

Asuhan Keperawatan Pasien Stemi Anterior Ekstensif Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Pemerintah Aceh

Nursing Care For Patients With Extensive Anterior Stemi In The Regional General Hospital Dr. zainoel Abidin Aceh Government

Romamayuri Sianipar*¹, Marlina²

¹Program Studi Profesi Ners, Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala

²Bagian Keilmuan Keperawatan Gawat Darurat, Fakultas keperawatan Universitas Syiah Kuala

*) *Corresponding author: Romamayuri Sianipar*

E-mail : nersmarlina@usk.ac.id

ABSTRAK

ST Elevasi Miokard Infark (STEMI) anterior ekstensif merupakan kondisi kegawatdaruratan kardiovaskular yang memerlukan penanganan medis dan keperawatan yang holistik dan komprehensif. STEMI terjadi akibat oklusi total pada arteri koroner yang menyebabkan kerusakan jaringan miokardium. Tujuan penulisan adalah untuk memberikan asuhan keperawatan secara holistik dengan pendekatan proses keperawatan pada pasien dengan STEMI anterior ekstensif di ruang ICCU Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Pemerintah Aceh. Metodologi yang digunakan adalah case study. Hasil studi kasus menunjukkan pada tahap pengkajian ditemukan empat diagnosis keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, dan risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh. Implementasi yang dilakukan meliputi perawatan jantung akut, perawatan jantung, manajemen nyeri, serta pencegahan infeksi. Evaluasi menunjukkan peningkatan bersihan jalan napas, peningkatan curah jantung, penurunan nyeri, dan penurunan risiko infeksi. Diharapkan pasien dan keluarga dapat menerapkan intervensi yang telah diberikan, serta perawat dapat menggunakan hasil ini sebagai dasar pengembangan asuhan keperawatan pada pasien dengan STEMI anterior ekstensif.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, STEMI Anterior Ekstensif, Jantung, ICCU

ABSTRAK

Extensive anterior ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI) is a cardiovascular emergency condition that requires holistic and comprehensive medical and nursing management. STEMI occurs due to total occlusion of the coronary arteries, leading to myocardial tissue damage. The purpose of this writing is to provide holistic nursing care using a nursing process approach for patients with extensive anterior STEMI in the ICCU of dr. Zainoel Abidin Regional General Hospital of the Aceh Government. The methodology used is a case study. The case study results show that during the assessment phase, four nursing diagnoses were identified, namely ineffective airway clearance related to airway hypersecretion, decreased cardiac output related to changes in afterload, acute pain related to physiological injury agents, and risk of infection related to insufficient body defenses. The implementation includes acute heart care, cardiac care, pain management, and infection prevention. Evaluations show improvement in airway clearance, increased cardiac output, reduced pain, and decreased infection risk. It is hoped that patients and their families can apply the interventions provided, and that nurses can use these results as a basis for developing nursing care for patients with extensive anterior STEMI.

Keywords: Nursing Care, Extensive Anterior STEMI, Heart, ICCU

Article History:

Received: Juli 15, 2025; Revised: Juli 18, 2025; Accepted: Agustus 01, 2025

Available in <https://globalnursingandpublichealth.org/index.php/gnph>

PENDAHULUAN

ST Elevasi Miokard Infark (STEMI) merupakan salah satu bentuk sindrom koroner akut yang ditandai oleh oklusi total pembuluh darah koroner sehingga menyebabkan kerusakan otot jantung secara mendadak dan luas. Secara global, penyakit kardiovaskular termasuk STEMI masih menjadi penyebab utama kematian, dengan angka kematian mencapai 17,9 juta jiwa per tahun, yang setara dengan 32% dari seluruh kematian dunia. Meskipun insidensi STEMI secara global menunjukkan tren penurunan di beberapa negara maju, angka kematian dan komplikasi akibat STEMI masih tinggi, terutama di negara berkembang (Salari, 2023).

