

ABSTRAK

STUDI KASUS PADA PASIEN Ny. “M” DENGAN JANTUNG KORONER DIRUANG INTENSIVE CARE UNITRUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

Hartaty

hartaty@gmail.com

8824470018

Dosen tetap pada program studi DIII keperawatan Sandi Karsa Makassar

Sistem pelayanan kesehatan merupakan bagian penting dalam meningkatkan derajat kesehatan, terutama dalam pelayanan keperawatan yang merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan, karena melalui asuhan keperawatan yang baik dan berkesinambungan, maka kebutuhan bio, psiko, sosial, spiritual dan kultural dapat terpenuhi. (Mubarak, 2009).

Tujuan dari penelitian ini adalah diperoleh pengalaman nyata dalam penerapan studi kasus pada pasien Ny. “M” dengan Jantung Koroner di ruang ICU Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. Studi Kasus desain deskriptif dimana akan menjelaskan tentang kasus yang dialami oleh pasien dengan jantung koroner. Rancangan metode studi kasus Subyek dari studi kasus ini adalah pasien Ny. “M” dengan penyakit jantung koroner yang dirawat di ruang ICU rumah sakit Bhayangkara Makassar.

Hasil penelitian Setelah melaksanakan proses keperawatan pada Ny “M” penulis mendapatkan pengalaman nyata dalam pengkajian dengan menggunakan teknik pengumpulan data berupa wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi agar dapat merumuskan diagnosa keperawatan. Setelah melaksanakan proses keperawatan pada Ny “M” penulis mendapatkan pengalaman nyata dalam menentukan diagnosa keperawatan. Setelah melaksanakan proses keperawatan pada Ny “M” penulis mendapatkan pengalaman nyata dalam melakukan intervensi keperawatan. Setelah melaksanakan proses keperawatan pada Ny “M” penulis mendapatkan pengalaman nyata dalam melakukan implementasi yang sesuai dengan intervensi yang telah di buat. Setelah melaksanakan proses keperawatan pada Ny “M” penulis mendapatkan pengalaman nyata dalam mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah di lakukan. Setelah melakukan proses keperawatan pada Ny “M” terdapat kesenjangan dari segi pengkajian data di mana pada teori tidak di dapatkan data sesak sedang pada kasus yang menjadi keluhan utama adalah sesuai. Pada intervensi tidak ada kesenjangan yang di dapat.

Diharapkan setelah melakukan pengkajian keperawatan yang dilakukan secara sistematis dan komprehensif dengan menggunakan teknik pengumpulan data, perawat dapat memperoleh data yang akurat agar mampu menentukan diagnosa keperawatan sesuai dengan kondisi klien. Diharapkan setelah melaksanakan proses keperawatan secara langsung perawat mampu menentukan diagnosa keperawatan yang di dapat dari data. Diharapkan setelah menentukan diagnosa keperawatan yang ada perawat mampu merumuskan rencana keperawatan sesuai dengan kondisi klien.

Kata Kunci: pasien jantung koroner

Pendahuluan

Sistem pelayanan kesehatan merupakan bagian penting dalam meningkatkan derajat kesehatan, terutama dalam pelayanan keperawatan yang merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan, karena melalui asuhan keperawatan yang baik dan berkesinambungan, maka kebutuhan bio, psiko, sosial, spiritual dan kultural dapat terpenuhi. (Mubarak, 2009)

Sejalan dengan hal tersebut diatas, pelayanan keperawatan dirumah sakit juga mengalami perkembangan. Tidak hanya berupa bagaimana penyembuhan pasien atau mengurangi rasa sakit akan tetapi berkembang menjadi proses keperawatan yang pada intinya mengajak pasien dan keluarga untuk bekerja sama dalam proses penyembuhan terorganisasi. Hal ini menuntut perawat untuk memberikan pelayanan yang professional yang komprehensif meliputi aspek bio, psikososial, spiritual, yang ditujukan pada individu,

keluarga atau masyarakat yang sehat ataupun yang sakit. (A. Azis Alimul H, 2004).

