

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN *ST ELEVASI MIOKARD INFARK*
(STEMI) DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN
ISTIRAHAT DAN TIDUR**

**Reni Krismawati¹, Agik Priyo Nusantoro²
Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada
Surakarta**

Renikrismawati539@gmail.com

**²dosen Program Studi D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta
Agik_nusantoro@stikeskusumahusada.ac.id**

ABSTRAK

STEMI (*ST Elevasi Miokard Infark*) adalah kerusakan otot jantung yang progresif akibat terhentinya aliran arteri koroner secara total sehingga akan menimbulkan masalah dan mengganggu kebutuhan dasar manusia, salah satunya yaitu kebutuhan istirahat tidur. Kualitas tidur yang buruk mengakibatkan proses perbaikan kondisi pasien akan semakin lama, sehingga akan memperpanjang masa perawatan di rumah sakit. Gangguan pola tidur pada pasien *ST Elevasi Miokard Infark* dapat dilakukan dengan pemberian tindakan nonfarmakologi pemberian posisi tidur *semi fowler 30⁰*. Tujuan dari studi kasus ini untuk menganalisis pemberian intervensi posisi tidur *semi fowler 30⁰* terhadap perubahan peningkatan kualitas tidur pada pasien *ST Elevasi Miokard Infark* dalam pemenuhan kebutuhan istirahat tidur. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi dan kuesioner kualitas tidur berdasarkan metode PSQI. Subyek dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien dengan *ST Elevasi Miokard Infark* dengan gangguan pola tidur di ruang ICVCU RSUD Dr.Moewardi Surakarta. Hasil studi menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien STEMI dalam pemenuhan kebutuhan istirahat tidur dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur yang dilakukan tindakan keperawatan posisi tidur *semi fowler 30⁰* selama 2 kali 24 jam didapatkan hasil terjadi peningkatan kualitas tidur dari score kuesioner PSQI 9 (buruk) menjadi 5 (baik). Hal ini menunjukkan bahwa pemberian posisi tidur *semi fowler 30⁰* berpengaruh terhadap kualitas tidur pasien.

Kata kunci : Posisi *Semi Fowler 30⁰*, Kualitas Tidur, *ST Elevasi Miokard Infark*

**NURSING CARE ON ST ELEVATION MYOCARDIAL INFARCTION
PATIENT IN FULFILLMENT OF REST AND SLEEP NEEDS**

Reni Krismawati¹, Agik Priyo Nusantoro²

¹Student of D3 Nursing Study Program of STIKes Kusuma Husada Surakarta
Renikrismawati539@gmail.com

²Lecturer of D3 Nursing Study Program of STIKes Kusuma Husada Surakarta
Agik_nusantoro@stikeskusumahusada.ac.id

ABSTRACT

STEMI (ST-Elevation Myocardial Infarction) is a progressive damage to the heart muscle due to the cessation of total coronary artery flow that will cause problems and interfere with basic human needs such as rest and sleep. Poor sleep quality results in the duration of improving the patient's condition process thereby will extend the period of hospitalization. Sleep Disorder patterns in ST-Elevation Myocardial Infarction patients can be performed non-pharmacological stratagems of semi-fowler 30⁰ sleep position. The purpose of this case study was to analyze the interfering of a semi-fowler 30⁰ sleep position to improve the sleep quality of ST-Elevation Myocardial Infarction patients in fulfilling rest and sleep needs. This research adopted a descriptive method with a case study approach. The instrument utilized an observation sheet and a sleep quality questionnaire based on the PSQI method. The subject was one patient with ST-Elevation Myocardial Infarction with sleep pattern disorders in the ICVCU room at Dr.Moewardi Hospital of Surakarta. The result of nursing care management on STEMI patients in fulfilling the need of rest and sleep with sleep patterns disturbed by the nursing management of semi-fowler 30⁰ sleep position for twice in 24 hours obtained an increase in sleep quality from the score questionnaire PSQI 9 (bad) to 5 (good). This study revealed that the semi-fowler 30⁰ sleep position affects the patient's sleep quality.

Keywords: Semi Fowler 30⁰ Position, Sleep Quality, ST-Elevation Myocardial Infarction.