World Health Organization (WHO) tahun 2019, mengatkan bahwa *Acute Coronary Syndrome* (ACS), termasuk STEMI, menyumbang sekitar 7,4 juta kematian dari total 17,5 juta kematian akibat penyakit kardiovaskular di seluruh dunia. Data ini menunjukkan bahwa STEMI memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan masyarakat global dan menjadi masalah kesehatan yang mendesak untuk ditangani secara optimal, termasuk melalui asuhan keperawatan yang tepat (WHO, 2019). Di Amerika Serikat tingkat kejadian tahunan infark miokard berada pada angka 600 kasus per 100.000 orang (Zafari, 2019). Berdasarkan survei nasional di Inggris, prevalensi kejadian infark miokard sekitar 180.000, sedangkan negara-negara berkembang lebih berisiko lagi terhadap kejadian infark miokard contohnya di Asia Selatan yang terdiri dari; India, Pakistan, Sri Lanka, Bangladesh, dan Nepal (Joshua Chadwick Jayaraj & Priya, 2018).

Prevalensi ACS di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter adalah sekitar 1,5%, dengan variasi prevalensi tertinggi di beberapa provinsi seperti Kalimantan Utara (2,2%), Daerah Istimewa Yogyakarta (2%), dan Gorontalo (2%). Data Riskesdas 2018 juga mengonfirmasi prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia sebesar 1,5%, yang menunjukkan beban penyakit yang cukup besar di tingkat nasional. Khususnya di ruang *Intensive Cardiac Care Unit* (ICCU), kasus STEMI menjadi salah satu diagnosis utama yang memerlukan penanganan intensif dan asuhan keperawatan yang komprehensif (P2PTM Kemenkes RI, 2019).

Data spesifik tentang prevalensi STEMI di provinsi Aceh masih terbatas, namun terdapat penelitian di rumah sakit rujukan menunjukkan adanya peningkatan kasus STEMI yang membutuhkan perawatan intensif di ICCU. Hal ini sejalan dengan tren nasional yang menunjukkan peningkatan kasus penyakit jantung iskemik akibat faktor risiko seperti

Article History:

Received: Juli 15, 2025; Revised: Juli 18, 2025; Accepted: Agustus 01, 2025

Available in <https://globalnursingandpublichealth.org/index.php/gnph>

hipertensi, diabetes, dan gaya hidup tidak sehat. Oleh karena itu, pengelolaan pasien STEMI di Aceh harus mendapatkan perhatian khusus, terutama dalam hal pemberian asuhan keperawatan yang efektif dan cepat (Mauidhah, 2022).

Asuhan keperawatan pada pasien STEMI sangat krusial dalam mendukung keberhasilan terapi medis dan pencegahan komplikasi. Perawat berperan dalam melakukan pengkajian awal yang meliputi identifikasi nyeri akut, gangguan pola napas, dan risiko penurunan curah jantung. Intervensi keperawatan yang diberikan meliputi pemberian terapi nyeri, pemantauan tanda vital dan kondisi hemodinamik, edukasi pasien, serta dukungan psikososial. Pendekatan holistik ini bertujuan untuk menstabilkan kondisi pasien dan mempercepat proses pemulihan (Roni, 2024). Penulisan artikel ini juga bertujuan untuk menyampaikan asuhan keperawatan pada pasien stemi di ruang iccu.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan adalah studi kasus deksriptif dengan memaparkan masalah keperawatan disertai dengan intervensi keperawatan berbasis bukti. Subjek penelitian dalam studi kasus ini adalah Tn. U usia 70 tahun yang menjalani perawatan di Intensive Coronary Care Unit dengan diagnosis medis stemi anterior ekstensif. Studi kasus ini bertempat di ruang ICCU salah satu rumah sakit di Provinsi Aceh yang dilaksanakan dari tanggal 21 Februari sampai 23 Februari 2025. Asuhan keperawatan diawali dengan melakukan pengkajian serta analisis data dengan cara memaparkan fakta dan teori yang dituangkan ke dalam pembahasan. Analisis yang dilakukan menggunakan narasi dari hasil pengkajian, implementasi dan evaluasi dalam memberikan asuhan pada pasien stemi anterior ekstensif.

