

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STEMI DI RUANG ICCU RUMAH SAKIT dr. ZAINOEL ABIDIN : SUATU STUDI KASUS

*Nursing Care For STEMI Patient In The ICCU ward At dr. Zainoel Abidin
: A CASE STUDY*

Nanda Surya¹, Aklima,² Jufrizal³

¹Mahasiswa Program Studi Profesi Ners, Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala

^{2,3} Bagian Keilmuan Keperawatan Gawat Darurat, Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala

Email: nandasurya1998@gmail.com

ABSTRAK

STEMI adalah suatu kondisi yang mengakibatkan kematian sel miosit jantung karena kekurangan suplai darah ke jaringan yang berkepanjangan akibat okulasi koroner akut. World Heart Organization memperkirakan pada tahun 2020, penyakit kardiovaskuler menyumbang sekitar 25% dari angka kematian dan mengalami peningkatan khususnya di Negara-negara berkembang, salah satu diantaranya berada di kawasan Asia Tenggara dan salah satu negaranya adalah Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan tentang asuhan keperawatan pada pasien STEMI. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. J adalah penurunan curah jantung, Ketidakseimbangan glukosa darah berhubungan dengan retensi insulin, intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Tn. J hasil evaluasi adalah pasien sudah tidak mengalami sesak napas saat tidur, TD: 120/80mmhg, N: 90x/i, P: 22 x/i, SpO₂: 98%, HR: 88, GDS 220, pasien tidak membutuhkan terapi oksigen lebih lanjut, pasien tidak mengeluh lelah saat beraktifitas. Hasil asuhan keperawatan ini diharapkan dapat menjadi pedoman bagi perawat yang melakukan tindakan darurat lebih menekankan keperawatan secara cepat dan tepat.

Kata kunci: Asuhan keperawatan, STEMI

ABSTRACT

STEMI is a condition that results in the demise of cardiomyocytes due to a prolonged lack of blood supply to the tissues due to acute coronary occlusion. The World Heart Organization estimates that cardiovascular disease accounts for around 25% of death in 2020 and is increasing especially in developing countries including Indonesia. This study aims to find out the nursing care for STEMI patients. The nursing diagnosis that appeared on Mr. J is decreased cardiac output, blood glucose imbalance related to insulin retention, activity intolerance related to imbalance between the supply and demand of oxygen. After the nursing care for Mr. J was conducted, the result of the evaluation showed that the patient no longer experienced shortness of breath while sleeping, blood pressure: 120/80 mmHg, pulse: 90x/i, breathing: 22 x/i, SpO₂: 98%, heart rate: 88, blood sugar level 220. The patient did not need additional oxygen therapy and did not complain about having fatigue during his activity. The findings from this study are expected to be a guideline for nurses carrying out emergency actions to put more emphasis on proper and precise nursing.

Key words: Nursing care. STEMI

PENDAHULUAN

Salah satu jenis sindrom koroner akut (SKA) adalah akut miokard infark (AMI) yang disebabkan oleh pecahnya plak arteroma di pembuluh darah koroner, sehingga mengakibatkan terbentuknya trombus yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi menuju miokard terhambat (PERKI, 2015). AMI merupakan penyakit jantung yang disebabkan oleh sumbatan pada arteri koroner. Penyakit ini tetap menjadi penyebab utama kematian secara umum dalam 15 tahun terakhir (WHO, 2018).

Infark miokard akut dengan elevasi ST (STEMI) terjadi karena trombus pada plak aterosklerotik yang sudah ada sebelumnya secara mendadak aliran darah koroner menurun akibat okulasi trombus (Rochifika, 2019). Penyakit jantung koroner merupakan masalah kesehatan yang jumlahnya semakin meningkat cepat di dunia yaitu dengan angka kematian sebesar 6,7 juta kasus (WHO, 2017). World Heart Organization memperkirakan pada tahun 2020, penyakit kardiovaskuler menyumbang sekitar 25% dari angka kematian dan mengalami peningkatan khususnya di Negara-negara berkembang, salah satu diantaranya berada di kawasan Asia Tenggara dan salah satu negaranya adalah Indonesia (WHO, 2017). Data dari Global Registry of Acute Coronary Events (GRACE), kasus Sindrom Koroner Akut sekitar 38% adalah STEMI.

