

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Medis**

##### **2.1.1 Anatomi Fisiologi Jantung**

Jantung adalah sebuah organ berotot dengan empat ruang yang dibungkus oleh perikardium terletak pada mediastinum medialis dan sebagian tertutup oleh jaringan paru. Bagian depan dibatasi oleh sternum dan iga 3,4 dan 5. Hampir dua pertiga bagian jantung terletak di sebelah kiri garis median sternum. Jantung terletak di atas diafragma, miring ke depan kiri dan apeks kordis berada paling depan dalam rongga dada (Oemar, 1996). Ukuran jantung lebih kurang sebesar genggam tangan kanan dan beratnya kira-kira 250-300 gram. (Syaifuddin, 2006). (dikutip dari Skripsi Ainani Adlina Nurramadhani, 2020).

Jantung terletak di dalam rongga mediastrium dari rongga dada (toraks), diatas paru paru. Lapisan yang mengitari jantung (pericardium) terdiri dari 2 bagian : lapisan sebelah dalam atau “ pericardium visceral” dan lapisan sebelah luar atau “ pericardium parietal”. Kedua lapisan pericardium ini dipisahkan oleh sedikit cairan pelumas, yang berfungsi mengurangi gesekan yang disebabkan oleh gerakan memompa dari jantung itu sendiri. Bagian depan dari pericardium itu melekat pada tulang dada (sternum) bagian bawahnya melekat pada tulang punggung, sedang bagian bawah

pada diafragma. Pericardium viseral mempunyai hubungan langsung dengan permukaan jantung dikutip dari buku (Koes Irianto, 2017).

### **2.1.2 Defenisi STEMI**

STEMI merupakan serangan jantung yang mengacu pada kerusakan bagian jaringan miokard saat suplai darah secara tiba tiba terganggu (Barbare Engram, 1999) dikutip dari buku Aplikasi asuhan keperawatan system kardiovaskuler (Nixson Manurung, 2016).

STEMI atau serangan jantung adalah suatu kondisi ketika kerusakan dialami oleh bagian otot jantung (miokardium) akibat mendadak sangat berkurangnya pasokan darah ke bagian otot jantung. Berkurangnya pasokan darah ke jantung secara tiba tiba dapat terjadi ketika salah satu nadi coroner terblokade selama beberapa saat, entah akibat spasme-mengencangnya nadi coroner atau akibat penggumpalan darah thrombus. Bagian otot jantung yang biasanya dipasok oleh nadi yang terblokade berhenti berfungsi dengan baik segera setelah reda dengan sendirinya, gejala gejala hilang secara menyeluruh dan otot jantung berfungsi secara betul-betul normal lagi. Sebaliknya apabila pasokan darah ke jantung terhenti sama sekali, sel sel yang bersangkutan mengalami perubahan yang permanen hanya dalam beberapa jam saja dan bagian otot jantung termasuk mengalami penurunan mutu atau rusak secara permanen. Otot yang mati ini disebut infark dikutip dari buku (Koes Irianto, 2017).

Gejala serangan jantung mudah kelihatan dengan ciri ciri nyeri dada yang bersifat tumpul, menekan, tidak enak, dan seperti diperas, berlangsung 5-20 menit, setelah latihan fisik, cuaca dingin emosi atau setelah makan ; terletak di tengah atau dada kiri, dapat merambat ke tenggorokan, rahang bawah, pundak, bagian dalam lengan, ulu hati dan punggung disertai rasa gelisah, keringat dingin, dan mual. Serangan jantung disebabkan oleh nyeri dimana jika otot tidak mendapatkan cukup darah (suatu keadaan yang disebut iskemia), maka oksigen yang tidak memadai dan hasil metabolisme yang berlebihan menyebabkan kram atau kejang. Jenis dan beratnya nyeri atau ketidaknyamanan ini bervariasi pada setiap orang (Koes Irianto, 2017).

