

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. A DENGAN
ST ELEVASI MIOKARD INFARK (STEMI) DI RUANG
BAITUL IZZAH 1 DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN
AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun oleh:

AHMAD HUZAIFI

NIM. 40902000004

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. A DENGAN
ST ELEVASI MIOKARD INFARK (STEMI) DI RUANG
BAITUL IZZAH 1 DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN
AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun oleh:
AHMAD HUZAIFI

NIM. 40902000004

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang diajukan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 17 Mei 2023



METERAI
TEMPEL
85225AKX437536215

(Ahmad Huzaifi)

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul:

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. A DENGAN
ST ELEVASI MIOKARD INFARK (STEMI) DI RUANG
BAITUL IZZAH 1 DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama: Ahmad Huzaifi

NIM: 40902000004

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 17 Mei 2023

Pembimbing



Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep, Sp.Kep.MB

NIDN. 0627088403

HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada Hari Senin Tanggal 22 Mei 2023 dan telah diperbaiki sesuai masukan Tim Penguji.

Semarang, 22 Mei 2023

Penguji I

Ns. Indah Sri Wahyuningsih., M.Kep

NIDN. 06-1509-8802

(.....)

Penguji II

Ns. Ahmad Ikhsanul Amal., MAN

NIDN. 06-0510-8901

(.....)

Penguji III

Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep, Sp.Kep.MB

NIDN. 06-2708-8403

(.....)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan


Iwan Ardian, SKM., M.Kep
NIDN. 062.208.7403

HALAMAN PERSEMBAHAN

Terkait penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis sangat ingin mengucapkan banyak terima kasih serta mempersembahkannya kepada:

1. Allah SWT dzat rabbul ‘alamin dengan izin serta maha kuasa-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dalam rangka mengarungi luasnya ilmu pengetahuan untuk mencapai ridho-Nya.
2. Nabi Muhammad SAW Al-Musthofa sebagai panutan segala yang ada di jagad bumi ini dengan kebesaran serta kemuliaan yang beliau curahkan dalam menuntun ummatnya dari keadaan yang hina menuju peradaban yang sempurna.
3. Ibunda penulis Suharni dan Ayahanda penulis Muhammad Noor Yasin yang telah memberikan cinta dan kasih sayang, semua dukungan baik moral maupun materi serta tidak pernah putus asa untuk memberikan segalanya terkhusus doa-doa beliau agar cita-cita penulis dapat tercapai. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat ayah dan ibu bahagia baik di dunia maupun di akhirat.
4. Saudari-saudari penulis Hj. Harnita, Rohama, S.H dan Zahratul Azkia yang telah memberikan semangat, kasih sayang, inspirasi dan motivasi dalam menyelesaikan tugas akhir.
5. Semua Dosen di Fakultas Ilmu Keperawatan, terkhusus untuk Dosen pembimbing penulis yaitu Bapak Ns. Mohamad Arifin Noor, M.Kep, Sp.Kep.MB yang sudah membimbing penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Semua sahabat penulis yang tercinta yang telah banyak membantu, menemani, dan mendengarkan semua keluh kesah penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Teruntuk diri penulis sendiri, tak hentinya terima kasih kepada jiwa dan raga yang sudah mau berjuang dan menjadi kuat. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini selalu menjadi motivasi untuk menuntut dan mencari ilmu pengetahuan untuk menggapai ridho-Nya.

HALAMAN MOTTO

قُلْ هُوَ الرَّحْمَنُ أَمَنَّا بِهِ وَعَلَيْهِ تَوَكَّلْنَا ۖ فَسَتَعْلَمُونَ مَنْ هُوَ فِي ضَلَالٍ مُّبِينٍ

Katakanlah: "Dialah Allah Yang Maha Penyayang kami beriman kepada-Nya dan kepada-Nya-lah kami bertawakkal. Kelak kamu akan mengetahui siapakah yang berada dalam kesesatan yang nyata".

Al-Qur`an Surah Al-Mulk: 29

“Bila orang hendak bersungguh-sungguh memajukan peradaban, maka kecerdasan pikiran dan pertumbuhan budi harus sama-sama dimajukan”

RA. Kartini

Dalam buku *Door Duisternis tot Licht* (Habis Gelap Terbitlah Terang)



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillahirobbil'alamiin, segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Tn. A dengan ST Elevasi Miokard Infark (STEMI) di Ruang Baitul Izzah 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang". Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Berbagai hambatan yang penulis hadapi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, namun semuanya dapat selesai berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., M.H selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, SKM, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Ns. Muh Abdurrouf, M.Kep selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Bapak Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep, Sp.MB selaku pembimbing yang telah berkenan meluangkan waktu untuk memberikan motivasi, bimbingan dan pengarahan pada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Segenap Dosen, Pengajar dan Staff di Fakultas Ilmu Keperawatan yang telah memberikan ilmu kepada penulis selama kurang lebih tiga tahun.
6. Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dan Banjarbaru, yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk praktek disana, dan dapat mengaplikasikan ilmu yang telah saya peroleh dari kampus sehingga saya dapat mengambil studi kasus untuk Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Ibunda saya Suharni dan Ayahanda saya Muhammad Noor Yasin yang tercinta yang selalu mendoakan, mengingatkan untuk tetap beribadah dan memberikan semangat, dukungan baik moral dan materi yang diberikan untuk menyelesaikan pendidikan.
8. Saudari-saudari saya Hj. Harnita, Rohama, S.H. dan Zahratul Azkia yang tercinta yang selalu menjadi penasehat, penguat dan penyemangat terbaik kala menghadapi semua keadaan.
9. Semua sahabat seperjuangan saya Gusti Aditya Syaubarry, Cut Renna Ramadhani, Nazhirah, dan Raden Bagus Aziz Ayyustin Suryanata.
10. Teman-teman satu kelompok bimbingan Karya Tulis Ilmiah yang selalu memberikan bantuan, motivasi, nasihat, dukungan dan selalu mendoakan satu sama lain.
11. Teman-teman D-III Keperawatan angkatan 2020, terkhusus semua rekan sekaligus teman penerima Beasiswa Khaira Ummah 2020.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih sangat banyak membutuhkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat berguna bagi penulis dan pembaca dapat memberikan peningkatan pelayanan keperawatan dimasa mendatang.

Semarang, 17 Mei 2023

Penulis



Ahmad Huzaifi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
HALAMAN MOTTO	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	4
1. Tujuan umum	4
2. Tujuan Khusus	4
C. Manfaat Penulisan	4
1. Penulis	4
2. Institusi Pendidikan	5
3. Profesi Keperawatan	5
4. Lahan Praktek	5
5. Masyarakat.....	5
BAB II KAJIAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Dasar Penyakit.....	6
1. Pengertian	6
2. Etiologi	7
3. Patofisiologi	8
4. Manifestasi Klinis	10
5. Pemeriksaan Diagnostik	10

6. Komplikasi.....	11
7. Penatalaksanaan Medis.....	12
B. Konsep Dasar Keperawatan.....	13
1. Pengkajian Keperawatan	13
2. Diagnosis Keperawatan dan Fokus Intervensi.....	21
C. Pathways.....	28
BAB III LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN	29
A. Pengkajian Keperawatan	29
1. Identitas	29
2. Status Kesehatan Saat Ini	30
3. Riwayat Kesehatan yang Lalu	30
4. Riwayat Kesehatan Keluarga.....	30
5. Riwayat Kesehatan Lingkungan	31
B. Pola Kesehatan Fungsional.....	31
1. Pola Persepsi dan Manajemen Kesehatan Diri	31
2. Pola Nutrisi dan Metabolik.....	31
3. Pola Eliminasi	32
4. Pola Aktivitas dan Latihan	32
5. Pola Istirahat dan Tidur	32
6. Pola Kognitif Perseptual Sensori	33
7. Pola Konsep dan Persepsi Diri.....	33
8. Pola Hubungan Peran dengan Orang Lain	33
9. Pola Reproduksi dan Seksualitas	33
10. Pola Mekanisme Stress dan Koping	34
11. Pola Nilai dan Kepercayaan.....	34
C. Pemeriksaan Fisik (<i>Head to Toe</i>).....	34
D. Data Penunjang	35
1. Pemeriksaan Penunjang.....	35
2. Diet yang diperoleh.....	36
3. Terapi.....	37
E. Analisa Data.....	38

F.	Diagnosa Keperawatan.....	39
G.	Intervensi Keperawatan	39
H.	Implementasi Keperawatan	40
I.	Evaluasi Keperawatan	46
BAB IV PEMBAHASAN.....		50
A.	Pengkajian.....	50
B.	Diagnosis Keperawatan	52
1.	Penurunan Curah Jantung	52
2.	Pola Nafas Tidak Efektif	53
3.	Intoleransi Aktivitas	54
C.	Intervensi Keperawatan.....	55
D.	Implementasi Keperawatan	56
E.	Evaluasi Keperawatan	58
F.	Keterbatasan dan Kekurangan Penulisan	59
BAB V PENUTUP		62
A.	Simpulan.....	62
B.	Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA.....		65
LAMPIRAN		68

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Kesediaan Membimbing

Lampiran 2 Surat Keseiaan Konsultasi

Lampiran 3 Lembar Konsultasi

Lampiran 4 Lembar Asuhan Keperawatan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit jantung koroner adalah salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang memiliki kecenderungan meningkat setiap tahunnya dan berdampak tidak hanya pada negara maju, tapi juga negara berkembang (Permenkes, 2019). Penyakit ini terjadi karena adanya akumulasi plak yang menyumbat arteri koroner dalam mengangkut suplai oksigen ke otot jantung (miokardium) yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit jantung koroner (PJK) (Anas Muh *et al.*, 2022).

Masalah kesehatan yang sering dijumpai dalam bidang kardiovaskular salah satunya adalah sindrom koroner akut (SKA) yang memiliki angka perawatan di rumah sakit dan angka kematian yang cukup tinggi. Sindrom koroner akut merupakan bagian dari spektrum penyakit jantung koroner yang memiliki ciri berkurangnya aliran darah ke otot jantung (miokardium) secara mendadak dikarenakan oleh gangguan di pembuluh darah koroner (Permenkes, 2019).

World Health Organization (WHO) memaparkan bahwa penyakit kardiovaskular atau *Cardiovascular Diseases* (CVD) adalah penyebab utama kematian secara global. Pada tahun 2019 diperkirakan 17,9 juta orang meninggal dunia akibat CVD atau penyakit jantung dengan menyumbang 32% kematian dari semua kematian global. Dari jumlah kematian tersebut, 85% kematian disebabkan oleh serangan jantung dan stroke. Dan lebih dari tiga perempat kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2021).

Global Burden of Disease dan Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) menjelaskan bahwa pada tahun 2014 sampai 2019 penyakit jantung menjadi penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Hasil data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 dan 2018 menunjukkan adanya tren peningkatan penyakit jantung yakni 0,5% pada

2013 menjadi 1,5% pada 2018. Bahkan penyakit jantung ini menjadi beban biaya kesehatan terbesar. Berdasarkan data BPJS Kesehatan pada 2021 pembiayaan kesehatan terbesar ada pada penyakit jantung sebesar Rp.7,7 triliun (Kemenkes RI, 2022).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 juga melaporkan bahwa prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia mencapai 1,5%, dengan prevalensi tertinggi terdapat di Provinsi Kalimantan Utara yang mencapai 2,2%. Untuk Provinsi Jawa Tengah sendiri menduduki 8 provinsi lainnya dengan prevalensi penyakit jantung di Indonesia yang mencapai 1,6% (Kemenkes RI, 2021).

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dalam Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2021 mencantumkan bahwa proporsi kasus penyakit tidak menular (PTM) di Provinsi Jawa Tengah untuk kasus penyakit kardiovaskular seperti penyakit jantung dan stroke dengan hasil 1,3% dan kasus PTM yang paling tinggi adalah hipertensi dengan hasil 76,5% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021).

Sindrom koroner akut (SKA) mempunyai salah satu spektrum klinis dari yang paling berat yaitu ST Elevasi Miokard Infark (STEMI). Pada pasien STEMI, terjadi penurunan aliran darah koroner secara mendadak akibat oklusi trombus pada plak aterosklerotik yang sudah ada sebelumnya. STEMI mempunyai gejala khas yang berkaitan erat dengan hasil pemeriksaan elektrokardiogram (EKG) yaitu terdapatnya elevasi segmen ST yang persisten (Widianingsih & Sahrudi, 2022).

Berdasarkan penelitian Muhibbah *et al.*, (2019) ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya sindrom koroner akut yakni adanya riwayat hipertensi, kebiasaan merokok, *dyslipidemia* atau tingkat kolestrol dan penyakit diabetes mellitus. Menariknya, selain faktor diatas kebiasaan hidup masyarakat berperan sangat penting dalam terjadinya sindrom koroner akut seperti stress, kebiasaan merokok, sering makan makanan cepat saji, makan makanan berlemak dan berpengawet.

Mengetahui karakteristik dari penderita sindrom koroner akut yang sudah dijelaskan diatas, maka dibutuhkan peran tenaga kesehatan secara kolaboratif khususnya peran perawat dalam menjalankan intervensi pencegahan agar angka kejadian penyakit ini sendiri dapat ditekan karena akan memberikan dampak yang merugikan. Apabila tidak segera ditangani akan menimbulkan komplikasi seperti aritmia, syok kardiogenik, perikarditis, edema paru, gagal jantung dan henti jantung bahkan kematian.

Salah satu tindakan/prosedur invasif yang dilakukan atas adanya indikasi ST elevasi miokard infark (STEMI) menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia atau PERKI, (2018) adalah dengan menggunakan metode kateterisasi yang memasukan selang kecil ke dalam pembuluh darah arteri dan atau vena yang masuk hingga ke dalam jantung dengan menggunakan sinar-X untuk melihat sumbatan pembuluh darah koroner dan untuk membuka arteri koroner yang tersumbat penyempitan baik dengan cara *baloonise* atau stenting (pemasangan ring) sehingga memungkinkan aliran darah koroner kembali lancar yang dikenal dengan istilah *Percutaneous Coronary Intervention* atau PCI.

Selain dengan prosedur medis, untuk mencegah terjadinya peningkatan sindrom koroner akut (SKA) langkah yang dapat dilakukan oleh penderita dan juga keluarga dengan melakukan perilaku hidup sehat dan bersih seperti mengelola pola makan sehat dan kalori seimbang, anti asap rokok, melakukan aktivitas fisik, cukup istirahat dan ubah pola pikir dan stress (Sangadji, 2021).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan kajian lebih lanjut dan menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan diagnosa ST Elevasi Miokard Infark (STEMI) di Ruang Baitul Izzah 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada Tn. A dengan diagnosa medis ST elevasi miokard infark (STEMI) di ruang Baitul Izzah 1 RSI Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan proses pengkajian pada Tn. A dengan diagnosa medis ST elevasi miokard infark (STEMI) di ruang Baitul Izzah 1 RSI Sultan Agung Semarang.
- b. Mahasiswa mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada Tn. A dengan diagnosa medis ST elevasi miokard infark (STEMI) di ruang Baitul Izzah 1 RSI Sultan Agung Semarang.
- c. Mahasiswa mampu menyusun intervensi keperawatan pada Tn. A dengan diagnosa medis ST elevasi miokard infark (STEMI) di ruang Baitul Izzah 1 RSI Sultan Agung Semarang.
- d. Mahasiswa mampu melakukan implementasi keperawatan pada Tn. A dengan diagnosa medis ST elevasi miokard infark (STEMI) di ruang Baitul Izzah 1 RSI Sultan Agung Semarang .
- e. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Tn. A dengan diagnosa medis ST elevasi miokard infark (STEMI) di ruang Baitul Izzah 1 RSI Sultan Agung Semarang.

C. Manfaat Penulisan

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan bermanfaat bagi pihak-pihak terkait, antara lain:

1. Penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan serta wawasan penulis tentang masalah kesehatan terkait ST elevasi miokard infark (STEMI) terkhusus dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan ST elevasi miokard infark (STEMI).

2. Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai acuan atau referensi untuk institusi pendidikan sebagai bahan bacaan dan pengembangan ilmu tentang asuhan keperawatan dengan ST elevasi miokard infark (STEMI).

3. Profesi Keperawatan

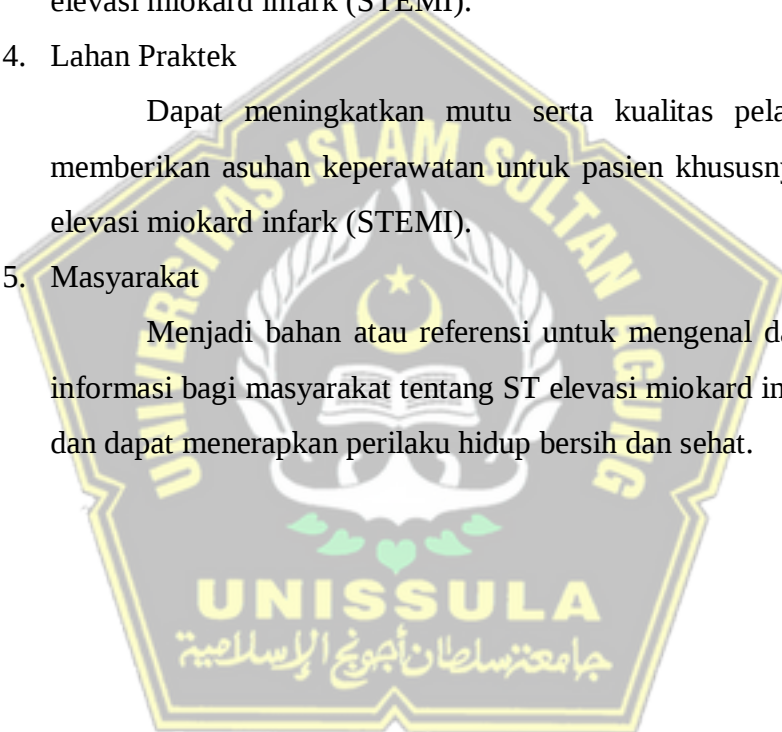
Untuk menambah wawasan tenaga kesehatan untuk menambah pengetahuan tenaga kesehatan supaya dapat menentukan diagnosa dan intervensi keperawatan yang tepat dan sesuai pada pasien dengan ST elevasi miokard infark (STEMI).

4. Lahan Praktek

Dapat meningkatkan mutu serta kualitas pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan untuk pasien khususnya dengan ST elevasi miokard infark (STEMI).

5. Masyarakat

Menjadi bahan atau referensi untuk mengenal dan menambah informasi bagi masyarakat tentang ST elevasi miokard infark (STEMI) dan dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.



BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian

Sindrom Koroner Akut (SKA) merupakan salah satu penyakit yang terjadi karena perubahan patologis atau kelainan dalam dinding arteri koroner yang dapat menyebabkan terjadinya iskemik maupun infark miokardium. Infark miokard akut (IMA) adalah suatu kondisi terjadinya pengurangan aliran darah ke jantung secara mendadak. Dan ST elevasi miokard infark (STEMI) merupakan bagian dari sindrom koroner akut yang menggambarkan adanya cedera miokard akibat dari oklusi total arteri koroner oleh trombus (Mulia *et al.*, 2021).

ST Elevation Myocardial Infarction (STEMI) merupakan kondisi yang terjadi jika aliran darah koroner menurun secara mendadak akibat dari oklusi trombus pada plak aterosklerotik yang sudah ada sebelumnya sehingga mengakibatkan kematian sel miosit (serabut otot) jantung karena iskemia yang berkepanjangan (Andini & Trihartanto, 2019). Secara garis besar STEMI terjadi disebabkan oleh arteri koroner yang mengalami aterosklerotik atau penyebab lain yang dapat membuat ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen di miokard (Agustina *et al.*, 2023).

Infark miokard akut (IMA) dengan elevasi segmen ST (ST Elevasi Miokard Infark) merupakan indikator medis sebuah kejadian dari oklusi (sumbatan) total pembuluh darah arteri koroner. Diagnosis STEMI dapat ditegakkan apabila terdapat keluhan angina pectoris akut disertai dengan adanya elevasi segmen ST yang persisten di dua sandapan yang bersebelahan pada hasil rekaman EKG.

2. Etiologi

Infark miokard akut (IMA) diklasifikasikan berdasarkan pemeriksaan EKG 12 lead dalam dua kategori, yaitu *ST elevation miocard infark* (STEMI) dan *non ST elevation miocard infark* (NSTEMI). ST elevasi miokard infark (STEMI) merupakan oklusi total dari arteri koroner yang menyebabkan area infark yang lebih luas meliputi seluruh ketebalan miokardium, yang ditandai dengan adanya elevasi segmen ST pada hasil EKG (Amalia, 2021).

Menurut penelitian (Ghani *et al.*, 2016 dalam Mulia *et al.*, 2021) sindrom koroner akut dapat terjadi karena berhubungan dengan adanya beberapa faktor risiko berikut ini, meliputi:

a. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi

Faktor usia, jenis kelamin, dan keturunan. Faktor usia memiliki resiko untuk mengalami sindrom koroner akut yaitu untuk perempuan yang memiliki usia lebih dari 55 tahun dan untuk laki-laki yang memiliki umur lebih dari 45 tahun. Seiring bertambahnya usia, pembuluh darah mereka akan terus mengalami perubahan, yang dapat memengaruhi fungsi jantung (Muhibbah *et al.*, 2019).

World Health Organization menyatakan bahwa mayoritas pasien yang terdiagnosis sindrom koroner akut adalah laki-laki. Hal ini karena perempuan memiliki hormon estrogen sedangkan untuk laki-laki tidak memiliki hormon tersebut yang mana hormon estrogen dapat mencegah berkembangnya pengerasan dan penebalan dinding pembuluh darah (aterosklerosis) (Maulidah *et al.*, 2022).

b. Faktor yang dapat dimodifikasi

Kebiasaan merokok, hipertensi, diabetes mellitus, *dyslipidemia* (kolesterol tinggi), dan obesitas merupakan faktor-faktor yang dapat dimodifikasi.

Menurut (Kasron, 2016 dalam Berliani, 2019) menjelaskan bahwa infark miokard akut terjadi saat pasokan oksigen yang diperlukan tidak

dikelola dengan baik dan menyebabkan kematian sel-sel jantung. Oleh sebab itu, segala aktivitas yang dapat meningkatkan kebutuhan oksigen akan memicu terjadinya serangan jantung, misalnya aktivitas berlebihan, emosi, makan berlebihan, dan lain-lain. Beberapa hal dibawah ini yang dapat menimbulkan gangguan oksigenasi tersebut diantaranya :

a. Faktor pembuluh darah

Adanya gangguan seperti aterosklerosis, spasme, dan arteritis. Spasme pembuluh darah bisa juga terjadi pada orang yang tidak memiliki riwayat penyakit jantung sebelumnya, dan biasanya dihubungkan dengan beberapa hal antara lain mengkonsumsi obat-obatan tertentu, stress emosional atau nyeri, terpapar suhu dingin yang ekstrim dan merokok.

b. Faktor sirkulasi

Kondisi seperti hipotensi, stenosis aorta, dan insufisiensi. Stenosis dan isufisiensi yang terjadi pada katup-katup jantung (aorta, mitralis, maupun trikuspidalis) menyebabkan menurunnya *cardiac output* (COP). Penurunan COP yang diikuti oleh penurunan sirkulasi menyebabkan beberapa bagian tubuh tidak tersuplai darah dengan adekuat, termasuk dalam hal ini otot jantung.

c. Faktor darah

Saat terjadi gangguan daya angkut darah seperti anemia, hipoksemia, dan polisitemia. Jika daya angkut darah berkurang, maka sebagai apapun jalan (pembuluh darah) dan pemompaan jantung maka hal tersebut tidak cukup membantu.

3. Patofisiologi

Faktor risiko seperti merokok, obesitas, hipertensi, konsumsi alkohol dan penyakit diabetes sering dijumpai terjadinya infark miokard akut (IMA). Hal diatas dapat memicu terbentuknya lipoprotein di tunika intima atau lapisan pembuluh darah bagian dalam

yang bisa menimbulkan cedera endotel pembuluh darah koroner. Apabila terjadi cedera mengakibatkan invasi dan akumulasi lipid (lemak) yang akan membangun plak fibrosa. Penumpukan plak akan mengakibatkan lesi komplikata yang dapat menimbulkan tekanan pada pembuluh darah dan apabila ruptur atau terkikis dapat terjadi thrombus (gumpalan darah).

Trombus dapat menyumbat pembuluh darah yang mengakibatkan aliran darah berkurang sehingga suplai oksigen yang dibawa oleh darah ke jaringan miokardium berkurang dan berdampak dengan penumpukan asam laktat. Asam laktat yang meningkat menyebabkan nyeri dan perubahan pH endokardium yang menyebabkan perubahan elektrofisiologi endokardium (Nurfatimah, 2022).

Pembentukan trombus yang terjadi di pembuluh darah koroner dapat mencegah perfusi miokard. Sel miokard membutuhkan oksigen dan adenosin 5b-triphosphate (ATP) untuk menjaga kontraktilitas dan stabilitas listrik yang dibutuhkan untuk kondisi normal. Sel miokard yang kekurangan oksigen akan menyebabkan metabolisme anaerob, produksi ATP berkurang dan menyebabkan kegagalan pompa sodium-potassium dan kalsium dan akumulasi ion hidrogen dan laktat yang dihasilkan dalam asidosis. Pada saat ini terjadilah infark dan kematian sel.

Jika perfusi tidak dipulihkan dalam waktu sekitar 20 menit, miokard akan nekrosis dan menyebabkan kerusakan yang ireversibel. Dampak dari kontraktilitas miokard yaitu terjadinya penurunan curah jantung, membatasi perfusi ke organ vital dan jaringan perifer dan akhirnya akan menimbulkan tanda dan gejala syok. Manifestasi klinis meliputi perubahan pada tingkat kesadaran, sianosis, kulit dingin dan lembab, hipotensi, takikardi, dan penurunan output urin.

Pasien yang pernah mengalami kondisi infark miokard akan berisiko terkena syok kardiogenik. Diawali dari penurunan curah jantung dan penurunan tekanan darah akan merangsang pelepasan

hormon epinefrin dan norepinephrine yang dalam tubuh berusaha mengimbangi peningkatan denyut jantung dan tekanan darah afterload yang menyebabkan kebutuhan oksigen pada miokard meningkat (Yuvindanati, 2021).

Infark miokard umumnya menyerang ventrikel kiri. Infark digambarkan lebih lanjut sesuai letaknya pada dinding ventrikel. Misalnya, infark miokard anterior mengenai dinding anterior ventrikel kiri. Area lain yang biasanya terserang infark adalah bagian inferior, lateral, posterior, dan septum. Infark miokardium jelas akan mengurangi fungsi ventrikel karena otot jantung yang nekrosis kehilangan daya kontraksi (Pratoma, 2022).

4. Manifestasi Klinis

Keluhan khas yang dialami pasien infark miokard akut adalah nyeri dada retrosternal seperti diremas-remas, ditekan, ditusuk, panas atau ditindih barang berat. Nyeri dapat menjalar ke lengan (umumnya kiri), bahu, leher, rahang bahkan ke punggung disertai gejala tambahan berupa sesak nafas, mual, muntah, nyeri epigastrium, keringat dingin, sinkope (kehilangan kesadaran) dan cemas (Berliani, 2019).

Nyeri dada dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada pasien, sehingga menurunkan kualitas hidup pasien. Nyeri hebat yang dirasakan menyebabkan rasa tidak nyaman dan juga mengalami adanya fungsi tubuh yang menurun, hal ini berdampak pada gejala fisik dan psikoemosional pasien. Gejala fisik seperti kelelahan dan nyeri dirasakan oleh pasien infark miokard akut yang dapat menyebabkan stress (Idris & Prawati, 2022).

5. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan yang dilakukan untuk menegakkan diagnosis miokard infark akut terkhusus untuk ST elevasi miokard infark menurut (Smeltzer & Bare, 2011 dalam Berliani, 2019) diantaranya:

a. Pemeriksaan EKG

Pemeriksaan guna melihat hasil rekam jantung apakah ada kesan depresi atau elevasi segmen ST, LVH (*Left Ventricular Hypertrophy*), dan hasil abnormal lainnya.

b. Rontgen thoraks

Pemeriksaan kondisi bagian dalam dada dengan mengamati apakah ada *cardiomegaly* (pembesaran jantung) atau edema paru yang menjadi masalah dalam kerja jantung.

c. Laboratorium

Dilakukukan pemeriksaan darah lengkap, kimia darah dan pemeriksaan enzim jantung seperti troponin (T/I), CK (*Creatine Kinase*), CK-MB (*Creatine Kinase Myocardial Band*), LDH (*Lactat Dehydrogenase*) yang mengalami peningkatan.

6. Komplikasi

Adapun komplikasi yang terjadi pada pasien ST elevasi miokard infark dalam (Berliani, 2019) adalah:

a. Disritmia atau Aritmia

Komplikasi paling sering dari infark miokard akut adalah gangguan irama jantung (90%).

b. Gagal jantung kongestif dan syok kardiogenik

10 sampai 15% persen pasien infark miokard akut mengalami syok kardiogenik, dengan mortalitas antara 80-95%.

c. Tromboemboli

Hasil studi pada 924 kasus kematian akibat infark miokard akut menunjukkan adanya trombus mural pada 44% kasus pada endokardium.

d. Perikarditis

Biasanya tampak pada minggu pertama setelah infark. Nyeri dada dari perikarditis akut terjadi tiba-tiba dan berat serta konstan pada dada anterior. Nyeri ini memburuk dengan inspirasi dan biasanya

dihubungkan dengan takikardia, demam ringan, dan *friction rub pericardial*.

e. Ruptur miokardium

Ruptur dinding bebas dari ventrikel kiri menimbulkan kematian sebanyak 10% dirumah sakit karena infark miokard akut. Ruptur ini menyebabkan tamponade jantung dan kematian.

f. Aneurisma ventrikel

Kejadian ini adalah komplikasi lambat dari infark miokard akut yang meliputi penipisan, penggembungan, dan hipokinesis dari dinding ventrikel kiri setelah infark transmural..

7. Penatalaksanaan Medis

Tatalaksana awal infark miokard akut menurut (Asikin *et al.*, 2016 dalam Berliani, 2019) yaitu mengembalikan perfusi miokard sesegera mungkin dengan meredakan nyeri serta mencegah terjadinya komplikasi. Selain itu yang diberikan kepada pasien dapat berupa anjuran tirah baring, pemberian oksigenasi dengan nasal kanul dan pemberian cairan intravena NaCl.

Selanjutnya untuk tatalaksana medikamentosa pada infark miokard akut menurut (Rilantono, 2013) dalam (Mulia *et al.*, 2021) berupa: terapi anti-iskemia dan analgesik (oksigen diajurkan bila saturasi oksigen perifer <90% & nitrogliserin (ISDN) diberikan sublingual dan dilanjutkan pemberian kontinu melalui IV), agen antiplatelet (aspirin, clopidrogel, abxicimab), fibrinolisis (streptokinase, tenecteplase), ACE inhibitor (ramipril, captopril), statin (atorvastatin, simvastatin). Untuk terapi non medikamentosa dapat berupa: berhenti merokok total, melakukan aktifitas fisik 30 menit/hari selama 3 sampai 4 kali dalam minggu dan stop konsumsi lemak.

Penatalaksanaan medis atau dengan prosedur invasif pada penanganan ST elevasi miokard infark salah satunya adalah terapi reperfusi. Dengan terapi ini secepatnya mampu menurunkan angka kematian dan morbiditas dari infark miokard dan aritmia fatal. Salah

satu metode yang biasanya digunakan adalah kateterisasi jantung atau *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)*.

Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI) tahun 2018 menyatakan PCI adalah tindakan invasif yaitu menggunakan metode kateterisasi dengan memasukan selang kecil kedalam pembuluh darah arteri dan atau vena, kemudian menelusurinya hingga ke dalam jantung dengan menggunakan sinar x untuk melihat sumbatan pada pembuluh darah koroner dan untuk membuka arteri koroner yang tersumbat akibat penyempitan, baik dengan cara *baloonise* atau stenting sehingga memungkinkan aliran darah koroner kembali lancar (Widianingsih & Sahrudi, 2022).

B. Konsep Dasar Keperawatan

Sebelum memberikan asuhan keperawatan pada pasien, seorang perawat sudah menyiapkan metode yang akan digunakan. Metode tersebut harus berdasarkan pada prinsip yang ilmiah dan rasional. Terdapat lima tahap dalam proses keperawatan yang digunakan oleh perawat sampai saat ini yaitu pengkajian yang berkelanjutan, diagnosis keperawatan, melakukan intervensi keperawatan untuk memenuhi hasil yang diharapkan, melakukan rencana keperawatan, dan mendokumentasikan tindakan keperawatan dan respon pasien. Proses keperawatan memiliki beberapa sifat yaitu dinamis, siklus, interdependent (saling ketergantungan) dan fleksibel (Zaidar *et al.*, 2022).

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data dan analisis informasi secara sistematis dan berkelanjutan mengenai kondisi klien. Tahap pengkajian dimulai dengan mengumpulkan data dan memasukkan data ke dalam format yang terorganisir. Pada tahap pengumpulan data dapat dilakukan melalui observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik kepada klien (Rosdahl & Kowalski, 2014).

a. Identitas

Faktor usia memiliki resiko untuk mengalami sindrom koroner akut yakni untuk perempuan yang memiliki usia lebih dari 55 tahun sedangkan untuk laki-laki yang memiliki umur lebih dari 45 tahun (Muhibbah *et al.*, 2019).

b. Keluhan Utama

Keluhan yang dirasakan biasanya berupa nyeri dada retrosternum seperti tertekan atau tertindih benda berat, nyeri menjalar ke dagu, leher, tangan, punggung dan epigastrium, disertai gejala tambahan berupa sesak nafas, mual, muntah, nyeri epigastrium, keringat dingin, sinkope dan cemas (Mulia *et al.*, 2021).

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Perlu dikaji dan ditanyakan kepada pasien terkait keluhan nyeri dada yang dirasakan, masalah kesehatan lainnya yang timbul, riwayat alergi dan tindakan yang pasien lakukan saat mendapati kondisi sakit. Karena klien dengan gangguan sistem kardiovaskuler biasanya mengeluhkan nyeri dada, kesulitan bernafas dan merasakan mudah lelah akibat kurangnya perfusi (Pranata & Prabowo, 2017).

d. Riwayat Penyakit Dahulu

Perlu dikaji dan ditanyakan apakah pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes mellitus, riwayat hipertiroid dan riwayat penyakit lainnya disertai perawatan yang sudah pernah dilakukan. Perawat juga perlu menanyakan riwayat kebiasaan dan pola hidup pasien seperti riwayat merokok karena menurut *World Heart Federation*, kandungan dalam rokok seperti tembakau, menyebabkan penggumpalan darah yang mengganggu kebutuhan tubuh akan transportasi oksigen, dan akumulasi plak dari zat ini meningkatkan kebutuhan otot jantung (Maulidah *et al.*, 2022).

e. Riwayat Keluarga

Perlu dikaji dan ditanyakan apakah ada dalam keluarga riwayat penyakit keluarga seperti hipertensi, DM, tingkat kolesterol, penyakit jantung dan penyakit lainnya. Menurut penelitian Pramadias *et al.*, (2016) yang menunjukkan ada hubungan antara faktor keturunan (riwayat keluarga) dengan kejadian sindrom koroner akut. Pasien dengan riwayat genetik berada pada peningkatan risiko aterosklerosis (plak) di dinding pembuluh darah, yang dapat menghambat aliran darah ke jantung.

Namun ada faktor lain yang dapat mempengaruhi risiko mengembangkan kondisi ini. Ketika sindrom koroner akut ini terjadi, kebiasaan hidup masyarakat dalam keluarga berperan penting, seperti stres, merokok, sering makan makanan cepat saji, makan makanan berlemak dan pengawet (Maulidah *et al.*, 2022).

f. Fokus Pengkajian

Menurut (Doenges, Moorhouse & Geissler, 2000 dalam Pratoma, 2022) dasar data pengkajian pada klien dengan infark miokard sebagai berikut:

1) Aktivitas

Gejala: Kelemahan, kelelahan, tidak dapat tidur, pola hidup menetap, jadwal olahraga tidak teratur.

Tanda: Takikardi, dispnea pada istirahat/aktivitas.

2) Sirkulasi

Gejala: Riwayat IMA sebelumnya, penyakit arteri koroner, masalah tekanan darah, diabetes melitus.

Tanda: Tekanan darah: dapat normal atau naik/turun, Perubahan postural dicatat dari tidur sampai duduk/berdiri,

Nadi: dapat normal; penuh/tidak kuat, atau lemah/kuat kualitasnya dengan pengisian kapiler lambat; tidak teratur (disritmia) mungkin terjadi, Bunyi jantung: bunyi jantung ekstra: S3/S4 mungkin menunjukkan gagal jantung/penurunan

kontraktilitas atau komplain ventrikel, Murmur: bila ada menunjukkan gagal katup atau disfungsi otot papilar, Friksi: dicurigai perikarditis, Irama jantung: dapat teratur atau tidak teratur, Edema: distensi vena jugularis, edema dependen/perifer, edema umum, suara krekels mungkin ada dengan gagal jantung/ventrikel, Warna: pucat atau sianosis/kulit abu-abu, kuku datar, pada membran mukosa dan bibir.

3) Integritas ego

Gejala: Menyangkal gejala penting/adanya kondisi takut mati, perasaan ajal sudah dekat, marah pada penyakit/perawatan, khawatir tentang keluarga, kerja, keuangan.

Tanda: Menolak, menyangkal, cemas, kurang kontak mata, gelisah, marah, perilaku menyerang, fokus pada diri sendiri/nyeri.

4) Eliminasi

Tanda: Normal atau bunyi usus menurun.

5) Makanan/cairan

Gejala: Mual, kehilangan nafsu makan, bersendawa, nyeri ulu hati/terbakar.

Tanda: Penurunan turgor kulit, kulit kering/berkeringat, muntah, perubahan berat badan.

6) Hygiene

Gejala atau tanda: Kesulitan melakukan tugas perawatan.

7) Neurosensori

Gejala: Pusing, berdenyut selama tidur atau saat bangun (duduk atau istirahat).

Tanda: Perubahan mental dan kelemahan.

8) Nyeri/ketidaknyamanan

Gejala: Nyeri dada yang timbulnya mendadak (dapat berhubungan dengan aktivitas), tidak hilang dengan istirahat

atau nitrogliserin. (meskipun kebanyakan nyeri dalam dan viseral, 20% infark miokard ada nyeri).

Lokasi: Tipikal pada dada anterior, substernal, prekordia; dapat menyebar ke tangan, rahang, wajah. Tidak tertentu lokasinya seperti epigastrium, siku, rahang, abdomen, punggung, leher.

Kualitas: “*Chrusing*”, menyempit, berat, menetap, tertekan, seperti dapat dilihat.

Intensitas: Biasanya 10 pada skala 1 sampai 10; mungkin pengalaman nyeri paling buruk yang pernah dialami.

Catatan: Nyeri mungkin tak ada pada pasien pasca operasi, dengan diabetes melitus atau hipertensi atau lansia.

Tanda: Wajah meringis, perubahan postur tubuh, menangis, merintih, meregang, menggeliat, menarik diri, kehilangan kontak mata.

Respons otomatis: Perubahan frekuensi/irama jantung, tekanan darah, pernapasan, warna kulit/kelembaban dan kesadaran.

9) Pernapasan

Gejala: Dispnea dengan/tanpa kerja, dispnea nocturnal, batuk dengan/tanpa produksi sputum, riwayat merokok, penyakit pernapasan kronis.

Tanda: Peningkatan frekuensi pernapasan, napas sesak/kuat, pucat atau sianosis, bunyi napas: bersih atau krekels/mengi, sputum.

10) Interaksi sosial

Gejala: Stress saat ini contoh kerja dan keluarga, kesulitan koping dengan stresor yang ada contoh penyakit dan perawatan di rumah sakit.

Tanda: Kesulitan istirahat dengan tenang, respons terlalu emosi (marah terus menerus, takut), menarik diri dari keluarga.

g. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada pasien dengan indikasi adanya penyakit jantung koroner secara *head to toe* (Maharani, 2020):

1) Keadaan Umum

Keadaan umum klien mulai saat pertama kali bertemu dengan klien dan dilanjutkan mengukur tanda-tanda vital. Kesadaran klien juga diamati apakah kompos mentis, apatis, samnolen, delirium, semi koma atau koma.

2) Tanda-Tanda Vital

Pemeriksaan meliputi (tekanan darah, nadi, respirasi, suhu), umumnya pasien mengalami peningkatan pada tekanan darah, nadi, dan respirasinya.

3) Kepala dan Muka

Inspeksi: pada pemeriksaan inspeksi amati bentuk kepala, kesimetrisan wajah, amati warna dan keadaan rambut mengenai kebersihan, amati apakah terdapat edema atau bekas luka di muka.

Palpasi: pada pemeriksaan palpasi kaji kerontokan pada rambut, kaji pembengkakan pada muka, kaji adakah benjolan.

4) Mata

Inspeksi: pada pemeriksaan inspeksi amati kesimetrisan mata kanan dan kiri, mata juling ada/tidak, konjungtiva merah muda atau anemis, sklera ikterik/putih, pupil kanan dan kiri isokor (normal), reflek pupil terhadap cahaya miosis/mengecil.

Palpasi: pada pemeriksaan palpasi kaji adanya nyeri tekan atau peningkatan tekanan intraokuler pada kedua bola mata.

5) Telinga

Inspeksi: pada pemeriksaan inspeksi amati kesimetrisan telinga kanan dan kiri, mengamati menggunakan alat pendengaran atau

tidak, warna telinga dengan daerah sekitar, ada atau tidaknya luka, ada tidaknya perdarahan, kebersihan telinga amati ada tidaknya serumen.

Palpasi: pada pemeriksaan palpasi kaji ada atau tidaknya nyeri tekan.

6) Hidung

Inspeksi: pada pemeriksaan inspeksi amati keberadaan septum apakah tepat di tengah, kaji adanya massa abnormal dalam hidung dan adanya sekret.

Palpasi: pada pemeriksaan palpasi kaji adanya fraktur dan nyeri saat di tekan pada hidung.

7) Mulut

Inspeksi: pada pemeriksaan inspeksi amati bibir apa ada kelainan kogenital (bibir sumbing), warna bibir, kesimetrisan, kelembaban, sianosis atau tidak, pembengkakkan, lesi, amati adanya stomatitis pada mulut, amati jumlah dan bentuk gigi, gigi berlubang, warna gigi, lidah, dan kebersihan gigi.

Palpasi: pada pemeriksaan palpasi kaji terdapat nyeri tekan pada pipi dan mulut bagian dalam.

8) Leher

Inspeksi: pada pemeriksaan inspeksi amati adanya luka, kesimetrisan, massa abnormal.

Palpasi: pada pemeriksaan palpasi kaji adanya pembesaran vena jugularis, pembesaran kelenjar tiroid.

9) Payudara & ketiak

Inspeksi: pada pemeriksaan inspeksi amati kesimetrisan payudara kanan kiri, mengamati kebersihan ketiak, amati ada luka/tidak.

Palpasi: pada pemeriksaan palpasi kaji apakah ada nyeri saat ditekan.

10) Thoraks

a) Paru-paru

Inspeksi: pada pemeriksaan inspeksi amati kesimetrisan, bentuk/postur dada, gerakan nafas (frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya pernafasan/penggunaan otot-otot bantu pernafasan), warna kulit, lesi, edema, pembengkakan/penonjolan, RR mengalami peningkatan.

Palpasi: pada pemeriksaan palpasi kaji vocal fremitus kanan dan kiri sama atau tidak.

Perkusi: pada pemeriksaan perkusi normalnya berbunyi sonor.

Auskultasi: pada pemeriksaan auskultasi normalnya terdengar vasikuler pada kedua paru dan dengarkan apakah ada suara tambahan.

b) Jantung

Inspeksi: pada pemeriksaan inspeksi mengamati ictus cordis tampak atau tidak.

Palpasi: pada pemeriksaan palpasi kaji apakah ICS teraba atau tidak.

Perkusi: pada pemeriksaan perkusi normalnya terdengar pekak.

Auskultasi: pada pemeriksaan auskultasi biasanya terdengar murmur.

11) Abdomen

Inspeksi: pada pemeriksaan inspeksi amati ada atau tidaknya luka, jaringan parut aada atau tidak, amati letak umbilikus, amati warna kulit.

Auskultasi: pada pemeriksaan auskultasi dengarkan bising usus normal atau tidak (5 sampai 20x/menit).

Palpasi: pada pemeriksaan palpasi kaji ada atau tidaknya nyeri tekan.

Perkusi: pada pemeriksaan perkusi kaji suara apakah timpani atau hipertimpani.

12) Intergumen

Inspeksi: pada pemeriksaan inspeksi amati warna kulit, kelembapan, amati turgor kulit.

Palpasi: pada pemeriksaan palpasi kaji akral hangat atau dingin, CRT (*Capillary Refil Time*) pada jari normalnya > 2 detik.

13) Ekstermitas

Inspeksi : pada pemeriksaan inspeksi kaji kekuatan dan tonus otot, amati jumlah jari-jari pada tangan dan kaki, adakah fraktur.

Palpasi : pada pemeriksaan palpasi kaji ada atau tidaknya edema.

14) Genetalia

Inspeksi: pada pemeriksaan inspeksi amati apakah terpasang kateter atau tidak.

2. **Diagnosis Keperawatan dan Fokus Intervensi**

a. **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon klien pada masalah kesehatan, risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Diagnosis keperawatan adalah bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal (PPNI, 2017).

Diagnosis keperawatan yang dapat muncul pada pasien STEMI adalah sebagai berikut:

- 1) Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hambatan upaya napas atau hiperventilasi.

Definisi: Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.

Penyebab: Depresi pusat pernapasan, hambatan upaya napas (misal nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan), deformitas dinding dada, deformitas tulang dada, gangguan neuromuscular, gangguan neurologis (misal EEG (elektroensefalogram) positif, cedera kepala, gangguan kejang), imaturitas neurologis, penurunan energy, obesitas, posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru, sindrom hipoventilasi, kerusakan invasi diafragma (kerusakan saraf C5 keatas), cedera pada medula spinalis, efek agen farmakologis dan kecemasan.

Tanda dan gejala mayor:

- a) Subjektif:

Mengeluh sesak (dispnea)

- b) Objektif:

Penggunaan otot bantu pernapasan

Fase ekspirasi memanjang

Pola napas abnormal (misal takipnea, bradipnea, hiperventilasi, *kussmaul*, *cheyne-stokes*)

Kondisi klinis terkait: Depresi system saraf pusat, cedera kepala, traumathoraks, dan lain-lain.

- 2) Penurunan curah jantung berhubungan dengan irama jantung stroke volume, preload dan afterload atau kontraksi jantung.

Definisi: Ketidakmampuan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh

Penyebab: Perubahan irama jantung, perubahan preload, perubahan afterload atau perubahan kontraktilitas

Tanda dan gejala mayor:

a) Tanda dan Gejala Perubahan Irama Jantung

Subjektif: Palpitasi (dada terasa berdebar kencang)

Objektif: Bradikardia/takikardia, Gambaran EKG Aritmia atau gangguan konduksi

b) Tanda dan Gejala Perubahan Preload

Subjektif: Lelah

Objektif: Edema, distensi vena jugularis, central venous pressure (CVP) meningkat/menurun, hepatomegali

c) Tanda dan Gejala Perubahan Afterload

Subjektif: Dispnea (sesak napas)

Objektif: Tekanan darah meningkat/menurun, nadi perifer terasa lemah, *capillary refill time* (CRT) > 3 detik, oliguria, warna kulit pucat dan/atau sianosis

d) Tanda dan Gejala Penurunan Kontraktilitas

Subjektif: Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND), ortopnea, batuk

Objektif: Terdengar suara jantung S3 dan/atau S4, ejection fraction (EF) menurun

Kondisi klinis terkait: Gagal jantung kongestif, sindrom coroner akut, stenosis mitral, dan lain-lain.

3) Nyeri akut berhubungan dengan iskemia dan infark miokard.

Definisi: Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Penyebab: Agen pencedera fisiologis (misal: inflamasi, iskemia, neoplasma), agen pencedera kimiawi (misal: terbakar, bahan kimia iritan) atau agen pencedera fisik (misal: abses,

amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan).

Tanda dan gejala mayor:

- a) Subjektif: Mengeluh nyeri
- b) Objektif: Tampak meringis, bersikap protektif (misal: waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur

Kondisi klinis terkait: Kondisi pembedahan, cedera traumatis, infeksi, sindrom koroner akut atau glaukoma.

- 4) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

Definisi: Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

Penyebab: Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, tirah baring, kelemahan, imobilitas, gaya hidup monoton

Tanda dan gejala mayor:

- a) Subjektif: Mengeluh lelah
- b) Objektif: Frekuensi jantung meningkat > 20% dari kondisi istirahat.

Kondisi klinis terkait: Anemia, gagal jantung kongestif, penyakit jantung koroner, dan lain-lain.

b. Fokus Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala bentuk tindakan dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (PPNI, 2018).

- 1) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas atau hiperventilasi.

a) Tujuan dan kriteria hasil, setelah dilakukan intervensi keperawatan maka diharapkan pola napas membaik, dengan kriteria hasil:

- 1) Dispnea menurun
- 2) Penggunaan otot bantu napas menurun
- 3) Pemanjangan fase ekspirasi menurun
- 4) Frekuensi napas membaik
- 5) Kedalaman napas membaik (PPNI, 2019)

b) Intervensi: Pemantauan respirasi (PPNI, 2018)

- 1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas
 - 2) Monitor pola napas
 - 3) Monitor saturasi oksigen
 - 4) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
 - 5) Dokumentasikan hasil pemantauan
 - 6) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
 - 7) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
 - 8) Berikan Oksigenasi, jika perlu
- 2) Penurunan curah jantung berhubungan dengan irama jantung stroke volume, preload dan afterload, kontraksi jantung.

a) Tujuan dan kriteria hasil, setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka diharapkan curah jantung membaik dengan kriteria hasil:

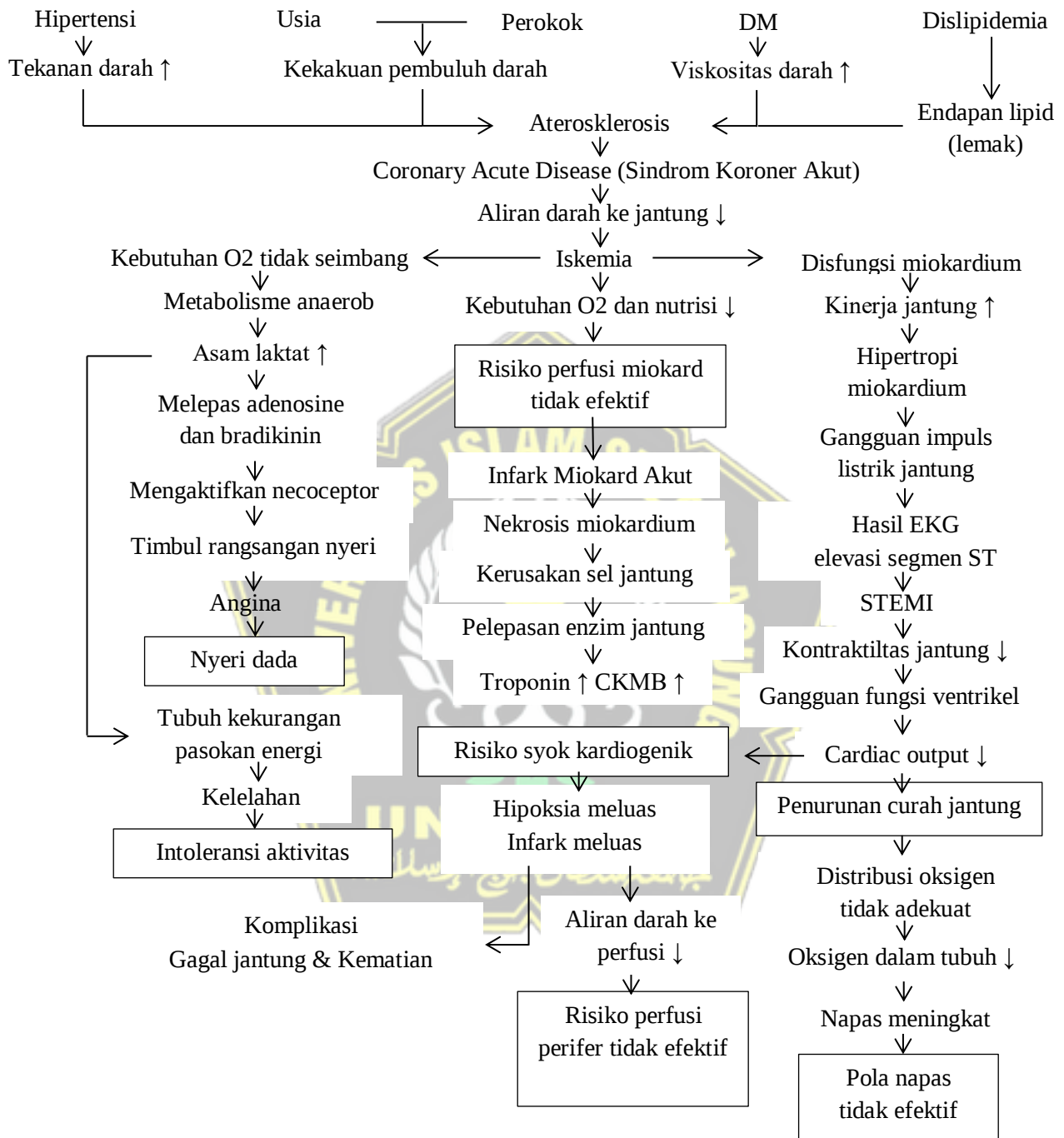
- 1) Kekuatan nadi perifer meningkat
- 2) Palpitasi menurun
- 3) Takikardia menurun
- 4) Lelah menurun
- 5) Dispnea menurun
- 6) Pucat/sianosis menurun
- 7) Tekanan darah membaik
- 8) Pengisian kapiler membaik (PPNI, 2019)

b) Intervensi: Perawatan jantung (PPNI, 2018)

- 1) Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi: dispnea, kelelahan, dan lain-lain)
 - 2) Monitor tekanan darah
 - 3) Monitor intake dan output cairan
 - 4) Monitor keluhan nyeri dada (mis: intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri)
 - 5) Posisikan pasien semi-fowler atau fowler
 - 6) Berikan diet jantung yang sesuai (mis: batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak)
 - 7) Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi nyeri dan stress
 - 8) Berikan dukungan emosional dan spiritual
 - 9) Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi
 - 10) Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu
- 3) Nyeri akut berhubungan dengan iskemia dan infark miokard
- a) Tujuan dan kriteria hasil, setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil:
- 1) Keluhan nyeri menurun
 - 2) Meringis menurun
 - 3) Sikap protektif menurun
 - 4) Gelisah menurun
 - 5) Kesulitan tidur menurun
 - 6) Frekuensi nadi membaik (PPNI, 2019)
- b) Intervensi: Manajemen nyeri (PPNI, 2018)
- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
 - 2) Identifikasi skala nyeri
 - 3) Identifikasi respon nyeri non verbal

- 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
 - 5) Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri bimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
 - 6) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
 - 7) Jelaskan strategi meredakan nyeri
 - 8) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
 - 9) Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri
 - 10) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
- 4) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.
- a) Tujuan dan kriteria hasil, setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:
 - 1) Keluhan lelah menurun
 - 2) Frekuensi nadi membaik (PPNI, 2019)
 - b) Intervensi: Manajemen energi (PPNI, 2018)
 - 1) Monitor kelelahan fisik dan emosional
 - 2) Monitor pola dan jam tidur
 - 3) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas
 - 4) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)
 - 5) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
 - 6) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan
 - 7) Anjurkan tirah baring
 - 8) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
 - 9) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang

C. Pathway



Sumber referensi: (Amalia, 2021), (Mutarobin, 2018) & (PPNI, 2017)

BAB III

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian ini dilakukan pada hari Jumat tanggal 24 Februari 2022 pukul 16.00 WIB. Tahap pengkajian dilakukan dengan menggunakan metode anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik dan melihat data rekam medik. Penulis mengelola kasus pada Tn. A di ruang Baitul Izzah 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Didapatkan gambaran kasus sebagai berikut:

1. Identitas

a. Identitas Klien

Klien yang penulis kelola bernama Tn. A, berusia 59 tahun, berjenis kelamin laki-laki, beragama islam, pendidikan terakhir yang ditempuh SD, status pekerjaan klien swasta, asal suku Jawa, tempat tinggal klien berada di Kecamatan Pedurungan, Semarang, Jawa Tengah. Klien terdiagnosa medis STEMI dengan nomor RM. 01129xxx. Klien dirawat di rumah sakit pada tanggal 19 Februari 2022 pukul 15.15 WIB di ruang IGD dan selanjutnya di transfer ke ruang ICU, kemudian masuk ke ruang Baitul Izzah 1 pada tanggal 22 Februari 2022.

b. Identitas Penanggungjawab

Selama klien menjalani masa perawatan di rumah sakit, yang bertanggung jawab adalah anak perempuan kandung klien. Namun saat pengkajian, penulis mendapati klien bersama istri klien yang bernama Ny. P, berumur 55 tahun, beragama islam, bekerja sebagai ibu rumah tangga, pendidikan terakhir yang ditempuh adalah SD dan bertempat tinggal di Kecamatan Pedurungan, Semarang, Jawa Tengah.

2. Status Kesehatan Saat Ini

Klien mengatakan saat ini merasakan jantungnya berdebar kencang dan merasa sesak saat bernapas. Klien juga mengatakan merasa mudah lelah dan nyeri dada kiri sampai ke punggung belakang seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 3 dari rentang 1 sampai 10.

Klien mengatakan bahwa keluhan nyeri dada ini sudah klien rasakan hampir 2 bulan dan terkadang merasa sesak setelah beraktivitas berat. Klien mengatakan kurang lebih 2 bulan sebelum tindakan pemasangan ring jantung klien merasakan nyeri dada hebat dan akhirnya memeriksakan konisinya ke RSI Sultan Agung Semarang.

Pasca prosedur PCI klien mengatakan merasakan nyeri dada kembali dan mengeluhkan penurunan aktivitas selama menjalani masa pemulihan. Kemudian klien kembali ke RSI Sultan Agung untuk dirawat intensif.

3. Riwayat Kesehatan yang Lalu

Klien mengungkapkan memiliki riwayat penyakit hipertensi dan tinggi kolestrol. Klien mengatakan bahwa klien memiliki kebiasaan merokok dan berhenti beberapa tahun belakangan ini. Istri klien mengatakan bahwa klien juga menjalani masa pasca prosedur pemasangan ring janutng atau PCI di RSI Sultan Agung Semarang pada tanggal 16 Februari 2022. Klien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap obat dan makanan tertentu.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien merupakan anak kedua dari tiga bersaudara, kedua orang tua klien sudah meninggal dunia. Klien memiliki empat orang anak perempuan. Klien tinggal alam satu rumah bersama istri dan anak perempuan ketiga dan keempat klien. Klien mengatakan almarhumah ibunya dan anak perempuan pertama klien memiliki riwayat hipertensi sama seperti klien.

5. Riwayat Kesehatan Lingkungan

Istri klien mengatakan klien dan keluarga tinggal dilingkungan yang terjaga kebersihan, keamanan dan jauh dari bahaya. Untuk pengelolaan sampah menggunakan bak sampah.

B. Pola Kesehatan Fungsional

1. Pola Persepsi dan Manajemen Kesehatan Diri

Sebelum sakit klien mengatakan sangat memperhatikan kondisi kesehatannya. Klien menyatakan sudah mengetahui ada memiliki riwayat hipertensi dari lama. Apabila merasakan sakit dan tekanan darah naik klien meminum obat amlodipine. Selama masa pandemi pasien mengatakan pernah sekali memeriksakan kondisinya ke klinik dan mendapatkan hasil klien memiliki tingkat kolesterol yang tinggi. Saat awal tahun 2023, klien mengatakan merasa nyeri dada dan menjalar ke leher dan lengan kirinya.

Setelah sakit klien mengatakan ingin segera pulih dan berusaha memperhatikan kesehatannya lebih baik lagi. Klien mengatakan akan patuh dengan anjuran dokter dan mengikuti serangkaian prosedur medis terkait kondisinya.

2. Pola Nutrisi dan Metabolik

Sebelum sakit klien menceritakan makan tidak teratur, terkadang 2 atau 3 kali dalam sehari dengan menu nasi, lauk dan sayur ditambah gorengan dan sambal. Klien mengatakan jarang mengonsumsi buah dan sering makan makanan berlemak dan berminyak serta tinggi garam. Klien mengatakan sering konsumsi kopi 1 sampai 2 cangkir kopi dan dalam sehari bisa menghabiskan minum 6 sampai 7 gelas air putih

Setelah sakit klien mengatakan nafsu makannya berkurang. Klien hanya mampu menghabiskan seperempat porsi dalam sekali makan dan dalam sehari hanya dapat 1 sampai 2 kali makan. Klien

mengatakan selama sakit kurang banyak konsumsi air, dalam sehari cuma menghabiskan kurang dari 5 gelas air putih.

3. Pola Eliminasi

Sebelum sakit klien mengatakan BAB sebanyak 1 sampai 2 kali dalam sehari, feses padat, berwarna kuning kecoklatan. Untuk BAK, klien mengatakan dalam sehari BAK sebanyak 3 sampai 5 kali dengan urin berwarna kuning.

Setelah sakit klien mengatakan dalam sehari bisa tidak BAB dan terkadang 2 hari sekali. Saat BAB yang keluar sedikit, lumayan cair dan berwarna kuning. Untuk BAK, klien mengatakan dalam sehari bisa BAK sampai 700 cc, keluar sedikit, berwarna kuning keruh dan klien terpasang kateter.

4. Pola Aktivitas dan Latihan

Sebelum sakit klien mengatakan dapat beraktivitas dengan baik dan tanpa dibantu oleh orang lain. Klien mengatakan sebelum sakit dapat berkerja dengan baik. Setelah sakit, klien mengeluhkan merasa tidak nyaman saat beraktivitas karena merasakan nyeri dada dan sesak. Klien mengatakan mudah merasa lelah dan aktivitasnya terasa berat dilakukan. Klien mengatakan saat beraktivitas selalu dibantu oleh istri atau anaknya.

Selama masa perawatan, klien mengatakan dibantu oleh keluarganya dalam aktivitasnya seperti BAB & BAK, berpakaian dan melakukan personal hygiene serta berpindah posisi di bed. Sementara untuk makan dan minum klien mengatakan bisa melakukannya secara mandiri

5. Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit klien mengatakan tidur dengan nyaman dan nyenyak. Dalam sehari dapat tidur 6 sampai 7 dari jam 22.00 WIB sampai 04.00 WIB jam ditambah terkadang tidur siang sekitar 1 sampai 2 jam. Setelah sakit klien mengatakan kesulitan untuk tidur nyenyak dan seringkali terbangun saat malam hari. Pasien mengatakan selama masa

perawatan hanya dapat tidur selama 3 sampai 4 jam saja dari jam 23.00 WIB sampai 03.00 WIB dan sering terbangun karena nyeri dada.

6. Pola Kognitif Perseptual Sensori

Klien mengatakan tidak ada memiliki gangguan kognitif karena masih mengerti kondisi yang klien alami. Begitu pula pendengaran dan penglihatan, klien mengatakan masih berfungsi dengan normal. Klien mengatakan mengalami kesulitan dalam beraktivitas karena nyeri yang dirasakan.

P: Nyeri dada disertai sesak

Q: Terasa perih dan tertusuk-tusuk

R: Dada kiri menjalar sampai ke punggung belakang

S: Skala nyeri 3 (1 sampai 10)

T: Sensasi nyeri hilang timbul, timbul ketika semakin sesak dan banyak beraktivitas dan nyeri sekitar 1 sampai 2 menit.

7. Pola Konsep dan Persepsi Diri

Klien mengatakan saat ini sadar dan memahami kondisi yang klien alami. Klien mengatakan ingin segera pulih karena klien adalah kepala rumah tangga dan keluarga membutuhkannya. Klien mengatakan berusaha untuk meningkatkan kembali pola hidup sehatnya, menjaga kesehatan dan memeriksakan kondisinya rutin.

8. Pola Hubungan Peran dengan Orang Lain

Klien mengatakan mampu berhubungan baik dengan setiap anggota keluarganya. Saat mendapati keluhan, klien berdiskusi dengan keluarganya untuk melakukan pemeriksaan. Apabila klien membutuhkan bantuan, klien mengatakan meminta bantuan kepada istri atau anaknya. Selama masa perawatan ini, klien mengatakan berhubungan baik dengan perawat dan dokter yang menanganinya.

9. Pola Reproduksi dan Seksualitas

Klien mengatakan masih memiliki menjalin hubungan yang harmonis dengan istrinya. Klien menjelaskan tidak ada gangguan

dalam berhubungan seksual. Klien mengatakan paham tentang bagaimana menjaga fungsi seksual dan reproduksi dengan baik.

10. Pola Mekanisme Stress dan Koping

Saat mendapati kondisi dan masalah kesehatan yang pasien alami, klien mengahapi dengan sabar dan kemudian berdiskusi dengan keluarga. Keluarga klien akhirnya meminta klien untuk memeriksakan kondisinya ke klinik dan akhirnya dirujuk ntuk berobat di RSI Sultan Agung. Klien meminta agar selama masa perawatan ini mendapatkan perawatan yang baik dan akan mematuhi aturan yang diberikan perawat dan rumah sakit.

11. Pola Nilai dan Kepercayaan

Klien dan keluarga mengatakan percaya dengan semua rencana Allah SWT dan yakin Allah akan menolong klien dalam masa penyembuhan. Klien mengatakan mampu melaksanakan sholat dan berdzikir selama menjalani perawatan dan meminta pertolongan kepaaAllah untuk kesembuhan dan keselamatan.

C. Pemeriksaan Fisik (*Head to Toe*)

Pada tahap pemeriksaan ini, tingkat kesadaran klien composmentis, GCS E4V5M6 total 15. Keadaan umum klien cukup dan penampilan baik. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 85 kali/menit, respirasi 23 kali permenit, saturasi oksigen 97% dan suhu tubuh 36°C. tinggi badan 160 cm dan berat badan 56 kg.

Kepala berbentuk mesocephal, tiak aa luka dan benjolan abnormal, rambut kepala beruban, kulit kepala bersih. Pada mata berbentuk simetris, kemampuan penglihatan normal, mata sering berair,tidak ada lesi, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik. Pada hidung berbentuk simetris, kemampuan penciuman masih berfungsi, mukosa hidung kering, tidak ada lender dan polip, tidak ada cuping hidung dan terpasang nasal canul 3 lpm. Pada telinga, berbentuk simetris. Terdapat secret dalam rongga telinga dan kemampuan pendengaran masih normal. Pada area

mulut, mukosa bibir lembab, lidah tampak bersih, gigi masih lengkap dan tidak ada gangguan mengunyah dan menelan. Pada leher tidak didapati pembesaran kelenjar tiroid, tidak dijumpai peningkatan JVP dan tidak ada nyeri tekan.

Pada pemeriksaan bagian dada untuk jantung, inspeksi jantung ictus cordis tampak di sela iga/ICS V linea midklavikula sinistra, palpasi jantung ictus cordis teraba halus, perkusi jantung suara pekak dan apeks jantung di ICS V midklavikula sinistra, auskultasi jantung bunyi jantung regular S1 dan S2, tidak ditemkan bunyi abnormal jantung. Untuk paru-paru, inspeksi paru bentuk dada simetris dengan pengembangan dada kanan dan kiri sama, tidak ada bekas luka pada area dada, palpasi paru tidak teraba adanya benjolan pada area dada, taktil fremitus teraba kanan dan kiri, nyeri dada saat diraba, perkusi paru sonor, auskultasi paru vesikuler, tidak ada bunyi abnormal.

Pada pemeriksaan abdomen, bentuk abdomen simetris, tidak ada bekas luka, auskultasi abdomen bising usus 15 kali/menit, perkusi abdomen bunyi timpani, palpasi abdomen tidak ada nyeri tekan dan tidak teraba adanya benjolan. Pada area genetalia tampak bersih, tidak ada keluhan dan terpasang *folley catheter* hari kedua. Pada kulit dan kuku tampak bersih, kulit bertekstur kering, tidak ada edema, tidak ada bekas luka maupun jahitan, kuku masih lengkap dan bersih, capillary refill kurang dari 3 detik.

D. Data Penunjang

1. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada klien yaitu pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan EKG dan pemeriksaan *Echocardiography*.

a. Pemeriksaan Laboratorium

Dilakukan pemeriksaan pada tanggal 22 Februari 2022 dan didapatkan hasil:

Kadar Hemoglobin yang rendah dengan hasil 12,1 g/dL dengan nilai rujukan 13,2-17,3 g/dL. Kadar Leukosit yang tinggi dengan hasil 13,79 rubu/UI dengan nilai rujukan 3,8-10,6/UI. Ureum dengan hasil 26 mg/dL dengan kategori normal nilai rujukan 10-50 mg/L. Kreatinin dengan hasil 0,80 mg/dL dengan kategori normal nilai rujukan 0,70-1,3 mg/dL. Kadar Kolestrol total dengan hasil 160 mg/dL kategori normal dengan rujukan <200 mg/dL. Trigliserida dengan hasil 60 mg/dL kategori normal dengan rujukan <160 mg/dL. Hasil APTT yang tinggi dengan nilai 33,9/detik rujukan 21,8-28,4/detik dan kadar Troponin I yang sangat tinggi dengan hasil 2649,5 ug/L nilai rujukan 20-60 ug/L. Hasil pemeriksaan HBsAG non reaktif.

b. Pemeriksaan EKG

Pemeriksaan tanggal 23 Februari 2023 dengan hasil rekam jantung ST Elevasi pada lead V2 V3 V4 (STEMI Anterior).

c. Pemeriksaan Echocardiography

Pemeriksaan tanggal 21 Februari 2023 didapatkan hasil dimensi dalam ruang jantung dalam batas normal, fungsi global sistolik LV menurun dengan LVEF 40% (teich) dan 42% (biplane), fungsi diastolik LV menurun grade I, fungsi sistolik RV normal dengan TAPSE 23 mm. Kesimpulan hasil diperoleh RWMA (*regional wall motion abnormality*) positif, LVEF (*left ventricular ejection fraction*) 42% rujukan 55-70% dan Mild TR (regurgitasi katup trikuspid ringan).

2. Diit yang diperoleh

Asupan diit yang diberikan oleh ahli gizi yaitu bubur rendah lemak serta makanan tinggi serat dan protein. Klien juga mendapatkan cairan infus RL 500 cc 20 tpm.

3. Terapi

Terapi nonfarmakologis: teknik relaksasi nafas dalam dan teknik distraksi dengan murottal al-qur'an.

Terapi farmakologis:

- a. Terapi oksigenasi 3 liter/menit
- b. Terapi cairan infus RL 20 tpm
- c. Heparin 900 unit/jam via syring pump dengan indikasi mencegah penggumpalan darah yang menyebabkan penyumbatan pembuluh darah
- d. Atorvastatin 1x40 mg dengan indikasi membantu menurunkan kadar kolesterol dan trigliserida
- e. Brilinta 2x90 mg dengan indikasi penghambat agregasi trombosit dan mencegah terjadinya thrombosis
- f. Nitrokaf 2x5 mg dengan indikasi meringankan gejala angina serta gagal jantung
- g. Tanapres 1x2,5 mg dengan indikasi menurunkan tekanan darah tinggi dan mencegah serangan jantung
- h. Betaone 1x2,5 mg dengan indikasi menurunkan tekanan darah tinggi dengan menurunkan kontraksi otot jantung dan menghambat kinerja saraf simpatis jantung
- i. Miniapsi 1x80 mg dengan indikasi mencegah pembekuan darah dan serangan jantung
- j. Alprazolam 1x0,5 mg dengan indikasi membantu kecemasan yang dialami dengan efek menenangkan
- k. Spironolacton 1x25 mg dengan indikasi menghambat penyerapan natrium dan air berlebih kedalam tubuh dan mengatasi adanya edema
- l. ISDN (*Isosorbide dinitrat*) 1x5 mg dengan indikasi mengatasi nyeri dada akibat kurangnya aliran darah ke jantung

E. Analisa Data

Saat dilakukan pengkajian pada Tn. A tanggal 24 Februari 2023 pukul 16.30 WIB klien mengatakan merasa jantungnya berdegup kencang dan merasakan nyeri dada yang hilang timbul selama 1 sampai 2 menit. P: nyeri dada disertai dengan sesak nafas, Q: terasa perih dan tertusuk tusuk, R: Dada kiri menjalar sampai ke punggung belakang, S: skala nyeri 3, T: hilang timbul, timbul ketika semakin sesak dan banyak beraktivitas. Klien juga mengeluhkan mudah merasa lelah baik sebelum beraktivitas dan sesudah beraktivitas. Klien tampak kelelahan dan lemas. Klien tampak meringis jika nyeri dada timbul dan akral teraba dingin. Hasil pemeriksaan EKG dengan hasil ST Elevasi pada V2, V3 dan V4. Didapatkan juga hasil tanda tanda vital, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 85 kali/menit, respirasi 23 kali/menit, suhu 36°C dan saturasi oksigen 97%. Dari pengkajian tersebut diperoleh diagnosa penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung dibuktikan dengan klien mengeluh palpitasi (jantung berdebar disertai nyeri dada) dan hasil pemeriksaan EKG yaitu ST Elevasi Miokard Infark (STEMI).

Kemudian klien mengatakan merasa sesak saat bernafas dan juga saat dalam keadaan istirahat. Klien terlihat menggunakan alat bantu nafas berupa nasal kanul 3 liter/menit, fase ekspirasi memanjang, dan klien mengalami takipnea dengan respirasi 23 kali/menit, saturasi oksigen 97% dan nadi 85 kali/menit. Dari pengkajian tersebut diperoleh diagnosa pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (nyeri saat bernapas) dibuktikan dengan klien mengeluhkan sesak bahkan saat beristirahat.

Selanjutnya klien mengeluhkan mudah merasa lelah baik sebelum dan sesudah beraktivitas. Klien mengatakan merasa tidak nyaman dengan keadaannya dan kesulitan dalam beraktivitas. Klien tampak kelelahan dan lemas. Terlihat meringis dan ketika beraktivitas lebih banyak dibantu dari pada melakukan secara mandiri. Klien menggunakan alat bantu nafas nasal kanul 3 liter/menit. Respirasi 23 kali/menit, saturasi oksigen 97% dan nadi

85 kali/menit. Dari pengkajian tersebut didapatkan diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen dalam tubuh dibuktikan dengan klien mengeluh kelelahan saat dan sesudah beraktivitas.

F. Diagnosa Keperawatan

Dapat disimpulkan dari pengkajian diatas terdapat tiga diagnosa keperawatan, yaitu:

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung dibuktikan dengan klien mengeluh palpitasi (jantung berdebar disertai nyeri dada) dan hasil pemeriksaan EKG yaitu ST Elevasi Miokard Infark (STEMI).
2. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (nyeri saat bernapas) dibuktikan dengan klien mengeluhkan sesak napas sebelum dan saat beristirahat.
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen dalam tubuh dibuktikan dengan klien mengeluh kelelahan saat dan sesudah beraktivitas.

G. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang akan dilakukan pada Tn. A untuk diagnosa pertama yaitu perawatan jantung dengan: identifikasi gejala penurunan curah jantung, Identifikasi keluhan nyeri dada, monitor tanda-tanda vital, monitor intake dan output cairan. Berikan posisi semi fowler, berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri dan berikan dukungan emosional dan spiritual. Edukasi mengatur pola diit, edukasi aktivitas sesuai toleransi dan kolaborasi pemberian terapi farmakologis. Diharapkan setelah masa perawatan 3x8 jam, curah jantung membaik dengan kriteria hasil nadi prifer membaik, tekanan darah membaik, palpitasi menurun, lelah menurun, sianosis menurun dan nyeri dada menurun.

Diagnosa kedua dengan intervensi pemantauan respirasi dengan monitor pola nafas, frekuensi, kedalaman, upaya nafas dan saturasi oksigen. Atur interval pemantauan respirasi dan dokumentasi hasil pemantauan. Informasikan hasil pemantauan kepada keluarga dan klien serta kolaborasi pemberian oksigenasi. Diharapkan setelah masa perawatan 3x8 jam pola napas membaik dengan kriteria hasil frekuensi napas membaik, kedalaman napas membaik, dispnea menurun dan fase ekspirasi panjang menurun.

Diagnosa ketiga dengan intervensi manajemen energi dengan monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola tidur dan istirahat dan monitor ketidaknyamanan. Sediakan lingkungan yang nyaman dan berikan aktivitas distraksi. Edukasi untuk istirahat dan tirah baring, edukasi aktivitas bertahap dan edukasi untuk meminta bantuan kepada perawat. Diharapkan setelah masa perawatan 3x8 jam toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil frekuensi napas membaik, saturasi oksigen meningkat, lelah menurun, lemah menurun dan dispnea menurun.

H. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 24 Februari 2023 pukul 16.30 WIB untuk diagnosa pertama yaitu: mengidentifikasi gejala penurunan curah jantung. Klien mengeluhkan merasa jantungnya berdebar kencang, klien juga mengatakan merasa nyeri dada disertai sesak napas dan mudah merasa kelelahan. Klien tampak kelelahan dan lemas, tampak meringis saat nyeri dada timbul, nadi 85 kali/menit, respirasi 23 kali/menit dan dari pemeriksaan ekg didapatkan hasil ST elevasi pada V2, V3 dan V4 (ST elevasi miokard infark). Mengidentifikasi keluhan nyeri dada. Klien mengatakan merasa nyeri dada sebelah kiri, P: Nyeri dada disertai sesak napas, Q: terasa perih dan tertusuk-tusuk, R: dada kiri sampai punggung belakang, S: skala nyeri 3, T: hilang timbul selama 1 sampai 2 menit dan timbul saat semakin sesak dan banyak beraktivitas. Klien tampak meringis saat nyeri dada

timbul, tampak protektif terhadap nyeri. Nadi 85 kali/menit, respirasi 23 kali/menit. Memonitor tanda-tanda vital. Hasil pemantauan tanda-tanda vital, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 85 kali/menit, respirasi 23 kali/menit, saturasi oksigen 97% dan suhu tubuh 36°C. Memonitor intake dan output cairan. Klien mengatakan minum 3 gelas air dari pagi hari sampai saat ini. Hasil intake cairan pasien lewat infus 500 cc ditambah 500 cc, sementara output urine yang keluar sebanyak 500 cc. Pemberian terapi farmakologis. Pemberian heparin via *syringe pump* sebanyak 6000 unit/jam. Kemudian pada pukul 20.05 WIB memberikan posisi semi fowler. Klien mengatakan merasa lebih nyaman dengan posisi ini. Klien tampak nyaman beristirahat dengan posisi semi fowler 45°. Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri (tarik napas dalam). Klien mengatakan merasa lebih nyaman dan nyeri dada sedikit berkurang. Klien mengikuti arahan perawat dengan baik dan klien terlihat lebih nyaman dari sebelumnya. Pukul 20.15 WIB memonitor kembali tanda-tanda vital. Diapatkan hasil tekanan darah 112/85 mmHg nadi 78 kali/menit respirasi 22 kali/menit dan saturasi oksigen 98 %. Dilanjutkan pemberian terapi farmakologis. Klien diberikan terapi Nitrokat 2x5 mg via oral dan Beta One 1x2,5 mg via oral.

Pada pukul 16.40 WIB, untuk diagnosa kedua yaitu: memonitor pola napas, frekuensi, kedalaman, upaya napas dan saturasi oksigen. Klien mengatakan mengeluh sesak napas dan disertai nyeri dada. Kedalaman napas klien dangkal, fase ekspirasi panjang, upaya napas spontan, respirasi 23 kali/menit dan saturasi oksigen 97%. Mengatur pemantauan respirasi setiap 3 sampai 4 jam sekali. Klien meminta agar diberikan oksigen untuk mengurangi sesak klien. Klien terlihat tidak nyaman karena sesak yang klien alami, respirasi 23 kali/menit dan saturasi oksigen 97%. Mendokumentasikan hasil pemantauan. Perawat mendokumentasikan hasil dalam lembar rekam medis klien. Menginformasikan hasil pemantauan. Klien dan keluarga berterima kasih karena sudah diperiksa dan perawat menyampaikan hasil pemantauan kepada klien dan keluarga.

Pemberian terapi oksigenasi. Klien mengatakan dapat merasakan oksigen masuk kedalam saluran napasnya. Klien diberikan terapi oksigen via nasal kanul 3 lpm.

Pada pukul 16.50 WIB, untuk diagnosa ketiga yaitu: memonitor kelelahan fisik dan emosional. Klien mengatakan mudah merasa kelelahan baik sebelum dan sesudah beraktivitas. Klien mengatakan terkadang merasa cemas dan takut jika nyeri dada nya bertambah. Klien tampak kelelahan, tidak nyaman dengan keadaannya. Klien tampak meringis jika nyeri dada timbul dan bersikap protektif. Memonitor pola istirahat dan tidur. Klien mengatakan tidur nya tadi malam tidak nyenyak, tidur sekitar 3 sampai 4 jam dari jam 21.00 WIB sampai 01.00 WIB dan kemudian terbangun dan tidur kembali jam 03.00 WIB sampai jam 05.00 WIB. Klien mengatakan tidak bisa istirahat dengan nyaman karena nyeri dada yang sering timbul. Klien tampak kelelahan dan lemas. Memonitor ketidaknyamanan klien. Klien mengatakan merasa tidak nyaman dengan nyeri dada dan sesak, dan dengan lingkungannya karena sering kedinginan. Klien tampak tidak nyaman dan istirahat klien terganggu. Kemudian pada pukul 20.10 WIB menyediakan lingkungan yang nyaman. Klien meminta untuk suhu ruangan dinaikkan karena merasa kedinginan. Klien tampak lebih nyaman dari sebelumnya. Mengajukan untuk tirah baring. Klien mengatakan siap mengikuti arahan dari perawat. Klien tampak beristirahat dengan nyaman. Mengajukan meminta bantuan kepada perawat. Klien mengatakan siap meminta bantuan kepada perawat jika membutuhkan. Klien dan keluarga sepakat dengan arahan perawat.

Pada tanggal 25 Februari 2023 pukul 15.00 WIB untuk diagnosa ketiga yaitu: memonitor aktivitas dan perasaan lelah. Klien mengatakan hari ini perasaan lelah yang klien rasakan sudah berkurang. Klien mengatakan beberapa aktivitasnya masih dibantu keluarga. Memonitor pola istirahat dan tidur. Klien mengatakan tadi malam tidur dari jam 22.00 WIB sampai jam 01.00 WIB malam kemudian terbangun dan tidur lagi dari jam 02.00 WIB sampai jam 04.00 WIB. Klien mengatakan siang hari

ini belum ada tidur. Untuk istirahat klien mengatakan sudah bisa beristirahat dengan nyaman walau nyeri dada masih sering timbul. Klien masih tampak kelelahan dan lemas berkurang. Memberikan terapi distraksi dengan murottal al-quran untuk mengurangi perasaan nyeri. Klien mengatakan merasa lebih nyaman dan tenang dari kondisi sebelumnya. Klien mendengarkan murottal al-quran melalui handphone. Mengedukasi klien untuk aktivitas sesuai toleransi. Klien mengatakan akan melakukan aktivasi sesuai kemampuannya dan meminta bantuan jika tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri. Klien tampak dapat melakukan beberapa aktivitas secara mandiri.

Pada pukul 15.10 WIB untuk diagnosa pertama yaitu: mengidentifikasi gejala penurunan curah jantung. Klien mengeluhkan hari ini merasa jantungnya sudah tidak berdebar kencang lagi, klien mengatakan masih merasa nyeri dada disertai sesak napas dan kelelahan sudah berkurang. Klien tampak masih kelelahan, tampak meringis saat nyeri dada timbul, nadi 78 kali/menit, respirasi 21 kali/menit. Mengidentifikasi keluhan nyeri dada. Klien mengatakan masih merasa nyeri dada sebelah kiri, P: Nyeri dada disertai sesak napas, Q: terasa perih dan tertusuk-tusuk, R: dada kiri sampai punggung belakang, S: skala nyeri menurun menjadi 2, T: hilang timbul selama 1-2 menit dan timbul saat semakin sesak dan banyak beraktivitas. Klien tampak meringis saat nyeri dada timbul, tampak protektif terhadap nyeri. Nadi 78 kali/menit, respirasi 21 kali/menit. Memonitor tanda-tanda vital. Hasil pemantauan tanda-tanda vital, tekanan darah 103/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, respirasi 21 kali/menit, saturasi oksigen 98% dan suhu tubuh 36,3°C. Memonitor intake dan output cairan. Klien mengatakan sejak pagi sudah minum hampir 1 liter air. Hasil intake cairan pasien lewat infus 500 cc ditambah 100 cc, sementara output urine yang keluar sebanyak 500 cc yang sudah dibuang dan tersisa 200 cc. Memberikan dukungan emosional dan spiritual. Klien dan keluarga mengatakan terima kasih karena sudah diberi dukungan dalam masa perawat dan pemulihan. Klien dan keluarga

tampak mendengarkan dengan seksama ketika perawat menjelaskan dukungan untuk senantiasa bersabar dan bertawakal kepada Allah yang akan menolong proses penyembuhan. Kemudian pada pukul 20.20 WIB mengedukasi dan mengarahkan klien untuk menjaga pola diet. Klien mengatakan siap mengikuti anjuran perawat untuk mengontrol asupan makanan serta menjaga pola makan agar tetap sehat. Klien dan keluarga tampak sepakat untuk menjalankan anjuran yang diberikan. Menganjurkan aktivitas secara bertahap dan sesuai toleransi. Klien mengatakan selalu mencoba beraktivitas secara mandiri dan sesuai kemampuannya. Klien tampak mampu menjalankan beberapa aktivitasnya secara mandiri. Pemberian terapi farmakologis. Klien diberikan terapi atorvastatin 1x40 mg/oral, brilinta 2x90 mg/oral, Nitrokafe 2x5 mg/oral, beta one 1x2,5 mg/oral dan miniaspi 1x80 mg/oral.

Pada pukul 15.15 WIB untuk diagnosa kedua yaitu: memonitor pola napas, frekuensi, kedalaman, upaya napas dan saturasi oksigen. Klien mengatakan masih mengeluh sesak napas dan disertai nyeri dada. Kedalaman napas klien dangkal, fase ekspirasi kembali normal, upaya napas spontan, respirasi 21 kali/menit dan saturasi oksigen 98%. Berkolaborasi pemberian terapi oksigenasi. Klien mengatakan dapat merasakan oksigen masuk kedalam saluran napasnya. Klien diberikan terapi oksigen via nasal kanul 3 lpm dan mendapatkan anjuran boleh dilepas jika sudah merasa tidak sesak dan dipakai kembali jika sesak napas timbul. Pada pukul 20.30 WIB mendokumentasikan hasil pemantauan. Perawat mendokumentasikan hasil dalam lembar rekam medis klien. Menginformasikan hasil pemantauan. Klien dan keluarga berterima kasih karena sudah diperiksa dan perawat menyampaikan hasil pemantauan kepada klien dan keluarga.

Pada tanggal 26 Februari 2023 pukul 08.00 WIB, untuk diagnosa pertama: mengidentifikasi gejala penurunan curah jantung. Klien mengatakan sudah tidak merasa jantungnya berdebar kencang lagi, klien juga mengatakan merasa nyeri dada sudah berkurang dan sesak napas

juga berkurang dan sudah tidak merasa kelelahan. Klien tampak membaik dan bersemangat. Sudah tidak tampak meringis dan protektif, nadi 75 kali/menit, respirasi 19 kali/menit. Mengidentifikasi keluhan nyeri dada. Klien mengatakan merasa nyeri dada sebelah kiri, P: Nyeri dada disertai sesak napas sudah berkurang Q: nyeri berkurang dan membaik, R: dada kiri, S: skala nyeri menjadi 1, T: nyeri mulai berangsur-angsur menghilang. Klien sudah tidak tampak meringis saat nyeri dada timbul dan tidak tampak protektif terhadap nyeri. Nadi 80 kali/menit, respirasi 19 kali/menit. Memonitor tanda-tanda vital. Hasil pemantauan tanda-tanda vital, tekanan darah 110/72 mmHg, nadi 80 kali/menit, respirasi 19 kali/menit, saturasi oksigen 99% dan suhu tubuh 36°C. Memonitor intake dan output cairan. Klien mengatakan tadi pagi sudah bisa BAK dan yang keluar kira-kira sebanyak 300 cc. Hasil intake cairan pasien lewat infus 500 cc ditambah sudah minum 200cc, sementara output urine yang keluar sebanyak 300 cc. Pada pukul 10.00 WIB mengedukasi dan mengarahkan klien untuk menjaga pola diet. Klien mengatakan siap mengikuti anjuran perawat untuk mengontrol asupan makanan serta menjaga pola makan agar tetap sehat di rumah nanti. Klien dan keluarga tampak sepatutnya untuk menjalankan anjuran yang diberikan. Menganjurkan aktivitas secara bertahap dan sesuai toleransi. Klien mengatakan selalu mencoba beraktivitas secara mandiri dan sesuai kemampuannya dalam masa pemulihan di rumah. Klien tampak mampu menjalankan beberapa aktivitasnya secara mandiri.

Pada pukul 08.15 WIB untuk diagnosa kedua yaitu: memonitor pola napas, frekuensi, kedalaman, upaya napas dan saturasi oksigen. Klien mengatakan sudah tidak mengeluh sesak napas dan nyeri dada sudah berkurang. Kedalaman napas klien sama antara inspirasi dan ekspirasi, fase ekspirasi kembali normal, upaya napas spontan, respirasi 19 kali/menit dan saturasi oksigen 99%.

Pada pukul 10.10 WIB untuk diagnosa ketiga yaitu: memonitor kelelahan fisik dan emosional. Klien mengatakan lelah sudah berkurang

dan mampu beraktivitas seperti biasa. Klien tampak membaik dan bersemangat, tampak nyaman dengan keadaannya. Klien sudah tidak tampak meringis dan tidak tampak protektif. Memonitor pola istirahat dan tidur. Klien mengatakan tidur nya tadi malam sudah nyenyak, tidur sekitar 5 sampai 6 jam dari jam 22.00 WIB sampai 04.00 WIB. Klien mengatakan bisa istirahat dengan nyaman karena nyeri dada sudah berangsur mengulang. Klien tampak membaik dan mulai bersemangat. Mengedukasi untuk perbanyak istirahat dan tirah baring selama masa pemulihan. Klien mengatakan siap mengikuti anjuran yang perawat berikan dan akan melakukannya dirumah. Klien dan keluarga tampak sepakat untuk mengikuti arahan perawat.

I. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dari implementasi keperawatan diatas yaitu pada tanggal 24 Februari 2023 pukul 20.30 WIB untuk diagnosa yang pertama, klien mengeluhkan merasa jantungnya berdebar kencang, klien juga mengatakan merasa nyeri dada disertai sesak napas dan mudah merasa kelelahan. P: Nyeri dada disertai sesak napas, Q: terasa perih dan tertusuk-tusuk, R: dada kiri sampai punggung belakang, S: skala nyeri 3, T: hilang timbul selama 1-2 menit dan timbul saat semakin sesak dan banyak beraktivitas. Klien tampak kelelahan dan lemas, tampak meringis saat nyeri dada timbul dan bersikap protektif terhadap nyeri. Tekanan darah 112/85 mmHg, nadi 78 kali/menit, respirasi 22 kali/menit, saturasi oksigen 98% dan suhu tubuh 36°C. Maka tujuan keperawatan belum tercapai dan masalah keperawatan belum teratasi. Rencana selanjutnya adalah lanjutkan intervensi keperawatan. Untuk diagnosa kedua, klien mengatakan mengeluh sesak napas dan disertai nyeri dada. Kedalaman napas klien dangkal, fase ekspirasi panjang, upaya napas spontan, respirasi 23 kali/menit, saturasi oksigen 97% dan terpasang nasal kanul 3 lpm. Maka tujuan keperawatan belum tercapai dan masalah keperawatan belum teratasi. Rencana selanjutnya adalah lakukan ulang intervensi

keperawatan. Untuk diagnosa ketiga, klien mengatakan mudah merasa kelelahan baik sebelum dan sesudah beraktivitas. Klien mengatakan terkadang merasa cemas dan takut jika nyeri dada nya bertambah. Klien tampak kelelahan, tidak nyaman dengan keadaannya. Klien tampak meringis jika nyeri dada timbul dan bersikap protektif. Klien tampak melakukan aktivitas dibantu oleh keluarganya. Maka tujuan keperawatan belum tercapai dan masalah keperawatan belum teratasi. Rencana selanjutnya adalah lanjutkan intervensi keperawatan.

Pada tanggal 25 Februari 2023 pukul 20.30 WIB untuk diagnosa yang pertama, Klien mengeluhkan hari ini merasa jantungnya sudah tidak berdebar kencang lagi, klien mengatakan masih merasa nyeri dada disertai sesak napas dan kelelahan sudah berkurang. P: Nyeri dada disertai sesak napas, Q: terasa perih dan tertusuk-tusuk, R: dada kiri sampai punggung belakang, S: skala nyeri menurun menjadi 2, T: hilang timbul selama 1-2 menit dan timbul saat semakin sesak dan banyak beraktivitas. Klien tampak masih kelelahan, tampak meringis saat nyeri dada timbul, Klien tampak protektif terhadap nyeri. Tekanan darah 103/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, respirasi 21 kali/menit, saturasi oksigen 98% dan suhu tubuh 36,3°C. Maka tujuan keperawatan tercapai sebagian dan masalah keperawatan belum teratasi. Rencana selanjutnya adalah lanjutkan intervensi keperawatan. Untuk diagnosa kedua, klien mengatakan masih mengeluh sesak napas dan disertai nyeri dada. Kedalaman napas klien dangkal, fase ekspirasi kembali normal, upaya napas spontan, respirasi 21 kali/menit dan saturasi oksigen 98% dan terpasang nasal kanul 3 lpm. Maka tujuan keperawatan tercapai sebagai dan masalah keperawatan belum teratasi. Rencana selanjutnya adalah lakukan ulang intervensi keperawatan. Untuk diagnosa ketiga, klien mengatakan hari ini perasaan lelah yang klien rasakan sudah berkurang. Klien mengatakan beberapa aktivitasnya masih dibantu keluarga. Klien mengatakan tadi malam tidur dari jam 22.00 WIB sampai jam 01.00 WIB malam kemudian terbangun dan tidur lagi dari jam 02.00 sampai jam 04.00 WIB. Klien mengatakan

siang hari ini belum ada tidur. Untuk istirahat klien mengatakan sudah bisa beristirahat dengan nyaman walau nyeri dada masih sering timbul. Klien masih tampak kelelahan dan lemas berkurang. Maka tujuan keperawatan tercapai sebagian dan masalah keperawatan belum teratasi. Rencana selanjutnya adalah lanjutkan intervensi keperawatan.

Pada tanggal 26 Februari 2023 pukul 10.30 WIB untuk diagnosa yang pertama, klien mengatakan sudah tidak merasa jantungnya berdebar kencang lagi, klien juga mengatakan merasa nyeri dada sudah berkurang dan sesak napas juga berkurang dan sudah tidak merasa kelelahan. P: Nyeri dada disertai sesak napas sudah berkurang Q: nyeri berkurang dan membaik, R: dada kiri, S: skala nyeri menjadi 1, T: nyeri mulai berangsur-angsur menghilang. Klien sudah tidak tampak meringis saat nyeri dada timbul dan tidak tampak protektif terhadap nyeri. Klien tampak membaik dan bersemangat. Tekanan darah 110/72 mmHg, nadi 80 kali/menit, respirasi 19 kali/menit, saturasi oksigen 99% dan suhu tubuh 36°C. Maka tujuan keperawatan tercapai dan masalah keperawatan teratasi. Rencana selanjutnya hentikan intervensi keperawatan. Untuk diagnosa kedua, klien mengatakan sudah tidak mengeluh sesak napas dan nyeri dada sudah berkurang. Kedalaman napas klien sama antara inspirasi dan ekspirasi, fase ekspirasi kembali normal, upaya napas spontan, respirasi 19 kali/menit dan saturasi oksigen 99%. Maka tujuan keperawatan tercapai dan masalah keperawatan teratasi. Rencana selanjutnya adalah hentikan intervensi keperawatan. Untuk diagnosa ketiga, klien mengatakan lelah sudah berkurang dan mampu beraktivitas seperti biasa. Klien mengatakan tidur nya tadi malam sudah nyenyak, tidur sekitar 5 sampai 6 jam dari jam 22.00 WIB sampai jam 04.00 WIB. Klien mengatakan bisa istirahat dengan nyaman karena nyeri dada sudah berangsur mengulang. Klien tampak membaik dan bersemangat, tampak nyaman dengan keadaannya. Klien sudah tidak tampak meringis dan tidak tampak protektif. Maka tujuan keperawatan tercapai dan masalah keperawatan teratasi. Rencana selanjutnya hentikan intervensi

keperawatan. Klien diizinkan untuk pulang dan dapat melakukan rawat jalan serta melakukan kontrol ulang paa tanggal 2 Maret 2023. Selain itu klien mendapatkan arahan untuk menjaga pola diit yang baik serta mampu menjaga aktivitas yang cukup.



BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas hasil dari analisa asuhan keperawatan pada Tn. A dengan ST Elevasi Miokard Infark (STEMI) di ruang Baitul Izzah 1 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bab II sebelumnya sesuai kasus yang didapatkan penulis. Asuhan keperawatan pada Tn. A ini dikelola oleh penulis selama 3 hari masa kelolaan dari tanggal 24 Februari 2023 sampai 26 Februari 2023.

Bab ini penulis akan menjelaskan tentang penyelesaian masalah pada kasus yang didapatkan dan terkait kekurangan selama memberikan asuhan keperawatan pada Tn. A dengan ST Elevasi Miokard Infark (STEMI) yang disesuaikan dengan teori dan konsep dasar asuhan keperawatan berupa pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian

Pengkajian adalah upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang di hadapi pasien baik fisik, mental, sosial maupun spiritual dapat ditentukan. Tahap ini mencakup tiga kegiatan, yaitu pengumpulan data, analisis data dan penentuan masalah kesehatan serta keperawatan (Zaidar *et al.*, 2022).

Dalam melakukan pengkajian, penulis tidak mengalami banyak hambatan dan kesulitan karena telah melakukan pengenalan terlebih dahulu dan meminta persetujuan dengan klien dan keluarga serta penulis menyampaikan maksud dan tujuan untuk melakukan asuhan keperawatan. Klien dan keluarga bersikap kooperatif dan saling terbuka kepada penulis dalam menyampaikan informasi terkait masalah yang dialami klien begitu pula saat penulis melakukan wawancara, observasi (pengamatan) dan tindakan pemeriksaan fisik kepada klien.

Pengkajian keperawatan yang telah penulis lakukan kepada Tn. A pada tanggal 24 Februari 2023 pukul 16.00 WIB didapatkan hasil klien dengan diagnosa medis ST elevasi miokard infark (STEMI). STEMI adalah turunan dari infark miokard akut yang ditandai dengan adanya hasil elevasi pada segmen ST yang persisten pada pemeriksaan EKG. Infark miokard adalah suatu keadaan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen pada miokard (otot jantung) sehingga jaringan miokard tersebut mengalami kematian, hal ini dikarenakan adanya arterosklerosis (sumbatan) pada dinding arteri koroner (Black, J. M dan Hawks, 2014 dalam Idris & Prawati, 2022).

Hasil pengkajian keperawatan pada Tn. A mendapati bahwa klien mengalami keluhan palpitasi (jantung berdebar) disertai nyeri dada bagian kiri yang menjalar sampai ke punggung belakang dengan rasa seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 3 dari rentang 1 sampai 10 dan timbul apabila banyak beraktivitas. Selain nyeri itu, klien juga mengalami sesak serta mengeluhkan kelelahan dan kesulitan beraktivitas. Penulis juga mendapatkan adanya hasil pemeriksaan penunjang pada pemeriksaan EKG tanggal 21 Februari 2023 dengan hasil elevasi segmen ST yang persisten di lead V2, V3 dan V4.

Saat dilakukan pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) didapatkan hasil tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 85 kali/menit, respirasi rate 23 kali/menit, saturasi oksigen 97% dan suhu tubuh 36°C. Pada pemeriksaan kepala didapatkan hasil normal dan tidak ada masalah begitu juga pada pemeriksaan mata, telinga, mulut dan tenggorokan serta leher. Pada pemeriksaan hidung mendapati mukosa hidung kering dan terpasang oksigen via nasal kanul 3 liter/menit sejak tanggal 22 Februari 2023.

Pada pemeriksaan jantung menunjukkan hasil normal dengan hasil ictus cordis yang tampak dan teraba halus serta sela iga kelima linea midklavikula kiri. Hasil perkusi jantung normal tanpa ada bunyi tambahan serta hasil auskultasi jantung yang reguler. Pada pemeriksaan paru

menunjukkan hasil normal dan tidak ada gangguan. Pada pemeriksaan abdomen dan integumen didapatkan hasil normal . Dan pada pemeriksaan genetalia terpasang folley kateter hari kedua sejak tanggal 22 Februari 2023.

Pengkajian keperawatan diperkuat dengan adanya pemeriksaan laboratorium darah pada tanggal 22 Februari 2023 dengan hasil abnormal yaitu kadar hemoglobin yang rendah dengan hasil 12,1 g/L, lekosit yang tinggi dengan hasil 13,79 ribu/U serta hasil pemeriksaan enzim jantung troponin I yang tinggi dengan hasil 2649,5 ug/L dan hasil APPT yang tinggi dengan hasil 33,9/detik. Selain itu pada pemeriksaan echocardiography pada tanggal 21 Februari 2023 didapatkan hasil LVEF (*Left Ventricular Ejection Fraction*) dengan hasil 42% yang menjadi tanda bahwa klien mengalami adanya masalah pada pompa jantung.

B. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian perawat berdasarkan respon pasien secara holistik (bio-psiko-sosio-spiritual) terhadap penyakit atau gangguan kesehatan yang dialaminya (Koerniawan *et al.*, 2020). Pada klien Tn. A dengan diagnosis STEMI setelah penulis melakukan pengkajian keperawatan, penulis selanjutnya menegakkan diagnosa keperawatan pada klien sebagai berikut:

1. Penurunan Curah Jantung

Dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017), Penurunan curah jantung adalah ketidakmampuan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Pada tanggal 24 Februari 2023 pukul 16.30 WIB penulis mengangkat diagnosa keperawatan tersebut menjadi diagnosa utama atau prioritas karena saat pengkajian kepada klien didapatkan hasil bahwa klien mengeluhkan merasa jantungnya berdebar kencang disertai klien mengeluhkan nyeri dada, nyeri terasa perih dan tertusuk-tusuk dari dada kiri sampai punggung belakang dengan skala nyeri 3, nyeri

dirasakan selama 1 sampai 2 menit dan timbul saat semakin sesak dan banyak beraktivitas. Selain itu didapati hasil pemeriksaan EKG yaitu elevasi segmen ST yang persisten pada lead V2, V3 dan V4.

Alasan penulis mengangkat diagnosa diatas menjadi diagnosa prioritas karena berkaitan dengan tanda dan gejala pada penurunan curah jantung. Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017), tanda dan gejala mayor penurunan curah jantung untuk data subjektif adalah palpitasi, dispnea dan kelelahan. Untuk data objektif dapat dilihat dari hasil pemeriksaan EKG, tanda-tanda vital serta kondisi klien saat pemeriksaan fisik. Kondisi klinis pada tanda dan gejala tersebut berhubungan dengan adanya sindrom koroner akut yang dialami klien yaitu infark miokard akut dengan elevasi segmen ST (STEMI).

Selain hal diatas, penulis menjadikan diagnosa penurunan curah jantung menjadi diagnosa prioritas bagi klien dengan alasan klien memerlukan perawatan jantung yang menurut buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018) merupakan perencanaan tindakan untuk mengidentifikasi, merawat dan membatasi komplikasi akibat ketidakseimbangan antara suplai dan konsumsi oksigen pada miokard, dikarenakan:

- a. Klien saat ini menjalani masa perawatan setelah dirawat di ICU RSI Sultan Agung Semarang pada tanggal 19 februari 2023 sampai 21 februari 2023.
- b. Klien juga saat ini adalah berstatus masa perawatan post prosedur PCI atau pemasangan ring jantung pada tanggal 16 Februari 2023 di RSI Sultan Agung Semarang.

2. Pola Nafas Tidak Efektif

Pola napas tidak efektif adalah fase inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat (PPNI, 2017). Pada tanggal 24 Februari 2023 pukul 16.30 WIB penulis mengangkat diagnosa keperawatan tersebut karena pengkajian keperawatan pada klien

didapatkan hasil klien mengeluhkan sesak napas dan saat beristirahat. Fase ekspirasi klien memanjang dengan hasil pemantauan tanda-tanda vital respirasi rate 23 kali/menit dan saturasi oksigen 97%.

Dari hasil pengkajian diatas, kondisi klien tersebut berkaitan dengan tanda dan gejala mayor pada diagnosa pola napas tidak efektif menurut buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017) yakni gejala dispnea, fase ekspirasi yang memanjang dan adanya pola napas abnormal yang ditemukan. Hal tersebut berhubungan dengan kondisi klinis yang klien alami yaitu infark miokard karena pada kondisi klien dengan sindrom koroner akut menyebabkan aliran darah yang membawa oksigen akan menurun dan menyebabkan distribusi oksigen ke seluruh tubuh menjadi menurun. Kemudian sel-sel tubuh yang membutuhkan pasokan oksigen semakin meningkat dan membuat peningkatan napas serta sesak (Amalia, 2021).

3. Intoleransi Aktivitas

Intoleransi aktivitas merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari (PPNI, 2017). Pada tanggal 24 Februari 2023 pukul 16.30 WIB penulis mengangkat diagnosa keperawatan tersebut karena pengkajian keperawatan pada klien didapatkan hasil klien mengeluhkan mudah merasa lelah saat beraktivitas maupun sesudahnya, klien terlihat kelelahan dan dalam kondisi lemah, terlihat meringis dan banyak dibantu ketika beraktivitas. Nadi dan respirasi meningkat ketika beraktivitas.

Dari hasil pengkajian diatas, kondisi klien tersebut berkaitan dengan tanda dan gejala mayor pada diagnosa intoleransi aktivitas menurut buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017) yakni keluhan lelah dan ditandai dengan frekuensi jantung meningkat dari kondisi istirahat. Tanda dan gejala tersebut terkait kondisi klinis yang klien alami yaitu penyakit jantung koroner dengan adanya diagnosis medis ST elevasi miokard infark. Seseorang yang

mengalami infark miokard akan mengalami nekrosis (kematian) sel jantung dan apabila tidak segera ditangani akan terjadi metabolisme anaerob dan memicu peningkatan asam laktat. Saat pasokan oksigen tidak terdistribusikan dengan baik maka tubuh mengalami penurunan pasokan energi dan menimbulkan kelelahan serta kelemahan (Amalia, 2021).

C. Intervensi Keperawatan

Setelah penulis melakukan pengkajian dan menegakkan diagnosa keperawatan, tahap selanjutnya adalah menyusun rencana keperawatan yang merupakan langkah yang sangat menentukan dalam tercapainya keberhasilan dalam asuhan keperawatan yang dilakukan. Rencana keperawatan dibuat berlandaskan teori menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Pratoma, 2022).

Pada diagnosa penurunan curah jantung, penulis menyusun intervensi (perencanaan) keperawatan dengan tujuan setelah masa perawatan selama 3x8 jam maka curah jantung membaik dengan kriteria hasil tekanan darah membaik, nadi perifer membaik, palpitasi menurun, lelah menurun, sianosis menurun dan nyeri dada menurun. Kemudian penulis menetapkan intervensi keperawatan perawatan jantung sebagaimana dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu mengidentifikasi, merawat dan membatasi komplikasi akibat ketidakseimbangan suplai dan konsumsi oksigen pada miokard (PPNI, 2018).

Pada diagnosa pola napas tidak efektif, penulis menyusun intervensi (perencanaan) keperawatan dengan tujuan setelah masa perawatan selama 3x8 jam maka pola napas membaik dengan kriteria hasil frekuensi napas membaik, kedalaman napas membaik, dispnea menurun dan fase ekspirasi panjang menurun. Kemudian penulis menetapkan intervensi keperawatan pemantauan respirasi sebagaimana dalam Standar Intervensi Keperawatan

Indonesia yaitu mengumpulkan dan menganalisis data untuk memastikan kepatenan jalan napas dan keefektifan pertukaran gas (PPNI, 2018).

Pada diagnosa intoleransi aktivitas, penulis menyusun intervensi (perencanaan) keperawatan dengan tujuan setelah masa perawatan selama 3x8 jam maka toleransi aktivitas membaik dengan kriteria hasil frekuensi napas membaik, saturasi oksigen membaik, lelah menurun, lemah menurun dan dispnea menurun. Kemudian penulis menetapkan intervensi keperawatan manajemen energi sebagaimana dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu mengidentifikasi dan mengelola penggunaan energi untuk mengatasi atau mencegah kelelahan dan mengoptimalkan proses pemulihan (PPNI, 2018).

D. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan atau implementasi keperawatan adalah perwujudan dari rencana atau intervensi keperawatan yang telah disusun sebelumnya oleh penulis. Implementasi keperawatan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk melaksanakan intervensi keperawatan (PPNI, 2018).

Setelah penulis melakukan pengkajian keperawatan kemudian menegakkan diagnosa keperawatan dan menyusun serta menetapkan intervensi keperawatan, penulis selanjutnya melaksanakan atau mengimplementasikan keperawatan yang sudah ditetapkan. Implementasi keperawatan pada klien Tn. dengan diagnosis STEMI dilaksanakan selama tiga hari masa asuhan keperawatan dari tanggal 24 sampai 26 Februari 2023.

Pada diagnosa penurunan curah jantung, penulis melakukan tindakan keperawatan dengan mengidentifikasi keluhan nyeri dada, memonitor tanda-tanda vital, memonitor intake dan output cairan. Dilanjutkan memberikan posisi semi fowler, memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan terapi relaksasi nafafs dalam dan memberikan

dukungan emosional dan spiritual. Selanjutnya memberikan edukasi untuk mengatur pola diet dan aktivitas sesuai toleransi serta membemberikan terapi farmakologis.

Penulis memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan terapi relaksasi napas dalam karena menurut Brunner & Suddrath, 2015 dalam teorinya disebutkan bahwa tehnik relaksasi napas dalam dapat membantu mengurangi nyeri sehingga membuat pasien merasa lebih nyaman dan tidak gelisah. Selanjutnya manfaat dari teknik relaksasi napas dalam menurut penelitian (Khan, Ahmed, & Choi, 2016 dalam Pemilu Wati, 2022) antara lain yaitu membangun ketentraman hati, membuat rasa cemas, khawatir, dan gelisah berkurang. Selain hal diatas teknik ini bermanfaat untuk mengurangi tekanan darah, membuat detak jantung lebih rendah, dan ketahanan yang lebih besar terhadap penyakit. Demikian juga bermanfaat bagi kesehatan mental menjadi lebih baik, membuat tidur lebih lelap, daya ingat menjadi lebih baik, dan meningkat kreativitas serta keyakinan.

Selain memberikan terapi relaksasi napas dalam, penulis juga memberikan posisi semi fowler dengan tujuan agar klien merasa lebih nyaman dengan kondisinya. Hal ini berkaitan dengan penelitian bahwa posisi semi fowler juga membantu meningkatkan rasa nyaman dan mengurangi nyeri serta sesak nafas karena posisi semi fowler ini meningkatkan ekspansi paru secara maksimal serta mengurangi kerusakan gas yang berhubungan dengan membran alveolus (Damanik *et al.*, 2019).

Pada diagnosa pola napas tidak efektif, penulis melakukan tindakan keperawatan dengan memonitor pola nafas, frekuensi, kedalaman, upaya nafas dan saturasi oksigen , mengatur interval pemantauan respirasi, mendokumentasikan hasil pemantauan serta menginformasikan hasil pemantauan kepada keluarga dan klien dan memberikan terapi oksigenasi kepada klien.

Penulis memberikan terapi oksigenasi kepada klien dengan harapan klien mendapatkan asupan oksigen dengan baik karena menurut penelitian (Widiyanto & Yamin, 2014 dalam Agustina *et al.*, 2023) menyebutkan bahwa terapi oksigen bertujuan untuk memberikan capaian kadar oksigen yang adekuat pada pasien dengan infark miokard. Persediaan oksigen yang adekuat pada jaringan tubuh akan menurunkan beban jantung sehingga perluasan infark dapat dicegah dan mencegah terjadinya komplikasi dari kondisi infark miokard akut.

Pada diagnosa intoleransi aktivitas, penulis melakukan tindakan keperawatan dengan memonitor kelelahan fisik dan emosional, memonitor pola tidur dan istirahat, memonitor ketidaknyamanan. Selanjutnya menyediakan lingkungan yang nyaman dan memberikan aktivitas distraksi dengan murottal al-quran. mengedukasi untuk istirahat dan tirah baring serta aktivitas bertahap dan terakhir mengedukasi untuk meminta bantuan kepada perawat.

Pemberian aktivitas distraksi dengan murottal al-quran yang penulis berikan kepada klien bertujuan agar klien merasakan kondisi yang lebih nyaman karena menurut (Prasetyo, 2010 dalam Koniyo *et al.*, 2021) teknik distraksi adalah suatu tindakan pengalihan perhatian pasien ke hal-hal di luar nyeri yang dengan demikian diharapkan dapat menurunkan kewaspadaan pasien terhadap nyeri bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Menurut penelitian Koniyo *et al.*, (2021) setelah dilakukan teknik distraksi mendengar murottal Al-Qur'an pasien banyak yang mengalami tingkat nyeri ringan. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan intensitas nyeri sebelum dan setelah tindakan teknik distraksi mendengar murottal Al-Qur'an.

E. Evaluasi Keperawatan

Tahap evaluasi keperawatan memuat kriteria keberhasilan proses dan keberhasilan tindakan keperawatan (Zaidar *et al.*, 2022). Pada tahap ini penulis melakukan evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang sudah

penulis lakukan selama tiga hari masa perawatan dari tanggal 24 sampai 26 Februari. Setelah dilakukan implementasi keperawatan selama tiga hari masa asuhan keperawatan kepada klien didapatkan hasil:

1. Hasil evaluasi keperawatan dengan diagnosa keperawatan penurunan curah jantung didapatkan hasil bahwa tujuan keperawatan tercapai dan masalah keperawatan teratasi dengan hasil klien mengatakan sudah tidak merasa jantungnya berdebar kencang lagi, klien juga mengatakan merasa nyeri dada sudah berkurang dan sesak napas juga berkurang dan sudah tidak merasa kelelahan.
2. Hasil evaluasi keperawatan dengan diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif didapatkan hasil bahwa tujuan keperawatan tercapai dan masalah keperawatan teratasi dengan hasil klien mengatakan sudah tidak mengeluh sesak napas dan nyeri dada sudah berkurang.
3. Hasil evaluasi keperawatan dengan diagnosa keperawatan intoleransi aktivitas didapatkan hasil bahwa tujuan keperawatan tercapai dan masalah keperawatan teratasi dengan hasil klien mengatakan lelah sudah berkurang dan mampu beraktivitas seperti biasa, klien mengatakan tidur malam sudah nyenyak dan klien mengatakan bisa istirahat dengan nyaman karena nyeri dada sudah berangsur berkurang.

Setelah penulis melakukan evaluasi keperawatan dan kondisi serta keadaan klien menjadi pulih, klien akhirnyaizinkan untuk pulang dan melakukan rawat jalan dalam menjalani masa pemulihan. Klien mendapatkan arahan dari perawat untuk menjaga pola hidup yang sehat.

F. Keterbatasan dan Kekurangan Penulisan

Pada tahap ini penulis membahas terkait hal-hal yang menjadi keterbatasan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien Tn. A dengan diagnosis medis STEMI di ruang Baitul Izzah 1 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Pada tahap pengkajian keperawatan, penulis melakukan pemeriksaan fisik kepada klien. Penulis melakukan pemeriksaan jantung dengan mendengarkan suara jantung melalui stetoskop.

Penulis mendapati suara jantung klien dengan suara regular S1 dan S2, namun penulis memiliki keterbatasan untuk menganalisa lebih lanjut apakah pada klien terdengar suara tambahan pada pemeriksaan jantung seperti suara murmur jantung.

Selanjutnya penulis tidak mencantumkan hasil pemeriksaan fisik pada ekstremitas yang sebenarnya sudah terkaji bahwa pada ekstremitas klien mengalami kelemahan. Pada ekstremitas atas bagian tangan kanan terpasang infus RL sejak tanggal 23 februari 2023. Pada bagian eksterimitas bawah bagian ujung kaki dan telapak kaki terasa dingin. Kekuatan otot ekstremitas atas dengan derajat 5 dan ekstremitas bawah dengan derajat 4. Saat mendapati hasil pemeriksaan *echocardiography*, penulis belum mampu memahami kesimpulan dari hasil pemeriksaan karena penulis tidak sempat menanyakan hasil pemeriksaan kepada dokter yang bersangkutan.

Dan pada hasil analisa data, penulis memiliki kekurangan dengan tidak mencantumkan pada diagnosa kedua yaitu pola napas tidak efektif bahwa hasil pemeriksaan klien tampak menggunakan otot bantu napas. Karena hasil tersebut adalah tanda dan gejala mayor dari pola napas tidak efektif. Dari diagnosa keperawatan yang sudah penulis tegakkan, terdapat diagnosa keperawatan yang lain yang tidak ditegakkan oleh penulis sebagai berikut:

1. Nyeri Akut

Penulis tidak mengangkat diagnosa keperawatan tersebut karena penulis memfokuskan pada diagnosa prioritas yaitu penurunan curah jantung yang mana dalam intervensinya yaitu perawatan jantung penulis mengidentifikasi keluhan nyeri dada dan memberikan posisi semi fowler dan terapi nofarmakologis untuk mengurangi nyeri yang dirasakan serta memberikan terapi farmakologi. Oleh karena itu penulis menetapkan bahwa nyeri akut pada klien dapat tertangani dengan adanya intervensi yang sama pada perawatan jantung sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.

2. Gangguan Pola Tidur

Penulis tidak mengangkat diagnosa keperawatan tersebut karena masalah keperawatan gangguan pola tidur dapat teratasi dengan menegakkan intervensi manajemen energi pada diagnosa keperawatan intoleransi aktivitas yang sudah ditegakkan oleh penulis sebelumnya. Dengan intervensi tersebut penulis memonitor pola tidur dan istirahat dan monitor ketidaknyamanan, menyediakan lingkungan yang nyaman dan memberikan aktivitas distraksi serta mengedukasi untuk istirahat dan tirah baring. Oleh karena itu penulis menetapkan bahwa masalah dengan gangguan pola tidur pada klien dapat tertangani dengan adanya intervensi yang sama pada manajemen energi yang sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.

3. Resiko Perfusi Perifer Tidak Efektif

Penulis tidak menegakkan diagnosa keperawatan tersebut karena pada penanganan awal klien saat pertama kali masuk rumah sakit sudah mendapatkan penanganan terkait masalah keperawatan ini sudah dapat diatasi oleh penulis dengan menegakkan diagnosa keperawatan penurunan curah jantung yang mana klien mendapatkan rencana keperawatan perawatan jantung. Penulis ingin memfokuskan pada diagnosa keperawatan prioritas ini agar klien mendapatkan perawatan jantung dan fase pemulihan klien bisa segera tertangani.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Pada karya tulis ilmiah dengan asuhan keperawatan pada Tn. A dengan ST elevasi miokard infark (STEMI) di ruang Baitul Izzah 1 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, penulis menemukan kesimpulan berupa:

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan pada Tn. A dengan ST elevasi miokard Infark (STEMI) di ruang Baitul Izzah 1 RSI Sultan Agung Semarang dilakukan pada tanggal 24 Februari 2023. Saat dilakukan pengkajian mulai dari identitas, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pola fungsional, hingga pemeriksaan fisik, penulis menemukan klien mengatakan saat ini mengeluhkan merasa jantungnya berdebar kencang dan merasa sesak saat bernapas. Klien juga mengatakan merasa mudah lelah dan nyeri dada kiri sampai ke punggung belakang seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 3 dari rentang 1-10. Klien mengatakan bahwa keluhan nyeri dada ini sudah klien rasakan hampir 2 bulan dan terkadang merasa sesak setelah beraktivitas berat.

2. Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan yang muncul pada Tn. A diantaranya yaitu penurunan curah jantung berhubungan dengan gangguan irama jantung dibuktikan dengan keluhan palpitasi disertai nyeri dada dan hasil pemeriksaan EKG adanya elevasi segmen ST. Diagnosa keperawatan yang kedua yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas yaitu nyeri ada disertais sesak dibuktikan dengan keluhan dispnea dan pola napas abnormal. Diagnosa keperawatan yang ketiga yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen dalam tubuh

dibuktikan dengan keluhan klien mengalami kelelahan saat dan sesudah beraktivitas.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada Tn. A ditetapkan penulis sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Intervensi ditetapkan selama 3x8 jam dengan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan masing-masing diagnosa keperawatan. Untuk diagnosa keperawatan yang pertama, intervensi keperawatannya yaitu perawatan jantung. Intervensi keperawatan untuk diagnosa keperawatan kedua yaitu pemantauan respirasi, dan untuk diagnosa ketiga yaitu manajemen energi.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada Tn. A dilakukan selama 3 hari masa asuhan keperawatan dari tanggal 24 Februari 2023 sampai 26 Februari 2023 sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan sebelumnya.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada Tn. A dilakukan setiap hari selama tiga hari masa asuhan keperawatan dari tanggal 24 Februari 2023 sampai 26 Februari 2023. Evaluasi keperawatan pada diagnosa keperawatan penurunan curah jantung selama tiga hari didapatkan hasil evaluasi tujuan dan kriteria hasil tercapai, masalah teratasi. Begitu juga pada diagnosa keperawatan yang kedua yaitu pola napas tidak efektif dan yang ketiga intoleransi aktivitas didapatkan hasil evaluasi sampai hari ketiga dengan tujuan dan kriteria hasil tercapai serta masalah yang teratasi.

Klien kemudian diizinkan untuk pulang dan dapat melakukan rawat jalan serta melakukan kontrol ulang pada tanggal 2 Maret 2023. Selain itu klien mendapatkan arahan untuk menjaga pola diet yang baik serta mampu beraktivitas yang cukup.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah yang telah disusun oleh penulis dapat dipergunakan sebagai referensi untuk institusi pendidikan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula dan menuntun mahasiswa dalam menyusun asuhan keperawatan pada pasien dengan ST elevasi miokard infark (STEMI).

2. Bagi Perawat

Pelayanan asuhan keperawatan pada pasien sudah cukup baik dan diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada pasien sesuai dengan perkembangan standar asuhan keperawatan yang berlaku agar mendapatkan hasil pelayanan keperawatan yang bermutu dan berkualitas.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat untuk lebih waspada dan lebih mengetahui informasi kesehatan maupun penyakit terutama tentang STEMI/Penyakit Jantung Koroner yang dapat menyerang secara mendadak pada siapapun dengan memanfaatkan media massa, media elektronik, tenaga kesehatan atau pelayanan kesehatan di sekitar tempat tinggal agar memperoleh wawasan mengenai kesehatan diri, pencegahan, dan penanggulan pada penyakit khususnya apabila terjadi serangan jantung yang mendadak.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, D., Septiawan, T., Masnina, R., Diana, E. R., & Riyadi, A. (2023). *Efektivitas Terapi Oksigen Terhadap Penyelamatan Miokard Pada Pasien Infark Miokard Dengan Elevasi St: Literatur Review*. 15(2015), 287–292.
- Amalia, R. (2021). Asuhan keperawatan CVCU T. S dengan diagnosa stemi anterior ekstensif. *Keperawatan*, 3(2), 6.
- Anas Muh, Made, P. I., Kedek, S. I., Kusman, & Diartama, A. (2022). Survei Kejadian Komplikasi pada Pasien dengan Tindakan Percutaneous Coronary Intervention. *Nautical*, ISSN: 2829-7466, 1(9), 1033–1041.
- Andini, maulida sekar, & Trihartanto, m. ali. (2019). Penegakan Diagnosis Dan Pengobatan Optimal Kasus Stemi Anterior Dan Gagal Jantung. *Ums. Publikasi*, 1297–1314.
- Berliani, I. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. H Dengan Diagnosa Medis Infark Miokard Akut (STEMI Anterior) Di Ruang Melati Rsud Bangil Pasuruan*.
- Damanik, C., Hardiansyah, K., & Njau, S. (2019). Pengalaman Perawat Dalam Melakukan Manajemen Nyeri Pada Pasien Sindrom Koroner Akut Di Ruang Iccu. *Jurnal Medika: Karya Ilmiah Kesehatan*, 4(1), 16–20. <https://doi.org/10.35728/jmkik.v4i1.72>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2021). *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2021*.
- Idris, D., & Prawati, D. (2022). Kenyamanan Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Infark Miokard Akut. *Jurnal Keperawatan*, 14, 589–596.
- Kemkes RI. (2021). *Penyakit Jantung Koroner Didominasi Masyarakat Kota*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20210927/5638626/penyakit-jantung-koroner-didominasi-masyarakat-kota>
- Kemkes RI. (2022). *Penyakit Jantung Penyebab Utama Kematian, Kemenkes Perkuat Layanan Primer*. <https://www.kemkes.go.id/article/view/22092900001/penyakit-jantung-penyebab-utama-kematian-kemenkes-perkuat-layanan-primer.html>
- Koerniawan, D., Daeli, N. E., & Srimiyati, S. (2020). Aplikasi Standar Proses Keperawatan: Diagnosis, Outcome, dan Intervensi pada Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 739–751. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1198>
- Koniyo, M. A., Mansur, R., & Tolinggi, R. I. (2021). Teknik Distraksi Mendengar Murottal Al-Qur'an Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Pascaoperatif. *Journal Nursing Care Jurusan Keperawatan Politeknik*

Kesehatan Gorontalo, 7(1), 8. <https://doi.org/10.52365/jnc.v7i1.395>

- Maharani, I. (2020). *Karya Tulis Ilmiah Studi Literatur : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Penderita Penyakit Jantung Koroner (PJK) Dengan Masalah Intoleransi Aktivitas*.
- Maulidah, M., Wulandari, S., Tholib, M. A. A., & Octavirani, D. I. P. (2022). Karakteristik Umum Penderita Sindrom Koroner Akut. *Nursing Information Journal*, 2(1), 20–26. <https://doi.org/10.54832/nij.v2i1.281>
- Muhibbah, M., Wahid, A., Agustina, R., & Illiandri, O. (2019). Karakteristik Pasien Sindrom Koroner Akut Pada Pasien Rawat Inap Ruang Tulip Di Rsud Ulin Banjarmasin. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 3(1), 6. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v3i1.1567>
- Mulia, D. P., Budiarti, A., Utomo, S., Interna, B., & Ponorogo, H. (2021). Tatalaksana Sindrom Koroner Akut STEMI Pada Rumah Sakit Rujukan. 763–774.
- Mutarobin. (2018). Modul Sistem Kardiovaskuler Acute Coronary Syndrome (Acs). *Poltekkes Kemenkes Jakarta 1*, 72.
- Nurfatimah, R. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Infark Miokard Akut Di Ruang Icvcu Rsud Dr Moewardi Surakarta*.
- Pemilu Wati, T. (2022). *Studi Kasus: Implementasi Keperawatan Slow Deep Breathing dan Psikoedukasi Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Jantung Koroner*. 1–14.
- PERKI. (2018). *Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. Pedoman Tatalaksana Sindrom Koroner Akut (Edisi IV)*.
- Permenkes. (2019). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Sindroma Koroner Akut*.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1 Cetakan III (Revisi)*.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1 Cetakan II*.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1 Cetakan II*.
- Pranata, A. E., & Prabowo, E. (2017). *Keperawatan Medikal Bedah Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Nuha Medika.
- Pratoma, D. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny.R Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler Infark Miokard Akut (Ima) Di Ruang Rawat Inap Melati Rsud Curup*.

- Rosdahl, C. B., & Kowalski, M. T. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Dasar* (Edisi 10). EGC Penerbit Buku Kedokteran.
- Sangadji, F. (2021). Prevention of a Family-Based Acute Coronary Syndrome (ACS) in The Community of Waras Sariharjo Ngaglik Sleman Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 12(02), 227–242.
- WHO. (2021). *Cardiovascular diseases (CVDs)*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- Widianingsih, H., & Sahrudi, S. (2022). Efektivitas Tindakan Primary Percutaneous Coronary Intervention Pada Pasien Stemi Onset Kurang Dari 6 Jam. *Malahayati Nursing Journal*, 4(3), 733–745. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i3.6086>
- Yuvindanati. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. K Dengan Diagnosa Medis Nstemi (Non-St Segment Elevation Myocardial Infarction) Di Ruang Iccu Rsu Haji Surabaya* (Vol. 3, Issue 2).
- Zaidar, Mursalat, T., Fatimah, Razeva, S., Fhonma, N., Andriani, & Azhari. (2022). *Panduan Asuhan Keperawatan (Pak) Rumah Sakit Umum Daerah*.

