Indo Green Journal
https://idngreen.com/index.php/green

e-ISSN: 3025 – 4574, p-ISSN: 3025 – 2679
Volume 4 Nomor 3 Tahun 2026
Halaman: 1119 – 1125

RESEARCH ARTICLE

Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Ny. S dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler pada Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar

Ruth Kristina Hutabarat[1], Astika Handayani[2]
Akademi Keperawatan Kesdam I Bukit Barisan Pematangsiantar, Indonesia

cristyhutabarat30@gmail.com[1], astika.handayani88@gmail.com[2]

Kata Kunci:
Asuhan Keperawatan Medikal Bedah, Gangguan Sistem Kardiovaskuler, Penyakit Jantung Koroner (PJK)

Abstrak

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan penyakit pada sistem kardiovaskuler yang disebabkan oleh penyempitan atau penyumbatan arteri koroner sehingga mengurangi aliran darah dan suplai oksigen ke otot jantung. Kondisi ini dapat menyebabkan nyeri dada, sesak napas, penurunan curah jantung, intoleransi aktivitas, serta gangguan pola tidur. Menurut *World Health Organization* WHO (2023) menunjukan bahwa penyakit jantung koroner (PJK) terjadi sekitar 40% dari 8.091.734.930 diseluruh dunia yaitu 3.236.693.972. Bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien penyakit jantung koroner (PJK). Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian adalah satu orang pasien penyakit jantung koroner yang dirawat di Ruang Melati Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar selama 3 hari, mulai tanggal 29 April sampai 01 Mei 2026. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaanfisik,dandokumentasi. Asuhan keperawatan Ny.S menunjukan pasien mengalami nyeri dada sebelah kiri, skala nyeri 6 yang menjalar kebahu, diagnosa yang ditegakan yaitu penurunan curah jantung, poa napas tidak efektif, dan nyeri akut. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari terdapat penurunan curah jantung berkurang, pola napas tidak efektif berkurang, dan nyeri akut berkurang dan dapat teratasi. Asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien penyakit jantung koroner (PJK) menunjukan kondisi klinis dan seluruh masaah keperawatan dapat teratasi.

Keyword:
Medical-Surgical Nursing Care, Cardiovascular Disorders, Coronary Artery Disease (CAD).

Abstract

Coronary Artery Disease (CAD) is a cardiovascular disorder caused by narrowing or blockage of the coronary arteries, resulting in reduced blood flow and oxygen supply to the heart muscle. This condition may cause chest pain, shortness of breath, decreased cardiac output, activity intolerance, and sleep disturbances. According to the World Health Organization (WHO) (2023), coronary artery disease remains one of the leading causes of death worldwide. This study aimed to provide medical-surgical nursing care for patients with Coronary Artery Disease (CAD).This study employed a descriptive qualitative method using a case study approach. The research subject was one patient diagnosed with coronary heart disease who was hospitalized in the Melati Ward of Vita Insani Hospital Pematangsiantar for three days, from April 29 to May 1, 2026. Data were collected through interviews, observation, physical examination, and documentation.The nursing care provided to Mrs. S showed that the patient experienced left-sided chest pain radiating to the shoulder with a pain scale of 6. The nursing diagnoses established were decreased cardiac output, ineffective breathing pattern, and acute pain. After three days of nursing care, the patient's cardiac output improved, the ineffective breathing pattern decreased, and acute pain was reduced and resolved. Hospital nurses are expected to provide comprehensive nursing care, educate patients regarding medication adherence, and encourage the implementation of a healthy lifestyle to prevent the recurrence of Coronary Artery Disease.

Information Production:
© 2026 *by the authors of this article. This work is licensed under an Attribution-ShareAlike 4.0 International (CC BY-SA 4.0)*

PENDAHULUAN

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan salah satu masalah kesehatan kardiovaskular yang memiliki dampak besar terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi penderitanya. PJK terjadi akibat adanya penyempitan atau penyumbatan arteri koroner yang menyebabkan berkurangnya aliran darah dan suplai oksigen ke otot jantung. Kondisi tersebut dapat menimbulkan berbagai manifestasi klinis, seperti nyeri dada, sesak napas, kelelahan, penurunan curah jantung, intoleransi aktivitas, hingga komplikasi berupa gagal jantung dan aritmia (Muthmainnah, 2024; Kasron, 2021). Berdasarkan data WHO tahun 2023 menunjukkan bahwa PJK masih menjadi salah satu masalah kesehatan dengan angka kejadian yang tinggi terjadi sekitar 40% dari 8.091.734.930 kasus jumlah penduduk di seluruh dunia , yaitu 3.236.693.972 kasus. Di Indonesia tercatat 245.343 yang terkena penyakit jantung koroner. Di Provinsi Sumatera Utara, jumlah kasus PJK pada seluruh kelompok usia, baik yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan maupun berdasarkan gejala yang pernah dialami,