STEMI (Serangan jantung akut) mengalami luka dan terbentuknya bekuan darah. Bekuan darah menyumbat pembuluh darah secara mendadak. Akibatnya, bagian tertentu dari otot jantung tidak mendapat aliran darah sehingga menyebabkan kerusakan otot jantung (Koes Irianto, 2017).

### **2.1.3 Etiologi**

Penyebab STEMI :

- a. Penyempitan arteri koroner kronis dari aterosklerosis.
- b. Adanya obstruksi dari embolus atau thrombus dikutip dari buku Aplikasi Asuhan Keperawatan Sistem Kardiovaskuler (Nixson Manurung, 2016).

Infark miokard dengan elevasi ST terjadi karena oklusi satu atau lebih arteri koroner yang memasok darah ke jantung. Penyebab gangguan aliran darah yang tiba-tiba ini biasanya adalah pecahnya plak, erosi, retakan atau diseksi arteri koroner yang mengakibatkan penyumbatan trombus. Faktor risiko utama infark miokard dengan elevasi ST adalah dislipidemia, diabetes mellitus, hipertensi, merokok, dan riwayat penyakit arteri koroner dalam keluarga dikutip dari bookshelf national library of medicine (Akbar H, Foth C *et al*, 2023).

Dikutip dari karya tulis ilmiah Ahmad Huzairi 2023 (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 :

c. 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.

d. 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 sebagus apapun jalan (pembuluh darah) dan pemompaan jantung maka hal tersebut tidak cukup membantu.

Sedangkan menurut penelitian Adrianto 2020 etiologi yang biasanya terjadi pada klien STEMI :

1. Kadar kolesterol total dan LDL (Low-density lipoprotein) tinggi.
2. Kadar kolesterol HDL (High Density Lipoprotein) rendah
3. Hipertensi (tekanan darah >140 mmhg)
4. Merokok
5. Diabetes melitus
6. Obesitas
7. Riwayat keturunan penyakit jantung dalam keluarga
8. Kurang olahraga
9. Stres