Penatalaksanaan Infark Miokard Akut Elevasi ST dimulai sejak kontak medis pertama, baik untuk diagnosis dan perawatan. Diagnosis kerja infark miokard harus dibuat berdasarkan riwayat nyeri dada yang berlangsung selama 20 menit atau lebih, yang tidak membaik dengan pemberian nitroglicerine. Adanya riwayat penyakit jantung dan penjalaran nyeri ke leher, rahang bawah, atau lengan kanan memperkuat dugaan ini. Pengawasan EKG perlu dilakukan pada setiap pasien dengan dugaan STEMI. Diagnosis STEMI perlu dibuat sesegera mungkin melalui perekaman dan interpretasi EKG 12 sadapan, selambat-lambatnya 10

menit saat pasien tiba untuk mendukung keberhasilan tata laksana (PERKI, 2018).

Tatalaksana pasien di ruangan ICCU adalah pembatasan aktifitas pasien selama 12 jam pertama, pasien harus puasa atau hanya minum dalam 4-12 jam karena resiko muntah dan aspirasi segera setelah infark miokard, istirahat ditempat tidur dan efek menggunakan narkotik untuk menghilangkan rasa nyeri sering mengakibatkan konstipasi, diet tinggi serat, dan penggunaan obat secara rutin seperti laxadine syrup 1-2 sendok teh (Farissa, 2012). World Health Organization (WHO) pada tahun 2015 menyebutkan infark miokard merupakan penyebab kematian utama di dunia sebanyak 17,7 juta jiwa (Kasron, 2017).

GAMBARAN KASUS

Pengkajian ini dilakukan di RSUD dr. Zainal Abidin Banda Aceh, pada tanggal 27-12-2021 di ruang ICCU. Pasien yang dirawat berinisial J. Y. berusia 62 tahun, jenis kelamin laki-laki, agama islam, sudah tidak lagi bekerja, pasien berasal dari kabupaten aceh utara yang di rujuk ke Banda Aceh, masuk rumah sakit pada tanggal 26 desember 2021 pukul 16.15 dengan diagnosa medis Stemi Post Trombolitik, sumber informasi dari pasien, keluarga dan catatan perawatan. Hasil pengkajian pada tanggal 27 Desember 2021 jam 11.00 didapatkan hasil keluhan utama Tn. J. Y mengatakan badan terasa lemah, sesak napas, nyeri ulu hati, dan mual. Sebelum sakit Tn. J. Y mengatakan ada riwayat penyakit diabetes, Tn J. Y juga mengatakan tidak memiliki riwayat alergi terhadap makanan maupun obat.

Setelah pasien tiba di ICCU meliputi *airway, breathing, circulation, drugs, dan equipment*. *Airway* pada Tn. adalah terpasang oksigen 2 liter, dan suara napas gurgling. Hasil pengkajian *breathing* pada Tn. J RR = 12 bpm, PEEP = 5 SpO2= 99%. Data pengkajian *Circulation* adalah TD= 140/90 mmHg, N= 102x/ menit, CRT < 3 detik, GCS saat sedasai diberhentikan = 15. Pengkajian

drug/diagnostic di dapatkan bahwa obat yang diberikan kepada pasien adalah NaCl 0,9%, insulin 3 IU, norepinephrine 0,05 mcg, furosemide 5 mg . Hasil pemeriksaan laboratorium, SGPT hasilnya 124 U/L dengan nilai normal < 41 U/L, SGOT hasilnya 415 U/L dengan nilai normal < 35 U/L, Triglicerida hasilnya 129 mg/dL dengan nilai normal < 150 mg/dL, Kolesterol Total hasilnya 264 mg/dL dengan nilai normal < 200 mg/dL, HDL Kolesterol hasilnya 28 mg/dL dengan nilai normal ≥ 40 mg/dL, Gula Darah 2 Jam PP hasilnya 531 mg/dL dengan nilai normal 75-140 mg/dL, Gliko HB (HbA1c) hasilnya 12,9% dengan nilai normal < 6%, Asam Urat hasilnya 9,6 mg/dL dengan nilai normal 1,9-7,9 mg/dL, Troponin I hasilnya 44,72 μ L dengan nilai normal < 0,60 μ L.