PENDAHULUAN

Acute Myocardial Infarct (AMI) merupakan nekrosis miokard akibat gangguan aliran darah ke otot jantung. *Acute Myocardial Infarct* terjadi akibat penyumbatan koroner (pembuluh darah yang memperdarahi jantung) akut dengan iskemia yang berkepanjangan yang pada akhirnya menyebabkan kerusakan sel dan kematian (infark) miokard (Sunaryo dan Siti Lestari, 2014).

IMA diklasifikasikan menjadi *ST Elevasi miokard infark* (STEMI) dan *Non ST Elevasi miokard infark* (NSTEMI)

Berdasarkan laporan dari WHO *Noncommunicable Disease Country Profile* 2011, penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia yaitu sebesar 30% dari angka kematian total (WHO, 2011 & WHO, 2015). Prevalensi penyakit jantung di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 0,5% atau diperkirakan sekitar 883.447 orang dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur sebesar 1,5% atau diperkirakan sekitar 2.650.340

orang. Berdasarkan diagnosis dan gejala estimasi penderita penyakit jantung di Jawa Tengah sebanyak 337.252 (1.4%) (RISKESDAS 2018).

Data penderita penyakit STEMI di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta dari rekam medis RSUD Dr. Moewardi pada tahun 2016 yang menderita penyakit Akut Miokard Infark sebanyak 320 pasien (Rekam Medis RSUD Dr. Moewardi Surakarta 2016).

Dalam Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia/PERKI (2017) keluhan yang khas pada pasien STEMI ditandai dengan adanya nyeri dada substernal, lama lebih dari 20 menit, keringat dingin, dapat disertai penjalaran kelengkan kiri, punggung, rahang dan ulu hati.

Goulbout (2010) menyatakan bahwa pasien IMA sering mengalami insomnia, dengan periode waktu dan frekuensi tidur yang pendek. Insomnia disebabkan oleh hilangnya neuron kolinergik di batang otak yang mengontrol tidur terutama fase tidur paradoksial karena penghancuran diri sel yang dikenal sebagai apoptosis.

Gangguan kebutuhan dasar pada pasien STEMI akan menimbulkan masalah keperawatan, salah satunya adalah gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat atau gangguan pola tidur berhubungan dengan pola tidur yang tidak menyehatkan. Tindakan yang tepat untuk mengatasi gangguan pola tidur pasien yaitu dengan menempatkan posisi tidur yang nyaman dengan sudut 30⁰. Pada penderita jantung jika kekurangan waktu tidurnya mengakibatkan jantung akan kerja lebih berat, gangguan tidur akan mengakibatkan peningkatan insiden nyeri dada, peningkatan denyut jantung, perubahan elektrokardiogram, dan tekanan darah tinggi (Potter, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sulistyowati (2015) menunjukkan bahwa pasien IMA mengalami penurunan kualitas tidur dan status kardiovaskuler, adanya pengaruh sudut posisi tidur terhadap kualitas tidur pasien diperoleh hasil bahwa posisi tidur sudut 30⁰ memiliki kualitas tidur yang lebih baik. Alat ukur untuk mengetahui kualitas tidur dengan kuisioner PSQI dikategorikan berdasarkan klasifikasi

kualitas tidur, yaitu baik dan buruk. PSQI memiliki rentang skore 0-21 yaitu skor lebih dari 5 menunjukkan kualitas tidur buruk dan skor kurang dari sama dengan 5 menunjukkan kualitas tidur yang baik. Metode yang digunakan dengan *pretest* dan *posttest* setelah dilakukan pemberian posisi tidur 30⁰ selama pasien tidur.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah diskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif (Nursalam, 2009). Studi kasus ini dilakukan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien Stemi (ST Elevasi) dalam pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur. Subjek dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien Stemi (St Elevasi) dengan gangguan pola tidur dalam pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur. Tempat penelitian di ruang ICVCU RSUD Dr. Moewardi pada tanggal 20 Februari 2019.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Subyek studi kasus ini adalah 1 dengan kriteria yang sesuai dan diagnosa medis STEMI. Pasien Ny.E berumur 59 tahun, pendidikan terakhir SLTA, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, beragama kristen, alamat Sukoharjo, masuk rumah sakit pada tanggal 19 Februari 2019. Pasien mengeluh lemas dirasakan sejak jam 09.00 WIB (8 jam SMRS). Keluhan dirasakan tiba-tiba di sertai mual, muntah, keringat dingin. Pasien mengatakan pada pagi hari jalan-jalan dan tiba-tiba badan terasa lemas dada sebelah kiri terasa sakit dan ampeg. Pasien merupakan rujukan dari RSUD Dr.Oen Surakarta, dan dibawa ke IGD RSUD dr. Moewardi pada jam 20.00 WIB dengan STEMI inferior posterior. Pada jam 20.30 WIB pasien dibawa ke ruang ICVCU.

