

**Prodi D3 Keperawatan**  
**Fakultas Ilmu Kesehatan**  
**Universitas Kusuma Husada Surakarta**  
**2020**

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN ST ELEVASI MIOKARD INFARK  
(STEMI) DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA  
AMAN DAN KESELAMATAN**

**Sukarti**

**ABSTRAK**

*ST Elevasi Miokard Infark* STEMI adalah rusaknya bagian otot jantung secara permanen akibat insufisiensi aliran darah koroner oleh proses degeneratif maupun dipengaruhi oleh banyak faktor dengan ditandai keluhan nyeri dada, peningkatan enzim jantung dan *ST Elevasi*. Kecemasan pada pasien *ST Elevasi Miokard Infark* dapat dilakukan dengan pemberian tindakan nonfarmakologis pemberian teknik *religious imagery care*. Tujuan dari studi kasus ini untuk menganalisis pemberian intervensi teknik *religious imagery care* terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien *ST Elevasi Miokard Infark* dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan keselamatan. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner tingkat kecemasan berdasarkan metode skala HARS. Subyek dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien dengan *ST Elevasi Miokard Infark* dengan kebutuhan rasa aman dan keselamatan di ruang IGD RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Hasil studi menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien STEMI dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan keselamatan dengan masalah keperawatan kecemasan yang dilakukan tindakan keperawatan teknik *religious imagery care* selama 10 menit didapatkan hasil terjadi penurunan tingkat kecemasan dari skor kuesioner HARS 26 (kecemasan sedang) menjadi 18 (kecemasan ringan). Hal ini menunjukkan bahwa pemberian teknik *religious imagery care* berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien STEMI.

Kata kunci : Teknik *Religious imagery care*, Kecemasan, *ST Elevasi Miokard Infark*.

## PENDAHULUAN

STEMI (ST Elevasi Miokard Infark) menjadi penyebab kematian manusia nomor satu di Negara berpenghasilan rendah dan menengah . Menurut WHO 2017 (World Health Organization) melaporkan setiap tahunnya angka kematian mengalami peningkatan akibat penyakit jantung didapatkan 17,7 juta jiwa kematian akibat penyakit jantung. Infark jantung terjadi nekrosis pada otot jantung yang disebabkan oleh penurunan suplai darah ke otot jantung akibat adanya oklusi atau trombosis arteri koronaria atau akibat shock atau anemia akut (Hariyanto, 2015).

ST Elevasi (STEMI) Suatu kondisi yang bisa mengakibatkan kematian sel miosit jantung karena ischemia yang berkepanjangan akibat oklusi koroner akut STEMI terjadi karena Stenosis pembuluh darah koroner sehingga menyebabkan nekrosis sel jantung (Sunaryo, 2014). Prevelensi penyakit jantung diagnosis dokter pada penduduk semua umur menurut provinsi di Indonesia 1.017.290 jiwa (RISKESDAS, 2018).

Prevelensi penyakit jantung di Indonesia sendiri pada tahun 2017 mencapai angka 420.449 jiwa penderita diseluruh rumah sakit (Kemenkes RI, 2017). Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2017 didapatkan 4.972 jiwa penderita ,mengalami penyakit jantung (Dinkes Prov,

Kalsel, 2017). Keluhan yang sering terjadi pada pasien STEMI yaitu pasien sering mengalami nyeri dada retrosternal (di belakang sternum) seperti diremas-remas, ditekan, ditusuk. Nyeri bisa menjalar ke bagian lengan kiri, punggung, sesak nafas, selain itu pasien juga mengalami kecemasan (Sunaryo, 2014). Kematian sel-sel *miokard* pada proses penyakit Infark Miokard Akut mengakibatkan kurangnya suplai oksigen ke *miokard* maka kompensasi dari miokard adalah dengan melakukan *metabolisme anaerob* agar jantung tetap dapat memberikan suplai oksigen keseluruh tubuh. Hasil dari *metabolisme anaerob* inilah yang menyebabkan nyeri dada yaitu asam laktat sehingga mengakibatkan penderita mengalami sesak nafas dan merasa cemas (Budi, 2014).