#### **2.1.4 Manifestasi Klinis**

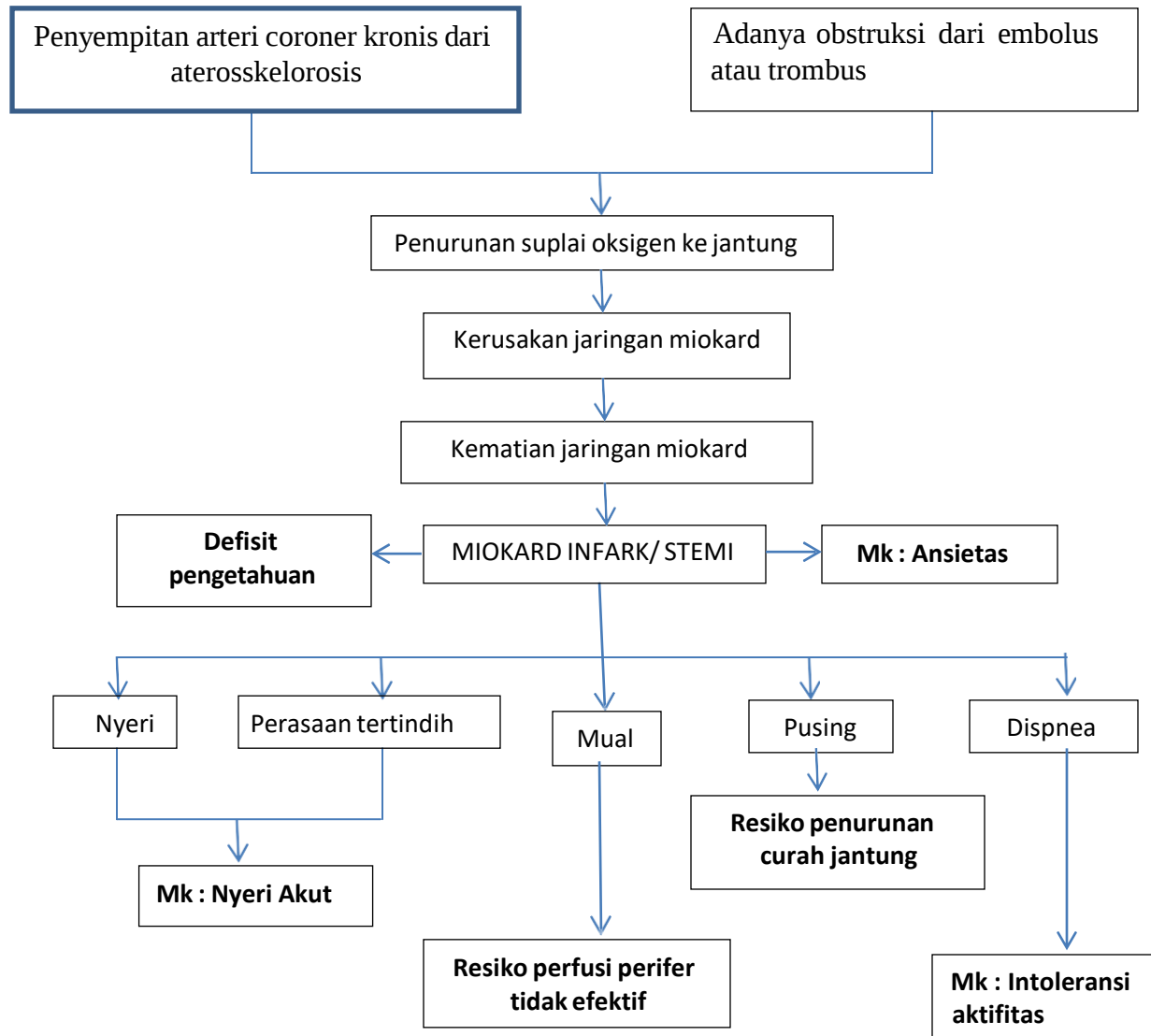
Keluhan khas yang dialami pasien infark miokard akut adalah nyeri dada seperti diremas-remas, ditekan, ditusuk, panas atau ditindih barang berat. Nyeri dapat menjalar ke lengan (umumnya kiri), bahu, leher, rahang bahkan ke punggung disertai gejala tambahan berupa sesak nafas, mual, muntah, nyeri epigastrium,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

#### **2.1.5 Patofisiologi**

Faktor risiko terjadi penyempitan arteri coroner kronis dari aterosskelorosis dan adanya obstruksi dari embolus atau thrombus sehingga terjadi penurunan suplai oksigen ke otot jantung menyebabkan kerusakan jaringan miokard yang membuat terjadi kematian jaringan miokard dan menyebabkan terjadinya Miokard Akut/ STEMI (ST-Elevation Myocardial Infarction) yang membuat timbulnya tanda dan gejala : kurang pengetahuan, cemas, nyeri, perasaan tertindih beban yang berat, mual, pusing, dyspnea. Nyeri dan perasaan tertindih beban yang berat membuat

terjadinya masalah keperawatan nyeri akut. Mual yang terjadi tersebut membuat terjadinya masalah keperawatan resiko tinggi terhadap perubahan perfusi jaringan tidak efektif. Pusing yang terjadi tersebut membuat terjadinya masalah keperawatan Resiko Penurunan Curah Jantung. Dyspnea membuat menimbulkan masalah keperawatan intoleransi aktifitas. Mual dan pusing membuat terjadinya kecemasan atau ansietas karena faktor hormone yang terjadi. Deficit pengetahuan bisa berkaitan dengan kematian jaringan miokard, dimana apabila si pasien tersebut tidak mengerti tentang kematian penurunan suplai oksigen ke otot jantung bisa membuat membuat kematian jaringan miokard.