Studi kasus ini bertempat di ICU Rumah Sakit Umum Banda Aceh, yang dilaksanakan dari tanggal 27 Desember 2021 sampai 1 Januari 2022. Asuhan keperawatan diawali dengan pengkajian dan analisis data dengan cara memaparkan fakta dan membandingkan dengan teori serta dituangkan ke dalam pembahasan. Analisis yang dilakukan menggunakan narasi dari hasil pengkajian, implementasi dan evaluasi. Pada studi kasus ini perawat merumuskan tiga diagnosa utama yang menjadi prioritas penanganannya, yaitu penurunan curah jantung, ketidak stabilan glukosa darah, dan intoleransi aktivitas.

HASIL

Penurunan Curah Jantung

Luaran dari intervensi yang diberikan ialah: cardiac pump effectiveness, circulation status dan vital sign status, dengan kriteria hasil yang diharapkan: tanda vital dalam rentang normal (tekanan darah, nadi, respirasi), tidak ada edema paru, perifer, dan tidak ada asites, tidak ada penurunan kesadaran (GCS dalam batas normal).

Intervensi yang dapat diberikan dengan diagnosa tersebut ialah: Perawatan jantung akut yaitu perawatan pada pasien

yang baru saja mengalami episode ketidakseimbangan antara suplai oksigen ke otot jantung dan kebutuhannya sehingga menyebabkan gangguan fungsi jantung, yang meliputi evaluasi adanya nyeri dada (intensitas, lokasi, durasi), anjurkan pasien melapor segera jika merasakan ketidaknyamanan di bagian dada, monitor irama jantung, monitor adanya perubahan tekanan darah, monitor adanya dyspneu, fatigue, tekopneu dan ortopneu, posisikan pasien semifowler, anjurkan untuk menurunkan stress, batasi stimulus lingkungan, pertahankan lingkungan yang kondusif untuk istirahat dan penyembuhan dan kolaborasi pemberian obat.

Monitor tanda-tanda vital yaitu memantau tanda-tanda vital pasien untuk mencegah komplikasi dengan cara memonitor TD, nadi, suhu, dan RR, monitor pola pernapasan abnormal, identifikasi penyebab dari perubahan vital sign, monitor adanya penurunan kesadaran (GCS).

Ketidakstabilan kadar glukosa darah

Masalah ini merupakan sebuah kondisi dimana terjadi variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentang normal. Sehingga dilakukan implementasi keperawatan yaitu manajemen hiperglikemia dan dilakukan pemberian antikoagulan yaitu heparin 5 ml/jam untuk mencegah emboli. Hasil evaluasi didapatkan bahwa kadar glukosa darah adalah 300 mg/dL dan mendapatkan insulin 3 IU/jam, hasil pemeriksaan laboratorium hematologi pada tanggal pada 27 desember 2021 yaitu d-dimer > 4000 ng/mL dan mengalami penurunan pada 29 desember 2021 dengan nilai d-dimer 1369 ng/mL

Intoleransi Aktifitas

Luaran pada diagnosis ini adalah intoleransi aktivitas dengan kriteria hasil kekuatan tubuh bagian atas dan kekuatan tubuh bagian bawah meningkat dan mampu untuk melakukan kegiatan sehari-hari. Perencanaan keperawatan yang akan

diberikan untuk mencapai hasil tersebut adalah perawatan intoleransi aktivitas berupa latihan fisik sederhana.