e-ISSN: 3025 – 4574
p-ISSN: 3025 – 2679

mencapai 69.517 kasus. Data rekam medik Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar menunjukan jumah pasien PJK selama tahun 2023-2025 mencapai 5.996 pasien, tahun 2023 pasien yang mengalami penyakit jantung koroner (PJK) sebanyak 1.501 pasien, tahun 2024 sebanyak 1.552, dan pada tahun 2025 sebanyak 2.943 pasien. Data 3 bulan terakhir jumlah penderita penyakit jantung koroner (PJK). Bulan oktober sebanyak 310 pasien, november sebanyak 278 pasien, dan desember sebanyak 269 pasien. Data tersebut menunjukkan bahwa PJK merupakan masalah kesehatan yang membutuhkan perhatian dan penatalaksanaan secara komprehensif.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan melalui wawancara dengan perawat diruang rawat inap penyakit dalam, diketahui bahasa pasien dengan penyakit jantung koroner (PJK) masih sering dirawat diruang tersebut. Perawat menyatakan bahwa sebagian besar pasien penyakit jantung koroner (PJK) datang dengan keluhan nyeri dada. Adapun tindakan yang diberikan kepada pasien penyakit jantung koroner (PJK) yaitu posisi semi-fowler, dan pemberian oksigenasi.

Keperawatan medikal bedah memiliki peran penting dalam memberikan asuhan kepada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskular. Asuhan keperawatan diberikan secara komprehensif dengan memperhatikan aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual melalui tahapan pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Kardiyudiani et al., 2023). Pada pasien PJK, perawat berperan sebagai pemberi asuhan, pendidik, advokat, kolaborator, pembaharu, dan peneliti untuk membantu memenuhi kebutuhan pasien secara menyeluruh (Natasya et al., 2022). Intervensi keperawatan dapat diarahkan pada pemantauan kondisi hemodinamik, pengelolaan nyeri, pemenuhan kebutuhan oksigenasi, pengaturan posisi, peningkatan toleransi aktivitas, serta edukasi mengenai kepatuhan pengobatan dan perubahan gaya hidup (Larra, 2025).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pasien PJK dapat mengalami masalah keperawatan berupa nyeri akut, penurunan curah jantung, gangguan pola napas, dan intoleransi aktivitas. Asuhan keperawatan yang dilakukan secara sistematis melalui pemantauan tanda-tanda vital, pengkajian nyeri, teknik relaksasi napas dalam, edukasi, serta kolaborasi terapi medis dapat membantu menurunkan intensitas nyeri dan memperbaiki kondisi pasien (Samuel et al., 2023). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa penerapan asuhan keperawatan medikal bedah secara komprehensif dan program rehabilitasi jantung dapat membantu memperbaiki kondisi hemodinamik, menurunkan nyeri, meningkatkan toleransi aktivitas, serta memperbaiki pola napas pasien PJK (Sukarwan et al., 2022). Oleh karena itu, penerapan proses keperawatan yang sistematis dan komprehensif diperlukan untuk mendukung pemulihan pasien serta meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Berdasarkan uraian tersebut, asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskular akibat PJK penting dilakukan sebagai upaya memberikan pelayanan keperawatan yang terarah, holistik, dan sesuai dengan kebutuhan pasien di Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus yang bertujuan memperoleh pemahaman mendalam mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskular akibat Penyakit Jantung Koroner (PJK). Penelitian dilaksanakan di Ruang Melati Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar selama tiga hari, yaitu pada 29 April sampai 1 Mei 2026. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah satu orang pasien dengan diagnosis medis PJK. Pemilihan partisipan berdasarkan kriteria inklusi, yaitu pasien PJK yang dirawat di Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar, bersedia menjadi responden, menjalani perawatan selama tiga hari, berjenis kelamin laki-laki atau perempuan, kooperatif, serta berusia 40–60 tahun. Kriteria eksklusi meliputi pasien dengan gangguan kesadaran atau komunikasi berat, komplikasi yang membutuhkan perawatan intensif, menolak atau mengundurkan diri dari penelitian, serta pasien dengan kondisi umum yang tidak memungkinkan dilakukan pengkajian secara menyeluruh.