Salah satu masalah yang sering dijumpai pada system kardiovaskuler adalah penyakit jantung koroner. Penyakit jantung dewasa ini merupakan penyebab paling utama keadaan sakit dan kematian di negara berindustri maju di Amerika Serikat, penyakit jantung menunjukkan angka kematian dua kali lipat dari kanker (penyebab kematian yang paling sering), yang merupakan kira-kira 37% sebab kematian. Kira-kira 88% disebabkan karena penyakit jantung iskemik (IHD) yang merupakan penyakit jantung koroner (CHD).

The Silent Killer menjadi julukan untuk penyakit jantung koroner karena menjadi pembunuh nomor satu di dunia. Data dari WHO mengatakan bahwa lebih dari 7 juta orang meninggal dunia akibat penyakit jantung koroner pada tahun 2002, di tahun 2005 7,6 juta meninggal dunia dan di perkirakan mencapai 11 juta orang pada tahun 2010. (rachmadrevant, 2009)

Konsep Medis Jantung Koroner

Penyakit jantung koroner adalah penyakit jantung yang terjadi karena rusaknya dinding pembuluh darah karena berbagai faktor seperti radikal bebas yang terkandung dalam rokok (Djoko Maryono, 2009)

Penyakit jantung koroner adalah penyakit jantung akibat gangguan pada sistem pembuluh darah berupa tersumbatnya pembuluh arteri.(Ridwan, 2002)

Penyakit jantung koroner adalah penyakit jantung yang ditandai dengan keadaan penimbunan lipid abnormal atau bahan lemak dan jaringan fibrosa pada dinding pembuluh darah yang mengakibatkan perubahan struktur dan fungsi arteri serta penurunan aliran darah ke jantung (Arif muntaki, 2009)

Etiologi

1. Kolesterol yang tinggi

Hipotesis pertama mengisyaratkan bahwa kadar kolesterol serum dengan trigliserida tinggi dapat menyebabkan pembentukan aterosklerosis. Kolesterol dan trigliserida didalam darah terbungkus dalam protein pengangkut lemak yang disebut lipoprotein, Lipoprotein berdensitas tinggi (*high-density lipoprotein* , *HDL*) membawa lemak keluar sel untuk diuraikan dan diketahui protektif melawan aterosklerosis, Namun, lipoprotein yang berdensitas rendah (*low-density lipoprotein* , *LDL*) dan lipoprotein yang berdensitas sangat rendah (*very low-density lipoprotein* , *VDHL*), membawa lemak ke seluruh tubuh, termasuk sel endotel arteri. Lipoprotein merembes kolesterol dan trigliserida di lepasakan ke dalam sel. Di dinding arteri , oksidasi kolesterol dan trigliserida menyebabkan pembentukan radikal- radikal bebas yang di ketahui merusak sel- sel endotel.

2. Tekanan darah yang tinggi

Hipotesis kedua didasarkan pada kenyataan bahwa tekanan darah yang tinggi secara kronis menimbulkan gaya regang / potong yang merobek lapisan endotel arteri dan arteriol. Gaya regang terutama timbul ditempat- tempatarteri bercabang atau membelok: kahas untuk arteri koroner, aorta, arteri- arteri serebelum. Dengan robeknya lapisan endotel , maka timbul kerusakan yang berulang-ulang sehingga terjadi siklus peradangan , penimbunan sel darah putih dan trombosit, serta pembentukan bekuan. Setiap trombus yang terbentuk dapat terlepas dari areri sehingga erjadi embolus di bagian hilir.

3. Infeksi virus

Hipotesis ketiga menjelaskan bahwa sebagian sel endotel mungkin terinfeksi oleh suatu virus. Infeksi mencetuskan siklus peradangan . Sel- sel darah putih dan trombosit datang ke daerah tesebit dan terbentklah bekua n dan jaringan parut Virus spesifik yang bisanya diduga berperan dalam teori ini adalah *sitomegalovirus*, anggota dari famili virus herpes

4. Kadar besi yang tinggi

Hipotesis keempat menjelaskan bahwa kadar besi serum yang tinggi dapat merusak arteri koronaria atau memperparah kerusakan karena hal lain.