PEMBAHASAN

Penurunan Curah jantung

Implementasi yang telah dilakukan oleh penulis terhadap Tn. J adalah menanyakan ada/tidaknya nyeri dada yang dirasakan pasien, sesuai dengan Muttaqin (2010) yang mengatakan nyeri dada merupakan salah satu keluhan utama pasien gagal jantung akut. Selanjutnya penulis mengatur posisi pasien menjadi semifowler untuk meningkatkan kenyamanan, sirkulasi dan saturasi oksigen, selaras dengan penelitian Isrofah, Indriono dan Mushafiyah (2020) yang menyatakan pemberian posisi tidur semifowler 45° efektif terhadap kualitas tidur dan saturasi oksigen pada pasien gagal jantung. Posisi semi fowler atau posisi setengah duduk adalah posisi tempat tidur yang meninggikan batang tubuh dan kepala dinaikan 15 sampai 45 derajat. Apabila klien dalam posisi ini, gravitasi menarik diafragma kebawah, memungkinkan ekspansi dada dan ventilasi paru yang lebih besar (Kozier & Berman, 2010). Penulis juga memberikan terapi oksigen nasal canul 4L bagi pasien, sesuai dengan penatalaksanaan gagal jantung akut menurut PERKI (2020), yang menganjurkan pemberian terapi oksigen untuk meningkatkan ventilasi pasien.

Berdasarkan tindakan yang sudah dilakukan kondisi pasien pada hari terakhir dinas adalah sudah tidak mengalami sesak napas, pasien tidak lagi membutuhkan terapi oksigen lebih lanjut dengan SpO₂ 98% dan tanda-tanda vital TD: 110/80mmhg, N: 91x/i, P: 22 x/i.

Manajemen Hiperglikemia

Implementasi yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ny.N adalah melakukan pemeriksaan glukosa darah setiap 2 jam dan dicatat pada Kardex dan *nursing note* hal tersebut dilakukan untuk

menilai efikasi pemberian insulin dan sebagai acuan dalam mengubah dosis insulin, memantau intake dan output cairan pasien, melakukan pemantauan hasil analisa gas darah/ hari, memantau hasil pemeriksaan elektrolit setiap 2 hari, Melakukan kolaborasi pemberian insulin dan pemberian cairan IV. Insulin diberikan melalui IV dengan kecepatan 2 ml/ jam dan dinaikkan menjadi 3 ml/jam saat glukosa darah diatas 300 *menggunakan syringe pump*. Rute IV merupakan pilihan awal karena penyerapan yang lebih efektif (Doenges, Moorhouse, & Murr, 2010)

Evaluasi pada 29 febuari 2021, kadar glukosa darah pasien terakhir adalah 257 mg/dL dan mendapatkan insulin 2 ml/jam, namun glukosa darah pasien selama penulis berdinas pernah berada di bawah 200 namun tidak menetap atau fluktuatif. Selama berdinas glukosa darah sewaktu pasien yang paling rendah adalah 134 mg/dL dan tetap mendapatkan insulin dengan kecepatan 2 ml/jam, kecepatan ini tidak diturunkan karena kadar glukosa darah dapat meningkat secara drastis. Intake cairan = 219,26/ 657,25, output cairan = 89/785, balance cairan = -33/+690.5, K = 3,7 mmol/L, Na = 135 mmol/L, Cl = 115 mmol/L, Ca = 10,1 mg/dL, Mg = 1,6 mg/dL. Nilai elektrolit pada pasien di hari terakhir mengalami perbaikan sehingga tidak ada nilai ektrolit yang di bawah atau di atas nilai normal. Berdasarkan hasil evaluasi terakhir maka perencanaan terhadap diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah perlu dilanjutkan.

Intoleransi Aktifitas

Berdasarkan perencanaan yang dibuat, peneliti melaksanakan tindakan keperawatan yang sesuai untuk mengatasi masalah keperawatan intoleransi aktifitas b/d keletihan. Pada pasien Tn J perawatan yang dilakukan hari ke-1 sampai hari ke 3 sebagai berikut: menilai status fisiologis pasien untuk mengurangi kelelahan sesuai umur dan perkembangannya, anjurkan mengungkapkan yang dirasakan tentang keterbatasan, monitor

intek nutrisi untuk memastikan sumber energy yang adekuat, bantu pasien dalam memenuhi ADL, membantu pasien dalam menerima kebutuhan ketergantungan.

Sedangkan menurut SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia), Penegakkan diagnosa didasarkan pada data mayor dan minor. Dengan data mayor: mengeluh lelah dan Data minor : merasa lemah, dipsnea saat/setelah aktifitas. Penulis berasumsi bahwa intoleransi aktifitas pasien muncul dari kurangnya suplai O₂ ke jaringan sehingga menimbulkan penumpukan ATP yang mengakibatkan gejala kelelahan. Gejala ini sesuai pula dengan klasifikasi kelas fungsional gagal jantung menurut NYHA (New York Heart Assosiation) dimana pada kelas fungsional kedua akan menimbulkan gangguan aktifitas ringan berupa gejala keletihan dan palpitasi pada aktifitas biasa.

KESIMPULAN

1. Masalah keperawatan yang dapat muncul pada pasien yang mengalami gagal napas karena STEMI adalah penurunan curah jantung, ketidakseimbangan kadar glukosa darah, intoleransi aktifitas.
2. Intervensi yang direncanakan pada kasus terdiri dari: diagnosa pertama penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung terdapat 4 rencana keperawatan yang ditetapkan, diagnosa intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen terdapat 6 rencana keperawatan yang ditetapkan, dan diagnosa ketiga ketidakstabilan glukosa dalam darah berhubungan dengan kurang pengetahuan manajemen diabetes terdapat 3 rencana keperawatan yang ditetapkan.
3. Setelah dilakukan manajemen keperawatan terhadap pasien STEMI terdapat perbaikan pada kondisi pasien.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih penulis tunjukan kepada pembimbing dan pihak Rumah sakit khususnya ruang ICCU yang telah membantu selama studi kasus serta kepada keluarga pasien yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan studi terhadap kasus Tn. J

REFERENSI

- A, J. D., S, D. S., Irmalita, D, T., I, F., & B, W. (2016). *Panduan Praktik Klinis (PPK) dan Clinical Pathway (CP) Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah Edisi 1*. Jakarta: Jurnal Kardiologi Indonesia
- Doenges, M. E., Moorhouse, M.F., Murr, A. C. (2010). *Nursing care plans: Guidelines for individualizing client care across the life span*. Philadelphie: F.A Davis Company
- Fikriana, Riza. (2018). *Sistem kardiovaskuler*. Yogyakarta: Deepublish.
- Hastuti, Y. E., Elfi, E.F., & Pertiwi. D. (2013). *Hubungan Kadar Troponin dengan Lama Perawatan Pasien Infark Miokard Akut di RSUP Dr. M. Djamil Padang, 424*
- Kasron. 2012. *Kelainan dan Penyakit Jantung Pencegahan Serta Pengobatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Perry, P. &. (2009). *Buku ajar Fundamental Keperawatan Edisi 4 (Vol. I)*. Jakarta: EGC.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI). (2015). *Pedoman Tatalaksana Sindrom Koroner Akut*. Jakarta: PERKI.
- Rohmah, Nikmatur & Saiful Walia. (2012). *Proses Keperawatan Teori & Aplikasi*. Yogyakarta: AR RUZZ MEDIA.

- Rochfika. (2019). *Percutaneous Coronary Intervention. Ponorogo: Uwais Inspirasi Indonesia.*
- Rampengan, S. H. (2015). *Kegawatdaruratan Jantung.* Jakarta: Badan Penerbit FKUI
- Smeltzer. C. S & Bare. B. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* Brunner & Suddarth Edisi 8. Jakarta: EGC
- Smeltzer, S.C dan Bare, B.2015. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddath* (8 ed, Vol III), (M Ester, Penyut, A. Hartono, H. Y Kuncara, E.S, Siahaan, & A,
- Sunaryo. (2015). *Psikologi untuk keperawatan.* Jakarta: EGC.
- Tao. L & Kendall, K. (2014). *Sinopsis Organ System Pulmonologi.* Tangerang: Karisma Publishing Group