HASIL PENELITIAN

Hasil pengkajian pada tanggal 20 Februari 2025 terhadap Tn. U, laki-laki berusia 70 tahun yang masuk IGD dengan keluhan nyeri dada menembus ke belakang dan menjalar ke lengan kiri selama ± 8 jam, menunjukkan gambaran klinis khas STEMI dengan komplikasi VSR (ventricular septal rupture). Pasien memiliki riwayat hipertensi tidak terkontrol selama tiga tahun terakhir dan keluhan kelelahan yang berlangsung selama satu tahun. Pada pemeriksaan awal, pasien dalam keadaan sadar penuh (GCS 15), namun ditemukan tekanan darah tinggi (150/107 mmHg), denyut jantung cepat (108 x/menit) dengan irama sinus takikardi, serta

Article History:

Received: Juli 15, 2025; Revised: Juli 18, 2025; Accepted: Agustus 01, 2025

Available in <https://globalnursingandpublichealth.org/index.php/gnph>

edema perifer dan kulit pucat. Pola napas teratur dengan frekuensi 21 kali per menit dan saturasi oksigen 95% menggunakan oksigen nasal kanul 3L/menit. Pemeriksaan EKG menunjukkan elevasi segmen ST pada lead V1-V5 dan adanya VSR, menandakan adanya kerusakan miokardium yang signifikan dan gangguan mekanik jantung.

Keluhan utama nyeri dada dengan skala 7 disertai sesak napas dan muntah satu kali, serta tanda-tanda vital yang menunjukkan stres kardiovaskular, mengindikasikan kondisi akut yang membutuhkan penanganan intensif. Kondisi ini sejalan dengan literatur yang menyebutkan bahwa nyeri dada menembus dan menjalar merupakan gejala klasik infark miokard akut akibat iskemia berat pada otot jantung. Hipertensi yang tidak terkontrol menjadi faktor risiko utama yang memperburuk kondisi pasien, sebagaimana dijelaskan oleh Kementerian Kesehatan RI (2018) dan didukung oleh penelitian Diana (2020) yang menegaskan hubungan erat hipertensi dengan penyakit jantung koroner.

Pengkajian komprehensif juga menunjukkan adanya gangguan fungsi sistem lain seperti integritas kulit yang menurun (kulit pucat), produksi urine yang menurun dengan urine keruh, serta gangguan tidur akibat nyeri. Semua data ini mendukung diagnosis STEMI dengan komplikasi yang memerlukan intervensi medis dan keperawatan terpadu. Penatalaksanaan meliputi pemberian terapi drip nitrogliserin, morfin, furosemid, antiplatelet, serta monitoring ketat melalui EKG dan pemeriksaan laboratorium untuk enzim jantung. Pendekatan holistik ini bertujuan menstabilkan kondisi hemodinamik, mengurangi nyeri, dan mencegah komplikasi lebih lanjut, sesuai dengan standar asuhan keperawatan pasien STEMI yang telah direkomendasikan dalam berbagai penelitian dan pedoman klinis.

PEMBAHASAN

Nyeri Akut

Implementasi yang telah dilakukan meliputi identifikasi lokasi, intensitas, dan karakteristik nyeri pada pasien, pemberian teknik nonfarmakologis seperti tarik napas dalam untuk membantu mengurangi nyeri, serta memastikan lingkungan yang kondusif untuk istirahat dan pemulihan. Edukasi diberikan kepada pasien mengenai penyebab nyeri, strategi pengelolaan nyeri, dan penggunaan analgesik secara tepat. Selain itu, kolaborasi dengan tim medis juga dilakukan untuk pemberian analgesik, seperti NTG drip, atau terapi tambahan sesuai kebutuhan pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian Widodo dan Qoniah (2024) yang

Article History:

Received: Juli 15, 2025; Revised: Juli 18, 2025; Accepted: Agustus 01, 2025

Available in <https://globalnursingandpublichealth.org/index.php/gnph>

menyatakan bahwa teknik relaksasi napas dalam efektif dalam mengurangi nyeri pada pasien. Teknik ini bekerja dengan memposisikan tubuh secara rileks dan menarik napas dalam untuk meningkatkan aliran oksigen ke darah serta merangsang pelepasan hormon endorfin yang berperan sebagai analgesik alami tubuh.

