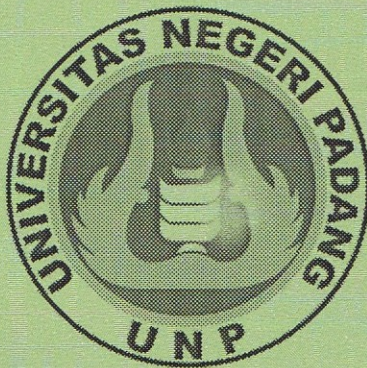


**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN STEMI
DI RUANGAN HCU RUMAH SAKIT TK.III
Dr. REKSODIWIRYOPADANG**

Studi Kasus

*Di Ajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Program Pendidikan Diploma III Keperawatan*



Oleh :

**LISA ENDRANI
17334054**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAHAAN
UNIVERSITAS NEGERI PADANG
TAHUN 2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

Studi Kasus yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Tn.B Dan Tn.L Dengan STEMI Rumah Sakit Tk. III Dr.Reksodiwiry Padang", telah disetujui untuk diujikan dihadapan Dewan Penguji Studi Kasus pada tanggal Juli 2018.

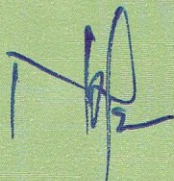
Oleh :

Pembimbing



Hidayati, SKM, M. MKes
Nip. 19770919 199703 2 004

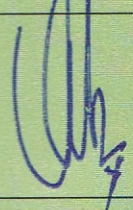
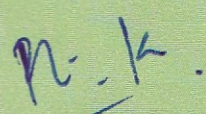
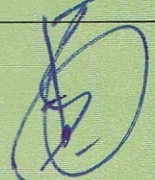
Mengetahui Koordinator Program Studi
Diploma III Keperawatan Universitas Negeri Padang



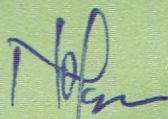
Hj. Nilma Sari, A.Kep. A, M.Kes
Nip. 19720614 199503 2001

PENGESAHAN PENGUJI

Studi Kasus yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Tn.B Dan Tn.L Dengan STEMI Rumah Sakit Tk. III Dr.Reksodiwiryo Padang", telah diujikan dihadapan Dewan Penguji Studi Kasus pada tanggal Juli 2018.

Penguji I	<u>Ns. ViviYuderna. M.kep</u>	
Penguji II	<u>Ns. Rika Novariza. M.Kep</u>	
Penguji III	<u>Hidayati, SKM, M. MKes</u> Nip. 19770919 199703 2 004	

Mengetahui Koordinator Program Studi
Diploma III Keperawatan Universitas Negeri Padang



Hj. Nilma Sari, A.Kep. A. M.Kes
Nip. 19720614 199503 2001

PERNYATAAN

Dengan ini, Saya menyatakan hal-hal berikut.

1. Studi Kasus Saya yang berjudul “ Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan STEMI Di Ruang HCU Rumah Sakit TK. III Dr.Reksodiwiryo Padang “ adalah benar karya tulis Saya dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik baik di universitas negeri padang maupun diperguruan tinggi lainnya.
2. Studi Kasus ini murni gagasan, rumusan, penelitian saya bukan merupakan duplikasi studi kasus orang lain.
3. Didalam studi kasus ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau duplikasi orang lain kecuali secara jelas dicantumkan dalam kepustakaan .
4. Pernyataan ini saya tulis dengan sesungguhnya, apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan katidak benaran didalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademi berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh kerana karya tulis ini serta sanksi lainnya sesuai dengan norma dan ketentuan berlaku.

