

**LAPORAN TUTORIAL**  
**KASUS 1 : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN**  
**KARDIOVASKULER**

Disusun untuk Memenuhi Tugas Mata Kuliah Keperawatan Kritis

Dosen Mata Ajar : Widaryati, S.Kep., Ns., M.Kep.



**Disusun Oleh :**

|                                 |                   |
|---------------------------------|-------------------|
| <b>Kasriani</b>                 | <b>1910201211</b> |
| <b>Bella Zahara Leila</b>       | <b>1910201212</b> |
| <b>Rendi Nurmareska Saputra</b> | <b>1910201213</b> |
| <b>Nur Fatimah Prasetyawati</b> | <b>1910201214</b> |
| <b>Hartatik Dwi Cahyani</b>     | <b>1910201215</b> |
| <b>Agus Rismanta</b>            | <b>1910201216</b> |
| <b>Hemiati</b>                  | <b>1910201217</b> |
| <b>Nur Firma Yunita</b>         | <b>1910201219</b> |
| <b>Sriyanti</b>                 | <b>1910201220</b> |

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS 'AISYIYAH**  
**YOGYAKARTA**

**2020**

## DAFTAR ISI

|  |    |
|--|----|
| A. Skenario .....                                    | 1  |
| B. Aktivitas Pembelajaran .....                      | 2  |
| 1. <i>Step 1 : Clarifying Unfamiliar Terms</i> ..... | 2  |
| 2. <i>Step 2 : Problem Definition</i> .....          | 6  |
| 3. <i>Step 3 : Brainstorming</i> .....               | 6  |
| 4. <i>Step 5 : Formulating Learning Issues</i> ..... | 9  |
| 5. <i>Step 7 : Reporting</i> .....                   | 10 |
| Daftar pustaka                                       |    |

## A. Skenario

Seorang pasien laki-laki usia 59 tahun dirawat di ICCU dengan keluhan nyeri dada seperti ditindih benda berat, terasa panas dan sesak nafas. Pasien mengatakan bahwa sebelumnya dirumah mengalami nyeri dada yang hebat sejak sehari yang lalu dan hilang timbul serangan terakhir tadi pagi dan klien memutuskan untuk ke rumah sakit

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan pembesaran vena jugularis 5+4cmH<sub>2</sub>O. Pengkajian paru suara redup dikedua lapang paru dan Suara nafas ronkhi meningkat. TD : 150/90 mmHg, N : 109x/menit, S : 36,5°C, Capillary Refil < 3 Detik, RR: 22x/Menit. Kulit pucat dan keringat dingin.

| Komponen          | Hasil  | Nilai normal |
|-------------------|--------|--------------|
| CK/CPK            | 966    | 26-192       |
| CKMB              | 404    | <25          |
| Troponin I        | 351,50 | <0.04        |
| SGOT/AST          | 34     | <=32         |
| SGPT/ALT          | 43     | <=33         |
| AGD               |        |              |
| pH                | 7,63   | 7,35-7,45    |
| Pco <sub>2</sub>  | 14,5   | 35,0-45,0    |
| Po <sub>2</sub>   | 96,9   | 80,0-95,0    |
| SO <sub>2</sub> % | 99,3   | 96,0-97,0    |

|                  |   |           |
|------------------|---|-----------|
| HCO <sub>3</sub> | 15,3  | 22,0-26,0 |
| EKG              | Irama sinus, regular, HR 88 x/m, axis normal, gelombang P normal, lebar 0,12 detik tinggi 0,2 mv, selalu diikuti gelombang QRS, PR interval <0,12 Detik, interval QRS 0,12 detik, ada ST Elevasi pada lead V1- V4 |           |
| Rongten          | Kesan Edema paru  |           |

Hasil Laboratorium

## B. Aktivitas Pembelajaran

### 1. Step 1 : *Clarifying Unfamiliar Terms*

Mengklarifikasi istilah atau konsep; istilah-istilah dalam skenario yang belum jelas atau yang menyebabkan banyak interpretasi ditulis dan diklarifikasi terlebih dahulu.