### 2.1.6 PATHWAY STEMI



Manurung nixson, S.Kep.,Ns.,M.Kep 2016.

### **2.1.7 Komplikasi**

Komplikasi serangan jantung atau STEMI menurut buku Aplikasi Asuhan Keperawatan Sistem Kardiovaskuler (Nixson Manurung 2016) ada 3 yaitu :

- a. Kerusakan jantung
- b. Aritmia
- c. Syok kardiogenik

### **2.1.8 Pemeriksaan Penunjang**

EKG : Menunjukkan peninggian gelombang S-T.

Enzim jantung : CPK-MB (creatine kinase-miokard band) meningkat, AST (aspartat amino-tranferase) meningkat.

Elektrolit : Hipokalemia/hiperkalemia.

Sel darah putih : Leukosit (10.000-20.000).

GDA (Gula darah acak) : Hipoksia.

Kolestrol : Meningkat.

Ekokardiogram (EKG)

Angiografi coroner : menggambarkan penyempitan arteri coroner.

### **2.1.9 Penatalaksanaan**

- a. Farmakoterapi

- 1. Antikoagulan (untuk mencegah pembekuan baru).

2. Nitrat (untuk mempertahankan vasodilatasi mengurangi afterload dan preload).
3. Agen penghambat saluran kalsium (untuk meningkatkan vasodilatasi dan mengurangi kontraksi miokard).
4. Penyekat beta-adrenergik (untuk mengurangi kontraktilitas miokard, sehingga kebutuhan oksigen terpenuhi).
5. Agen trombolitik (untuk pembekuan darah) (Nixson Manurung, 2016).

b. Pembedahan

Untuk sakit yang menetap, kronis dan nyeri dada yang berat diperlukan tandur baypass coroner (Operasi bypass jantung) disebut proses bedah ke jantung (Nixson Manurung, 2016).

c. Modifikasi diet

Mengurangi natrium dan kolestrol.

## **2.2 Konsep Nyeri Akut**

### **2.2.1 Defenisi nyeri**

Nyeri merupakan pengalaman yang kompleks untuk pasien. The international association for the study of pain mendefenisikan nyeri itu adalah : “pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan actual atau potensial, atau kerusakan semisal

itu.” Dikutip dari buku keperawatan gawat darurat dan bencana Sheehy 2018).

### 2.2.2 Alat pengkajian nyeri

Ada 2 kategori nyeri yaitu akut dan kronis, yang dapat dibagi menjadi 3 jenis : somatic, viseral dan neuropatik.

Dalam sumber buku keperawatan gawat darurat dan bencana Sheehy

Tabel 2.2.1 jenis jenis nyeri

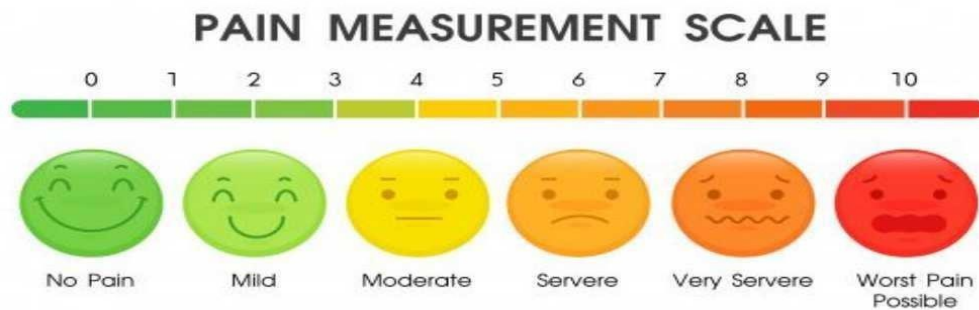
| Jenis nyeri | Lokasi                                                                    | Karakteristik                                                            |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Somatic     | Kulit dan jaringan subkutan<br>Tulang, otot, pembuluh darah, dan jaringan | Terlokasi<br>Konstan                                                     |
| Visceral    | Organ dan lapisan rongga tubuh                                            | Tidak terlokalisasi<br>Menyebar                                          |
| Neuropatik  | System saraf pusat dan perifer                                            | Tidak terlokalisasi<br>Teretembak, terbakar, tajam, mati rasa, kesemutan |