Pariaman, Juli 2018
Yang membuat pernyataan


Lisa Engriani
17334054

DIPLOMA III KEPERAWATAN UNIVERSITAS NEGERI PADANG

Asuhan Keperawatan Pada Tn.B dan Tn.L dengan STEMI Di Ruang HCU

Rumah Sakit Tk. III Dr.Reksodiwiryo Padang

Lisa Endrani

17334054

V + 13 Tabel + 11 Lampiran + 83 Halaman

ABSTRAK

Pada tahun 2013 prevalensi STEMI meningkat dari 25% hingga 40% berdasarkan presentasi infark miokard (Depkes RI, 2013). Penelitian oleh Torry et al tahun 2011-2012 di RSUD Bethesda Tomohon, angka kejadian STEMI paling tinggi dari keseluruhan kejadian SKA yaitu 82%, sedangkan untuk NSTEMI hanya 11% dan 7% pasien angina pectoris tidak stabil. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUP Sanglah Denpasar pada tahun 2012-2013, STEMI juga merupakan kejadian tertinggi dari keseluruhan SKA yaitu sebesar 66,7% (Budiana, 2015).

Infark miokard akut dengan elevasi ST (STEMI) terjadi jika aliran darah koroner menurun secara mendadak akibat oklusi trombus pada plak aterosklerotik yang sudah ada sebelumnya. Trombus arteri koroner terjadi secara cepat pada lokasi injuri vaskuler, dimana injuri ini dicetuskan oleh faktor-faktor seperti merokok, hipertensi, dan akumulasi lipid (Sudoyo, 2010).

Penelitian ini menggunakan disains Studi kasus dimana dengan menungkapkan fakta sesuai dengan data yang didapat dengan proses auto anamnesa. Adapun sampelnya adalah dua pasien. Studi kasus ini dilakukan di ruang HCU Rs Tk III Dr Reksodiwiryo Padang pada tanggal 21 Juni 2017 sampai dengan 23 Juni 2018.

Hasil penelitian pada kedua sample ditemukan 3 masalah yang sama yaitu Penurunan curah jantung, Nyeri akut, Intoleransi Aktivitas. Masalah tersebut samapersis dengan yang dikemukakan oleh budiana 2013.

Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan pada kedua sample, pasien Tn.B kondisi membaik dan diizinkan pulang, sementara pasien Tn.L masih dalam pemulihan tetapi masalah yang dikeluhkan Tn.L sebagian sudah teratasi. Disarankan kepada pasien dan keluarga untuk menerapkan pola hidup sehat.

Daftar Pustaka : 20 Daftar Pustaka (2011-2015)

Kata kunci : STEMI, Penurunan curah jantung, Nyeri akut, Intoleransi Aktivitas.

KATA PENGANTAR

Pertama kali penulis mengucapkan puji syukur atas kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulis telah dapat menyelesaikan Studi Kasus ini yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Pada Tn.B Dan Tn.L dengan STEMI Rumah Sakit Tk. III Dr.Reksodiwiryo Padang “.

Adapun tujuan dari Studi Kasus ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat guna menyelesaikan studi akhir pada Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Negeri Padang.

Dalam penulisan ini penulis telah banyak mendapatkan bantuan dan saran-saran yang diberikan, maka pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Hj. Nilma Sari, A.Kep,A. M.Kes, selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Negeri Padang.
2. Ibu Hidayati, SKM, M. MKes, sebagai pembimbing yang telah meluangkan waktu, pikiran dan tenaga untuk memberikan bimbingan dan petunjuk yang berharga selama penyusunan Studi Kasus ini.
3. Penguji I dan Penguji II yang telah banyak memberikan saran serta masukan demi kesempurnaan Studi Kasus ini.
4. Bapak / Ibu Dosen beserta Staf Diploma III Keperawatan Universitas Negeri Padang yang telah memberikan berbagai ilmu selama masa pendidikan dan telah membantu serta member arahan dalam menyelesaikan Studi Kasus ini.

5. Rekan-rekan Akademik yang telah memberikan dorongan kepada penulis, serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan namanya satu persatu yang telah membantu dalam menyelesaikan Studi Kasus ini.
6. Teristimewa kepada kedua orang tua dan saudara yang telah memberikan dukungan dan perhatiannya, mendo'akan dan memberidorongan semangat baik moril maupun materil dalam menyelesaikan penyusunan Studi Kasus ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Studi Kasus ini tidak lepas dari kekurangan dan kelemahan, maka pada kesempatan ini penulis dengan senang hati mengarpakan agar kekurangan ini tidak lah mengecilkan arti sebenarnya dan penulisan Studi Kasus ini, dengan rendah hati pula penulis mengharapkan kritikan dan saran untuk kebaikannya.