Masalah kecemasan pada pasien STEMI harus segera dilakukan tindakan, karena dapat mengganggu pasien dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas dan pola rasa aman dan keselamatan. Penatalaksanaan kecemasan secara umum ada dua yaitu menggunakan farmakologi dan non farmakologi. Farmakologi dapat dengan obat-obatan golongan hipnotik-sedatif adalah golongan obat yang paling banyak digunakan untuk menurunkan kecemasan. Sedangkan non farmakologi dengan menggunakan *Behavioral Therapies* yang fokus menggunakan tehnik *Religious guided imagery*.

*Religious Care Imagery* atau *Guided imagery* (imajinasi terbimbing) adalah upaya untuk menciptakan rasa menyenangkan dalam pikiran klien, dalam rasa menyenangkan dapat menurunkan tingkat kecemasan klien, bisa dilakukan sebagian besar pekerja kesehatan (Achmad, 2017). Hasil penelitian Achmad, 2017 menunjukkan bahwa *guided imagery* atau *Religious Imagery Care* memberikan dampak positif terhadap tingkat kecemasan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian tehnik *guided imagery* atau *Religious Imagery Care* terhadap perubahan tingkat kecemasan. Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan keperawatan pasien STEMI dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan keselamatan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah diskriptif dengan menggunakan metode pendekatan rancangan pengambilan kasus. Rancangan pengambilan kasus merupakan skema atau program lengkap dari sebuah pengambilan kasus, mulai dari penyusunan hipotesis yang berimplikasi pada acara, prosedur pengambilan kasus dan

pengumpulan data sampai dengan analisis data (Widi, 2010). Studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien STEMI dalam pemenuhan kebutuhan Rasa Aman dan Keselamatan. Subjek dalam kasus ini adalah satu klien dengan klien sadar dan klien beragama Islam dengan masalah keperawatan dan diagnose medis yaitu klien yang mengalami penyakit STEMI dalam pemenuhan rasa aman dan keselamatan. Pengambilan kasus ini dilakukan di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Moewardi Surakarta selama 1 minggu yaitu tanggal 17 Februari 2020 sampai 23 Februari 2020.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Subyek studi kasus ini adalah 1 dengan kriteria yang sesuai dan diagnosa medis STEMI. Pasien Tn. S berumur 62 tahun, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan swasta, beragama islam, alamat Grobogan, masuk rumah sakit pada tanggal 18 Februari 2020. Pasien masuk rumah sakit dengan keluhan Nyeri dada kiri, Sesak nafas. Pasien sudah merasakan sakitnya sejak ± 1 minggu, pasien merupakan rujukan dari RSUD Dr. Soedjati Soemadrorjo Grobogan dengan diagnosa STEMI, pasien masuk ke IGD RSUD Dr. Moewardi tanggal 18, Februari 2020 pukul

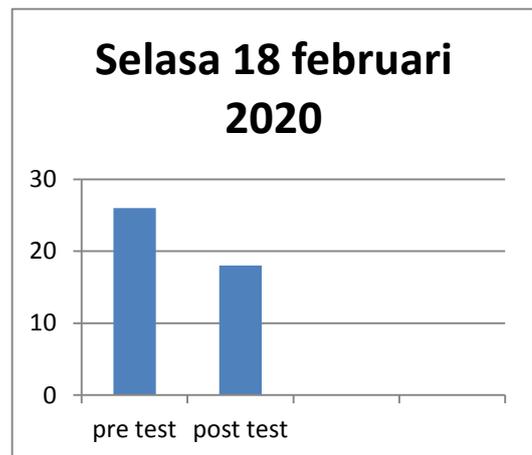
15:00 WIB dengan STEMI anterior.

