view/51>
- Baker, B. S., & Hoffman, C. J. (2015). Emotional Freedom Techniques (EFT) to reduce the side effects associated with tamoxifen and aromatase inhibitor use in women with breast cancer : A service evaluation. *European Journal of Integrative Medicine*, 7(2), 136-142. <http://doi.org/10.1016/j.eujim.2014.10.004>
- Balady, G. J., Arena, R., Sietsema, K., Myers, J., Coke, L., Fletcher, G. F., ... Mancini, D. (2015). *Clinician ' s Guide to Cardiopulmonary Exercise Testing in Adults A Scientific Statement From the American Heart Association*, 191-225. <http://doi.org/10.1161/CIR.0b013e3181e52e69>
- Balitbang Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI

- Yahya, Kevin Yonatan. (2015). *Pengaruh Terapi Emotional Freedom Technique Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah Rsud Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta*.
- Zainuddin, A.F. (2012). *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) for healing + success + happiness + greatness*. Jakarta : Afzan Publishing.
- Zhang, Y., Cao, H., Jiang, P., & Tang, H. (2018). *Cardiac rehabilitation in acute myocardial infarction patients after percutaneous coronary intervention*, 8 (January).
- Zhou, Y., Li, J., Du, S., Du, X., Fu, C., Cao, C., & Wang, Y. (2017). *International Journal of Nursing Sciences Cardiac rehabilitation knowledge in patients with coronary heart disease in Baoding city of China: A cross-sectional study*. *International Journal of Nursing Sciences*, 4(1), 24–28. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2016.12.011>

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1
RESUME ASUHAN KEPERAWATAN PADA KASUS
GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULER DENGAN
PENDEKATAN TEORI VIRGINIA HENDERSON

No.	GAMBARAN UMUM KASUS	PENGAJIAN-DIAGNOSIS- INTERVENSI-IMPLEMENTASI- EVALUASI
ACUTE CORONARY SYNDROME (ACS)		
1.	<p>Nama : Ny. A Usia : 62 Tahun Diagnosa : UAP Post Early PCI 1 DES RCA, Hipertensi, DM Tipe 2, Insufisiensi Renal MRS : 15 September 2018, Jam 18.18 Pengelolaan : Ruang : GP II Lantai 4</p>	<p>Pengkajian : Keluhan Utama : Saat Masuk Rumah Sakit : Pasien mengalami nyeri dada sejak ± 11 jam sebelum masuk rumah sakit. Nyeri muncul setelah sarapan pagi. Nyeri terasa di dada sebelah kiri yang menjalar ke punggung, pasien merasa mual dan muncul keringat dingin. Durasi nyeri > 20 menit, skala nyeri 8. Nyeri sudah dirasakan sejak 1 minggu yang lalu, hilang timbul dan membaik dengan istirahat. Namun serangan kali ini tidak membaik dengan istirahat dan nyeri sangat memberat. Saat ini : Pasien saat ini mengeluh mual, lemas dan pusing. Penyakit yang pernah dialami : Pasien merupakan pasien lama RSJP harapan kita dengan riwayat NSTEMI CAD2VD post PCI 1 DES di LAD (tahun 2015) dan 1 DES di RCA (2015). Riwayat Penyakit Keluarga : Pasien mengatakan di dalam keluarganya ada yang menderita penyakit hipertensi. Bernafas secara normal (<i>breathing normally</i>) : Saluran pernapasan pasien adekuat, kadang-kadang merasa sesak napas. Bunyi napas vesikuler, RR 20 x/menit, nadi 60 x/mnt, irama regular. Tek. Darah 141/76 mmHg. Bunyi jantung I</p>

TENTANG PENULIS

Ridho Kunto Prabowo, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.M.B.,



Lahir di Klaten, 23 Mei 1991. Menyelesaikan sarjana keperawatan pada tahun 2012 dan profesi ners pada tahun 2014 di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Sedangkan gelar Magister keperawatan didapat tahun 2018 dan Spesialis Keperawatan Medikal Bedah tahun 2019 di Fakultas Ilmu

Keperawatan Universitas Indonesia. Penulis bekerja sebagai staf pengajar tetap di STIKes Indramayu sejak tahun 2014 hingga sekarang.