Akhir kata penulis mendo'akan atas kehadiran Allah SWT semoga bantuan, bimbingan, dan amal serta jasa baik yang telah diberikan kepada penulis mendapat pahala dan imbalan yang setimpal oleh Allah SWT sebagai mana mestinya. Penulis mengharapkan agar Studi Kasus ini dapat bermanfaat, tidak saja bagi penulis tapi juga bagi semua pembaca serta dapat digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan di masa mendatang.

Pariaman, Juli 2018

Penulis,

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	7
1.2 Batasan Masalah.....	7
1.3 Rumusan Masalah.....	7
1.4 Tujuan Peneltian	7
1.5 Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Konsep Dasar Sindrom Gawat Nafas.....	10
2.2 Aspek Teoritis	25
BAB III METODE PENELITIAN	37
3.1 Rancangan Penelitian.....	37
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	37
3.3 Subyek Penelitian.....	37
3.4 Pengumpulan data	37
3.5 Uji Keabsahan Data.....	38
3.6 Analisa Data	40
3.7 Etika Penelitian	42
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	43
4.1 Hasil.....	43
4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	43
A. Pengkajian.....	44
B. Diagnosa Keperawatan.....	52

C. Intervensi Keperawatan.....	53
D. Asuhan Keperawatan.....	56
E. Pembahasan.....	77
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	82
5.1 Kesimpulan.....	82
5.2 Saran.....	83

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

No Tabel		Halaman
Tabel 1.1	: Data 10 Penyakit terbanyak pada STEMI di Ruang HCU Tk. III Dr.Reksodiwiryo Padang.....	6
Tabel 1.2	: Jumlah Kasus STEMI di Ruang HCU Tk. III Dr.Reksodiwiryo Padang	6
Tabel. 2.1	: Intervensi Keperawatan.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran :

- Lampiran.1 : Informed Councent
- Lampiran. 2 : Confidentially
- Lampiran. 3 : Surat Pengambilan Data Awal
- Lampiran. 4 : Surat Balasan Pengambilan data awal Rs. Tk. III
Dr.Reksodiwiryoyo Padang
- Lampiran. 5 : SuratIzinPenelitian
- Lampiran. 6 : Surat Balas Penelitian Rs. Tk. III Dr.Reksodiwiryoyo Padang
- Lampiran.7 : Surat Selesai Penelitian Rs. Tk. III Dr.Reksodiwiryoyo Padang
- Lampiran.8 : Ganchart
- Lampiran.9 : Absensi Hadir Mahasiswa Dalam Penelitian Studi Kasus
- Lampiran.10 : Lembaran Konsul
- Lampiran.11 : Format Pengkajian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional. Pembangunan kesehatan dalam sistem Kesehatan Nasional ditujukan ke arah terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Untuk mewujudkan tujuan tersebut, maka pemerintah menyelenggarakan berbagai upaya pelayanan kesehatan melalui pendekatan pemeliharaan peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan kesehatan dan berbagai Penyebab kematian dapat dicegah dengan cara meningkatkan kesehatan masyarakat yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan (Muslim, 2014).

Pembangunan Nasional dapat terlaksana sesuai dengan cita-cita bangsa jika terselenggara oleh manusia yang cerdas dan sehat. Pengertian sehat meliputi kesehatan jasmani, rohani, sosial dan spiritual dan tidak hanya keadaan yang terbebas dari penyakit kecacatan, kelemahan dan degeneratif seperti gagal jantung, hipertensi, rematik, dan penyakit lainnya. (Depkes RI. 2014)

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa pada tahun 2012 penyakit kardiovaskuler lebih banyak menyebabkan kematian dari pada penyakit lainnya. Infark miokard akut (IMA) merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit negara-negara

industri (Antman dan Braunwald, 2014). Infark miokard adalah kematian sel miokard akibat iskemia yang berkepanjangan. Menurut WHO, infark miokard di klasifikasikan berdasarkan dari gejala, kelainan gambaran EKG, dan enzim jantung. Infark miokard dapat di bedakan menjadi infark miokard dengan elevasi gelombang ST (STEMI) dan infark miokard tanpa elevasi gelombang ST (NSTEMI) (Thygesen et al., 2013).