Instrumen penelitian meliputi format pengkajian keperawatan medikal bedah, informed consent, Standar Operasional Prosedur (SOP) posisi semi-Fowler dan relaksasi napas dalam, serta nursing kit berupa tensimeter, termometer. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, dan dokumentasi, kemudian dilanjutkan dengan proses pengkajian, analisis data, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Data dianalisis secara sistematis berdasarkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi, kemudian disajikan secara terstruktur untuk memudahkan penarikan kesimpulan. Penelitian juga memperhatikan prinsip etika penelitian, termasuk informed consent dan penghormatan terhadap otonomi responden.

e-ISSN: 3025 – 4574
p-ISSN: 3025 – 2679

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini merupakan studi kasus yang dilakukan di Ruang Melati Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar terhadap satu orang pasien dengan diagnosis medis Penyakit Jantung Koroner (PJK), yaitu Ny. S, perempuan berusia 60 tahun. Asuhan keperawatan dilaksanakan selama tiga hari, mulai tanggal 29 April sampai 1 Mei 2026. Pelaksanaan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan secara berkesinambungan. Fokus utama asuhan keperawatan adalah pemantauan kondisi hemodinamik, pengelolaan gangguan pola napas, serta manajemen nyeri dada yang berhubungan dengan gangguan perfusi miokard.

Hasil Pengkajian

Hasil pengkajian pada tanggal 29 April 2026 menunjukkan bahwa Ny. S masuk rumah sakit dengan keluhan utama nyeri dada sebelah kiri yang terasa seperti ditusuk-tusuk dan menjalar ke bahu serta lengan kiri. Nyeri muncul terutama ketika pasien melakukan aktivitas atau banyak bergerak dan berkurang setelah beristirahat. Intensitas nyeri pada saat pengkajian dilaporkan sekitar skala 6 dari 10 dengan durasi sekitar 4 menit. Selain nyeri dada, pasien mengeluhkan sesak napas terutama saat beraktivitas, badan terasa lemas, dan mudah lelah sehingga aktivitas sehari-hari menjadi terbatas dan pasien lebih banyak beristirahat di tempat tidur.

Pemeriksaan fisik menunjukkan pasien tampak pucat dengan akral teraba dingin. Tekanan darah tercatat 150/90 mmHg, frekuensi nadi 112 kali/menit, frekuensi napas 28 kali/menit, dan suhu tubuh 36,5°C. Pasien menggunakan oksigen melalui nasal kanul dengan aliran 3liter/menit dan mendapatkan infus Ringer Laktat. Pada pemeriksaan sistem kardiopulmoner ditemukan bunyi jantung tambahan gallop (S3), penggunaan otot bantu pernapasan, serta bunyi napas tambahan berupa ronki. Hasil pemeriksaan elektrokardiografi menunjukkan sinus takikardia disertai depresi segmen ST dan inversi gelombang T yang mengarah pada adanya iskemia miokard anteroseptal. Temuan tersebut menunjukkan adanya gangguan perfusi dan kondisi kardiopulmoner yang memerlukan pemantauan serta intervensi keperawatan secara berkelanjutan.

Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan analisis data, ditetapkan tiga diagnosis keperawatan utama. Diagnosis pertama adalah penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung ditandai dengan pasien mengatakan mudah lelah saat melakukan aktivitas ringan dan badan terasa lemas. Pasien tampak lemah, lebih banyak berbaring di tempat tidur, wajah tampak pucat, akral teraba dingin, berkeringat dingin, bunyi jantung tambahan gallop (S3), batas jantung sedikit melebar ke arah kiri yang menandakan adanya pembesaran jantung, hasil EKG menunjukkan sinus takikardia disertai depresi segmen ST dan inversi gelombang T yang mengarah pada iskemia miokard anteroseptal. Diagnosis kedua adalah pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, yang ditandai dengan sesak napas saat beraktivitas, frekuensi napas meningkat, penggunaan otot bantu pernapasan, pernapasan cuping hidung, dan adanya bunyi napas tambahan berupa ronki. Diagnosis ketiga adalah nyeri akut berhubungan dengan ketidak seimbangan suplai dan kebutuhan oksigen miokard, ditandai dengan nyeri dada kiri yang menjalar ke bahu dan lengan kiri, wajah meringis, gelisah, keringat dingin, serta hasil EKG yang menunjukkan tanda iskemia miokard.