#### a. Hipertensi Grade 2:

Tekanan darah sistolik > 160 mmHg atau tekanan darah diastolik > dari 90 mmHg. Pada tahap ini, penderita biasanya membutuhkan lebih dari satu obat. Kerusakan organ tubuh mungkin sudah terjadi, begitu juga dengan kelainan kardiovaskular, walaupun belum tentu bergejala

#### b. Capillary Refil

Tes yang dilakukan pada daerah dasar kuku untuk memonitor pengisian kapiler darah bisa juga untuk melinai Edema

#### c. Vena Jungularis/ Pembersaran Vena Jungularis :

Vena yang besar yang berada di daerah leher, dapat diketahui dengan Tes yang dilakukan pada daerah dasar kuku untuk memonitor

pengisian kapiler darah untuk mengetahui peningkatan Vena jugularis yang menandakan masalah pada jantung

d. ICCU :

Intensive Coronary Care Unit (ICCU) adalah unit perawatan intensif untuk penyakit jantung, terutama penyakit jantung koroner, serangan jantung, gangguan irama jantung yang berat, gagal jantung. Ruang ini dikhususkan pada pasien yang membutuhkan penanganan intensif dan dijaga untuk tetap steril.

e. CK :

Enzim yang merupakan isoenzim terutama dalam otot

f. CKMB :

Troponin adalah sejenis protein yang terdapat pada jantung dan otot. Ada 3 jenis troponin, yaitu troponin T, C, dan I, namun yang diperiksa secara spesifik berbarengan dengan enzim jantung adalah troponin T dan I. Kadar troponin dapat meningkat dalam waktu 2-26 jam setelah kerusakan otot jantung.

g. Nyeri dada hebat :

Rasa sakit yang amat sangat dan tidak sewajarnya

h. Sesak Nafas :

Kesulitan bernapas atau napas terasa berat ditandai dengan peningkatan frekuensi napas (24 x/menit ) yang tampak atau dimanifestasikan dengan penggunaan otot bantu napas nya frekuensi pernafasan

i. Suara nafas ronkhi

Suara napas karena adanya secret atau sputum, terdengar selama fase inspirasi dan ekspirasi, karakter **suara** terdengar perlahan, nyaring, **suara** mengorok terus-menerus

j. Irama Sinus :

Merupakan irama jantung normal yang berasal dari impuls yang dicetuskan oleh Nodus SA yang terletak di dekat muara Vena Cava Superior di atrium kanan jantung. Irama sinus adalah irama dimana terdapat gelombang P yang diikuti oleh kompleks QRS, dan teratur bisa juga disebut irama normal

k. St Elevasi

**ST elevasi** merupakan gambaran pada EKG yang menunjukkan serangan jantung yang sangat serius dimana salah satu arteri utama jantung (arteri yang memasok oksigen dan darah yang kaya nutrisi ke otot jantung) mengalami penyumbatan. Pada EKG terlihat segmen ST lebih tinggi daripada segmen PR

## l. Edema Paru

Kondisi yang disebabkan oleh kelebihan cairan edema di parenkim paru-paru (alveoli), menyebabkan sulit bernafas. Edema paru biasanya disebabkan oleh kondisi jantung. Penyebab lain termasuk pneumonia, paparan racun dan obat-obatan tertentu, dan berada di ketinggian.

## m. AGD :

Analisa gas darah (pemeriksaan untuk mengetahui adanya masalah kadar oksigen, karbondioksida, dan tingkat keasaman

## n. PH :

Tingkat atau direjat keasaman

## o. P<sub>CO2</sub> :

P<sub>CO2</sub> adalah ukuran tekanan karbon dioksida yang larut dalam darah

## p. P<sub>aO2</sub> :

P<sub>aO2</sub> adalah ukuran tekanan oksigen yang larut dalam darah (bu Yanti)

## q. Troponin I :

Troponin adalah sejenis protein yang terdapat pada jantung dan otot karena serangan jantung atau penyakit jantung serius.. Ada 3 jenis troponin, yaitu troponin T, C, dan I, namun yang diperiksa secara spesifik berbarengan dengan enzim jantung adalah troponin T dan I. Kadar troponin dapat meningkat dalam waktu 2-26 jam setelah kerusakan otot

jantung. Pemeriksaan **troponin** seringkali dilakukan untuk mendiagnosis serangan jantung atau kondisi lain yang dapat menyebabkan kerusakan jantung

## 2. *Step 2 : Problem Definition*

Masalah yang ada dalam skenario diidentifikasi dan dirumuskan dengan jelas (bisa dalam bentuk pertanyaan).