ST elevation myocardial infarction (STEMI) merupakan salah satu spectrum sindroma koroner akut (SKA) yang paling berat (Kumar dan Canon, 2013). Pada pasien STEMI, terjadi penurunan aliran darah koroner secara mendadak akibat oklusi thrombus pada plak aterosklerotik yang sudah ada sebelumnya. Trombus arteri koroner terjadi secara cepat pada lokasi injuri vaskuler. Injuri vaskuler di cetuskan oleh faktor-faktor seperti merokok, hipertensi, dan akumulasi lipid (Alwi, 2014). Karakteristik gejala iskemia miokard yang berhubungan dengan elevasi gelombang ST persisten yang di lihat berdasarkan EKG dapat menentukan terjadinya STEMI. Saat ini, kejadian STEMI sekitar 25-40% dari infark miokard, yang dirawat dirumah sakit sekitar 5-6% dan mortalitas 1 tahun nya sekitar 7-18% (O'Gara et al., 2013). Sekitar 865.000 penduduk Amerika menderita infark miokard akut per tahun dan sepertiganya menderita STEMI (Yang et al., 2013).

Pada tahun 2013 prevalensi STEMI meningkat dari 25% hingga 40% berdasarkan presentasi infark miokard (Depkes RI, 2013). Penelitian oleh Torry et al tahun 2011-2012 di RSUD Bethesda Tomohon, angka kejadian STEMI paling tinggi dari keseluruhan kejadian SKA yaitu 82%, sedangkan

untuk NSTEMI hanya 11% dan 7% pasien angina pectoris tidak stabil. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUP Sanglah Denpasar pada tahun 2012-2013, STEMI juga merupakan kejadian tertinggi dari keseluruhan SKA yaitu sebesar 66,7% (Budiana, 2015).

Menurut Ramrakha dan Hill (2006), pada infark miokard dengan elevasi segmen ST, dapat diklasifikasikan berdasarkan lokasi infark yang ditentukan dari perubahan EKG. Bagian anterior merupakan lokasi yang sering ditemukan STEMI. Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan sekitar 53.01% infark miokard yang berada di lokasi anterior. Hal ini disebabkan oleh pembuluh darah arteri koronaria kiri lebih banyak mendarahi 75% bagian jantung terutama bagian anterior jantung yang mengalami penyumbatan oleh thrombus dan spasme koroner dalam waktu yang lama (Wagyu et al., 2013). Pasien STEMI juga dapat dibedakan berdasarkan ada atau tidak adanya distorsi QRS saat dilakukan pemeriksaan EKG. Berdasarkan penelitian, pasien STEMI yang mengalami distorsi sebesar 43.1%, sedangkan pasien STEMI tanpa distorsi QRS sebesar 56.9%. Pasien dengan distorsi cenderung memiliki infark yang lebih besar seperti yang di nilai berdasarkan Kilip Class II. Angka mortalitas pasien STEMI dengan distorsi QRS lebih tinggi dibandingkan pasien tanpa distorsi QRS (Mulay dan Mukhedkar, 2015).

Pada sebagian besar kasus, infark terjadi jika plakaterosklerosis mengalami fisur, ruptur atau ulserasi dan jika kondisi local atau systemic memicu trombogenesis sehingga trombus mural pada lokasi ruptur yang mengakibatkan oklusi arteri koroner. Gambaran patologis pada STEMI terdiri

dari fibrin rich red thrombus sehingga STEMI memberikan respon terhadap terapi trombolitik (Antman dan Braunwald, 2010).