Patofisiologi

Langkah pertama karena adanya cedera pada sel-sel endotel yang melapisi lumen arteri . Akibat cedera, integritas sel endotel terganggu dan permeabilitas sel-sel endotel terhadap berbagi bahan – bahan tersebut memiliki akses ke dalam arteri cedera pada sel- sel endotel mencetuskan reaksi peradangan pada sel imun , sehingga terjadi pelepasan peptida –peptida vasoaktif dan penimbunan makrofag dan trombosit di luar dan didalam arteri. Banyak produk peradangan yang merangsang proliferasi sel otot polos sehingga sel- sel otot polos tumbuh kedalam tunika intima. Kolesterol dan lemak plasma mendapat akses ke tunika intma karena permeabilitas lapisan endotel meningkat. Apabila cedera dan peradangan terus berlanju, maka agregasi trombosit meningkat dan mulai terbentuk trombus. Sebagian di dinding pembuluh diganti oleh jaringan parut sehingga struktur dinding berubah. Hasil akhirnya adalah penimbunan kolesterol dan lemak, pembentukan jaingan parut, pembentukan bekuan yang berasal dari trombosit, dan proliferasi sel otot polos. Semua faktor ini menyebabkan berkurangnya garis tengah arteri peningkatan kekakuan.(corwin, 2001)

Manifestasi klinik

1. Klaudikasio intemitten ,suatu perasan nyeri dan kram di eksremitas bawah , terutama terjadi setelah atau sesudah olah raga.
2. Peka terhadap rasa dingin karena alian darah ke ekstremitas tidak adekuat
3. Perubahan warna kulit (pucat)
4. Denyut nadi yang lemah dan banyak berkeringat

Test Diagnostik

1. Peningkatan kadar kolesterol dan trigelserida dapat mengindikasi adanya faktor resiko untuk jantung koroner. Kadar kolesterol diatas 180 mg/dl pada orang yang berusia 30 tahun atau kurang atau diatas 200 mg/ dl untuk mereka yang berusia lebih dari 30 tahun di anggap meningkat dan beresiko khusus penyakit jantung koroner.
2. Elektrokardiogram (EKG) : biasanya normal bila pasien istirahat teapi datar atau depresi pada segment ST gelombang T menunjukkan iskemik. Peninggian ST atau penurunan lebih dari 1 cm selama nyeri tanpa abnormalitas bila bebas nyeri menunjukkan iskemik miokrd transien, distritmia, dan blok jantung
3. Enzim / izoenzim jantung : peningkatan menunjukkan kerusakan miokard
4. Foto dada : biasanya normal namun infiltrat mungkin menunjukkan dekompensasi jantung atau komplikasi paru
5. Elektrokardiografi (ECHO)

Komplikasi

1. Dapat menimbulkan hipertensi akibat arteriosklerosis yang lama
2. Trombus dapat terlepas dari plak arteriosklerosis, hal ini dapat menimbulkan obstruksi aliran darah di sebelah hilir, menimbulkan *stroke* apabila pembuluh darah otak yang tersumbat atau infark miocardium apabila pembuluh darah jantung yang terkena
3. Pembentukan suatu aneurisma, pelemahan arteri. *Aneurisma* tersebut dapat pecah dan menimbulkan *stroke* apabila terkena di pembuluh serebelum
4. Dapat timbul vasospasme di pembuluh-pembuluh aterosklerosis. Sel endotel normal berfungsi menghambat berbagai zat vasoaktif agar tidak secara langsung berikatan dengan, dan bekerja pada sel-sel tunika media. Apabila lapisan endotel tersebut tidak utuh, peptida-peptida tertentu misalnya serotinin dan asetilkolin dapat berdifusi secara langsung ke lapisan otot polos di bawahnya, menyebabkan sel otot polos berkontraksi. Respon ini mungkin berperan pada spasme arteri koronaria, atau spasme arteri serebelum dikenal sebagai serangan iskemia transien (*transien ischemik attacks*). Hal ini juga dapat menyebabkan impotensi pada pria, yang mengandalkan vasodilatasi arteri-arteri penis dan diikuti oleh vaso konstriksi.

Penatalaksanaan

1. Modifikasi diet atau obat untuk menurunkan kadar kolesterol dan trigliserida
2. Aspirin atau obat-obat anti-trombotik untuk mengurangi pembentukan trombus
3. Program olah raga yang terancang baik dapat meningkatkan pembentukan pembuluh kolateral disekitar bagian yang tersumbat dan dapat menurunkan jumlah lemak dalam darah serta meningkatkan *HDL*
4. Pada pengidap diabetes, kontrol gula, kurangi merokok
5. Tindakan invasif: *PTCA* (*percutaneous Transluminal Coronaria Angioplasty*), dikenal sebagai pemasangan cincin pada pembuluh darah yang tersumbat, pemasangan ini dilakukan apabila kurang dari 3 pembuluh darah yang tersumbat.