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan tiga diagnosis utama dengan target pencapaian selama 3×24 jam. Pada diagnosis penurunan curah jantung, dengan intervensi keperawatan yaitu perawatan jantung meliputi pada pemantauan tanda-tanda vital dan kondisi hemodinamik, pemantauan keluhan nyeri dada, pengaturan posisi semi-Fowler, pembatasan aktivitas, anjuran istirahat yang cukup, edukasi aktivitas secara bertahap, serta kepatuhan terhadap pengobatan. Intervensi juga dilakukan melalui kolaborasi pemberian terapi farmakologis sesuai program medis.

Pada diagnosis pola napas tidak efektif, dengan intervensi keperawatan yaitu manajemen jalan napas meliputi pemantauan frekuensi dan pola napas, penggunaan otot bantu pernapasan, bunyi napas tambahan, dan saturasi oksigen. Pasien diposisikan semi-Fowler, diberikan terapi oksigen sesuai kebutuhan, serta diajarkan teknik relaksasi dan latihan napas dalam. Pasien juga diberikan edukasi untuk beristirahat, menghindari aktivitas yang memicu sesak, dan melakukan latihan napas secara mandiri.

Sementara itu, pada diagnosis nyeri akut, dengan intervensi keperawatan yaitu manajemen nyeri meliputi pengkajian lokasi, karakteristik, intensitas, durasi, faktor pencetus, dan faktor yang memperingan nyeri. Tindakan terapeutik berupa teknik relaksasi napas dalam, menciptakan lingkungan yang nyaman, dan memfasilitasi istirahat. Pasien juga diberikan edukasi mengenai penyebab dan faktor pencetus nyeri serta

e-ISSN: 3025 – 4574
p-ISSN: 3025 – 2679

diajarkan cara mengontrol nyeri. Kolaborasi dilakukan dalam pemberian analgetik dan obat antiangina sesuai program medis.

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan selama tiga hari berturut-turut dengan evaluasi kondisi pasien setiap hari. Pada hari pertama, tindakan yang dilakukan meliputi pemantauan tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi napas, saturasi oksigen, dan keluhan nyeri dada. Pasien diposisikan semi-Fowler, diberikan oksigen 3 liter/menit, serta dibatasi aktivitas fisiknya. Pada saat itu pasien masih tampak lemah, pucat, akral dingin, mudah lelah, dan mengalami sesak napas. Untuk mengatasi pola napas tidak efektif, dilakukan pemantauan pola napas dan bunyi napas, pemberian oksigen, posisi semi-Fowler, serta latihan relaksasi napas dalam. Untuk mengatasi nyeri akut, dilakukan pengkajian nyeri, pemberian teknik relaksasi napas dalam, penciptaan lingkungan yang nyaman, fasilitasi istirahat, serta kolaborasi pemberian obat sesuai program medis. Pada hari pertama, nyeri masih dirasakan dengan intensitas sekitar skala 6 dan masalah keperawatan belum teratasi.

Pada hari kedua, kondisi pasien mulai menunjukkan perbaikan. Tekanan darah menjadi 140/90 mmHg dan frekuensi nadi menurun menjadi 100 kali/menit. Pasien mengatakan tubuh terasa lebih kuat dan keluhan mudah lelah mulai berkurang. Akral mulai terasa hangat dan kondisi wajah tampak lebih baik. Pada aspek pernapasan, frekuensi napas menurun menjadi 24 kali/menit, penggunaan otot bantu napas mulai berkurang, dan bunyi ronki terdengar lebih ringan. Namun, pasien masih membutuhkan oksigen nasal kanul 3 liter/menit. Pada masalah nyeri, pasien melaporkan intensitas nyeri mulai menurun menjadi skala 5, nyeri masih muncul saat beraktivitas tetapi berkurang setelah beristirahat. Pasien tampak lebih tenang dan mampu mengikuti teknik relaksasi napas dalam. Berdasarkan perkembangan tersebut, masalah penurunan curah jantung, pola napas tidak efektif, dan nyeri akut dinilai mengalami perbaikan atau teratasi sebagian.