- a. Apa penyebab dari nyeri dada hebat tersebut
- b. Apa faktor resiko yang menyebabkan terjadinya nyeri dada atau penyakit jantung ?
- c. Apakah penyebab pembesaran vena jugularis pada kasus ?
- d. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul dalam kasus ?
- e. Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan ?
- f. Apa saja tanda dan gejala penyakit jantung ?
- g. Mengapa pada pasien terdapat suara nafas ronkhi dan pada pemeriksaan fisik didapatkan pembesaran vena jugularis dan paru redup dikedua lapang paru

## 3. *Step 3 : Brainstorming*

Pada langkah ini setiap anggota kelompok melakukan brainstorming mengemukakan penjelasan tentative terhadap permasalahan yang sudah dirumuskan di step 2 dengan menggunakan *pre-existing knowledge*.

- a. Apa penyebab dari nyeri dada hebat tersebut

Penyebabnya yaitu terdapat penyumbatan pembuluh darah yang menuju ke jantung. Kardiomiopati, yaitu penyakit akibat otot jantung yang lemah. Miokarditis atau radang pada otot jantung. Perikarditis atau radang pada membran yang melapisi jantung

- b. Apa faktor resiko yang menyebabkan terjadinya nyeri dada atau penyakit jantung ?

Penyakit jantung, perokok, penderita DM, hipertensi, obesitas, pecandu alkohol, penyalahgunaan napza, usia, keturunan, jarang berolahraga

- c. Apakah penyebab pembesaran vena jugularis pada kasus ?

Penyebab distensi vena jugularis adalah hipertensi paru, Kegagalan fungsi jantung kanan, stenosis katup trikuspidalis, obstruksi vena cava superior, dan perikarditis restriktif maupun hipertensi paru

- d. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul dalam kasus ?

- e. Keluhan nyeri dada seperti ditindih benda berat, terasa panas dan sesak nafas

1) Dx 1 : Nyeri Akut :

DS : keluhan nyeri dada seperti ditindih benda berat, terasa panas dan sesak nafas

DO : Tekanan darah meningkat, pola nafas berubah

2) Dx 2 : Pola Nafas Tidak Efektif

DO : RR: 22x/m, pada pemeriksaan fisik terdengar suara nafas ronkhi, rongten ; edema paru, Suara redup dikedua lapang paru

DS : pasien mengeluh sesak nafas

3) Dx 3 : Gangguan pertukaran Gas (Fafftim)

DS : pasien mengeluh sesak nafas, nyeri dada

DO : edema paru, pemeriksaan fisik : redup di kedua lapang paru, suara nafas ronchi meningkat, kulit pucat dan keringat dingin, RR : 22x/mnt, PCO<sub>2</sub> 14,5

f. Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan ?

Lab,ekg,rongten, ekokardiografi.

g. Apa saja tanda dan gejala penyakit jantung ?

Nyeri dada,henti jantung,jantung berdebar debar, palpitasi /detak jantung tidak beraturan, tekanan darah meningkat,keringat dingin,sesak nafas

- h. Mengapa pada pasien terdapat suara nafas ronkhi dan pada pemeriksaan fisik didapatkan pembesaran vena jugularis dan paru redup dikedua lapang paru ?

Pada pasien terdapat suara nafas ronkhi karena adanya penmpukan sekret atau sputum ada paru-paru dan saluran pernapasan, dan pada pemeriksaan fisik didapatkan pembesaran vena jugularis karena kegagalan fungsi jantung maupun hipertensi dan masalah paru- paru ditandai dengan bunyi paru redup disebabkan oleh adanya penumpukan cairan pada rongga paru.

#### 4. Step 5 : *Formulating Learning Issues*

Menetapkan tujuan belajar (*learning objective*); informasi yang dibutuhkan untuk menjawab permasalahan dirumuskan dan disusun secara sistematis sebagai tujuan belajar.