Tabel 2.2.2 Akronim PQRST

|   |                                                               |
|---|---------------------------------------------------------------|
| P | Palliative or faktor (faktor pencetus)                        |
| Q | Quality of pain ( kualitas)                                   |
| R | region and radation of the pain (lokasi dan penyebaran nyeri) |

|   |                                                                                                  |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| S | Subject description of pain (use pain rating scale) menjelaskan subjek nyeri/gunakan skala nyeri |
| T | Temporal nature of the pain (karakteristik nyeri)                                                |

Menurut teori Wong backer faces pain rating scale dikutip dari buku keperawatan gawat darurat dan bencana sheehy



0-1 : Tidak nyeri

2-3 : Nyeri ringan

4-5 : Nyeri sedang

6-7 : Nyeri berat

8-9 : sangat berat

10 : paling nyeri

Tabel 2.2.3 Inklusi dan Eklusi Nyeri

| Inklusi                                                                                                                                                                                                                  | Eklusi                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tangan, lengan, bahu, paha, kaki merupakan keluhan utama cedera ekstremitas.</li> <li>2. Kaji mekanisme cedera yang tidak mengindikasikan adanya cedera sistematis.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala, dada, abdomen, pelvis merupakan tanda tanda cedera sistematis.</li> <li>2. Pada pasien dengan perdarahan atau yang sedang mendapatkan terapi</li> </ol> |

|                                             |                                         |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 3. Tidak ada alergi terhadap protocol obat. | antikoagulan jangan berikan ibu profen. |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------|

Tanda tanda pasien mengalami nyeri hebat :

1. Onset/timbul mendadak
2. Nyeri hebat saat onset
3. Pasien terbangundari tidur
4. Perubahan tanda tanda vital
5. Menggambarkan nyeri seperti perasaan terus menerus diremas, tertekan dan terbakar.

Alat pengkajian nyeri adalah : mengkaji nyeri memberikan informasi pengalaman subjektif dengan menggambarkan tingkat keparahan nyeri dan memungkinkan perawat gawat darurat untuk mendokumentasikan level nyeri dan membandingkan level tersebut dari waktu ke waktu. Alat pengkajian nyeri yang paling reliable adalah berdasarkan laporan verbal dari pasien. Rentang skala numeric, skala analog visual, dan skala gambar adalah contoh alat pengkajian nyeri pasien.

Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan dikutip dari buku (PPNI SDKI 2018).

### **2.2.3 Etiologi**

1. Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma)
2. Agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan)
3. Agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)  
dikutip dari buku (PPNI SDKI 2018).

### **2.2.4 Kondisi Klinis Terkait**

1. Kondisi pembedahan
2. Cedera traumatis
3. Infeksi
4. Sindrom coroner akut
5. Glaucoma

### **2.2.5 Gejala dan Tanda Mayor Minor**

Gejala dan tanda mayor

Subjektif

1. Mengeluh nyeri

Objektif

1. Tampak meringis
2. Bersifat protektif (mis, waspada, posisi menghindari nyeri)
3. Gelisah
4. Frekuensi nadi meningkat

5. Sulit tidur

Gejala dan tanda minor

Subjektif

(tidak tersedia)

Objektif

1. Tekanan darah meningkat

2. Pola nafas berubah

3. Nafsu makan berubah

4. Proses berpikir terganggu

5. Menarik diri

6. Berfokus pada diri sendiri

7. Diaforesis

## **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan**

### **2.3.1 Pengkajian**

Pengkajian keperawatan yang akan dilakukan pada pasien yang mengalami

STEMI adalah :

a. Identitas

Pada bagian identitas yang dikaji adalah identitas, jenis kelamin, alamat, usia, dll (Muhibbah *et al.*, 2019).