Pada hari ketiga, kondisi pasien menunjukkan perbaikan yang lebih signifikan. Pasien mengatakan tubuh terasa lebih segar dan tidak mudah lelah. Akral teraba hangat, wajah tampak lebih segar, tekanan darah 130/80 mmHg, frekuensi nadi 86 kali/menit, dan frekuensi napas 20 kali/menit. Pasien mampu melakukan aktivitas ringan dan berjalan secara mandiri tanpa keluhan berarti. Pada pola napas, pasien mengatakan sudah tidak mengalami sesak, tidak terdapat penggunaan otot bantu pernapasan, bunyi napas tambahan tidak terdengar, saturasi oksigen mencapai 98% tanpa bantuan oksigen, dan nasal kanul telah dilepas. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masalah pola napas tidak efektif telah teratasi. Pada masalah nyeri akut, pasien mengatakan kondisi sudah membaik. Pasien tampak rileks, tidak meringis, tidak lagi memegang dada sebelah kiri, mampu beristirahat dengan nyaman, dan dapat melakukan aktivitas ringan.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada Ny.S setelah implementasi keperawatan 3 hari Adalah: 1) Penurunan Curah Jantung: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari, kondisi penurunan curah jantung menunjukkan perbaikan yang ditandai dengan tekanan darah lebih stabil 150/90 mmHg menjadi 130/80 mmHg, frekuensi nadi 112x/menit menjadi 86x/menit, akral hangat, dan pasien tidak mudah lelah. Masalah penurunan curah jantung teratasi; 2) Pola Napas Tidak Efektif: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari, pola napas menunjukkan perbaikan yang ditandai frekuensi napas 28x/menit menjadi 20x/menit, sesak napas berkurang, penggunaan otot bantu napas tidak ada, dan bunyi napas tambahan tidak terdengar. Masalah pola napas tidak efektif teratasi; 3) Nyeri Akut: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari, intensitas nyeri menurun dari skala 6 menjadi skala 4, pasien tampak lebih rileks, wajah tidak meringis, dan keluhan nyeri dada berkurang. Masalah nyeri akut teratasi.

Pembahasan

Penelitian ini membahas pelaksanaan asuhan keperawatan medikal bedah pada Ny. S dengan diagnosis medis Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Ruang Melati Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar. Asuhan keperawatan dilaksanakan selama tiga hari, yaitu tanggal 29 April sampai 1 Mei 2026, melalui tahapan pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi, dan evaluasi. Tindakan keperawatan difokuskan pada pemantauan kondisi klinis dan hemodinamik, pengaturan posisi semi-Fowler, terapi oksigen, teknik relaksasi napas dalam, manajemen nyeri, pembatasan aktivitas, serta kolaborasi terapi medis.

Pengkajian

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Ny. S berusia 60 tahun dan mengalami keluhan utama berupa nyeri dada sebelah kiri seperti ditusuk-tusuk yang menjalar ke bahu dan lengan kiri. Nyeri muncul saat beraktivitas dengan intensitas skala 6 dan berlangsung sekitar empat menit. Selain nyeri dada, pasien mengalami sesak napas terutama saat beraktivitas, mudah lelah, dan badan terasa lemas sehingga aktivitas

e-ISSN: 3025 – 4574
p-ISSN: 3025 – 2679

sehari-hari menjadi terbatas. Pemeriksaan fisik menunjukkan tekanan darah 150/90 mmHg, frekuensi nadi 112x/menit, frekuensi napas 28x/menit, akral dingin, wajah pucat, bunyi jantung tambahan gallop (S3), penggunaan otot bantu pernapasan, dan bunyi napas ronki. Pasien juga membutuhkan oksigen melalui nasal kanul 3 liter/menit. Hasil EKG menunjukkan sinus takikardia disertai depresi segmen ST dan inversi gelombang T yang mengarah pada iskemia miokard anteroseptal.

Hasil pengkajian tersebut menunjukkan adanya gangguan perfusi miokard yang berdampak pada fungsi kardiovaskular dan pernapasan pasien. Temuan ini sejalan dengan penelitian Samuel, Yulianti, dan Rosita (2023) yang menyatakan bahwa pasien PJK dapat mengalami nyeri dada akibat gangguan perfusi miokard yang disertai takikardia, sesak napas, dan kelemahan akibat ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Dengan demikian, hasil pengkajian pada Ny. S menunjukkan kesesuaian dengan gambaran klinis pasien PJK yang telah dijelaskan dalam teori dan penelitian sebelumnya. Berdasarkan hasil pengkajian, ditemukan tiga masalah keperawatan utama, yaitu penurunan curah jantung, pola napas tidak efektif, dan nyeri akut.