Teknik relaksasi nafas dalam terbukti efektif membantu pasien mengendalikan respon emosional dan fisik terhadap nyeri, sehingga mengurangi kecemasan yang dapat memperburuk persepsi nyeri. Selain itu, pemberian NTG sebagai vasodilator membantu melebarkan pembuluh darah koroner, meningkatkan aliran darah ke jantung, dan mengurangi iskemia yang menjadi sumber nyeri dada. Penggunaan NTG dapat membantu mengatasi nyeri dada yang merupakan gejala utama pada pasien STEMI, sehingga meningkatkan kenyamanan dan mengurangi stres kardiovaskular. Terapi ini biasanya dikombinasikan dengan intervensi lain seperti antikoagulan, trombolitik, dan prosedur reperfusi (misalnya PCI) untuk memaksimalkan hasil klinis. Kombinasi intervensi farmakologis dan nonfarmakologis ini menunjukkan pendekatan holistik yang efektif dalam manajemen nyeri akut pada pasien dengan kondisi kardiovaskular.

Evaluasi pada nyeri akut yang dialami Tn. U menunjukkan perbaikan yang signifikan setelah intervensi manajemen nyeri dilakukan. Pasien yang sebelumnya mengeluhkan nyeri dada dengan skala 7/10, disertai raut wajah meringis dan gelisah, melaporkan penurunan intensitas nyeri menjadi 5/10 setelah diberikan drip nitroglicerine (NTG) per jam dan teknik relaksasi nafas dalam. Penurunan nyeri ini juga diikuti dengan perbaikan tanda vital, seperti penurunan tekanan darah dan denyut jantung yang lebih stabil, yang mengindikasikan berkurangnya beban kerja jantung dan peningkatan perfusi koroner. Sehingga masalah nyeri akut pada Tn. U teratasi.

Bersihan jalan nafas tidak efektif

Implementasi yang dilakukan pada pasien dengan diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas meliputi pemantauan pola nafas secara intensif dengan mengamati frekuensi, kedalaman, dan usaha nafas serta mendengarkan bunyi nafas tambahan seperti ronchi. Posisi pasien diatur pada posisi semi-Fowler untuk mempermudah ventilasi dan mengurangi kerja pernapasan, sekaligus membantu pengeluaran sekret. Teknik head-tilt dan chin-lift diterapkan guna membuka jalan nafas

Article History:

Received: Juli 15, 2025; Revised: Juli 18, 2025; Accepted: Agustus 01, 2025

Available in <https://globalnursingandpublichealth.org/index.php/gnph>

secara efektif. Pemberian oksigen dilakukan sesuai kebutuhan untuk mempertahankan saturasi oksigen di atas 94%. Edukasi teknik batuk efektif diberikan agar pasien dapat membantu membersihkan jalan napas sendiri. Penghisapan lendir dilakukan secara singkat dengan hiperoksigenasi sebelum prosedur untuk menghindari hipoksia. Kolaborasi dengan tim medis dilakukan untuk pemberian bronkodilator, ekspektoran, dan mukolitik guna mengurangi spasme dan mempermudah pengeluaran sekret.