b. Keluhan utama

Keluhan biasanya berupa nyeri dada, nyeri retrosternal, seperti: pingsan dan gelisah bila didorong atau tertimpa benda berat, dengan gejala tambahan berupa nyeri menjalar ke rahang, leher, tangan, punggung, dan perut bagian atas, sesak napas, mual, muntah, nyeri pada ulu hati, dan keringat dingin (Mulia dkk. 2021).

c. Riwayat penyakit sekarang

Pasien harus diperiksa dan ditanyakan keluhan nyeri dada, gangguan kesehatan lain yang mungkin terjadi, riwayat alergi, dan langkah yang dilakukan pasien selama nyeri. Klien penyakit kardiovaskular biasanya mengeluh nyeri dada, kesulitan bernapas, dan kelelahan akibat sirkulasi darah yang buruk (Pranata & Prabowo, 2017).

d. Riwayat penyakit dahulu

Pasien harus diperiksa dan ditanyakan apakah mereka memiliki riwayat tekanan darah tinggi, diabetes, hipertiroidisme, atau kondisi atau pengobatan medis lainnya. Menurut Federasi Jantung Dunia, staf perawat harus memeriksa kebiasaan dan gaya hidup pasien di masa lalu (seperti riwayat merokok) karena bahan-bahan dalam tembakau, seperti Tembakau, dapat menyebabkan pembekuan darah dan mempengaruhi transportasi oksigen serta kebutuhan tubuh. untuk bertanya tentang. Akumulasi plak akibat zat ini meningkatkan kebutuhan otot jantung (Maulidah *et al.*, 2022).

e. Riwayat penyakit keluarga

Sebaiknya Anda mencari tahu dan menanyakan apakah riwayat keluarga Anda memiliki salah satu dari penyakit seperti tekanan darah tinggi, DM, kolesterol tinggi, dan penyakit jantung.

Menurut penelitian Pradias *et al*, (2016) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor genetik (riwayat keluarga) dengan kejadian sindrom koroner akut. Pasien dengan riwayat genetik berisiko lebih tinggi mengalami aterosklerosis (plak) pada dinding pembuluh darah, yang dapat menghambat aliran darah ke jantung. Namun, ada faktor lain yang mungkin mempengaruhi risiko Anda terkena penyakit ini. Ketika sindrom koroner akut ini terjadi, kebiasaan gaya hidup anggota keluarga memegang peranan penting, seperti stres, merokok, seringnya konsumsi makanan cepat saji, serta konsumsi makanan berlemak dan berpengawet (Maulidah *et al*., 2022).

f. Pemeriksaan fisik

Menurut buku aplikasi asuhan keperawatan sistem kardiovaskuler (Nixson Manurung 2016) pengkajian keperawatan antara lain :

Aktifitas/istirahat

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

Tanda : takikardia, dyspnea pada istirahat/aktifitas

Sirkulasi

Gejala : riwayat IM sebelumnya, penyakit arteri coroner, GJK, masalah TD, DM.

Tanda : TD : dapat normal atau naik/turun atau lemah/kuat. Kualitasnya dengan pengisian kapiler tersebut lambat ; tidak teratur (distimia) mungkin terjadi.

Bunyi jantung : bunyi jantung ekstra mungkin menunjukkan gagal jantung/penurunan kontraktilitas, iram jantung dapat teratur/tidak teratur, kulit pucat atau sianosis.

#### Integritas ego

Gejala : menyangkal gejala, takut mati, perasaan ajal sudah dekat, marah pada penyakit, khawatir tentang keluarga, kerja, keuangan.