Trombolitik merupakan salah satu strategi reperfusi untuk tatalaksana STEMI. Tatalaksana STEMI ditujukan untuk reperfusi arteri koroner yang tersumbat dan harus segera ditatalaksana sehingga dapat mengurangi kematian sel miokard (Sukhum, 2011). Trombolitik bekerja dengan melarutkan bekuan darah atau trombus yang terbentuk sehingga dapat mengembalikan fungsi daerah yang bermasalah. Trombus yang terbentuk di system sirkulasi mempengaruhi mekanisme tubuh untuk memperbaiki pembuluh darah yang rusak. Jika thrombus terbentuk, dapat menyebabkan iskemik, emboli, serangan jantung, stroke dan sebagainya (Ali et al., 2014; Dewoto, 2012).

Sumatera Barat merupakan provinsi dengan prevalensi penyakit jantung tertinggi ke-4 di Indonesia yaitu 15,4% setelah provinsi Sulawesi Tengah (16,9%), Aceh (16,6%) dan Gorontalo (16,0%) (Delima et al., 2009). Berdasarkan hasil penelitian di RS Khusus Jantung Sumatera Barat pada tahun 2011-2012, menyatakan bahwa kejadian SKA terbanyak adalah STEMI dengan persentase sebesar 52% dari keseluruhan SKA (Zahara et al., 2013). Hasil penelitian di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2012 juga menunjukkan bahwa STEMI merupakan kejadian SKA yang terbanyak dari keseluruhan kejadian SKA yang memiliki gula darah tidak normal, yaitu sebesar 40% (Valerian et al., 2015). Penelitian lain di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada pasien STEMI yang dilakukan tindakan IKPP didapatkan bahwa laki-laki lebih banyak yang menderita STEMI (87,5%) dibandingkan

perempuan dan usia terbanyak yaitu rentang $54,65 \pm 7,77$ (Ilhami YR et al., 2015).

Salah satu tipe SKA yang sering menyebabkan kematian mendadak dan merupakan suatu kegawatdaruratan kardiovaskuler adalah tipe STEMI. SKA dengan tipe STEMI merupakan kasus kegawatan pembuluh darah yang perlu mendapatkan perhatian khusus dari seluruh multidisiplin tenaga kesehatan untuk penanganannya sehingga mencegah kematian. Prinsip terpenting dalam penanganan SKA tergantung kompetensi tenaga kesehatan terutama perawat dalam hal mengkaji SKA dan menentukan tindakan reperfusi apa yang paling tepat untuk mengatasi penurunan perfusi akibat oklusi pada STEMI. Penanganan Oklusi pada kasus STEMI salah satunya dengan *Primary Percutaneous Coronary Angioplasty (Primary PCI)* atau sebuah tindakan angioplasty dengan atau tanpa stent yang tidak didahului dengan pemberian regimen fibrinolitik (Irmalita et al, 2012).

Berdasarkan data yang di peroleh penulis pada tanggal 16 Januari 2018 di Rekam Medis Rumah Sakit Tk. III Reksodiwiryono Padang di dapatkan jumlah 10 penyakit jantung terbanyak sebagai berikut :

Tabel 1.1

**10 Penyakit Jantung di Rawat HCU Rumah Sakit Tk. III
Dr. Reksodiwryo Padang Tahun 2017**

No	Penyakit Jantung	Jumlah
1	<i>Unstable Angina Pectoris UAP</i>	268
2	<i>Congestive Heart Failure</i>	250
3	<i>Myocard Infard Acute</i>	247
4	<i>Acute Heart Failure</i>	236
5	STEMI	244
6	<i>HHD</i>	201
7	<i>Heart Failure Unspectified</i>	180
8	<i>NSTEMI</i>	172
9	<i>Atherosclerotic Heart Disease</i>	140
10	<i>Anterior Myocardial</i>	106
	Jumlah	2031

(Sumber : *Rekam medis RS Tk. Reksodiwryo Padang, 2017*)

Berdasarkan data yang di peroleh peneliti pada tanggal 17 Januari 2018 di ruangan HCU Rumah Sakit Tk. III Reksodiwryo Padang di dapatkan pada tahun 2017 jumlah penderita gagal jantung sebanyak 244 orang untuk lebih jelas dapat lihat sebagai berikut:

Tabel. 1.2

**Data Jumlah Pasien STEMI di Ruang HCU Rumah Sakit
TK. III Reksodiwryo Padang Tahun 2017**

No	Bulan	Jumlah
1	Januari	21
2	Februari	20
3	Maret	25
4	April	19
5	Mei	21
6	Juni	27
7	Juli	15
8	Agustus	17
9	September	17
10	Oktober	19
11	November	21
12	Desember	22
	Total	244

(Sumber : *Rekam medis RS Tk. Reksodiwryo Padang, 2017*)

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 Maret 2018 di Rumah Sakit Tk. III Reksodiwiryio Padang dengan mewawancarai 2 orang pasien dengan STEMI, salah satu pasien mengatakan bahwa merasakan sakit yang hebat dibagian dada sebelah kiri, pasien juga mengatakan bahwa kadang sakitnya tiba-tiba saat melakukan aktivitas bahkan membuat sesak nafas sedangkan satu pasien lagi mengatakan bahwa penyakit nya ini udah lama di alami bahkan ini merupakan penyakit turunan dari orangtuanya.

Berdasarkan data diatas, maka penulis tertarik untuk membahas mengenai bagaimana asuhan keperawatan pada pasien dengan STEMI di Rawat HCU Rumah Sakit Tk. III Reksodiwiryio Padang Tahun 2018.

1.2 Batasan Masalah

Pada studi kasus ini asuhan keperawatan pada pasien dengan STEMI di Rawat HCU Rumah Sakit Tk. III Reksodiwiryio Padang Tahun 2018.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien dengan STEMI di Rawat HCU Rumah Sakit Tk. III Reksodiwiryio Padang Tahun 2018?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan STEMI di Rawat HCU Rumah Sakit Tk. III Reksodiwiryio Padang Tahun 2018.

1.4.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penulisan makalah ini antara lain, yaitu untuk memahami :

1. Mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada pasien dengan STEMI di Rawat HCU Rumah Sakit Tk. III Reksodiwiryo Padang Tahun 2018.
2. Mampu melakukan diagnosis keperawatan pada pasien dengan STEMI di Rawat HCU Rumah Sakit Tk. III Reksodiwiryo Padang Tahun 2018.
3. Mampu melakukan perencanaan keperawatan pada pasien dengan STEMI di Rawat HCU Rumah Sakit Tk. III Reksodiwiryo Padang Tahun 2018.
4. Mampu melakukan pelaksanaan keperawatan pada pasien dengan STEMI di Rawat HCU Rumah Sakit Tk. III Reksodiwiryo Padang Tahun 2018
5. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan STEMI di Rawat HCU Rumah Sakit Tk. III Reksodiwiryo Padang Tahun 2018.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Untuk mengembangkan kemampuan peneliti dalam penyusunan laporan asuhan keperawatan pada pasien tentang penyakit tentang STEMI serta mengaplikasikan ilmu yang didapat keperawatan pada pasien dengan STEMI.

1.5.2 Bagi pasien

Penelitian ini bisa menambah pengetahuan pasien STEMI, sehingga bisa memotivasi diri untuk menerapkan pola hidup sehat dan turut berperan aktif dalam upaya pencegahan penyakit STEMI.

1.5.3 Bagi Rumah Sakit Tk. III Reksodiwiryo Padang

Di harapkan penelitian ini menjadi masukan bagi Rumah Sakit Tk. III Reksodiwiryo Padang dalam memberikan program penyuluhan kesehatan khususnya bagi pasien STEMI dan umumnya bagi masyarakat.

1.5.4 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam kegiatan proses belajar mengajar dan untuk bahan bacaan dan menambah wawasan bagi mahasiswa Diploma III Keperawatan Universitas Negeri Padang yang berkaitan dengan pencegahan dan pengobatan penyakit STEMI.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Tn.B dan Tn.L pada tanggal 21 s/d 23 Juni 2018 Maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Klien dengan STEMI mengalami keluhan seperti sesak nafas, dada tertekan saat bernafas, nyeri dada yang menjalar ke punggung saat bernafas, badan terasa tidak enak, dan disertai dengan keluhan umum lemah.
2. Sesuai dengan teoritis pada kasus STEMI adalah pada umumnya mengalami sesak nafas dan nyeri dada, badan lemah serta susah bernafas terlihat dari cara bernafas mengalami nyeri yang hebat di dada.
3. Setelah dilakukan pengkajian, diperoleh 3 diagnosa keperawatan, yaitu : penurunan curah jantung, nyeri akut, intoleransi aktivitas.
4. Untuk mengatasi masalah keperawatan yang timbul, disusun rencana asuhan keperawatan sesuai teoritis untuk mengatasi masalah dari STEMI sesuai dengan panduan intervensi dari Nic-Noc.
5. Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai rencana asuhan keperawatan yang telah disusun, yang sesuai dengan kondisi pasien, sehingga rencana asuhan keperawatan terlaksana dengan baik.
6. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari pada Tn. B, hari pertama sampai ke tiga Tn. L memperlihatkan adanya perbaikan dengan keadaan kondisi yang diderita klien, yaitu 2 masalah keperawatan yang teratasi dan 1 masalah keperawatan teratasi sebagian. Sedangkan Tn.L juga menunjukkan hal yang sama yaitu 1 masalah keperawatan teratasi dan 2 masalah keperawatan yang teratasi sebagian.

B. Saran

Dengan selesainya dilakukan asuhan keperawatan pada klien dengan STEMI, diharapkan dapat memberikan masukan terutama pada :

1. Pasien dan keluarga

Menambah pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakit dalam melakukan perawatan pada pasien dengan STEMI di rumah, dan memberi tahu pada keluarga tentang pentingnya untuk selalu rutin meminum obat dan kontrol penyakit.

2. Penulis / mahasiswa

Mengasah kemampuan dalam bidang keperawatan medical bedah “STEMI” dalam penerapannya dalam memberikan asuhan keperawatan yang professional.

3. Instansi pendidikan

Sebagai bahan masukan kepada DIII Keperawatan Universitas Negeri Padang yang dapat dimanfaatkan sebagai bahan ajar untuk perbandingan dalam memberikan konsep asuhan keperawatan secara teoritis dan praktek.

4. Rumah Sakit TK. III Dr.Reksodiwiryono Padang

Sebagai bahan acuan bagi Rumah Sakit TK. III Dr.Reksodiwiryono Padang terutama kepada petugas kesehatan di bangsal interne dalam memberikan pelayanan yang lebih baik dan memuaskan serta perhatian pada klien dan melihat perkembangan klien dengan masalah STEMI dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali et al., 2014. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II edisi V*. Jakarta: Interna Publishing
- Alwi, 2012. *Infark Miokard Akut Dengan Elevasi ST dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III (Ed. 4)*, Fakultas Kedokteran UI: Jakarta
- Antman dan Braunwald, 2010. *Acute coronary care in the elderly, part I non-ST-segment-elevation acute coronary syndromes*. A scientific Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association Council on Clinical Cardiology
- Budiana, 2015. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : Salemba Medika
- Departemen kesehatan RI. 2014. *Angka Kejadian STEMI*. Jakarta : Dirjen Pelayanan Medik
- Dewoto, 2012. *ST-Segment Elevation Myocardial Infarction*. In: Kasper, D.L., Fauci, A.S., Longo, D.L., Braunwald, E., Hauser, S.L., Jameson, J. L., eds. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 16th ed. USA: McGraw-Hill
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. 2017. *Kejadian STEMI di Sumbar*
- Ilhami YR et al., 2015. *Buku Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan Edisi 8 Buku 3*. Jakarta: Salemba Emban Patria
- Irmalita et al, 2012. *Buku ajar patologi*. 7nd ed , Vol. 1. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Kalim, 2011. *Patofisiologi untuk Keperawatan*. Jakarat: EGC
- Mulay dan Mukhedkar, 2013. *Ilmu penyakit dalam: Edisi ke 4*. Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta
- Muslim, 2014. *Buku Ajar Kardiologi: fakultas Kedokteran Indonesia*