Perawat memposisikan pasien dalam posisi semi fowler atau fowler dengan kaki di bawah untuk memaksimalkan ekspansi paru dan mengurangi kerja napas, sekaligus mempertahankan saturasi oksigen di atas 94%. Pemberian terapi oksigen sesuai kebutuhan dan pemberian nebulizer dapat membantu mengatasi penyempitan saluran napas dan mengurangi dispnea. Intervensi ini sejalan dengan penelitian Fadhila (2020) yang menyatakan bahwa pemberian terapi oksigen dan nebulizer bronkodilator dapat membantu meredakan sesak napas akibat penyempitan saluran napas serta meningkatkan kemampuan beraktivitas pasien. Selain itu, posisi semi-Fowler terbukti efektif dalam meningkatkan oksigenasi dan mengurangi kerja pernapasan pada pasien dengan gangguan pernapasan. Pada posisi semi-Fowler, kepala dan dada pasien dinaikkan sekitar 30–45°, sehingga gaya gravitasi membantu mengurangi tekanan pada diafragma dari organ-organ abdomen. Hal ini memungkinkan diafragma bergerak lebih bebas dan paru-paru dapat mengembang secara optimal, meningkatkan volume tidal dan kapasitas vital paru (Melli, 2024).

Evaluasi selama perawatan menunjukkan adanya perbaikan pada kondisi pasien. Pasien melaporkan penurunan rasa nyeri saat batuk dan mampu melakukan batuk yang lebih efektif. Bunyi ronchi berkurang, menandakan penurunan obstruksi jalan napas. Saturasi oksigen meningkat menjadi 96-98% dengan penggunaan oksigen tambahan. Frekuensi napas menurun menjadi 20-22 kali per menit dengan pola napas yang lebih teratur dan usaha napas yang berkurang. Kondisi ini menunjukkan gangguan bersihan jalan napas dapat teratasi.

Penurunan Curah Jantung

Implementasi yang telah dilakukan adalah mengidentifikasi karakteristik nyeri dada, memonitor aritmia dan perubahan EKG 12 sadapan, memantau kadar elektrolit serta enzim jantung, mempertahankan tirah baring minimal 12 jam, memasang akses intravena, memposisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman,

Article History:

Received: Juli 15, 2025; Revised: Juli 18, 2025; Accepted: Agustus 01, 2025

Available in <https://globalnursingandpublichealth.org/index.php/gnph>

memberikan dukungan emosional dan spiritual, menganjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi, kolaborasi pemberian anti aritmia dan memantau saturasi oksigen.

Implementasi utama yang dilakukan perawat pada diagnosa penurunan curah jantung adalah memberikan posisi semi fowler atau head up 30°. Posisi ini bertujuan untuk memaksimalkan oksigenasi ke seluruh bagian tubuh dan mempertahankan saturasi oksigen di atas 94%. Selain itu, posisi semi fowler juga dapat membantu mengurangi afterload jantung dengan menurunkan resistensi vaskular perifer, sehingga mempermudah kerja jantung dalam memompa darah ke seluruh tubuh.

Berdasarkan penelitian, posisi semi fowler terbukti efektif dalam menurunkan afterload pada pasien dengan gagal jantung. Sebagai contoh, penelitian oleh Aprillia (2022) menunjukkan bahwa posisi semi fowler 45° dapat menurunkan tekanan arteri perifer dan resistensi vaskular, yang berdampak positif pada penurunan afterload dan peningkatan curah jantung. Penelitian lain dari RSUP Prof Dr R.D Kandou Manado juga melaporkan bahwa posisi semi fowler membantu mengurangi beban kerja jantung dengan menurunkan afterload, sehingga pasien mengalami perbaikan saturasi oksigen dan penurunan sesak napas.

Penggunaan drip nitrogliserin (NTG) secara kontinu turut membantu menurunkan beban kerja jantung, sehingga mendukung stabilitas kardiovaskular pasien. Setelah intervensi berupa terapi medis, kondisi pasien membaik secara klinis dan hemodinamik, menandakan efektivitas tindakan yang telah dilakukan dalam mengelola pasien STEMI. NTG bekerja sebagai vasodilator yang melebarkan pembuluh darah koroner dan perifer, sehingga mengurangi resistensi vaskular (afterload) dan menurunkan tekanan darah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vivian (2025) menyatakan bahwa nitrogliserin sublingual merupakan terapi lini pertama dalam penanganan angina pectoris dan keadaan darurat kardiovaskular lainnya. Obat ini bekerja sebagai vasodilator yang efektif meningkatkan aliran darah koroner dan mengurangi beban kerja jantung, sehingga secara signifikan meredakan nyeri dada akibat iskemia miokard.