Diagnosa

Diagnosis pertama adalah penurunan curah jantung berhubungan dengan obstruksi alran darah coroner. Ditegakkan berdasarkan adanya keluhan mudah lelah dan badan lemas, disertai data objektif berupa akral dingin, wajah pucat, takikardia, perubahan tekanan darah, bunyi jantung tambahan gallop (S3), serta hasil EKG yang menunjukkan tanda iskemia miokard. Kondisi tersebut menggambarkan adanya gangguan perfusi dan kemampuan jantung dalam mempertahankan sirkulasi yang efektif. Hal ini sesuai dengan Kasron (2021) yang menjelaskan bahwa pada pasien PJK dapat terjadi penurunan kemampuan jantung dalam memompa darah akibat berkurangnya suplai oksigen, yang ditandai dengan kelemahan, kulit pucat atau dingin, serta perubahan irama jantung.

Diagnosis kedua adalah pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Diagnosis ini didukung oleh keluhan sesak saat beraktivitas, frekuensi napas 28x/menit, penggunaan otot bantu pernapasan, pernapasan cuping hidung, ronki, dan kebutuhan oksigen nasal kanul 3liter/menit. Kondisi tersebut menunjukkan peningkatan kerja pernapasan yang berkaitan dengan gangguan suplai oksigen. Menurut Muthmainnah (2024), ketidakmampuan jantung memompa darah secara efektif dapat menyebabkan gangguan sirkulasi dan penumpukan cairan di paru sehingga pasien mengalami sesak dan pola napas tidak efektif.

Diagnosis ketiga adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis atau iskemia miokard. Nyeri ditandai dengan keluhan nyeri dada kiri yang menjalar ke bahu dan lengan kiri, muncul saat aktivitas, skala 6, serta disertai ekspresi meringis, gelisah, memegang dada, dan berkeringat dingin. Kondisi ini sesuai dengan karakteristik nyeri pada PJK akibat berkurangnya aliran darah ke otot jantung. Munir dan Harianto (2021) juga menyebutkan bahwa nyeri akut merupakan salah satu masalah utama pada pasien PJK yang dapat dipicu oleh aktivitas fisik atau stres.

Intervensi

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan tiga diagnosis yang telah ditetapkan dengan target pencapaian selama 3×24 jam. Pada masalah penurunan curah jantung, intervensi difokuskan pada pemantauan tanda dan gejala penurunan curah jantung, tekanan darah, frekuensi nadi, saturasi oksigen, serta keluhan nyeri dada. Pasien diposisikan semi-Fowler untuk membantu mengurangi beban kerja jantung dan meningkatkan kenyamanan. Pasien juga diberikan edukasi mengenai istirahat yang cukup, aktivitas secara bertahap, dan kepatuhan terhadap pengobatan. Kolaborasi terapi farmakologis dilakukan sesuai program medis.

Pada masalah pola napas tidak efektif, intervensi meliputi pemantauan frekuensi, kedalaman, pola napas, penggunaan otot bantu, bunyi napas tambahan, dan saturasi oksigen. Posisi semi-Fowler dipertahankan, terapi oksigen diberikan sesuai kebutuhan, serta pasien diajarkan teknik relaksasi napas dalam. Intervensi tersebut diarahkan untuk membantu memperbaiki ventilasi, mengurangi sesak, dan meningkatkan kenyamanan pasien.

Pada masalah nyeri akut, dilakukan pengkajian lokasi, karakteristik, durasi, intensitas, serta faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Intervensi nonfarmakologis dilakukan melalui teknik relaksasi napas dalam, penciptaan lingkungan yang nyaman, dan fasilitasi istirahat. Pasien juga diberikan edukasi mengenai penyebab dan faktor pencetus nyeri serta cara mengontrol nyeri secara mandiri. Kolaborasi pemberian analgetik dan obat antiangina dilakukan sesuai anjuran medis. Intervensi tersebut sejalan dengan penelitian Widayat (2025) yang menyatakan bahwa kombinasi terapi farmakologis dan teknik relaksasi napas dalam dapat membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien PJK.