Tanda : menolak, menyangkal (denial), cemas (ansietas), kurang kontak mata, gelisah, marah (anger), perilaku menentang, focus pada diri sendiri.

#### Eliminasi

Tanda : normal atau bunyi usus menurun.

#### Makanan/cairan

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

Tanda : penurunan turgor kulit, muntah, perubahan berat badan.

#### Higiene

Gejala/tanda : kesulitan melakukan tugas perawatan.

#### Neurosensory

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

Tanda : perubahan mental, kelemahan.

Nyeri

Gejala : nyeri pada dada yang timbulnya mendadak, tidak hilang dengan istirahat atau nitrogliserin.

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

Kualitas : menyempit, berat, menetap, tertekan, seperti dapat dilihat.

Intensitas : biasanya 10 pada skala 1-10 ; mungkin pengalaman nyeri paling buruk dialami.

Tanda : wajah meringis, perubahan postur tubuh, menangis, merintih, mengerang, mengeliat, menarik diri, kehilangan kontak mata, perubahan irama/frekuensi jantung, TD, pernafasan, warna kulit, kesadaran.

Pernafasan

Gejala : dyspnea dengan/tanpa kerja, diapnea nocturnal, batuk dengan/tanpa produksi sputum, riwayat merokok, penyakit pernafasan kronis.

Tanda : peningkatan frekuensi frekuensi pernafasan, nafas sesak.kuat, pucat atau sianosis, bunyi nafas : bersih atau krekels/mengi, sputum : bersih, merah muda kental.

Interaksi social

Gejala : stress saat ini, kerja, keluarga, kesulitan coping dengan stressor yang ada.

Tanda : kesulitan istirahat dengan tenang, respon terlalu emosi, menarik diri dari keluarga.

### **2.3.2 Diagnosa Keperawatan**

Menurut buku PPNI SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia) 2018 diagnosa keperawatan yang paling prioritas pada pasien yang mengalami STEMI yaitu :

1. Nyeri akut berhubungan dengan iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri coroner (D.0077).
2. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai oksigen miokard dan kebutuhan (D.0056).
3. Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan (D.0080) .

### **2.3.3 Intervensi Keperawatan**

Menurut Buku PPNI SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) 2018 dari yang paling prioritas yaitu :