Berdasarkan hasil studi, dapat diketahui bahwa saat pengkajian awal tanggal 20 Februari 2019 jam 07. 30 WIB didapatkan data pasien mengatakan saat dirumah pasien sering begadang/ tidur larut malam. Pasien mengatakan susah tidur, saat dirumah sakit pasien tidur jam 22.00

WIB dan tidur \pm 5 jam. Pasien mengatakan sulit memulai tidur, kepala pusing, sering terbangun. Saat bangun pasien merasa badan kurang segar dan lemas. Didukung dengan data obyektif pasien terlihat lemah, lesu, ada kantung mata, konjungtiva kemerahan, sesekali pasien terlihat menguap dan hasil skor kuesioner PSQI adalah 9 (kualitas tidur buruk). Pemeriksaan fisik TD : 156/92 mmHg, HR : 94 x/menit, RR : 26 x/menit, S: 36,5⁰C.

Pasien IMA dengan STEMI memiliki *Obstruktif Sleep Apnea* (OSA) yang berat. OSA yang berat membawa dampak prognosis negatif bagi pasien (Lee CH et all, 2011). Kurangnya jam tidur telah terbukti dapat mengakibatkan siklus hormon dan metabolisme menjadi tidak seimbang yang dapat menyebabkan gangguan kardiovaskular (Green, 2012). Orang yang berada pada masa dewasa memiliki kebutuhan tidur antara 7-8 jam per hari yang sangat disarankan untuk diterapkan dengan untuk hidup sehat (Kemenkes RI, 2016).

Gangguan pola tidur secara umum merupakan suatu keadaan

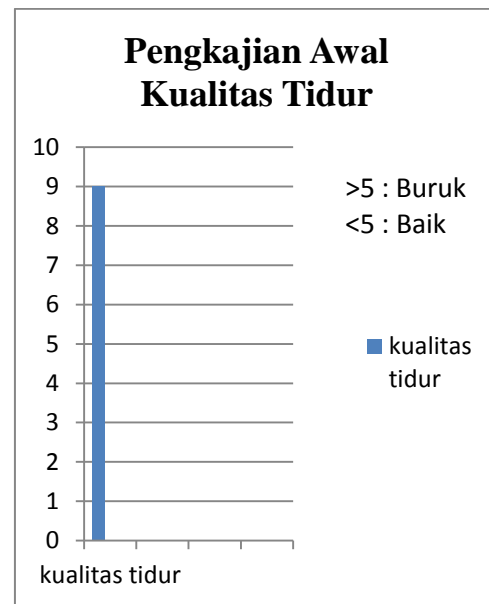
individu mengalami atau mempunyai resiko perubahan dalam jumlah dan kualitas pola istirahat. Gangguan ini dapat dilihat dari kondisi pasien yaitu memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di daerah sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala, sering menguap atau mengantuk (Girsang & Putri, 2017).

Berdasarkan hasil studi, dapat diketahui bahwa saat pengkajian awal terdapat gangguan pola tidur pasien dapat dilihat seperti pada tabel 4.1 dan diagram 4.1.

Tabel 4.1 hasil PSQI (dinilai dan diobservasi) awal Ny.E

Sby	Komponen yang dinilai	Hasil
Ny. E	a. Kualitas tidur subyektif	2
	b. Latensi tidur (kesulitan memulai tidur)	0
	c. Lama tidur malam	2
	d. Efisiensi tidur	2
	e. Gangguan ketika tidur malam	2
	f. Menggunakan obat-obat tidur	0
	g. Terganggunya aktifitas disiang hari	1
total		9

Selanjutnya untuk memperjelas hasil dari kualitas tidur Ny.E yang diobservasi sebelum intervensi keperawatan dengan pemberian *posisi semi fowler 30⁰* dapat digambarkan pada diagram 4.1.