Implementasi

Implementasi keperawatan dilakukan selama 3 hari sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan

e-ISSN: 3025 – 4574
p-ISSN: 3025 – 2679

pada setiap diagnosis keperawatan: 1) Penurunan curah jantung, Implementasi keperawatan dilakukan selama 3 hari dengan memantau tanda-tanda vital, mengatur posisi semi-Fowler, menganjurkan istirahat, membatasi aktivitas, serta berkolaborasi dalam pemberian terapi sesuai program medis. Hasil implementasi menunjukkan kondisi hemodinamik pasien berangsur membaik. Hal ini sejalan dengan penelitian Samuel et al. (2023) yang menyatakan bahwa pemantauan hemodinamik secara berkelanjutan dan kolaborasi terapi dapat meningkatkan perfusi miokard serta memperbaiki curah jantung; 2) Pola napas tidak efektif, Implementasi dilakukan melalui pemantauan pola napas, pemberian terapi oksigen, posisi semi-Fowler, latihan napas dalam, serta kolaborasi terapi nebulizer sesuai indikasi. Setelah dilakukan tindakan keperawatan, frekuensi napas menurun dan keluhan sesak berkurang. Hasil ini sesuai dengan penelitian Sukarwan et al. (2022) yang menyatakan bahwa terapi oksigen, posisi semi-Fowler, dan latihan napas efektif dapat meningkatkan ventilasi serta memperbaiki pola napas pasien; 3) Nyeri akut, Implementasi keperawatan meliputi pengkajian karakteristik nyeri, pemberian teknik relaksasi napas dalam, menciptakan lingkungan yang nyaman, menganjurkan istirahat, serta kolaborasi pemberian analgesik sesuai program medis. Setelah dilakukan tindakan selama 3 hari, intensitas nyeri pasien menurun. Hasil ini sejalan dengan penelitian Samuel et al. (2023) yang menyatakan bahwa kombinasi teknik relaksasi dan terapi farmakologis efektif menurunkan intensitas nyeri pada pasien penyakit jantung koroner.

Evaluasi

Evaluasi keperawatan dilakukan selama 3 hari dan menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien pada setiap diagnosis keperawatan.

Penurunan curah jantung

1. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pada hari pertama kondisi pasien masih tampak lemah, mudah lelah, tekanan darah 150/90mmHg dan frekuensi nadi 112x/menit sehingga masalah belum teratasi.
2. Pada hari kedua kondisi pasien mulai membaik ditandai dengan berkurangnya keluhan lelah, tekanan darah 145/90 mmHg dan frekuensi nadi 100x/menit**,** sehingga masalah teratasi sebagian.
3. Pada hari ketiga pasien mengatakan tubuh terasa lebih segar, tidak mudah lelah, tekanan darah 130/80 mmHg, frekuensi nadi 86x/menit, dan akral teraba hangat sehingga masalah penurunan curah jantung teratasi**.** Hasil evaluasi ini sejalan dengan penelitian Samuel et al. (2023**)** yang menyatakan bahwa pemantauan kondisi hemodinamik secara berkelanjutan, pengaturan aktivitas, dan kolaborasi terapi medis mampu meningkatkan perfusi miokard sehingga curah jantung pasien penyakit jantung koroner mengalami perbaikan.

Pola napas tidak efektif

1. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pada hari pertama pasien masih mengalami sesak napas, frekuensi napas 28X /menit, masih menggunakan otot bantu napas dan terdengar bunyi napas tambahan sehingga masalah belum teratasi.
2. Pada hari kedua sesak napas mulai berkurang, frekuensi napas menurun menjadi 24x/menit, dan penggunaan otot bantu napas berkurang sehingga masalah teratasi sebagian.
3. Pada hari ketiga pasien mengatakan sudah tidak sesak, frekuensi napas 20x/menit, tidak terdapat penggunaan otot bantu napas dan bunyi napas tambahan tidak terdengar sehingga masalah pola napas tidak efektif teratasi. Hasil ini sesuai dengan penelitian Sukarwan et al. (2022) yang menyatakan bahwa pemberian terapi oksigen, posisi semi-Fowler, dan latihan napas dalam secara konsisten dapat memperbaiki ventilasi, menurunkan frekuensi napas, serta mengurangi sesak pada pasien penyakit jantung koroner.

Nyeri akut

1. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pada hari pertama pasien masih mengeluhkan nyeri dada sebelah kiri dengan intensitas skala 6 disertai wajah tampak meringis sehingga masalah belum teratasi.
2. Pada hari kedua intensitas nyeri menurun menjadi skala 5**,** pasien tampak lebih rileks sehingga masalah teratasi sebagian.
3. Pada hari ketiga pasien mengatakan nyeri berkurang menjadi skala 4**,** wajah tidak meringis dan pasien tampak lebih nyaman sehingga masalah nyeri akut teratasi sebagian. Hasil evaluasi ini sejalan dengan penelitian Samuel et al. (2023) yang menyatakan bahwa penerapan teknik relaksasi napas dalam yang dikombinasikan dengan terapi farmakologis efektif menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien penyakit jantung koroner.