Tabel 2.3.3

## Intervensi keperawatan

| No | Diagnosa Keperawatan                                                                               | Kriteria Hasil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Intervensi Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Nyeri akut berhubungan dengan iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri coroner (D.0077). | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil (L.08066) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan menuntaskan aktifitas meningkat</li> <li>2. Keluhan nyeri menurun</li> <li>3. Meringis menurun</li> <li>4. Sikap protektif menurun</li> <li>5. Gelisah menurun</li> <li>6. Kesulitan tidur menurun</li> <li>7. Menarik diri menurun</li> <li>8. Berfokus pada diri sendiri menurun</li> <li>9. Perasaan depresi atau tertekan menurun</li> <li>10. Mual menurun</li> <li>11. Muntah menurun</li> <li>12. Frekuensi nadi membaik</li> <li>13. Pola nafas membaik</li> <li>14. Tekanan darah membaik</li> <li>15. Proses berpikir membaik</li> <li>16. Focus membaik</li> <li>17. Pola tidur membaik.</li> </ol> | <p>Tindakan keperawatan manajemen nyeri (I.08238) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi<br/>Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.<br/>Identifikasi skala nyeri identifikasi respon non verbal<br/>Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>2. Teraupetik<br/>Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri<br/>Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri<br/>Pasilitasi istirahat dan tidur<br/>Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> <li>3. Edukasi<br/>Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri<br/>Jelaskan strategi meredakan nyeri<br/>Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.</li> </ol> |
| 2  | Intoleransi aktifitas berhubungan                                                                  | Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Tindakan keperawatan manajemen energy (05178) :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|   |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | dengan ketidakseimbangan suplai oksigen miokard dan kebutuhan (D.0056). | toleransi aktifitas meningkat dengan kriteria hasil (L.05047) : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kekuatan tubuh bagian atas meningkat</li> <li>2. Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat</li> <li>3. Keluhan lelah menurun</li> <li>4. Dyspnea saat aktifitas menurun</li> <li>5. Dyspnea setelah aktifitas menurun</li> <li>6. Sianosis menurun</li> <li>7. Warna kulit membaik</li> <li>8. Saturasi oksigen membaik</li> <li>9. EKG iskemia membaik</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi<br/>Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan<br/>Monitor kelelahan fisik dan emosional<br/>Monitor pola dan jam tidur<br/>Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan kelelahan</li> <li>2. Teraupetik<br/>Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis, kunjungan)<br/>Berikan aktifitas diktraksi yang menenangkan<br/>Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</li> <li>3. Edukasi<br/>Anjurkan tirah baring<br/>Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap<br/>Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang<br/>Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</li> <li>4. Kolaborasi<br/>Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.</li> </ol> |
| 3 | Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan (D.0080).        | Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil (L.09093) : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun</li> <li>2. Perilaku tegang menurun</li> <li>3. Keluhan pusing menurun</li> <li>4. Konsentrasi membaik</li> <li>5. Kontak mata membaik</li> <li>6. Orientasi membaik.</li> </ol>                                                               | Tindakan keperawatan reduksi ansietas (I.09314) : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi<br/>Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis, kondisi, waktu, stressor)<br/>Identifikasi kemampuan mengambil keputusan<br/>Monitor tanda tanda ansietas (verbal dan non verbal)</li> <li>2. Teraupetik<br/>Temani pasien untuk mengurangi kecemasan<br/>Pahami situasi yang membuat ansietas<br/>Dengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>3. Edukasi<br/>Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis<br/>Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien<br/>Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi<br/>Latih teknik relaksasi</li> <li>4. Kolaborasi<br/>Kolaborasi pemberian obat antiansietas</li> </ol>                                                                                             |

#### **2.3.4 Implementasi Keperawatan**

Pada tahap terakhir yaitu implementasi menurut teori johnson keperawatan yang akan dilakukan adalah melaksanakan rencana intervensi berdasarkan pengetahuan ilmiah yang bukan merupakan bagian dari model keperawatan. Model keperawatan menunjukkan apa yang harus dilakukan oleh perawat yang langsung mempengaruhi intervensi keperawatan yang direncanakan, tetapi tidak menunjukkan pada perawat bagaimana menerapkan rencana itu. Penetapan keberhasilan suatu asuhan keperawatan didasarkan pada perubahan perilaku dari kriteria hasil yang ditetapkan implementasi dengan kriteria hasil yang disusun oleh perawat ( Bayu Herwanto *et al*, 2023).

#### **2.3.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan yang dilakukan oleh penulis disesuaikan dengan kondisi pasien dan fasilitas yang ada, sehingga rencana tindakan keperawatan dapat dilaksanakan dengan SOAP (subjektif, objektif, assesment, planning) (Dermawan, 2012). (Anggita Dwi Ramadhany Putri, Mutiara Dewi Listiyanawati 2020).

STEMI menggunakan metode keperawatan Johnson efektif dilakukan dengan pendekatan sistem perilaku, dimana individu dipandang sebagai system perilaku yang selalu ingin mencapai keseimbangan dan, baik di lingkungan internal maupun eksternal, juga memiliki keinginan dalam

mengatur dan menyesuaikan dari pengaruh yang ditimbulkannya. Sebagai suatu system, didalamnya terdapat komponen sub system yang membentuk system tersebut. Didalamnya terdapat komponen sub system yang membentuk system tersebut, diataranya komponen sub system yang membentuk sistem perilaku menurut Johnson adalah ingesif, achievement, aggressive, eleminasi, seksual, dan gabungan (Bayu Herwanto *et al*, 2023).