- a. Mengetahui pengertian penyakit jantung
- b. Tanda dan gejala
- c. Faktor-faktor resiko penyakit jantung
- d. Patofisiologi
- e. Mengetahui Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Penyakit Jantung

## 5. Step 7 : Reporting

### a. Mengetahui pengertian penyakit jantung

Penyakit Jantung dikutip dari P2PTM adalah gangguan fungsi jantung akibat otot jantung kekurangan darah karena penyumbatan atau penyempitan pada pembuluh darah koroner akibat kerusakan lapisan dinding pembuluh darah (Aterosklerosis) lebih lanjut menurut Wardana (2018) penyumbatan atau penyempitan diakibatkan karena penimbunan plak berupa lipid atau jaringan fibrosa yang menghambat suplai oksigen dan nutrisi ke bagian otot jantung sehingga menimbulkan kelelahan otot bahkan kerusakan . Gangguan Fungsi jantung menurut American Heart Association (2017) bisa menyebabkan serangan jantung, nyeri dada (angina) atau stroke. Kondisi jantung lainnya yang mempengaruhi otot jantung, katup atau ritme, juga dianggap bentuk penyakit jantung

### b. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala khas PJK diambil dari P2PTM Kemenkes RI adalah keluhan rasa tidak nyaman di dada atau nyeri dada (angina) yang berlangsung selama lebih dari 20 menit saat istirahat atau saat aktivitas yang disertai gejala keringat dingin atau gejala lainnya seperti lemah, rasa mual, dan pusing. Nyeri dada juga bisa terjadi menurut kemenkes di ambil dari website (<https://www.kemkes.go.id>) nyeri menjalar ke lengan kiri, bahu, punggung, leher rasa tertekuk, atau

rahang bawah (rasa ngilu) kadang penjabarannya ke lengan kanan atau kedua lengan.

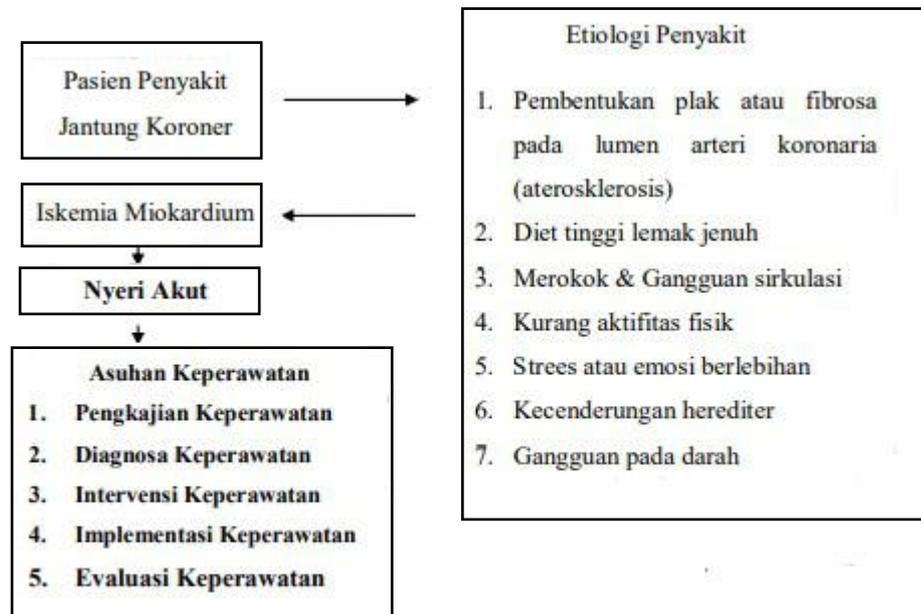
Tanda dan gejala lain menurut dari P2PTM Kemenkes RI yang juga khas adalah : tertekan di daerah dada, rasa berat di dada, rasa mual atau nyeri ulu hati, keringat dingin, rasa terbakar lebih jauh lagi pada laman <https://www.kemkes.go.id> di sebutkan gejala dari penyakit jantung adalah esak napas, mual muntah, keringat dingin, pusing atau pingsan

c. Faktor-faktor resiko penyakit jantung

Kemenkes dalam websitenya ([kemkes.go.id](http://kemkes.go.id)) menyebutkan faktor risiko penyakit jantung terdiri dari risiko yang tidak dapat di modifikasi dan yang dapat dimodifikasi