Metodologi Penelitian

Rancangan Studi Kasus desain deskriptif dimana akan menjelaskan tentang kasus yang dialami oleh pasien dengan jantung koroner. Subyek dari studi kasus ini adalah pasien Ny."M" dengan penyakit jantung koroner.

Pembahasan

Pada bab ini penulis akan menguraikan secara singkat mengenai kesenjangan antara konsep teori penyakit jantung koroner baik medis maupun keperawatan dengan hasil penerapan proses

keperawatan pada kasus nyata pada klien Ny."M" yang dirawat.

Secara garis besar tampak adanya persamaan antara landasan teori yang telah dibahas dalam bab II dengan tinjauan kasus karya tulis ini, namun tetap ditemukan kesenjangan sekalipun relatif kecil mengingat perbedaan tingkat beratnya penyakit dan respon individu terhadap penyakit.

Untuk memudahkan dalam memahami kesenjangan yang terjadi seperti dimaksud diatas, maka penulis membahas sebagai berikut :

Pengkajian

Pada tinjauan teori penyakit jantung koroner, data yang lazim ditemukan pada pengkajian meliputi Nyeri dada, peka terhadap rasa dingin, pucat, berkeringat banyak

Sedangkan pada pengkajian yang dilakukan oleh penulis, data yang ditemukan adalah klien sering batuk, klien mengalami sesak pada saat batuk, nyeri dada, tampak lemas, susah tidur

Kesenjangan yang ditemukan adalah data sesak dan susah tidur tidak ditemukan di teori sedangkan pasien mengeluh sesak, Hal ini karena sudah terjadi perembesan ke alveoli dan edema paru sehingga mengakibatkan sesak dan akhirnya susah tidur

Diagnosa Keperawatan

Menurut teori, diagnosa keperawatan yang dapat timbul pada klien dengan Jantung koroner ada 4 diagnosa yaitu :

1. Nyeri berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai darah dan oksigen dengan kebutuhan miocardium akibat sekunder dari penurunan suplai darah ke miocardium, peningkatan produksi asam laktat.
2. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas, irama, dan konduksi elektrik.
3. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan penurunan perfusi perifer akibat sekunder dari ketidakseimbangan suplai oksigen miocard dengan kebutuhan
4. Ansietas berhubungan dengan rasa takut, akan kematian, ancaman, dan perubahan kesehatan.

Sedangkan pada kasus nyata, diagnosa yang ditemukan sebanyak 3 diagnosa yakni :

1. Gangguan difusi gas berhubungan dengan perembesan cairan kongesti paru dan edema paru.
2. Nyeri berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai oksigen dengan kebutuhan miocardium, dan peningkatan asam laktat
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai oksigen dengan kebutuhan tubuh

Kesenjangan yang ditemukan tentang diagnosa keperawatan yang ada dalam teori tetapi tidak ditemukan dalam kasus nyata yaitu :

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama dan konduktivitas jantung
Diagnosa ini tidak di temukan dalam kasus karena tidak ada data yang mendukung.

Kesenjangan yang terjadi pada kasus nyata dan tidak ada dalam teori adalah:

1. Gangguan difusi gas berhubungan dengan adanya perembesan pada alveoli dan edema paru
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan adanya sesak dan batuk.

Pada kasus di temukan diagnosa tersebut karena pada klien mengeluh sesak dan batuk sehingga akan mengganggu pola tidur klien.

Implementasi

Tindakan keperawatan yang dijalankan selalu berorientasi pada rencana yang telah dibuat, dengan mengantisipasi seluruh tanda – tanda yang ada sehingga tujuan dapat dicapai. Tindakan yang diberikan meliputi :

1. Observasi
2. Tindakan mandiri
3. Tindakan kolaboratif
4. Tindakan edukatif

Di dalam rencana tindakan yang diberikan tidak ada kesenjangan dalam pelaksanaan kasus nyata.

Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses asuhan keperawatan. Evaluasi bertujuan untuk menilai apakah tujuan yang telah diterapkan pada pelaksanaan asuhan keperawatan tercapai atau tidak. Berdasarkan evaluasi yang penulis lakukan pada tinjauan kasus ini, tidak didapatkan masalah yang teratasi, dimana masalah tersebut antara lain :

1. Gangguan difusi gas berhubungan dengan perembesan cairan kongesti paru, edema paru
2. Nyeri berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai oksigen dengan kebutuhan miocardium, dan peningkatan asam laktat
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai oksigen dengan kebutuhan tubuh

Ketiga diagnosa belum dapat teratasi sesuai dengan tujuan yang diharapkan karena penyakit Jantung koroner adalah penyakit yang memerlukan waktu yang relatif lama untuk penyembuhannya, sedangkan waktu yang diberikan kepada penulis untuk melaksanakan perawatan sangat singkat. Meskipun demikian keempat diagnosa tersebut pada dasarnya mengalami kemajuan-kemajuan yang cukup berarti.

Kesimpulan

Berdasarkan pengalaman penulis setelah melaksanakan proses keperawatan pada Ny”M” dengan penyakit jantung koroner, dapat mengemukakan kesimpulan sebagai berikut :

1. Setelah melaksanakan proses keperawatan pada Ny”M” penulis mendapatkan pengalaman nyata dalam pengkajian dengan menggunakan teknik pengumpulan data berupa wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi agar dapat merumuskan diagnosa keperawatan.

2. Setelah melaksanakan proses keperawatan pada Ny”M” penulis mendapatkan pengalaman nyata dalam menentukan diagnosa keperawatan.

3. Setelah melaksanakan proses keperawatan pada Ny “M” penulis mendapatkan pengalaman nyata dalam melakukan intervensi keperawatan.

4. Setelah melaksanakan proses keperawatan pada Ny “M” penulis mendapatkan pengalaman nyata dalam melakukan implementasi yang sesuai dengan intervensi yang telah di buat

5. Setelah melaksanakan proses keperawatan pada Ny “M “ penulis mendapatkan pengalaman nyata dalam mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah di lakukan.

6. Setelah melakukan proses keperawatan pada Ny “M” terdapat kesenjangan dari segi pengkajian data di mana pada teori tidak di dapatkan data sesak sedang pada kasus yang menjadi keluhan utama adalah sesuai. Pada intervensi tidak ada kesenjangan yang di dapat.

Saran

Diharapkan setelah melakukan pengkajian keperawatan yang dilakukan secara sistematis dan komprehensif dengan menggunakan teknik pengumpulan data, perawat dapat memperoleh data yang akurat agar mampu menentukan diagnosa keperawatan sesuai dengan kondisi klien. Diharapkan setelah melaksanakan proses keperawatan secara langsung perawat mampu menentukan diagnosa keperawatan yang di dapat dari data. Diharapkan setelah menentukan diagnosa keperawatan yang ada perawat mampu merumuskan rencana keperawatan sesuai dengan kondisi klien. Diharapkan setelah melakukan proses keperawatan perawat mampu memberikan implementasi yang sesuai dengan intervensi yang telah di buat. Diharapkan setelah melakukan proses keperawatan perawat mampu mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah di lakukan, sehingga menentukan masalah yang dapat teratasi dan yang belum teratasi. Diharapkan setelah melakukan proses keperawatan perawat mampu menganalisa kesenjangan antara teori dengan kasus yang di angkat, sehingga menjadi bahan informasi bagi apabila terjadi kesenjangan antara kasus dan teori.

Daftar Pustaka

- Corwin, Elizabeth. 2001. *Patofsiologi*. EGC. : Jakarta
- Maryono, Djoko. 2009. *Kelompok Gramedia*: Jakarta
- Mansjoer, Arif, 2001. *Kapita Selekta Kedokteran*.
Media Aesculapius : Jakarta
- Mubarak, Wahit. 2009. *Ilmu Keperawatan Komunitas* .
Salemba Medika : Jakarta
- Muntakin, Arif . 2009. *Asuhan Keperawatan Klien
dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*.
Salemba Medika: Jakarta
- Priharjo, Robert. 2007. *Pengkajian Fisik*. EGC: Jakarta
- Ridwan, Muhammad. 2002. *Mengenal Jantung
koroner* . Pustaka Media : Jakarta
- Setiadi.2007. *Anatomi Fisiologi Manusia*. 2007.
Graha Ilmu : Jakarta