Gambar 4.1 Diagram pengkajian awal kualitas tidur

Hasil dari tabel dan diagram 4.1 diketahui bahwa pengkajian awal yang dilakukan dalam studi kasus ini berfokus pada kualitas tidur pasien. Berdasarkan hasil kuesioner PSQI pasien dapat diketahui bahwa saat pengkajian awal terdapat penurunan kualitas tidur dengan skor 9 yaitu termasuk kualitas tidur yang buruk.

Berdasarkan diagnosa keperawatan dari pengkajian yang dilakukan pada pasien, penulis lebih

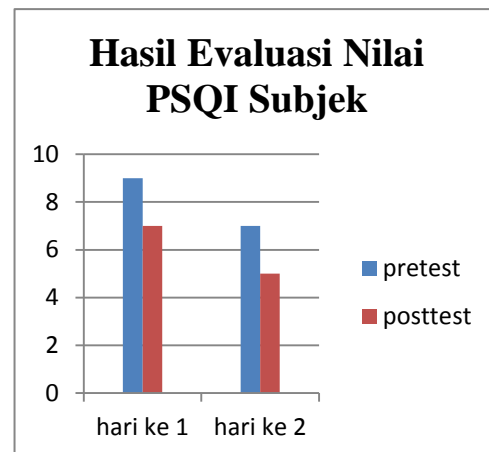
menjabarkan kediagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan pola tidur yang tidak menyehatkan (00198)(NANDA 2018), sehingga diberikan intervensi keperawatan tindakan pemberian posisi *semi fowler 30⁰*.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pemberian posisi *semi fowler 30⁰* selama 2 hari diketahui bahwa terdapat peningkatan kualitas tidur Ny.E dari buruk menjadi baik dengan menggunakan kuesioner PSQI (pretest dan posttest). Data tersebut dapat dilihat pada tabel 4.2 dan diagram 4.2

Tabel 4.2 Hasil evaluasi nilai PSQI subyek

Hari/tgl/jam	Hasil	
	Pretest	Posttest
Evaluasi 1 Kamis, 21 Februari 2019	9	7
Evaluasi 2 Jumat, 22 Februari 2019	7	5

Selanjutnya untuk memperjelas hasil dari kualitas tidur Ny.E yang diobservasi setelah dilakukan intervensi keperawatan dengan pemberian *posisi semi fowler 30⁰* dapat digambarkan pada diagram 4.2.



Gambar 4.2 Diagram hasil evaluasi kualitas tidur

Hasil dari tabel 4.2 dan diagram 4.2 diketahui bahwa setelah dilakukan intervensi keperawatan dengan pemberian posisi tidur *semi fowler 30⁰* pada evaluasi hari pertama sudah mulai menunjukkan peningkatan kualitas tidur dari skor 9 menjadi 7 dilihat dari hasil kuesioner kualitas tidur PSQI yang diberikan. Pada evaluasi hari kedua kualitas tidur pasien menunjukkan nilai dalam rentang baik dengan skor kuesioner PSQI 5 (kualitas tidur baik).

Menurut Triyanta dan Haryati (2011), pasien kritis seperti pasien IMA memerlukan istirahat yang cukup dan tidur yang berkualitas. Jika tidak terpenuhi memungkinkan terjadinya peningkatan insiden angina di malam hari (nyeri dada),

peningkatan denyut jantung, perubahan elektrokardiogram, tekanan darah tinggi. Saat tidur, jantung akan berdetak lebih lambat, tekanan darah menurun dan pembuluh-pembuluh darah melebar tetapi perut dan usus tetap bekerja. Pasien infark miokard akut akan mengalami peningkatan denyut jantung, diharapkan dengan tidur akan menurunkan denyut jantung sehingga denyut jantung menjadi normal.

Posisi tidur *semi fowler* 30° akan memperbaiki volume tidal karena tekanan isi perut terhadap diafragma akan berkurang, drainase lobus atas paru akan lebih baik dan aliran balik vena ke jantung berkurang sehingga mengurangi kerja jantung dan akan mengoptimalkan kualitas tidur pasien.