Berdasarkan hasil studi, dapat diketahui bahwa saat pengkajian awal tanggal 18 februari 2020 jam 15:00 WIB didapatkan data pasien mengatakan sebelum pasien mengalami nyeri dada pasien sedang tidur dan tiba-tiba pasien meraakan nyeri dada sebelah kiri sejak jam 23:00 WIB kemarin, nyeri dada menembus ke punggung menjalar ke lengan dan leher, keringat dingin. Pasien sebenarnya sudah merasakan seminggu terakhir, merasa nyeri dada namun makin lama makin sering dan durasi makin lama. Nyeri dada disertai ampeg, pasien terbangun dari tidurnya dimalam hari karena nyeri dadanya. Keluarga pasien membawa pasien ke RSUD Dr. Soedjati Soemadrorjo Grobogan, dan di diagnosis STEMI, pasien telah mendapat terapi injeksi heparin 750 unit, kemudian pasien dirujuk ke RSUD Dr. Moewardi surakarta. Pasien di IGD dilakukan pemeriksaan dengan hasil yaitu keadaan umum pasien pusing, nyeri dada, sesak, cemas, gelisah GCS E:4 V:5 M:6, tekanan darah: 131/85 mmHg, nadi: 69x/menit RR: 26x/menit, suhu: 36°C, terpasang O<sub>2</sub> nasal kanul 3 liter, infus RL 60ml/jam, GDS: 76 mg/dl, SPO<sub>2</sub> : 90%. Injeksi Heparin: 750 Ui/jam. Hasil pengkajian dan observasi awal subyek didapatkan kecemasan pada pasien Tn.S berada di skor 26 yaitu kecemasan sedang.

Kecemasan adalah perasaan yang dialami ketika seseorang terlalu megkhawatirkan kemungkinan peristiwa yang menakutkan yang terjadi dimasa depan yang tidak bisa dikendalikan dan jika itu terjadi akan dinilai sebagai “mengerikan” (Mubarak, 2015).

Berdasarkan hasil studi, dapat diketahui bahwa saat pengkajian awal terdapat tingkat kecemasan pasien.

**Diagram 4.1 Skor Kecemasan Pasien STEMI Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Terapi *Religious Imagery Care***



Selanjutnya untuk memperjelas hasil dari tingkat kecemasan yang dilakukan pengisian kuesioner sebelum intervensi keperawatan dengan pemberian *teknik religious imagery care* membaca surat al-fatihah dan menonton video umat islam sedang beribadah tawaf di baitullah

Hasil dari tabel diketahui bahwa pengkajian awal yang dilakukan dalam studi kasus ini

berfokus pada penurunan tingkat kecemasan pasien. Berdasarkan kuesioner skala HARS pasien dapat diketahui bahwa saat pengkajian awal terdapat tingkat kecemasan dengan skore 26 yaitu termasuk kecemasan sedang.

Berdasarkan diagnosa keperawatan dari pengkajian yang dilakukan pada pasien, penulis lebih menjabarkan ke diagnosa ansietas berhubungan dengan krisis situasional (D.0080), sehingga diberikan intervensi keperawatan tindakan teknik *religious imagery care* membaca surat al-fatimah dan menonton video umat islam sedang beribadah tawaf di baitullah

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pemberian teknik *religious imagery care* membaca surat al-fatimah dan menonton video umat islam sedang beribadah tawaf di baitullah selama 10 menit diketahui bahwa terdapat penurunan tingkat kecemasan Tn. S dari kecemasan sedang menjadi kecemasan ringan dengan menggunakan kuesioner skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*).

Hasil evaluasi diketahui bahwa setelah dilakukan intervensi keperawatan dengan pemberian teknik *religious imagery care* pada evaluasi terakhir pasien menunjukkan nilai skore kuesioner 18 yaitu kecemasan ringan.

STEMI (ST Elevasi Miokard Infark) yaitu pasien sering mengalami nyeri dada

retrosternal (di belakang sternum) seperti diremas-remas, ditekan, ditusuk. Nyeri bisa menjalar ke bagian lengan kiri, punggung, sesak nafas, selain itu pasien juga mengalami kecemasan (Sunaryo, 2014). Kematian sel-sel *miokard* pada proses penyakit Infark Miokard Akut mengakibatkan kurangnya suplai oksigen ke *miokard* maka kompensasi dari miokard adalah dengan melakukan *metabolisme anaerob* agar jantung tetap dapat memberikan suplai oksigen keseluruhan tubuh. Hasil dari *metabolisme anaerob* inilah yang menyebabkan nyeri dada yaitu asam laktat sehingga mengakibatkan penderita mengalami sesak nafas dan merasa cemas (Budi, 2014).

*Religious Imagery Care* adalah upaya untuk menciptakan rasa menyenangkan dalam pikiran klien, dalam rasa menyenangkan dapat menurunkan tingkat kecemasan klien, bisa dilakukan sebagian besar pekerja kesehatan (Achmad 2017).