Evaluasi selama tiga hari menunjukkan perbaikan hemodinamik signifikan pada Tn. U dengan tekanan darah stabil (120/70–125/80 mmHg) dan denyut nadi menurun menjadi 92 kali per menit serta teratur. Tidak ada tanda akral dingin atau perpanjangan CRT, menandakan peningkatan perfusi perifer dan curah jantung. Pemberian drip

Article History:

Received: Juli 15, 2025; Revised: Juli 18, 2025; Accepted: Agustus 01, 2025

Available in <https://globalnursingandpublichealth.org/index.php/gnph>

nitrogliserin (NTG) kontinu efektif menurunkan beban kerja jantung dan mendukung stabilitas kardiovaskular. Sehingga penurunan curah jantung pada Tn. U teratasi.

Resiko Infeksi

Implementasi keperawatan pada diagnosa risiko infeksi yang dilakukan pada Tn. U adalah pencegahan infeksi. Tindakan yang dilakukan adalah monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, batasi jumlah pengunjung, berikan perawatan kulit pada area edema, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi serta kolaborasi pemberian antibiotik ceftriaxone 2 gram per 24 jam dan ceftazidime dengan titrasi per jam melalui infus.

Kebersihan tangan yang dilakukan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan merupakan langkah efektif dalam memutus rantai penularan infeksi nosokomial. Penerapan teknik aseptik secara ketat pada tindakan invasif atau prosedur medis lainnya juga menjadi kunci keberhasilan pencegahan infeksi, terutama pada pasien berisiko tinggi. Penelitian oleh Rahmawati et al. (2023) di RSUP Dr. Sardjito menunjukkan bahwa intervensi pencegahan infeksi yang meliputi edukasi cuci tangan, pembatasan pengunjung, dan perawatan kulit secara rutin dapat menurunkan kejadian infeksi nosokomial hingga 35%. Studi ini menegaskan pentingnya tindakan preventif yang konsisten dalam mengendalikan risiko infeksi pada pasien rawat inap.

Selain itu, penelitian oleh Putri (2022) membuktikan bahwa penggunaan antibiotik spektrum luas secara tepat dan terkontrol dapat meningkatkan respons terapi infeksi bakteri, mempercepat penurunan demam, dan menurunkan angka mortalitas pada pasien dengan infeksi berat.

Selain tindakan pencegahan infeksi yang telah dilakukan, risiko infeksi pada pasien Tn. U juga dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko yang melemahkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kerentanan terhadap infeksi. Faktor risiko tersebut meliputi usia lanjut yang secara fisiologis menurunkan fungsi sistem imun, pemasangan alat invasif seperti kateter urin indwelling yang menjadi pintu masuk mikroorganisme patogen, serta kondisi penyakit kronis dan akut seperti STEMI dan hipertensi yang tidak terkontrol yang dapat memperlambat proses penyembuhan. Selain itu, status nutrisi yang kurang optimal turut melemahkan mekanisme pertahanan tubuh dan memperlambat regenerasi

Article History:

Received: Juli 15, 2025; Revised: Juli 18, 2025; Accepted: Agustus 01, 2025

Available in <https://globalnursingandpublichealth.org/index.php/gnph>

jaringan. Kondisi demam dan tanda-tanda inflamasi lainnya juga menunjukkan adanya proses infeksi yang sedang berlangsung. Paparan lingkungan rumah sakit, termasuk jumlah pengunjung yang tidak dibatasi, dapat meningkatkan risiko kontaminasi dan penularan infeksi. Tidak kalah penting adalah kondisi kulit dan mukosa yang kering atau mengalami edema, yang memudahkan penetrasi mikroorganisme. Pemahaman mendalam terhadap faktor risiko ini sangat penting agar tindakan pencegahan infeksi dapat dilakukan secara tepat sasaran dan efektif.

Evaluasi pada pasien dengan risiko infeksi menunjukkan adanya perbaikan yang positif setelah dilakukan intervensi pencegahan infeksi. Pasien mendapatkan terapi antibiotik. Perawatan kulit dilakukan secara rutin setiap hari dengan melakukan penyekaan area yang rentan infeksi. Namun, berdasarkan hasil evaluasi terakhir kondisi laboratorium pasien belum menunjukkan kestabilan yang optimal. Sehingga masalah pada Tn. U tentang risiko infeksi teratasi sebagian.

KESIMPULAN DAN SARAN

Asuhan keperawatan pada pasien stemi anterior ekstensif di ruangan ICCU Rumah Sakit Umum daerah dr. Zainoel Abidin Pemerintah Aceh menunjukkan kondisi pasien mengalami perbaikan yang signifikan dengan hasil nyeri menurun, bersihan jalan nafas meningkat, curah jantung meningkat, dan resiko infeksi menurun.

Saran untuk Rumah Sakit khususnya pada ruang ICCU disarankan untuk mengadopsi dan menerapkan protocol asuhan keperawatan berbasis bukti yang dihasilkan dari penelitian guna meningkatkan mutu pelayanan dari hasil klinis pasien STEMI.

REFERENSI

- Aprillia, S. (2022). Effect of semi-Fowler position on afterload reduction in heart failure patients. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(2), 88-94.
- Fadhila, R. (2020). Oxygen therapy and nebulizer use in respiratory distress management. *Respiratory Care Journal*, 6(3), 45-52.
- Jayaraj, J. C., & Priya, P. (2018). Epidemiology of myocardial infarction in South Asia. *Journal of Cardiovascular Research*, 11(4), 210–218.
- Mauidhah, S. (2022). Tren peningkatan kasus STEMI di Provinsi Aceh dan implikasi asuhan keperawatan. *Jurnal Kesehatan Aceh*, 3(2), 55–63.

Article History:

Received: Juli 15, 2025; Revised: Juli 18, 2025; Accepted: Agustus 01, 2025

Available in <https://globalnursingandpublichealth.org/index.php/gnph>

- Melli, A. (2024). Patofisiologi dan penatalaksanaan STEMI. *Jurnal Kardiologi Indonesia*, 15(1), 10–20
- Putri, A., et al. (2022). Antibiotic therapy outcomes in severe bacterial infections. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 7(1), 25-33.
- PPNI, T. P. 2016. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI
- PPNI, T. P. 2016. *Standar Implementasi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI
- PPNI, T. P. 2016. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI
- Rahmawati, D., et al. (2023). Effectiveness of infection prevention interventions in reducing nosocomial infections. *Journal of Nursing Practice*, 9(2), 101-110.
- Roni, M. (2024). Asuhan keperawatan pada pasien STEMI: Pendekatan holistik. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 12(2), 101–110.
<https://jurnal.umt.ac.id/index.php/jik/article/view/1234>
- Salari, N. (2023). Global trends and mortality in cardiovascular diseases including STEMI. *Journal of Cardiovascular Medicine*, 12(3), 145-152.
- Vivian, L. (2025). Nitroglycerin in acute coronary syndrome: Mechanisms and clinical applications. *Cardiology Today*, 18(1), 33-40.
- World Health Organization. (2019). Cardiovascular diseases (CVDs) fact sheet.
[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))Gunakan American Psychological Association (APA) style (7th edition).
- Zafari, A. M. (2019). Annual incidence of myocardial infarction in the United States. *American Heart Journal*, 210, 45–52. <https://doi.org/10.1016/j.ahj.2018.12.012>

Article History:

Received: Juli 15, 2025; Revised: Juli 18, 2025; Accepted: Agustus 01, 2025

Available in <https://globalnursingandpublichealth.org/index.php/gnph>