Faktor yg tidak dapat dimodifikasi meliputi : riwayat keluarga, umur, jenis kelamin, obesitas. sedangkan faktor yang tidak dapat dimodifikasi yaitu : faktor yang dapat dimodifikasi meliputi : Hipertensi, Diabetes miletus, dislipidemia, kurang aktivitas fisik, diet tidak sehat, stress. Herlambang dan Anggraheny (2013) yang mengalisa faktor resiko kejadian penyakit jantung di RSUP Dr. Kariadi Semarang menemukan faktor resiko kejadian penyait jantung yang belum di sebutkan oleh kemenkes antata lain : kolesterol total dan kadar trigliserida, yang disimpulkan kolesterol total adalah faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian penyakit jantung koroner

## d. Patofisiologi



Wardana, (2018)

## e. Mengetahui Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Penyakit Jantung

## a. Askep Anak dengan HIV/AIDS ?

## 1) Pengkajian

| No | Data  |
|----|---|
| 1  | Pasien mengeluh nyeri dada, Pasien mengatakan bahwa sebelumnya dirumah mengalami nyeri dada yang hebat sejak sehari yang lalu dan hilang timbul serangan terakhir tadi pagi dan klien memutuskan untuk ke rumah sakit |
| 2  | Pasien mengeluh sesak nafas, nyeri dada,  |
| 3  | Pasien mengatakan nyeri dada seperti tertimpa benda berat,  |

|   |   |
|---|---|
| 4 | TD 150/90 mmHg, Nadi : 109x/mnt   |
| 5 | Hasil AGD : alkalosis ( saya masih bingung alkalosis respiratorik atau metabolik, kelihatannya kombinasi, karena HCO <sub>3</sub> juga rendah) lebih ke alkalosis respiratorik, edema paru, pemeriksaan fisik : redup di kedua lapang paru, suara nafas ronchi meningkat, kulit pucat dan keringat dingin, RR : 22x/mnt |
| 6 | Kulit pucat dan keringat dingin, CK/CPK : 966, CKMB : 404, Troponin I : 351, 5, SGOT : 34, SGPT : 43, EKG ST elevasi di lead V1-V4, capillary refill > 3 detik, pembesaran vena jugularis   |

## 2) Analisa Data

| No | Data  | Diagnosa Keperawatan   |
|----|---|--|
| 1  | DS : pasien mengeluh nyeri dada, Pasien mengatakan bahwa sebelumnya dirumah mengalami nyeri dada yang hebat sejak sehari yang lalu dan hilang timbul serangan terakhir tadi pagi dan klien memutuskan untuk ke rumah sakit<br>DO : TD 150/90 mmHg,<br>Nadi : 109x/mnt | Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis                 |
| 2  | DS : pasien mengeluh sesak nafas, nyeri dada<br>DO : hasil AGD : alkalosis ( saya masih   | Gangguan pertukaran Gas<br>b.d ketidakseimbangan ventilasi-perfusi |

|   |  |  |
|---|--|--|
|   | bingung alkalosis respiratorik atau metabolik, kelihatannya kombinasi, karena HCO <sub>3</sub> juga rendah) lebih ke alkalosis respiratorik, edema paru, pemeriksaan fisik : redup di kedua lapang paru, suara nafas ronchi meningkat, kulit pucat dan keringat dingin, RR : 22x/mnt |  |
| 3 | DS : nyeri dada seperti tertimpa benda berat<br>DO : Kulit pucat dan keringat dingin, CK/CPK : 966, CKMB : 404, Troponin I : 351, 5, SGOT : 34, SGPT : 43, EKG ST elevasi di lead V1-V4, capillary refill > 3 detik, pembesaran vena jugularis                                       | penurunan curah jantung<br>b.d perubahan afterload |