Tindakan pemberian posisi tidur *semi fowler* 30° dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien STEMI. Hal ini sesuai dengan jurnal Sulistyowati (2015) yang membuktikan bahwa sudut posisi tidur berpengaruh terhadap kualitas tidur pasien infark miokard akut dan teknik pemberian posisi tidur *semi*

fowler 30° berpengaruh terhadap kualitas tidur pasien dan dapat menghasilkan kualitas tidur yang lebih baik.

KESIMPULAN DAN SARAN

a. Kesimpulan

Pemberian posisi tidur *semi fowler* 30° pada pasien STEMI dapat membantu dalam meningkatkan kualitas tidur pasien dan akan lebih efektif jika disertai dengan tindakan medis lainnya.

b. Saran

1. Bagi perawat
Sebagai bahan masukan dalam perawat mengambil langkah-langkah untuk menerapkan asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan *ST Elevasi Miokard Infark*.
2. Bagi Rumah Sakit
Sebagai referensi dan masukan dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada klien dengan *ST Elevasi Miokard Infark* dan sebagai masukan dalam peningkatan mutu

pelayanan keperawatan khususnya asuhan keperawatan pada pasien dengan *ST Elevasi Miokard Infark*.

3. Bagi Institusi Pendidikan
Sebagai referensi dan wacana dalam perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang ilmu keperawatan kritis pada klien dengan *ST Elevasi Miokard Infark* dimasa yang akan datang dan acuan bagi pengembangan laporan kasus sejenis.
4. Bagi Pasien dan Keluarga
Memberikan pengetahuan klien dan keluarga mengenai gambaran umum dengan *ST Elevasi Miokard Infark* serta perawatan yang benar supaya mendapatkan perawatan yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional*.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional*.
- Girsang & Putri, (2017). *Asuhan Keperawatan pada Tn.S dengan Prioritas Masalah Kebutuhan Dasar Istirahat dan Tidur : Gangguan Pola Tidur di Kelurahan Sari Rejo Kecamatan Medan Polonia*. Universitas Sumatera Utara
- Goulbout, R. (2010). *Insomnia After Myocardial Infarction: Heart and Brain Appear to Be Closely Connected*. *scientific journal Sleep*
- Green, Wendy. (2012). *50 Hal Yang Bisa Anda Lakukan Hari Ini Untuk Mengatasi Insomnia*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Kemenkes RI. (2016). *Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia [Internet]*. Jakarta : Kemenkes RI
- Maelina Ariyanti, (2013). *Study Fenomenologi Gambaran Kualitas Tidur Pasien Infark Miokard Akut (Ima) Dalam Konteks Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Propinsi (Rsup) Nusa Tenggara Barat (Ntb)*

- Nanda. (2018). *Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta : EGC
- Potter, P.A, Perry, A.G. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4. Volume 2. Alih Bahasa : Renata Komalasari, dkk. Jakarta:EGC.*
- PERKI. (2015). *Pedoman Tatalaksana Penyakit Jantung Coroner*. Jakarta; 2015.
- PERKI. (2017). *Petunjuk Teknis Penatalaksanaan Penyakit Kardiovaskular Untuk Dokter, Kemenkes RI sekretarial jendral pusat kesehatan haji. Jakarta: 12750*
- Sulistiyowati Dwi. (2015). *Pengaruh sudut posisi tidur terhadap kualitas tidur dan status kardiovaskuler pada pasien infark miokard akut (IMA) diruang ICVCU RSUD Dr. Moewardi Surakarta*
- Triyanta, Dwi Susi Haryati, (2011). *Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Denyut Jantung Dilihat Dari Gambaran Ekg Pada Pasien Infark Miokard Di Ruang Icvcu RSUD Dr. Moewardi. Jurusan D-IV Keperawatan, Politeknik Kesehatan Surakarta*
- World Health Organization. (2011). *Global Status report on Noncommunicable Diseases Country Profiles Geneva : WHO Library Cataloguing in Publication Data (Diakes 20 februari 2015)*
- World Health Organization. (2015). *The Top 10 Causes of Death (Internet) World Health Organization (Cited 29 Mei 15) available from :<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en>; 2015;2015*