Terapi *Religious Imagery care* yaitu perawat melakukan kontrak dengan klien kemudian dilakukan penilaian tingkat kecemasan, selanjutnya dilakukan tehnik *Religious Imagery Care* dengan membaca surat al-fatimah secara reflektif dan intuitif kemudian menonton video umat islam sedang beribadah Tawaf di Baitullah, dan klien dalam keadaan yang rileks sehingga mendapatkan

hasil yang optimal dengan durasi kurang lebih 10 menit.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### a. Kesimpulan

Pemberian teknik *religious imagery care* membaca surat al-fatihah dan menonton video umat islam sedang beribadah tawaf di baitullah membantu menurunkan tingkat kecemasan pasien dan akan lebih efektif jika disertai dengan tindakan medis lainnya.

### b. Saran

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit)  
Hal ini rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan hubungan kinerja sama baik antara tim kesehatan maupun klien. Sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang optimal pada umumnya dan pasien STEMI pada khususnya. Diharapkan rumah sakit maupun menyediakan fasilitas serta sarana dan prasarana yang mendukung kesembuhan pasien.
2. Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Perawat  
Selalu berkoordinasi dengan tim kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien

agar klien maksimal, khususnya pada klien dengan STEMI. Perawat diharapkan dapat memberikan pelayanan profesional dan komprehensif.

3. Bagi Institusi Pendidikan  
Dapat meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang lebih berkualitas dan profesional sehingga dapat tercipta perawat yang profesional, terampil, inovatif bermutu yang mampu memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh berdasarkan kode etik keperawatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achmad, Sya'id. (2017). *Jurnal Efektivitas Religious Imagery Care Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pasien Sindroma Koroner Akut*.
- Agustina. (2013). *ST Elevasi Miokard Infark (STEMI) pada laki-laki 54 tahun*. Jurnal Keperawatan Medikal Bedah.
- Asmadi. (2010). *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep & Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Aspiani, R.Y. (2014). *Buku Ajaran Asuhan Keperawatan Klien*

- Gangguan Kardiovaskuler.*  
Penerbit Buku Kedokteran.  
EGC.
- Awan, Hariyanto. (2015). *BUKU AJAR KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH*  
Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Brunner & Suddarth. (2013). *Buku Ajaran Medikal Bedah Edisi 8 Volume 2.* Jakarta: EGC.
- Hawari, D. (2013). *Stress, Cemas, dan Depresi.* Jakarta : FK UI
- Herdman & Heather. (2012). *Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi.* Jakarta. EGC.
- Hidayat & Uliyah. (2012). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia.* Surabaya : Health Books Publishing.
- Notoadmodjo, (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: RinekaCipta
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika.
- Potter. P.A. & Perry. A.G. (2006). *Buku Ajaran Fundamental: Konsep, proses dan praktik.* Ed. 4. Vol. 2. Jakarta: EGC.
- RISKESDAS. (2018). *Laporan Nasional RISKESDAS. 2018 Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.* Jakarta : KEMENKES.
- Rohmah. N. & Walid. S. (2014). *Proses Keperawatan : Teori dan Aplikasi* jogjakarta: Ar-Ruzz Media
- Saryono dan Anggraeni, Mekar Dwi. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan.* Yogyakarta : Nuha Medika.
- SDKI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia.* Jakarta : DPP PPNI.
- Smelzer, S.C. Bare. B. (2015). *Buku Ajaran Keperawatan Medika Bedah Brunner & Suddarth (8 ed. Vol III).* Jakarta: EGC.
- Sudoyo, A.W. Setiyohadi . B .Alwi. I dkk. (2010). *Buku Ajaran Ilmu Penyakit Dalam Jilid II edisi V.* Jakarta: Interna Publising.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D.* Bandung : Alfabeta.
- Sujarweni, V. W. (2014). *Metode Penelitian : Langkah, Praktis, dan Mudah Dipahami.* Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Udjiati, W. J. (2013). *Keperawatan Kardiovaskuler.* Jakarta : Salemba Medika
- Wijaya. A.S. & Putri. Y.M. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah 2. Keperawatan*

*Dewasa Teori dan Contoh*  
*Askep.* Yogyakarta: Nuha

Medika.