## 3) Rencana Asuhan Keperawatan

| No | Diagnosa Keperawatan                               | Luaran   | Rencana tindakan keperawatan   |
|----|--|--|--|
| 1  | Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis | setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ....x..... maka tingkat nyeri turun dengan kriteria hasil :<br><br>Keluhan nyeri menurun<br><br>Gelisah Turun<br><br>Frekuensi nadi turun<br><br>Tekanan darah turun | Observasi<br><br>Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri<br><br>identifikasi skala nyeri<br><br>identifikasi respon nyeri non-verbal<br><br>identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri<br><br>Terapeutik :<br><br>Berika teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  | <p>kontrol lingkungan yang memperberat nyeri</p> <p>Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi :</p> <p>Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>Anjurkan monitor nyeri secara mandiri</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu</p> |
|--|--|--|--|

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| 2 | <p>Gangguan pertukaran Gas b.d ketidakseimbangan ventilasi-perfusi</p> | <p>setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ....x..... maka</p> <p>Pertukaran Gas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>DS : Keluhan sesek menurun</p> <p>DO :</p> <p>Takikardi membaik</p> <p>Pola nafas membaik</p> | <p>Observasi</p> <p>Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas</p> <p>Monitor pola nafas</p> <p>Auskultasi bunyi napas</p> <p>Monitor saturasi oksigen</p> <p>Monitor AGD</p> <p>Terapeutik :</p> <p>Atur interval pemantuan respirasi sesuai kondisi pasien</p> <p>Dokumentasi hasil pemantuan</p> <p>Edukasi :</p> <p>Jelaskan tujuan dan prosedur pemantuan</p> |
|---|--|---|---|

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
|   |   |   | Informasikan hasil pemantuan, jika perlu  |
| 3 | Penurunan curah jantung perubahan afterload b.d | setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ....x..... maka curah jantung meningkat dengan kriteria hasil :<br><br>Kekuatan nadi perifer meningkat<br><br>Gambaran EKG aritmis menurun<br><br>Destensi vena jugularis menurun<br><br>Tekanan darah membaik<br><br>Capillary Refill Time | Observasi<br><br>Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri<br><br>identifikasi skala nyeri<br><br>identifikasi respon nyeri non-verbal<br><br>identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri<br><br>Terapeutik :<br><br>Berika teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri<br><br>kontrol |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  | <p>membalik</p> <p>Cantral venus</p> <p>pressure</p> <p>membalik</p> | <p>lingkungan yang memperberat nyeri</p> <p>Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi :</p> <p>Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>Anjurkan monitor nyeri secara mandiri</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu</p> |
|--|--|--|--|

## DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. (2017). What is Cardiovascular Disease? Retrieved May 5, 2020, from American Heart Association website: [http://www.heart.org/HEARTORG/Support/Resources/WhatIsCardiovascularDisease/What-isCardiovascular-Disease\\_UCM\\_301852\\_Article.jsp#.WRABldw3PZ4](http://www.heart.org/HEARTORG/Support/Resources/WhatIsCardiovascularDisease/What-isCardiovascular-Disease_UCM_301852_Article.jsp#.WRABldw3PZ4).
- Kemkes RI. (2014). Info DATIN Situasi kesehatan jantung. *Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*, 3. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- P2PTM Kemkes RI. (2018). Apa itu Penyakit Jantung Koroner ? Retrieved May 4, 2020, from <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/apa-itu-penyakit-jantung-koroner>
- P2PTM Kemkes RI. (2020). Apa Saja Tanda dan Gejala Penyakit Jantung Koroner (PJK)? Retrieved May 5, 2020, from Kementerian Kesehatan Republik Indonesia website: <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/apa-saja-tanda-dan-gejala-penyakit-jantung-koroner-pjk>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). Jakarta Selatan: Dewab Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). Jakarta Selatan: Dewab Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). Jakarta Selatan: Dewab Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Wardana, I. P. A. (2018). *Gambaran Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Jantung Koroner Dengan Nyeri Akut Di Ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani*. Retrieved from <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/487/>
- Zahrawardani, D. Herlambang, K.S., Anggraheny, H.D. 2013. Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner di RSUP Dr Kariadi Semarang. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah* Volume 1 Nomor 2