KESIMPULAN

Pelaksanaan asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK)

e-ISSN: 3025 – 4574
p-ISSN: 3025 – 2679

melalui pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi selama tiga hari menunjukkan hasil yang positif. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan meliputi penurunan curah jantung, pola napas tidak efektif, dan nyeri akut. Penerapan intervensi berupa pemantauan kondisi hemodinamik, pengaturan posisi semi-Fowler, terapi oksigen, teknik relaksasi napas dalam, manajemen nyeri, edukasi, serta kolaborasi terapi medis mampu memperbaiki kondisi klinis pasien. Hal tersebut ditunjukkan dengan stabilnya tanda-tanda vital, berkurangnya sesak napas, menurunnya intensitas nyeri dada, serta meningkatnya kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas ringan. Dengan demikian, penerapan asuhan keperawatan medikal bedah secara komprehensif dan sistematis efektif dalam membantu mengatasi masalah keperawatan pada pasien PJK serta mendukung proses pemulihan pasien.

DAFTAR REFERENSI

Kardiyudiani, N. K., Ayu, B. D., & Sari, N. A. (2023). Konsep Keperawatan Medikal Bedah. Pustaka Kesehatan.

Kasron. (2021). Buku Ajar: Gangguan Sistem Kardiovaskuler. Yogyakarta: Nuha Medika.

Kasron. (2021). Kelainan Dan Penyakit Janrung, Pencegahan Serta Pengobatannya. Yogyakarta: Nuha Medika.

Larra, F. (2025). Peran perawat dalam asuhan keperawatan pada pasien penyakit jantung koroner terhadap kepatuhan pengobatan. Jurnal Keperawatan Klinis.

Munir, H. M., Darsini, & Harianto, D. (2021). Asuhan Keperawatan Tn. A Dengan Nyeri Akut Pada Kasus Penyakit Jantung Koroner (Laporan Kasus Di Paviliun Kemuning Rsud Jombang). *Jurnal Keperawatan, 11(1), 42–50.* https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1569179.

Muthmainnah. (2024). Asuhan Keperawatan Penyakit Jantung Koroner. Sukabumi: Cv Jejak.

Munawaroh, M. P., Alexandrou, M. E., Bakaloudi, D. R., Pitsiou, G., Stanopoulos, I., Kontakiotis, T., & Boutou, A. K. (2021). Endothelial dysfunction in chronic obstructive pulmonary disease: A systematic review and meta-analysis of studies using different functional assessment methods.

Natasya, N., Bahri, T. S., Kasih, L. C., Program, M., Profesi, S., Keperawatan, F., Syiah, U., Keilmuan, B., Medikal, K., Keperawatan, F., & Syiah, U.2022). Studi Kasus. Jim Fkep Volume I Nomor 2 Tahun 2022 Asuhan Keperawatan Pada Psmba Dengan Sirosis Hepatis: 1, 52-60.

Samuel, S. D. Y., Yulianti, S., & Rosita. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Instalasi Gawat Darurat Rsud Undata Provinsi Sulawesi Tengah. *JURNAL KOLABORATIF SAINS*, *6*(11), 1400–1408.

Sukarwan, A., Khaerotib, Peristiowati, Y., & Hadi, E. D. (2022). Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Penyakit Jantung Koroner di RSUD Gambiran Kota Kediri.*Journal of Nursing Care & Biomoleculer*, 7(1), 72–82.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI).* Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Jakarta Selatan : Dewan Pengurus Pusat.*

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).* Jakarta Selatan : Dewan Pengurus Pusat.

Unit Rekam Medik Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar. (2026). *Data jumlah* pasien penyakit jantung koroner tahun 2023–2025. Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar.

Widayat, D. K. (2025). Analisis Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Penyakit Jantung Koroner *Post Percutaneus Coronary Intervention* Melalui Pemberian Kompres Dingin Di Rs. *Jurnal Kesmas Asclepius, 7(1), 58–64.* https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1546377/v2

World Health Organization. (2023). *Cardiovascular diseases (CVDs).*https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvd)