

**LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN  
KARDIOVASKULER : PENERAPAN *THERMOTHERAPY*  
PADA PASIEN *ST-ELEVATION MYOCARDIAL  
INFRACTION* (STEMI) DI RUANGAN ICCU  
RSUP PROF. DR. R. D KANDOU MANADO**

**Di susun Dalam Rangka Menyelesaikan  
Tahap Profesi Ners**



**Oleh :**

**Miranda Rugian**

**23062046**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO**

**2024**

**LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN  
KARDIOVASKULER : PENERAPAN *THERMOTHERAPY*  
PADA PASIEN *ST- ELEVATION MYOCARDIAL  
INFRACTION* (STEMI) DI RUANGAN ICCU  
RSUP PROF. DR. R. D KANDOU MANADO**

**Di susun Dalam Rangka Menyelesaikan**

**Tahap Profesi Ners**



**Oleh :**

**Miranda Rugian**

**23062046**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO**

**2024**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Miranda Rugian, S.Kep

NIM : 23062046

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners ini adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan sepanjang pengetahuan serta keyakinan saya, saya tidak mencatumkan tanpa pengakuan bahan-bahan yang telah dipublikasikan sebelumnya atau ditulis oleh orang lain atau sebagian bahan yang pernah diajukan untuk gelar ners atau ijazah pada universitas Katolik De La Salle Manado atau perguruan tinggi lainnya.

Apabila pada masa yang akan datang diketahui bahwa pernyataan ini tidak benar adanya, maka saya bersedia menerima sanksi yang diberikan dengan segala konsekuensinya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Manado, 04 Juli 2024



Miranda Rugian, S.Kep

## HALAMAN PERSETUJUAN

**Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Kardiovaskuler : Penerapan  
Thermotherapy St-Elevation Myocardial Infraction (STEMI) di Ruang  
ICCU Prof. Dr. R. D Kandou Manado**

**Miranda Rugian, S.Kep  
23062046**

Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners

Telah disetujui untuk diuji dihadapan tim penguji KIAN  
Program Studi Profesi Ners  
Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

Manado, 2024

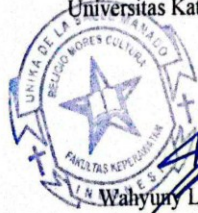
Pembimbing KIAN



Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui,

Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Katolik De La Salle Manado



Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes

Ketua Program Studi Profesi Ners  
Universitas Katolik De La Salle Manado



Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep

## LEMBAR PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Miranda Rugian, S.Kep

NIM : 23062046

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Kardiovaskuler :  
Penerapan Thermotherapy St-Elevation Myocardial Infraction  
(STEMI) di Ruang ICCU Prof. Dr. R. D Kandou Manado

Telah berhasil dipertahankan di hadapan tim penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada program studi profesi ners Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.

Ditetapkan di : Manado

Tanggal : 04 Juli 2024


Penguji



Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui,

Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Katolik De La Salle Manado



Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes

Ketua Program Studi Profesi Ners  
Universitas Katolik De La Salle Manado



Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep

## ABSTRAK

### ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN KARDIOVASKULER : PENERAPAN *THERMOTHERAPY* PADA PASIEN *ST- ELEVATION MYOCARDIAL* *INFRACTION* (STEMI) DI RUANGAN ICCU RSUP PROF. DR. R. D KANDOU MANADO

Miranda Rugian, S. Kep<sup>1</sup>

Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep<sup>2</sup>)

Fakultas Keperawatan, Universitas Katolik De La Salle Manado,  
Kairagi 1, Kombos, Manado, 95253

Email: [mirandarugia01@gmail.com](mailto:mirandarugia01@gmail.com)

#### Abstrak

**Latar Belakang:** STEMI merupakan sindrom klinis yang diartikan oleh gejala iskemia miokard, terutama nyeri atau gangguan rasa nyaman di dada yang berhubungan dengan peningkatan segmen ST pada EKG dan peningkatan kadar troponin. Mengontrol nyeri sangat penting dalam perawatan pasien dengan STEMI, jika dibiarkan kebutuhan dasar pada pasien akan terganggu bahkan dapat mengancam jiwa sampai pada kematian, berdampak pada lama perawatan di rumah sakit serta meningkatnya tingkat mortalitas dan morbidity. **Tujuan:** Memaparkan analisis asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan kardiovaskular *ST-Elevation Myocardial Infraction* (STEMI) di Ruang ICU Rsup Prof. Dr. R. D Kandou Manado. **Metode:** Penulisan ini menggunakan metode studi kasus yang diambil dari klien di RSUP Prof. DR. R. D Kandou Manado. **Hasil:** berdasarkan evaluasi terkait intervensi yang dilakukan untuk mengatasi nyeri dinilai berhasil hal ini dibuktikan dengan keluhan nyeri menurun, meringis menurun, tekanan darah membaik.

**Kata Kunci :** *Thermotherapy*, STEMI, Kardiovaskuler

***ABSTRACT***

**NURSING CARE FOR PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR  
DISORDERS: APPLICATION OF THERMOTHERAPY IN  
PATIENTS WITH ST- ELEVATION MYOCARDIAL  
INFRACTION (STEMI) IN THE ICCU ROOM  
PROF. DR. R. D KANDOU MANADO**

**Miranda Rugian, S. Kep<sup>1</sup>**

**Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep<sup>2</sup>**

Faculty of Nursing, Unika De La Salle Manado,

Kairagi 1, Kombos, Manado, 95253

Email: [mirandarugia01@gmail.com](mailto:mirandarugia01@gmail.com)

**Abstract**

Background: STEMI is a clinical syndrome defined by symptoms of myocardial ischemia, especially pain or chest discomfort associated with ST segment elevation on ECG and elevated troponin levels. Controlling pain is very important in the care of patients with STEMI, if left unchecked the basic needs of patients will be disrupted and can even be life-threatening to death, resulting in long hospital stays and increased mortality and morbidity rates. Objective: To describe the analysis of nursing care for clients with ST-Elevation Myocardial Infraction (STEMI) cardiovascular disorders in the ICCU Room of Rsup Prof. Dr. R. D Kandou Manado. Methods: This writing uses a case study method taken from clients at Prof. Dr. R. D Kandou Manado Hospital. Results: based on evaluation related to interventions carried out to overcome pain, this is considered successful as evidenced by complaints of decreased pain, decreased grimacing, improved blood pressure.

Keywords: Thermotherapy, STEMI, Cardiovascular

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yesus Kristus, yang selalu memberikan berkat serta kemudahan dan kelancaran kepada penulis, sehingga penulis boleh menyelesaikan penyusunan karya ilmiah akhir ners ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Kardiovaskuler : Penerapan *Thermotherapy* Pada Pasien *St- Elevation Myocardial Infraction* (Stemi) Di Ruang ICCU RSUP PROF. DR. R. D KANDOU MANADO”.

Karya ilmiah akhir ners ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners dalam jenjang pendidikan profesi ners Fakultas Keperawatan di Universitas Katolik De La Salle Manado. Selama proses penyusunan tentu tidak sedikit hambatan dan tantangan yang penulis hadapi, tetapi penulis sangat bersyukur karena dapat dilalui sehingga karya ilmiah akhir ners ini dapat terselesaikan dengan baik.

Dengan penuh kasih penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Johanis Ohoitumur, selaku Rektor Universitas Katolik De La Salle Manado.
2. Wahyuny Langelo, BSN., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
3. Natalia E. Rakinaung, S.Kep., Ns., MNS, selaku Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
4. Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Katolik De La Salle Manado dan selaku Dosen Pembimbing yang sudah membantu dan memberikan dukungan selama menjalani studi Profesi Ners dan penyusunan KIAN.
5. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
6. RSUP PROF DR. R. D. KANDOU MANADO, sebagai tempat pelaksanaan praktek klinik
7. Ns. Berti , S.Kep., M.Kes, selaku *Clinical Instructur* praktik keperawatan di ruangan ICCU PROF DR. R. D. Kandou Manado.

8. Kedua orang tua yang paling berjasa dalam hidup penulis, Papa Rulland Rugian dan Mama Nontje Mirah yang tiada henti selalu mendoakan, memberikan kasih sayang, nasihat, motivasi serta materi sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan Profesi Ners ini, *i love you more*.
9. Untuk pacar saya Gabriel Junior Lipan, S. Kom yang menemani, memberi motivasi, dukungan serta nasehat selama menyelesaikan pendidikan profesi ners
10. Teman seperjuangan Lasallian Profesi Ners tahun 2023 yang sudah berjuang bersama dan memberikan semangat serta kegigihan yang selalu disalurkan kepada satu sama lain selama studi Profesi Ners.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas segala bantuan untuk memudahkan penulis menyelesaikan penyusunan KIAN.

Untuk itu penulis sadar bahwa penulis tidak dapat membalas satu per satu kebaikan yang sudah diberikan kepada penulis, semoga Tuhan sumber berkat senantiasa akan membalasnya. Penulis juga mengetahui bahwa KIAN ini masih memiliki banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritikan ataupun saran untuk dapat memperbaiki KIAN di penelitian selanjutnya.

Manado, 4 Juli 2024

Miranda Rugian, S.Kep

## DAFTAR ISI

<b>COVER</b>	
<b>HALAMAN JUDUL</b>	i
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b>	Error! Bookmark not defined.
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b>	ii
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	iii
<b>ABSTRAK</b>	v
<b>ABSTRACT</b>	vi
<b>KATA PENGANTAR</b>	vii
<b>DAFTAR ISI</b>	ix
<b>DAFTAR TABEL</b>	xi
<b>Daftar Gambar</b>	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	1
<b>1.1 Latar Belakang</b>	1
<b>1.2 Rumusan Masalah</b>	3
<b>1.3 Tujuan</b>	3
<b>1.3.1 Tujuan Umum</b>	3
<b>1.3.2 Tujuan Khusus</b>	3
<b>1.4 Manfaat</b>	4
<b>1.4.1 Manfaat Teoritis</b>	4
<b>1.4.2 Manfaat Praktisi</b>	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	5
<b>2.1 Landasan Teori</b>	5
<b>2.2 Asuhan Keperawatan Teori</b>	9
<b>2.3 Penelitian Terkait</b>	11
<b>BAB III GAMBARAN KASUS</b>	15
<b>3.1 Pengkajian</b>	15
<b>3.2 Diagnosa</b>	16
<b>3.3 Intervensi</b>	16
<b>3.4 Implementasi</b>	17
<b>3.5 Evaluasi</b>	18
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	19
<b>4.1 Analisis Dan Diskusi Hasil</b>	19
4.1.1 Pengkajian	19
4.1.2 Diagnosis	20
4.1.3 Intervensi	21
4.1.4 Implementasi	22
4.1.5 Evaluasi	22
<b>4.2 Keterbatasan Pelaksanaan</b>	23
<b>BAB V PENUTUP</b>	24
<b>5.1 Kesimpulan</b>	24
<b>5.2 Saran</b>	25
<b>5.2.1 Saran untuk Keperawatan</b>	25
<b>5.2.2 Saran Untuk Rumah Sakit</b>	25

<b>5.2.3</b>	<b>Saran untuk Penelitian</b>	25
	<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	26
	<b>LAMPIRAN</b>	28

**DAFTAR TABEL**

**Tabel 2.1** Penelitian Terkait

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Struktu Jantung (Hariyono, 2020)

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

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 (Permenkes, 2019). Penyakit ini terjadi karena akumulasi plak yang menyumbat arteri koroner dalam mengangkut suplai oksigen ke otot jantung (miokardium) yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit jantung koroner (Anas Muh *et al.*, 2022). SKA cukup banyak dijumpai sekitar 40% dari keseluruhan angka kejadian infark miokard akut merupakan STEMI Inferior (Warner & Tivakaran, 2020).

Data dari *World Health Organization* (WHO) 17,9 juta atau 32% kematian orang didunia meninggal karena penyakit jantung dan pembuluh darah (PERKI, 2018). WHO juga memaparkan bahwa penyakit kardiovaskular atau penyakit jantung merupakan penyebab utama kematian secara global bahkan bertambah dari tahun ke tahun, pada tahun 2020 prevalensi infark miokard mencapai 36% sedangkan pada tahun 2021 meningkat mencapai 39,8% dari total seluruh kematian (WHO, 2022). Di Indonesia berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018, angka insiden atau prevalensi penyakit jantung semakin meningkat dari tahun ke tahun dengan prevalensi penyakit jantung di Indonesia sebanyak 1,5%, dengan prevalensi tertinggi terdapat di Provinsi Kalimantan Utara yang mencapai 2,2%. Untuk provinsi Provinsi Sulawesi Utara sendiri menduduki urutan ke tiga dengan prevalensi penyakit jantung di Indonesia dengan mencapai 1,9% (Kemenkes RI, 2021).

Pasien dengan tanda dan gejala klinis sindrom koroner akut akan menunjukkan masalah keperawatan yang aktual dan resiko yang berdampak pada kebutuhan dasar manusia seperti penurunan curah jantung, Nyeri, gangguan pertukaran gas, pola nafas tidak efektif, perfusi perifer tidak efektif, intoleransi aktivitas, hipervolemia, ansietas, defisit nutrisi dan resiko gangguan integritas kulit (Renny Yuli Aspiani, 2018 dalam Putra & Gati,

2024). STEMI merupakan sindrom klinis yang diartikan oleh gejala iskemia miokard, terutama nyeri atau gangguan rasa nyaman di dada yang berhubungan dengan peningkatan segmen ST pada EKG dan peningkatan kadar troponin. STEMI dihasilkan dari trombosis yang terletak secara proksimal pada arteri koroner. Trombosis yang sangat besar sehingga mengakibatkan penyumbatan aliran darah (Oklusi) secara total pada arteri (ECG & ECHO LEARNING, 2022).

Salah satu terapi non farmakologi yang dipakai untuk mengurangi nyeri dada pada pasien STEMI yaitu terapi panas (*Thermotherapy*). *Thermotherapy* adalah pemberian aplikasi panas pada tubuh untuk mengurangi intensitas nyeri. Terapi ini efektif untuk mengurangi nyeri, *thermotherapy* karena dapat meningkatkan aliran darah dengan melebarkan pembuluh darah meningkat serta dapat meningkatkan elastisitas otot sehingga mengurangi kekakuan pada otot (Intan, 2017 dalam Putra & Gati, 2024). *thermotherapy* juga dapat merangsang sekresi endorphine atau senyawa seperti morfinedogen yang membantu untuk menghilangkan rasa sakit serta dapat mengurangi kecemasan karena dapat mengurangi aktivitas simpatik, mengurangi beban kerja jantung dan pada akhirnya mengurangi nyeri dada dengan merangsang reseptor rasa sakit dan mengurangi rasa sakit melalui mekanisme kontrol jantung (Hapsari dkk, 2022).

Hasil dari wawancara dan observasi pada tanggal 26 Februari 2024 dengan beberapa perawat diruang ICCU RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado didapatkan hasil bahwasanya pasien yang mengeluh nyeri dada sebelum tindakan invasif metode katerisasi jantung hanya mendapatkan terapi farmakologi dan belum menerapkan terapi non farmakologi yang berupa terapi *thermotherapy*.

Berdasarkan uraian diatas mengontrol nyeri sangat penting dalam perawatan SKA salah satunya pasien dengan STEMI, karena jika dibiarkan dan tidak ditangani kebutuhan dasar pada pasien akan terganggu bahkan dapat mengancam jiwa sampai pada kematian, berdampak pada lama perawatan di rumah sakit serta meningkatnya tingkat mortalitas dan mordibitas. Maka diperlukan terapi yang membantu mengontrol nyeri pasien

dengan tujuan dari pemberian *thermotherapy* yaitu terjadinya pelebaran pembuluh darah sehingga aliran darah meningkat, membantu elastisitas otot jantung, serta merangsang senyawa yang dapat mengurangi nyeri. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Klien Gangguan Kardiovaskular : ST-Elevasi Miokard Infark (STEMI) Di Ruang ICCU Rsup Prof. Dr. R. D Kandou Manado.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Perawat dalam tugas dan tanggung jawabnya selaku perawat profesional dituntut mampu memberika asuhan keperawatan profesional, heorang perawat harus mampu menilai, mengkaji, menentukan masalah keperawatan dan memberikan intervensi berdasarkan *evidance base nursing* dan evaluasi intervensi yang diberikan. Salah satunya pada kasus STEMI dimana perawat harus memberikan asuhan asuhan keperawatan yang cepat dan tepat sehingga dapat mengurangi komplikasi buruk pada pasien. Berdasarkan hal ini maka penulis akan membuat karya ilmiah akhir ners dengan rumusan masalah : bagaimana asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan kardiovaskular ST-Elevasi Miokard Infark (STEMI) di Ruang ICCU Rsup Prof. Dr. R. D Kandou Manado?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memaparkan analisis asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan kardiovaskular ST-Elevasi Miokard Infark (STEMI) di Ruang ICCU Rsup Prof. Dr. R. D Kandou Manado

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis gambaran kasus pada klien dengan gangguan kardiovaskular ST-Elevasi Miokard Infark (STEMI) di Ruang ICCU Rsup Prof. Dr. R. D Kandou Manado

- b. Menganalisis asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan kardiovaskular ST-Elevasi Miokard Infark (STEMI) di Ruang ICU Rsup Prof. Dr. R. D Kandou Manado
- c. Menganalisis praktik pengelolaan kasus pada klien dengan gangguan kardiovaskular ST-Elevasi Miokard Infark (STEMI) di Ruang ICU Rsup Prof. Dr. R. D Kandou Manado

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Diharapkan karya ilmiah akhir ners ini dapat menjadi masukan dan referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan terlebih dalam ranah ilmu keperawatan kardiovaskular, dan diharapkan karya ilmiah akhir ners ini dapat dikembangkan dalam sebuah penelitian sehingga memberikan kontribusi yang lebih besar dalam bidang keperawatan

### **1.4.2 Manfaat Praktisi**

Diharapkan hasil karya ilmiah ini dapat memberikan masukan bagi pihak rumah sakit sebagai bahan evaluasi terkait pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan khususnya kepada pasien dengan gangguan kardiovaskular ST-Elevasi Miokard Infark (STEMI), dan diharapkan karya ilmiah ini menjadi bahan masukan bagi perawat dalam pengembangan ilmu keperawatannya sehingga mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan STEMI dengan cepat dan tepat berdasarkan *evidence base practice*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini nantinya penulis akan menjelaskan terkait kasus yang akan diambil sebagai bahan acuan karya ilmiah akhir ners yang didalamnya nantinya akan dipaparkan tinjauan medis asfiksia, asuhan keperawatan teori asfiksia dan penelitian penelitian terkait asfiksia. Kepustakaan ini peneliti dapatkan dari e-book, jurnal dan artiket untuk nantinya memperkuat topik yang akan dibahas.

#### **2.1 Landasan Teori**

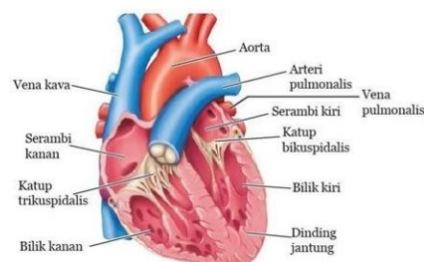
Sindrom Koroner Akut (SKA) merupakan salah satu penyakit yang terjadi karena perubahan patologis atau kelainan dalam dinding arteri koroner yang dapat menyebabkan terjadinya iskemik maupun infark miokardium. Infark miokard akut (IMA) adalah suatu kondisi terjadinya pengurangan aliran darah ke jantung 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, dkk, 2021).

ST-Elevasi Miokard Infark (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). STEMI merupakan bagian dari sindrom koroner akut (SKA) yang pada umumnya diakibatkan oleh rupturnya plak aterosklerosis yang mengakibatkan oklusi total pada arteri koroneryang disertai dengan tanda gejala klinis iskemi miokard seperti munculnya nyeri dada (Merdekawati, 2021). 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, dkk, 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 pektoris akut disertai dengan

adanya elevasi segmen ST yang persisten di dua sandapan yang bersebelahan pada hasil rekaman EKG

Secara anatomi dalam anatomi jantung, terdapat empat ruang utama/ Di antara ruang jantung, terdapat pemisah berupa otot dengan dinding tebal yang disebut septum. Dua ruang atas jantung disebut dengan atrium (serambi jantung). Serambi kiri menerima darah yang kaya oksigen dari paru-paru, sedangkan serambi kanan menerima darah dengan kandungan oksigen rendah dari seluruh tubuh. Sementara itu, dua ruang di bagian bawah jantung disebut dengan ventrikel (bilik jantung). Bilik kiri menerima darah dari serambi kiri dan akan memompa darah ke pembuluh darah utama tubuh (aorta), sedangkan bilik kanan menerima darah dari serambi kanan dan memompa darah ke paru-paru. Jantung juga memiliki pembuluh darah besar yang memiliki peranan masing-masing, diantaranya : vena cava untuk mengembalikan dara dari seluruh tubuh ke jantung, arteri pulmonalis yang membawa darah dengan kandungan oksigen rendah ke paru-paru, vena pulmonalis yang mengalirkan darah yang kaya akan oksigen dari paru-paru ke jantung, dan aorta untuk mengedarkan darah yang kaya akan oksigen keseluruh tubuh, selain itu pada permukaan jantung terdapat pembuluh darah koroner kanan dan kiri yang menyediakan darah yang kaya oksigen ke seluruh bagian jantung. dalam anatomi jantung juga terdapat empat katup yang berfungsi menjaga darah untuk mengalir ke satu arah, anatara lain, katup pulmonal terletak di anantara bilik kanan dan arteri pulmonalis, katup trikuspid, terletak diantara serambi kanan dan bilik kanan, katup bikuspidal terletak anantara serambi kiri dan bilik kiri, dan katup aorta terletak antara bilik kiri dan aorta (Hariyono, 2020).



**Gambar 2.1** Struktus Jantung (Hariyono, 2020)

Etiologi Infark miokard ST elevasi terjadi ketika trombus terbentuk di dalam plak aterosklerotik, menyebabkan penurunan mendadak aliran darah koroner (Nanda Surya, Aklima, 2022). Trombus akan mengalir dan terbentuk pada arteri koroner yang terdiri dari fibrin dan trombosit, kemudian akan mengalir mengikuti aliran darah sehingga terjadi sumbatan, baik itu sumbatan sebagian atau total pada arteri koroner. Sumbatan tersebut dapat mengakibatkan terjadinya nekrosis miokardium yang mampu merusak fungsi dari jantung (Novrianti, dkk, 2021). Selain penyebab diatas, terdapat faktor-faktor pemicu terjadinya STEMI menurut (PERKI, 2018), yaitu: Usia, Hipertensi, Merokok, Diabetes mellitus, Obesitas, Konsumsi alkohol, Riwayat PJK dalam keluarga, dan jenis kelamin.

Manifestasi klinis atau tanda gejala yang timbul akibat STEMI yaitu Sesak di dada, rasa tidak nyaman yang menjalar ke lengan, belakang leher, atau rahang, ketidakmampuan bernapas, kecemasan, mual, dan keringat dingin adalah gejala umum STEMI (Nanda Surya, Aklima, 2022). Nyeri di tempat yang sama dengan angina (dada, tenggorokan, lengan, epigastrium, atau punggung), tetapi jauh lebih akut dan bertahan lama, dan perasaan sesak atau penyempitan yang parah adalah tanda khas STEMI (Novrianti, dkk, 2021). Karakteristik nyeri infark miokard menurut (PERKI, 2018) adalah keluhan nyeri seperti tertekan atau berat pada daerah retrosternal atau bagian belakang tulang dada, nyeri menjalar ke lengan kiri, leher, rahang, area interskapular, bahu dan epigastrium, nyeri berlangsung beberapa menit atau dapat lebih dari 20 menit, keluhan nyeri disertai dengan keluhan penyerta seperti diaphoresis, mual muntah, nyeri abdomen, sesak napas dan sinkop.

Patofisiologi STEMI merupakan sindrom klinis yang diartikan oleh gejala iskemia miokard, terutama nyeri atau gangguan rasa nyaman di dada yang berhubungan dengan peningkatan segmen ST pada EKG dan peningkatan kadar troponin. STEMI dihasilkan dari trombosis yang terletak secara proksimal pada arteri koroner. Trombosis yang sangat besar sehingga mengakibatkan penyumbatan aliran darah (Oklusi) secara total pada arteri (ECG & ECHO LEARNING, 2022). Trombus terbentuk di arteri koroner

bila ada banyak sel darah putih; trombus ini dapat sepenuhnya atau sebagian memblokir aliran darah ke jantung; selain itu, tubuh melepaskan zat vasoaktif yang menyebabkan vasokonstriksi, yang selanjutnya memperburuk gangguan aliran darah koroner; dan tubuh mengalami penurunan suplai oksigen yang dapat terhenti selama kurang lebih 20 menit sehingga terjadi nekrosis atau infark miokard pada otot jantung (PERKI, 2018). Infark miokard dengan ST elevasi cepat (STEMI) adalah tanda cedera vaskular yang disebabkan oleh faktor risiko seperti penggunaan tembakau, tekanan darah tinggi, dan kelebihan lemak dalam darah. Penyumbatan arteri koroner yang disebabkan oleh emboli arteri koroner, anomali kongenital, kejang koroner, dan berbagai penyakit inflamasi sistemik lainnya adalah penyebab langka STEMI (Satoto, 2019).

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk menegakkan diagnosis miokard infark akut khususnya untuk ST elevasi, diantaranya : pemeriksaan Elektrokardiogram (EKG) guna melihat hasil rekam jantung apakah ada kesan depresi atau elevasi segmen ST, LVH (Left Ventricular Hypertrophy), dan hasil abnormal lainnya. Kemudian pemeriksaan Angiografi koroner yaitu pemeriksaan diagnostik invasif yang dilakukan untuk mengamati pembuluh darah jantung dengan menggunakan teknologi pencitraan sinar x, angiografi koroner memberikan informasi tingkat keparahan mengenai keberadaan dan tingkat keparahan, selanjutnya adalah pemeriksaan laboratorium dilakukan 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, serta pemeriksaan non invasif analisis ekokardiografi transthoracic dilakukan untuk membantu diagnosis dan memberikan gambaran keseluruhan fungsi ventrikel kiri (Smeltzer & Bare, 2013 dalam Berliani, 2019).

Penatalaksanaan kasus STEMI menurut (PERKI, 2018):

a. Pre Hospital

Pasien dengan STEMI akut sebagian besar infark miokard dan fatal sering terjadi di luar rumah sakit. Merujuk pada pedoman Amerika

dan Eropa menganjurkan pasien dengan nyeri dada harus menggunakan Layanan Medis Darurat (LMS) untuk transportasi menuju rumah sakit. LMS wajib memiliki personil yang sudah terlatih dalam bantuan hidup jantung lanjutan. Rangkaian pertolongan pre hospital.

b. Unit Gawat Darurat

Tenaga kesehatan melakukan identifikasi sepat dan tepat, kemudian melakukan pemeriksaan EKG 12 sadapan, memonitoring tanda-tanda vital, tanda-tanda gagal jantung dan penilaian cepat risiko perdarahan serta menyiapkan difibulator

c. *Intra-hospital*

Beberapa terapi di *Intra-hospital* yaitu terapi oksigen, terapi farmakologis diantaranya pemberian analgetik, anti iskemia, nitrat, *Calcium Channel Blockers* (CCBs), Antiplatelet, antikoagulan, inhibitor ACE, dan statin, kemudian juga ada terapi reperfusi, serta terapi fibrinolitik

## 2.2 Asuhan Keperawatan Teori

Menurut Erninda (2021) Pengkajian keperawatan merupakan suatu komponen penting dalam penyusunan asuhan keperawatan. Dimana data ini berpengaruh terhadap kasus yang sedang ditinjau. Pengkajian dimulai saat Pasien masuk dan berlanjut sampai Pasien keluar dari institusi pelayanan kesehatan. Ada tiga teknik dalam melakukan proses pengkajian yaitu: 1) observasi yaitu proses pengumpulan data yang dilakukan dengan menggunakan panca indra seperti penglihatan yang berfungsi untuk melihat perilaku Pasien, fisik, adanya kecacatan, dan ekspresi wajah yang dimiliki. Berikutnya ada pendengaran yaitu menilai akan bunyi nafas dan batuk Pasien. Selanjutnya ada penciuman untuk mengetahui bau luka dan bau nafas Pasien dan yang terakhir perabaan yang berfungsi untuk mengetahui suhu badan dan nadi. 2) Wawancara merupakan tahap pengkajian yang dilakukan secara langsung dimana dilakukan pembicaraan terarah terkait klie dan penyakitnya. Dan 3) pemeriksaan yang dilakukan menggunakan alat

seperti stetoskop, thermometer dll yang bertujuan untuk mengetahui kondisi terkini terkait penyakit yang diderita.

Diagnosa keperawatan yang diangkat pada kasus ini adalah gangguan pertukaran gas, pola nafas tidak efektif . hal ini merupakan kondisi dimana seseorang mengalami kelebihan ataupun kekuarangan oksigen yang terjadi pada membran alveolus kapiler., diagnosis tersebut sesuai dengan standar diagnosa keperawatan indonesia dan tidak menutup kemungkinan adanya diagnosa lain berdasarkan kondisi dan situasi Pasien (PPNI, 2017).

Perencanaan keperawatan adalah suatu bentuk terapi yang disusun oleh perawat dan akan diterima oleh Pasien yang bertujuan untuk mencegah dan bagian dari proses pemulihan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Perencanaan keperawatan merupakan suatu bentuk pengarahan yang dilakukan dalam proses pengobatan yang diharapkan memiliki hasil sesuai sasaran (Maryunani & Puspita, 2021).

Implementasi merupakan suatu pelaksanaan dari rencana keperawatan yang telah disusun. Implementasi adalah bagian dari proses keperawatan, tindakan yang dilakukan diharapkan mampu mencapai tujuan serta hasil yang diinginkan berdasarkan asuhan keperawatan. Implementasi keperawatan menekankan pada perencanaan yang sudah ditentukan dan diatur pada tahap intervensi/ perencanaan. (Potter & Perry, 2018).

Evaluasi pada setiap diagnosis keperawatan harus melibatkan data SOAP (*subjective, objective, assesment, plan*). Penggunaan dta SOAP pada evaluasi berguna untuk mengidentifikasi dan mengatasi masalah keperawatan yang ada. Evaluasi yang dibuat harus sesuai dengan data Pasien yang dibuat pada perencanaan tujuan dan kriteria hasil (Dinarti et al., 2019).

### 2.3 Penelitian Terkait

Tabel 2.1 Penelitian Terkait

No.	Penulis	Tempat	Tahun	Tujuan	Desain/Metode/ Statistik Test	Populasi/ Sampling/ Sampel	Hasil	Manfaat dan/atau limitasi dari penelitian
1.	Apriani Indah Hapsari, Fahrur Nur Rosyid, Anna Dwi Irianti	RS Soeradji Tritoneg oro Klsten	2022	Untuk mengetahui tingkat efektifitas thermotherapy untuk mengurangi rasa nyeri	Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian studi kasus	subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien dengan SKA dengan keluhan nyeri	Dari studi kasus yang sudah dilakukan terdapat hasil dengan skala nyeri berkurang dari nyeri sedang ke nyeri ringan dengan penerapan <i>thermotherapy</i>	Terapi ini dapat diterapkan dan tidak memerlukan biaya dan efek samping yang berbahaya sehingga bisa dilakukan oleh pasien yang mengalami nyeri. <i>Thermotherapi</i> sebagai alternatif untuk mengurangi nyeri pada pasien

								SKA
2.	Dian Prasetya Saryana Putra & Norman Wijaya Gati	RS Dr. Moewar di Surakart a	2024	Mengetahui hasil penerapan <i>thermotherapy</i> untuk meredakan nyeri dada pada pasien <i>acute coronary syndrome</i>	Jenis penelitian adalah studi kasus deskriptif.	Penerapan dilakukan pada dua pasien yang dipilih dengan metode <i>purposive</i> sampling dengan kriteria inklusi dan ekslusi	setelah diberi penerapan pada kedua pasien selama 1 kali dalam sehari selama 3 hari berturut-turut didapatkan penurunan tingkat skala nyeri dada	Ada penurunan skala nyeri dada pada pasien <i>acute coronary syndrome</i> setelah diberikan <i>thermotherapy</i>
3.	Zulkifli B. Pomalango dan Nasrun Pakaya	RSUD Toto Kabila	2022	Untuk mengetahui pengaruh thermoterapi terhadap	Jenis penelitian ini menggunakan rancangan <i>quasi experiment one</i>	Sampel yang digunakan sebanyak 30 pasien yang ditentukan	Hasil penelitian terdapat pengaruh <i>thermotherapy</i> tingkat nyeri	<i>Thermotherapy</i> menjadi tindakan nonfarmakologi, khususnya intervensi

				penurunan nyeri pada pasien infark miokard akut	<i>group pretest-pasttest design.</i>	dengan <i>accidental sampling</i>	dada dengan uji <i>wilcoxon rank test</i> dengan nilai <i>pvalue</i> 0,004	keperawatan untuk menurunkan tingkat nyeri
4.	Citra Julia Anggraini dan Yulia Inda Permata Sari	RSUD H Abdul Manap Kota Jambi	2023	Untuk mengetahui pengaruh pemberian aplikasi panas pada tubuh untuk mengurangi nyeri akut maupun kronis	Menggunakan desain laporan kasus ( <i>case report</i> )	subjek yang digunakan adalah pasien sindrom koroer akut yang mengalami nyeri dada	Hasil menunjukkan bahwa nyeri akut yang dirasakan pasien setelah dilakukan pemberian <i>thermotherapy</i> skala nyeri menurun	<i>Thermotherapi</i> dijadikan sebagai intervensi keperawatan untuk penurunan skala nyeri

---

5.	Bayu Prasetyo, Nur Chayati, dan Sidiq Purnomo	RS Gunung Kidul	2024	Menerapkan terapi kompres hangat untuk menurunkan nyeri pada pasien sindrom koroner akut	Metode penelitian adalah studi kasus	Subjek yang digunakan adalah pasien dengan sindrom koroner akut	Hasil yang menunjukkan penurunan skala nyeri pada hari pertama sampai hari ke tiga	Terapi ini sangat efektif dalam meredakan nyeri dadapada pasien sindrom koroner akut
----	--	-----------------------	------	--	---	---	--	---

---

## BAB III

### GAMBARAN KASUS

Isi dari bab ini penulis nantinya akan menjelaskan dari asuhan keperawatan pada kasus yang angkat terdiri dari pengkajian, diagnosa intervensi, implementasi dan diakhiri dengan evaluasi pada pasien dengan gangguan kardiovaskular : STEMI diruangan ICCU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

#### 3.1 Pengkajian

Pasien Tn. P.K berjenis kelamin laki-laki dan berusia 51 tahun masuk ruangan ICCU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada tanggal 26 Februari 2024 dengan diagnosa STEMI Inferior *right ventrikel*. Setelah dilakukan pengkajian pada tanggal 26 februari 2024 didapati data Tn. P. K dengan jenis laki-laki, lahir pada tanggal 06 desember 1972 berusia 51 tahun beragama kristen protestan, status perkawinan menikah dan memiliki 2 anak, pendidikan terakhir Tn. PK yaitu SLTA/ sederajat, pekerjaan yang dilakukan ialah pelaut. dengan keluhan utama nyeri dada dialami sejak kemari terasa seperti diremas-remas, nyeri menjalar hingga ke belakang atau punggung pasien selama >30 menit, klien mengeluh lemah dan lelah, pemeriksaan Gula Darah Sementara (GDS) : 558 mg/dl. Sistem pernapasan : tidak ada sumbatan jalan napas , frekuensi napas 24x/menit, suara napas vasikuler, irama napas teratur (reguler) klien tampak bernapas dengan menggunakan pernapasan dada, pergerakan simetris, SPO<sub>2</sub> 98%,. Sistem kardiovaskuler : akral teraba dingin, tampak berkeringat dingin, pasien tampak pucat, tekanan darah 150/103 mmHg, teraba nadi radialis kuat dengan frekuensi nadi 120x/menit, suhu tubuh 36<sup>0</sup> C, irama jantung reguler, mengalami nyeri dada durasi >30 menit. Sistem Saraf Pusat : Kesadaran compos mentis dengan nilai GCS : 15 (E<sub>4</sub>M<sub>6</sub>V<sub>5</sub>). Sistem gastrointestinal : tidak mengalami distensi abdomen, gerakan peristaltik normal dengan frekuensi 14x/menit, defekasi normal. Sistem perkemihan : urin berwarna kuning, tidak ada distensi, terpasang kateter urin dengan jumlah urin :100cc/menit. Sistem muskulokeletal dan integumen : turgor kulot elastis, tidak adanya luka atau jejas, klien tampak terbaring lemah. Alat invasif yang di gunakan yaitu terpasang *Central Venous*

*Catheters* (CVC) femoral sinistra, terpasang *Temporary Pace Maker* (TPM) femoral dextra. Pasien mengalami nyeri akut di area dada kiri dengan skor nyeri skala 6 yaitu nyeri sedang dengan frekuensi nyeri timbul saat beraktivitas dan nyeri hilang setelah beristirahat terjadi selama  $\pm 30$  menit, klien mengatakan nyeri mempengaruhi pasien dalam beraktivitas yang terbatas dengan aktivitas yang dibantu oleh keluarga.

### **3.2 Diagnosa**

Dari hasil pengkajian yang dilakukan dengan menggunakan pengkajian keperawatan kritis pasien di ICCU mendapatkan 3 diagnosa keperawatan yang dialami pasien berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), yaitu : 1) D. 0077 Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia) ditandai dengan, DS : pasien mengatakan nyeri pada bagian dada kiri, nyeri yang dirasakan seperti di remas-remas dengan skala nyeri 6, nyeri timbul pada saat melakukan aktivitas dan nyeri hilang saat pasien beristirahat. Nyeri dirasakan selama  $\pm 30$  menit, DO : pasien tampak meringis, tampak gelisah, berkeringat dingin, tekanan darah 150/103 mmHg, nadi 120x/menit, pernapasan 22x/menit. 2) D. 0027 Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia ditandai dengan, DS : pasien mengatakan merasa lemah/lelah, DO : GDS 558 mg/dl. 3) D. 0056 Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan, DS : Klien mengatakan merasa lela, DO : Klien tampak terbaring lemah, aktivitas dibantu keluarga, terpasang kateter urin, Hasil EKG = STEMI Inferior RV

### **3.3 Intervensi**

Perencanaan tindakan keperawatan pada pasien Tn. PK dilakukan berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan sehingga penulis mendapatkan intervensi keperawatan sebagai berikut :

Diagnosa pertama : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia). Tujuan dan kriteria hasil : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x7 jam pada Tn. PK diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, frekuensi nadi menurun. Intervensi : Observasi : 1) kaji skala nyeri

dengan metode PQRST, 2) kaji tanda-tanda vital, Terapeutik : 3) Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri dengan metode *thermotheray*, Edukasi : 4) ajarkan teknik nonfarmakologi tarik napas dalam, Kolaborasi : 5) Kolaborasi pemberian farmakologi.

Diagnosa kedua : ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan glikemia. Tujuan dan kriteria hasil : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x7 jam pada Tn. PK diharapkan ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi dengan kriteria hasil : lelah menurun, kadar glukosa dalam dara menurun. Intervensi : Observasi : 1) Monitor kadar glukosa darah, Kolaborasi : 2) Kolaborasi pemberian insulin, 3) Kolaborasi pemberian cairan IV.

Diagnosa ketiga : Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Tujuan dan kriteria hasil : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x7 jam diharapkan toleransi aktivitas dapat meningkat, dengan kriteria hasil : kemudahan dalam aktivitas sehari-hari meningkat, keluhan lelah menurun, tekanan darah membaik. Intervensi : Observasi : 1) identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, terapeutik : 2) sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus, edukasi : 3) anjurkan tirah baring

### **3.4 Implementasi**

Implementasi keperawatan yang dilakukan di Ruang ICCU dilakukan dengan sebaik mungkin dan secara professional. Implementasi yang diberikan dicatat berdasarkan waktu pemberian dan disusun berdasarkan intervensi yang telah disusun sebelumnya yang dimana implementasi dilakukan selama 1 hari. Dalam memberikan tiap tindakan asuhan keperawatan yaitu selama 20 menit sampai dengan 30 menit.

Pada diagnosa yang pertama nyeri akut implementasi yang diberikan yaitu : mengkaji skala nyeri dengan metode PQRST dengan hasil yang didapatkan P: penyakit jantung, Q : nyeri seperti diremas-remas, R: nyeri di dada kiri, S: 6, T: hilang timbul  $\pm$ 30 menit, mengkaji tanda-tanda vital : TD ; 143/98 mmHg, RR : 20x/menit, N: 110x/menit, SB : 36<sup>0</sup> C, SPO2: 99%. Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri menggunakan teknik *thermotherapy* dengan hasil pasien diberikan *heat dap*

ke dada kiri pasien, pasien mengatakan rasa nyeri berkurang menjadi skala 3 dan lelah berkurang. Mengajarkan teknik nonfarmakologi relaksasi napas dalam dengan hasil klien mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri. Berkolaborasi pemberian farmakologi dengan hasil pasien diberikan obat furosemide 40 mg/24 jam dan thromboaspilet 80mg/24 jam.

Diagnosa kedua ketidakstabilan kadar glukosa implementasi yang diberikan yaitu : memonitor kadar glukosa darah per jam dengan hasil 15.00 = 536 mg/dl, 16.00 = 412 mg/dl, 17.00 = 312 mg/dl, 18.00 = 302 mg/dl, 19.00 = 264 mg/dl , 20.00 = 245 mg/dl, 21.00 = 286 mg/d, berkolaborasi pemberian insulin dengan hasil diberikan injeksi novorapid 5<sub>iu</sub>/jam. Berkolaborasi pemberian IV dengan hasil Nacl 0,9% 2000ml/24jam.

Diagnosa ketiga intoleransi aktivitas implementasi yang diberikan yaitu mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan dengan hasil penyebab pasien letih karena menahan nyeri pada dada kiri saat beraktivitas, menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus dengan hasil tirai pasien ditutup dan membatasi kunjungan, mempertahankan tirah baring dengan hasil tampak pasien berbaring dengan posisi semifowler.

### **3.5 Evaluasi**

Evaluasi keperawatan pada kasus ini berdasarkan dengan asuhan keperawatan yang telah diberikan menunjukkan perubahan yang lebih baik dimana nyeri akut menurun, ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi, dan toleransi aktivitas meningkat setelah dilakukan implementasi selama 2 hari perawatan diruangan. Dimana pasien mengatakan nyeri berkurang dari skala 6 menjadi skala 3-4, kadar glukosa darah menurun secara bertahap, serta toleransi aktivitas dapat meningkat secara perlahan.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1 Analisis Dan Diskusi Hasil**

##### **4.1.1 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).

Pengkajian keperawatan yang telah penulis lakukan kepada Tn. PK pada tanggal 26 Februari 2024 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).

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., 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).

Hasil pengkajian keperawatan pada Tn. PK mendapati bahwa klien mengalami nyeri dada bagian kiri yang menjalar sampai ke punggung belakang dengan rasa seperti diremas-remas, skala nyeri 6 dari rentang 1 sampai 10 dan timbul apabila banyak beraktivitas terjadi selama >30 menit. Selain nyeri itu, klien juga mengalami kelelahan dan kesulitan beraktivitas. Penulis juga mendapatkan adanya hasil pemeriksaan penunjang pada pemeriksaan EKG tanggal 26 Februari 2023 dengan hasil elevasi segmen ST di lead II,III dan AVF, serta didapatkan hasil pemeriksaan gula darah sementara yaitu 558 mg/dl.

Pengkajian keperawatan diperkuat dengan adanya pemeriksaan laboratorium darah pada tanggal 26 Februari 2024 dengan hasil abnormal yaitu kadar hemoglobin yang rendah dengan hasil 12,1 g/L, leukosit yang tinggi dengan hasil 13,79 ribu/U serta hasil pemeriksaan enzim jantung troponin I yang tinggi dengan hasil 2649,5 ug/L. menjadi tanda bahwa klien mengalami adanya masalah pada pompa jantung.

#### 4.1.2 Diagnosis

Diagnosa keperawatan pada kasus ini didasarkan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Menurut teori (Tim pokja SDKI, 2016). Penegakkan diagnosis ST-Elevasi miokard infark ditinjau dari hasil riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan diagnostik pasien. Diagnosis teori menurut (Ulinnuha, 2017 dalam Merdekawati, 2021) didapatkan diagnosa keperawatan pada kasus STEMI diantaranya : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan secret yang tertahan, penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas, ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan hiperventilasi, dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antar suplai dan kebutuhan oksigen. Diagnosa keperawatan yang didapatkan menurut (Anggriani.

C. J dan Sari. Y. I. P, 2023) yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antar suplai dan kebutuhan oksigen, dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Berdasarkan hasil analisa pada Tn. PK penulis mendapatkan tiga diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu : Nyeri akut (0077) pada pasien Ketidakstabilan kadar glukosa darah (0027) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (0056).

Berdasarkan data diatas didapatkan perbandingan yang menjadi kesenjangan dalam karya ilmiah ini. Pada teori terdapat lima diagnosa keperawatan dan dilihat dari penelitian sebelumnya ada tiga diagnosa keperawatan serta dilihat pada diagnosa Tn. PK terdapat 3 diagnosa. Dalam acuan ini terdapat beberapa diagnosa yang sama yaitu nyeri akut, tapi juga mempunyai diagnosa yang berbeda. Dapat disimpulkan bahwa teori merupakan acuan menentukan diagnosa tapi dalam menegakkan diagnosa keperawatan yaitu yang terpenting dengan memperhatikan kondisi dari pasien.

#### 4.1.3 Intervensi

Intervensi keperawatan yang dilakukan diharapkan setiap diagnosa dapat teratasi, perencanaan secara tepat dan cepat di ruangan ICCU hal ini menghindari kondisi pasien yang memburuk Intervensi keperawatan disusun menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) dimana diagnosa nyeri diberi intervensi: kaji skala nyeri dengan metode PQRST, kaji tanda-tanda vital, berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri dengan metode *thermotheray*, ajarkan teknik nonfarmakologi tarik napas dalam, kolaborasi pemberian farmakologi.

Intervensi yang difokuskan pada kasus ini yaitu mengenai masalah keperawatan nyeri akut. Intervensi nyeri akut didapatkan terapi kompres hangat atau *Thermotherapy* sebagai *evidence based practice* untuk mengurangi nyeri. Intervensi termoterapi dilakukan dengan menggunakan hotpack yang membantu melebarkan pembuluh

darah dan memberikan kenyamanan pada pasien (Shin *et al*, 2020). Menurut (Zulkifli B. Pomalango, dan Nasrun Pakaya, 2022) penelitian ini dilakukan di RSUD Toto Kabila sejalan dengan dilakukannya penerapan *thermotherapy* pada Tn. PK dengan cara meletakkan *heat dap* di area dada kiri pasien selama 15-20 menit. Dalam penerapan teknik *thermotherapy* terjadi penurunan nyeri dada. Menunjukkan bahwa *thermotherapy* mampu menurunkan skala nyeri.

#### 4.1.4 Implementasi

Implementasi pada kasus STEMI ini dilaksanakan dengan intervensi yang disusun oleh penulis. Menurut (Muttaqin, 2020), implementasi merupakan pelaksanaan perencanaan keperawatan oleh perawat. Hal-hal yang perlu diperhatikan ketika melakukan implementasi yaitu dilaksanakan sesuai rencana setelah dilakukan validasi, penguasaan kemampuan interpersonal, intelektual dan teknis, intervensi harus dilakukan dengan cermat dan efisien pada situasi yang tepat, keadaan fisik dan fisiologi dilindungi dan didokumentasikan keperawatan berupa pencatatan dan pelaporan.

#### 4.1.5 Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan pada kasus ini bersifat sumatif dimana dilakukan diakhir setelah melihat perkembangan kondisi klinis klien. Hasil akhir evaluasi terkait intervensi yang dilakukan untuk mengatasi diagnosis keperawatan dirumuskan dinilai berhasil hal ini dibuktikan dengan keluhan nyeri menurun, meringis menurun, tekanan darah membaik. Jika dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriana Indah Hapasari, dkk (2020) dengan pemberian teknik *thermotherapy* pada 3 pasien SKA dimana pasien memiliki skala nyeri 6-7, setelah dilakukan teknik *thermotherapy* terdapat penurunan. Dengan dibuktikan skala awal yang dirasakan Tn. PK yaitu skala 6 menjadi skala 3, setelah dilakukan teknik *thermotherapy* sehingga

nyeri dapat terkontrol. Setiap klien memiliki kondisi klinis yang berbeda-beda.

#### **4.2 Keterbatasan Pelaksanaan**

Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien tentunya penulis memiliki hambatan dan tantangan yang terjadi yaitu ketika melakukan pengkajian perawat harus menunggu pasien tenang karena pasien meringis kesakitan dan sulit untuk diajak berbicara maka dari itu perawat melakukan beberapa tindakan yang akan membuat pasien tenang dan mengurangi rasa nyeri pada pasien berkurang agar penulis dapat mengambil data dan melakukan pengkajian lebih lanjut. Kemudian waktu pelaksanaan implementasi yang dilakukan oleh penulis hanya 1x7 jam yang berarti memiliki keterbatasan sehingga evaluasi yang diperoleh teratasi sebagian. Hal ini terjadi karena persiapan klien hanya sehari sebelum dilaksanakan tindakan *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)*.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Pada bab ini penulis akan memaparkan kesimpulan dan saran dari asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan gangguan gangguan kardiovaskuler : ST-Elevasi Miokard Infark (STEMI) di ruangan ICCU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

#### **5.1 Kesimpulan**

Klien Tn. PK Pasien Tn. P.K berjenis kelamin laki-laki dan berusia 51 tahun masuk ruangan ICCU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada tanggal 26 Februari 2024 dengan diagnosa medis STEMI Inferior *right ventrikel*. Dengan keluhan utama nyeri dada dialami sejak kemari terasa seperti diremas-remas, nyeri menjalar hingga ke belakang atau punggung pasien selama >30 menit, klien mengeluh lemah dan lelah sera pemeriksaan Gula Darah Sementara (GDS) : 558 mg/dl. Berdasarkan proses keperawatan yang dilakukan mulai dari pengkajian dalam mengumpulkan data subjektif dan data objektif, melakukan observasi serta pemeriksaan fisik pada Tn. PK, dan selanjutnya mengumpulkan data untuk mengetahui masalah keperawatan yang di dapatkan pada pasien dalam hal ini Tn. PK diangkat 3 diagnosa yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia), ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia, dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Intervensi keperawatan yang dilakukan selama 1x7 jam yang diharapkan setiap tindakan dapat dilaksanakan dan teratasi. Perencanaan keperawatan yang dilakukan pada kasus STEMI menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017). Evaluasi yang dilakukan pada kasus ini bersifat sumatif dimana dilakukan diakhiri setelah melihat perkembangan kondisi klinis klien. Hasil akhir evaluasi terkait intervensi yang dilakukan untuk mengatasi diagnosis keperawatan dirumuskan dinilai berhasil hal ini dibuktikan dengan keluhan nyeri menurun, meringis menurun, tekanan darah membaik. Dalam pengelolaan kasus pada umumnya tidak terjadi kesenjangan karena asuhan

keperawatan dijalankan berdasarkan standar pedoman buku 3S (SDKI,SIKI,SLKI) dan dilakukan pemeriksaan langsung oleh dokter dan perawat pelaksana serta pemeriksaan penunjang juga terapi konservatif yang sesuai. Maka dapat disimpulkan bahwa metode *Thermotherapy* Efektif dalam penurunan intensitas nyeri pada pasien STEMI.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Saran untuk Keperawatan**

Diharapkan adanya peningkatan dalam melaksanakan penelitian di bidang keperawatan khususnya pada pasien dengan kardiovaskuler : ST-Elevasi miokard Infark (STEMI) dengan metode terapi yang berdasarkan *Evidence Based Practice Nursing* dan *thermotherapy* dijadikan sebagai intervensi keperawatan untuk menurunkan intensitas nyeri sehingga perawat dapat melaksanakan asuhan keperawatan (intervensi keperawatan) bisa dilakukan dengan baik dan secara jelas tindakan yang akan di berikan pada pasien yang akan ditangani.

### **5.2.2 Saran Untuk Rumah Sakit**

Untuk pihak Rumah Sakit bisa lebih lagi meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan terutama pada pada pasien dengan ST-Elevasi miokard Infark (STEMI) dapat dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan yang ditemukan

### **5.2.3 Saran untuk Penelitian**

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan untuk dapat memperhatikan asuhan keperawatan (intervensi keperawatan) yang akan di berikan pada pasien terutama tindakan yang pertama kali harus diberikan kepada pasien dengan kasus ST-Elevasi miokard Infark (STEMI) agar pasien dapat menerima tindakan keperawatan dengan tepat dan masalah keperawatan dapat diatasi sesuai dengan kondisi yang dialami pasien.

## 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.
- 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
- Anik Maryunani, Eka Puspita Sari. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Trans Info Media; 2021
- Berliani, I. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Tn. H Dengan Diagnosa Medis Infark Miokard Akut (STEMI Anterior) Di Ruang Melati Rsud Bangil Pasuruan.
- ECG & ECHO LEARNING. (2022). STEMI ( ST Elevation Myocardial Infarction ): diagnosis , criteria , ECG & STEMI ( ST Elevation Acute Myocardial Infarction ): Epidemiology , Diagnosis ( ECG ), Criteria & Management. *Ecg Waves*. <https://ecgwaves.com/topic/stemi-st-elevation-myocardial-infarction-criteria-ecg/>
- Hariyono. (2020). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Sistem Cardiovasculer Untuk Profesi Ners. <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/4813/1/3>. [Buku Ajar Cardio.pdf](#)
- Hapsari, A. I., Nur, F., Anna, R., & Irianti, D. (2022). Efektifitas Thermo Terapy ( Terapi Hangat ) Untuk Meredakan Nyeri Dada Pada Pasien Acute Coronary Syndrome ( ACS ) Di Ruang Iccu Rs Soeradji Tirtonegoro Klaten : Case Report. *National Conference on Health Sciene*, 20–28.
- Idris, D., & Prawati, D. (2022). Kenyamanan Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Infrak Miokard Akut. *Jurnal Keperawatan*, 14, 589-596.
- Merdekawati, I. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn. S Dengan Diagnosa Medis Stemi Anterior Ekstensif Onset 7½ Jam Killip I Timi 3/14. *In Universitas Hasanuddin* (Vol. 14, Issue 1)

- Mulia, D. P., Budiarti, A., Utomo, S., Interna, B., & Ponorogo, H. (2021). Tatalaksana Sindrom Koroner Akut STEMI Pada Rumah Sakit Rujukan. 763–774.
- Nanda Surya, Aklima, J. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stemi Di Ruang Iccu Rumah. 1(2), 76–82.
- Novrianti, I., . H., & F, M. (2021). Terapi Fibrinolitik Pada Pasien St-Segment Elevation Myocardial Infarction (Stemi) : Review Artikel. Jurnal Farmasi Udayana, 10(1), 55. <https://doi.org/10.24843/jfu.2021.v10.i01.p07>
- 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), Buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
- PPNI (2017), Buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
- PPNI (2017), Buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia
- Satoto, H. H. (2019). Patofisiologi Penyakit Jantung Koroner. JAI (Jurnal Anestesiologi indonesia), 6(3), 209-224. <https://doi.org/10.14710/jai.v6i3.9127>
- Warner MJ, Tivakaran VS (2020). *Inferior myocardial infarction. Stat Pearls. August*.
- World Health Organization (WHO). (2020). *Data and Statistics. Heart Disease and Stroke Statistics-2020 At-a-Glance*

# LAMPIRAN

Lampiran 1 : *Curriculum Vitae*

**CURRICULUM VITAE**



**I. Identitas Peneliti**

Nama : Miranda Rugian  
Tempat, Tanggal, Lahir : Manado, 01 Mei 2002  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Kristen Protestan  
Nama Orang Tua  
    Ayah : Rulland Costant Rugian  
    Ibu : Nontje Lidya Mirah  
Nama Saudara (kakak) : Indri Madelina Rugian  
Motto : Jangan khawatir tentang apapun, tapi  
berdoalah dalam segala hal  
*E-mail* : [mirandarugian01@gmail.com](mailto:mirandarugian01@gmail.com)

## **II. Riwayat Pendidikan**

1. TK Gmim Getsemani Poigar (2006-2007)
2. SD Gmim Poigar (2007-2013)
3. SMP Katolik Mayella Poigar (2013-2016)
4. SMA Katolik Aquino Amurang (2016-2019)

## **III. Riwayat Organisasi**

1. Anggota BEM Divisi Hubungan Masyarakat Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado 2019-2020
2. Panitia Sie. Acara Seminar keperawatan interprofesional education and colaboration 2019
3. Anggota BEM Divisi Minat dan Bakat Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado 2020-2021
4. Anggota Sie. Acara Panitia PKM Kesehatan Reproduksi Remaja di SMK Dewi Laut Bitung 2021
5. Sekretaris HIMAPRO IKEP Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado 2021-2022
6. Sekretaris Panitia Sharing Alumni Dies Natalis Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado 2021
7. Sie. acara PKM Gerontik Demenzia Alzheimer 2022
8. Koordinator Sie. Sekretariat dan Hubungan Masyarakat Panitia PKM PKK 2022
9. Anggota Seksi Acara dan Ilmiah Panitia Penyuluhan Bantuan Hidup Dasar (BHD) 2022
10. Anggota Sie. Perlengkapan Panitia Simulasi Bencana Alam “Gempa Bumi” di Unika De La Salle Manado 2022
11. Mentor Panitia Sharing Alumni Dies Natalis Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado 2022
12. Sekretaris BEM Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado 2022-2023
13. Koordinator Sie. Sekretariat Panitia Comday akultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado 2022
14. Mentor COMDAY Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado 2022.

Lampiran 2 : Laporan Asuhan Keperawatan

Date \_\_\_\_\_

Analisa Data		
DS & DO	Etiologi	Masalah keperawatan
DS:- Klien mengeluh nyeri dada sebelah kiri -P= Penyakit jantung Q: Seperti di remas R: Dada sebelah kiri menjalar sampai punggung S = 6 T = Nyeri dirasakan ± 30 menit dan muncul secara tiba-tiba saat pasien bergerak	Penyumbatan / blok pada arteri koroner jantung ↓ Iskemia miokard ↓ Aliran darah koroner ↓ ↓ Metabolisme anaerob ↓ Asam laktat ↑ ↓ Menyentuh ujung saraf reseptor ↓ Nyeri dada	Nyeri Akut
DO:-Klien tampak menangis -Klien tampak gelisah -Klien tampak berkeringat dingin		
DS =Klien mengatakan merasa lemah / letah DO :- GDS = 550gr/dl	Defisiensi Insulin ↓ Penurunan pematangan glukagon oleh sel ↓ Hiperglikemia	Ketidakstabilan kadar glukosa darah

Hari/tgl	Diagnosa	Evaluasi	Tujuan & Kriteria hasil	Intervensi
	Ayeri Akut berhubungan dengan nyeri prosedur Fisioterapi (oknum) di tangan dengan DS: - klien mengatakan nyeri dada sebelah kiri P: Pasien jantung Q: Seperti di ramus R: dada stilla kiri menjalar sampai ke punggung S: 6 T: Nyeri ditangan 50 unit dan awal scan hrt-hes saat pasien bangun DO: Klien tampak menangis - Klien tampak gelisah - Klien tampak berangin dengan ttt > TD: 110/70 mmHg N: 100x/menit S: 36.5°C RR: 20x/menit - Hasil EKG: STEMI inferior r & v	Sedikit di lakukan tindakan keperawatan 1 x 8 jam maka diharapkan kestabilan kadar glukosa darah tercapai, dengan kriteria hasil: 1. Mengambil makanan 2. Asing mauun 3. Tidak merokok 4. Kadar glukosa darah dalam normal	Manajemen nyeri Observasi: 1. Kaji skala nyeri dengan metode PARST 2. kaji tanda-tanda vital 3. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyer Terapeutik 4. Ajarkan teknik nonfarmakologi Edukasi 5. Kolaborasi pemberian farmakologi	Manajemen nyeri Observasi: 1. Kaji skala nyeri dengan metode PARST 2. kaji tanda-tanda vital 3. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyer Edukasi 4. Ajarkan teknik nonfarmakologi 5. Kolaborasi pemberian farmakologi

Dasar	Implementasi	Evaluasi
Observasi	1. Mengukur skala nyeri dengan metode PARST Hasil: P: Pasien jantung Q: terasa seperti di ramus-ramus R: dada kiri S: 6 T: 50 unit	S: - Klien mengatakan rasa nyeri dada berangin P: Pasien jantung Q: Seperti di ramus R: Dada sebelah kiri S: 6 T: 50 unit
1. Melakukan tindakan intervensi dan memberikan ds untuk bedanya dan cara tidur nyeri	1. Mengajar: tanda-tanda vital Hasil: TD: 110/70 mmHg S: 36.5°C RR: 20x/menit SPO2: 98% N: 1 x/menit	T: Hilang-tanda vital saat bangun O: Klien tampak tenang TTV: TD: 110/70 mmHg N: 100x/menit S: 36.5°C R: 20x/menit SPO2: 98%
2. Mengontrol keadaan dasar vitalitas tubuh Pasien	2. Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri menggunakan teknik aromatherapy / terapi Panas Hasil: Klien diberikan hotpack dan ditampal ke dada kiri bahu. Klien melaporkan rasa nyeri berkurang dan lebih nyaman	A: Nyeri Akut P: Manajemen Nyeri
3. Sdg alternatif lain untuk mengurangi rasa nyeri	3. Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri menggunakan teknik aromatherapy / terapi Panas Hasil: Klien diberikan hotpack dan ditampal ke dada kiri bahu. Klien melaporkan rasa nyeri berkurang dan lebih nyaman	
4. Memberikan bilas kompres nyeri	4. Mengajar dan teknik nonfarmakologi teknik napas dalam Hasil: Klien mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri	
5. Untuk mengurangi nyeri	5. Berkolaborasi pemberian farmakologi Hasil: Klien diberikan obat farmakologi 40 mg/lidocain dan tramadol 100mg	

Hari/tgl	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi
	Kecerdas sialam kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia ditanda dengan DS: - Klien mengatakan merasa lemas / lelah DO: - GDS: 550 mg/dl	Sedikit dilakukan tindakan keperawatan 1 x 8 jam maka diharapkan kestabilan kadar glukosa darah tercapai, dengan kriteria hasil: 1. Mengambil makanan 2. Asing mauun 3. Tidak merokok 4. Kadar glukosa darah dalam normal	1. Monitor Kadar glukosa darah 2. Kolaborasi pemberian insulin 3. Kolaborasi pemberian cairan IV
	Entaloransi aktifitas berhubungan dengan kelelahan ditanda dengan DS: Klien mengatakan merasa lemas / lelah DO: Hasil EKG STEMI Inferior r & v - Klien tampak berangin lemas - Aktifitas dibatasi keluarga - terpasang bioket urin	Sedikit dilakukan tindakan keperawatan 1 x 8 jam maka diharapkan toleransi aktifitas dapat meningkat, dengan kriteria hasil: 1. kemampuan dalam aktifitas sehari-hari 2. keluhan lemas menurun 3. Tekanan darah normal	1. Manajemen Energi 2. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yg sering akibat dan keluhan 3. Sekelompok lingkungan nyaman dan rendah stimulasi 4. Ajarkan teknik berangin 5. Ajarkan teknik berangin

Dasar	Implementasi	Evaluasi
1. Mengontrol kadar glukosa untuk membantu menepatkan pemberian insulin	1. Memonitor kadar glukosa darah per jam Hasil: 15.00 : 526 mg/dl 16.00 : 412 mg/dl 17.00 : 312 mg/dl 18.00 : 302 mg/dl 19.00 : 264 mg/dl 20.00 : 295 21.00 : 286	S: Klien mengatakan lemas berangin O: Glukosa darah normal A: Klien dapat melakukan aktivitas sehari-hari P: Manajemen Insulin - Glikemik
2. Memantau kadar glukosa darah	2. berkolaborasi pemberian insulin Hasil: Memerapadi 5 u / jam	
3. Mengevaluasi Cairan dan elektrolit	3. berkolaborasi pemberian Cairan IV Hasil: 500 ml NaCl 0,9 % 2000 ml / 24 jam	
1. Untuk mengetahui penyebab lemas	1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yg sering akibat dan keluhan Hasil: Nyeri pada dada saat bangun	S: Pasien mengatakan masih lemas / lelah O: Pasien tampak irah berangin lemas P: Terpasang EKG monitor
2. Meningkatkan rasa nyaman pasien	2. Mengedukasi lingkungan nyaman dan rendah Stimulasi Hasil: Hirn Pasien ditutup, manajemen lingkungan	A: Entaloransi aktifitas P: Manajemen energi
3. Proses kesembuhan Pasien	3. Mempertahankan teknik berangin Hasil: tampak Pasien berangin dengan posisi semi Fowler	

