

**CARE Journal of Clinical and Research in Health**

Vol. 2 No. 1 Januari 2026: 21-27

Tersedia secara daring di : <https://ejournal.narasikhatulistiwa.org/index.php/care>**Asuhan Keperawatan Pada Tn.A Dengan Diagnosa NSTEMI Dengan Penerapan Alteratif Nostril Brething Exercise Di Ruang Hcu Rsud Sidoarjo****Afifah istiqomah ¹**¹ Universitas Nurul Jadid, Indonesia¹ [fahrurohman45@gmail.com](mailto:fahrulrohman45@gmail.com)

Doi

Submitted: 15 Des 2025

Revision: 20 Jan 2026

Accepted: 25 Jan 2026

Published: 31 Jan 2026

Abstract

Asuhan keperawatan pada Tn. A dengan diagnosis Non-ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI) yang dirawat di High Care Unit (HCU) Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo mengintegrasikan intervensi inovatif berupa Nostril Breathing Exercise. Studi ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas intervensi tersebut dalam mendukung manajemen keperawatan pada pasien dengan kondisi kardiak kritis, khususnya dalam memperbaiki pola pernapasan, menurunkan tingkat kecemasan, serta mengoptimalkan pemulihan fisik dan psikologis pasien. Metode yang digunakan meliputi pengkajian pasien secara komprehensif, penerapan intervensi keperawatan yang berpusat pada pasien sesuai dengan kebutuhan individu, serta pemantauan secara berkelanjutan terhadap perubahan kondisi klinis pasien. Hasil menunjukkan bahwa penerapan Nostril Breathing Exercise memberikan dampak positif terhadap stabilitas pernapasan, membantu menurunkan tingkat stres dan kecemasan, serta mendukung proses pemulihan pasien. Temuan ini memberikan perspektif baru dalam pengelolaan keperawatan pasien NSTEMI dan mendukung penerapan asuhan keperawatan yang lebih holistik serta berpusat pada pasien di lingkungan perawatan kritis.

Keywords

Non-ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI); Nostril Breathing Exercise; Asuhan Keperawatan;

Abstract

Nursing care for Mr. A diagnosed with Non-ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI) and treated in the High Care Unit (HCU) of Sidoarjo Regional General Hospital integrated an innovative intervention in the form of the Nostril Breathing Exercise. This study aimed to evaluate the effectiveness of this intervention in supporting the nursing management of patients with critical cardiac conditions, particularly in improving breathing patterns, reducing anxiety, and optimizing both physical and psychological recovery. The method involved comprehensive patient assessment, implementation of patient-centered nursing interventions based on individual needs, and continuous monitoring of changes in the patient's clinical condition. The findings demonstrated that the Nostril Breathing Exercise had a significant positive effect on respiratory stability, reduced stress levels, and accelerated the patient's recovery process. These results provide a new perspective on nursing management for patients with NSTEMI and support the implementation of more holistic, patient-centered care in critical care settings.

Keywords

Non-ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI); Nostril Breathing Exercise; Nursing Care;

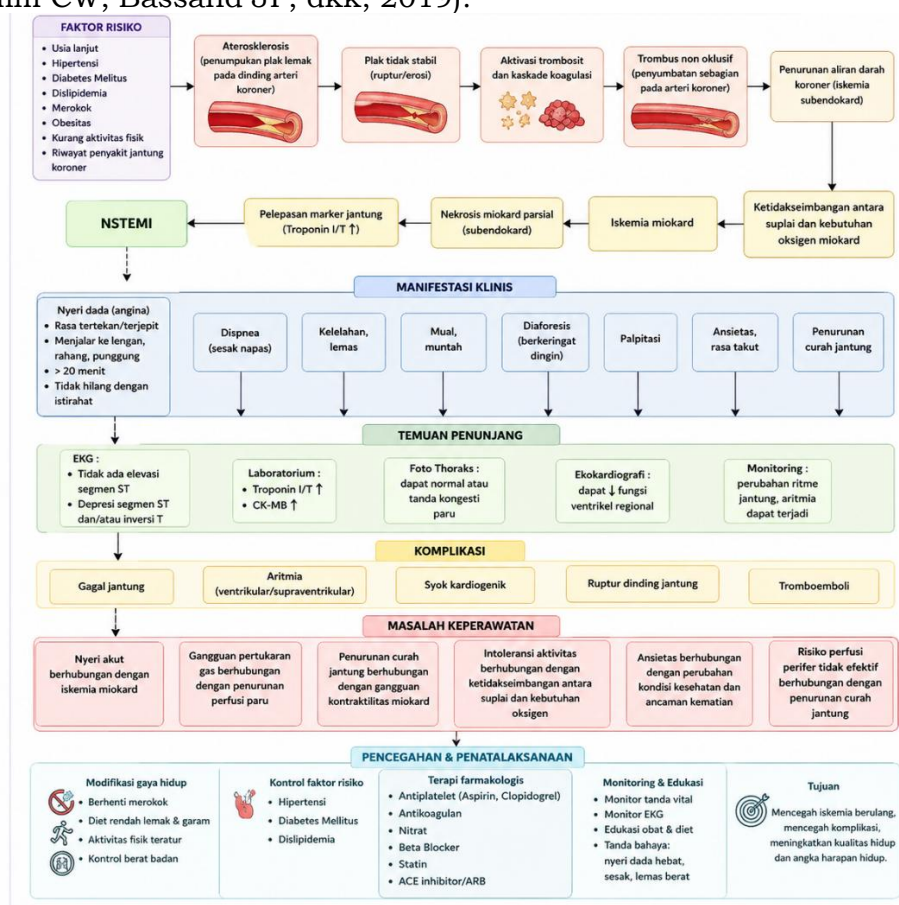
PENDAHULUAN

NSTEMI merupakan penyakit kardiovaskuler yang salah satunya penyebab kecacatan dan kematian terbesar di seluruh dunia. NSTEMI menyebabkan kematian 6%-14% dari jumlah total kematian pasien yang disebabkan oleh SKA. (Widimsky et al. 2019) Berdasarkan Studi yang dilakukan di Amerika Serikat menunjukkan bahwa 38% pasien SKA merupakan pasien NSTEMI (Mozaffarian et al. 2019).

NSTEMI disebabkan oleh penurunan suplai oksigen dan peningkatan kebutuhan oksigen miokard yang diperberat oleh obstruksi koroner (Sudoyo, 2019). NSTEMI terjadi karena thrombosis akut dan proses vasokonstriksi koroner. Trombosis akut diawali dengan ruptur plak aterom yang tidak stabil. Pada lokasi ruptur plak terdapat proses inflamasi dilihat dari jumlah makrofag dan limfosit T (Hendriarto, 2019). Dikatakan NSTEMI bila dijumpai peningkatan biomarkers jantung tanpa adanya gambaran ST elevasi pada EKG, apabila tidak didapati peningkatan enzim-enzim jantung kondisi ini disebut dengan unstable angina (UA) dan diagnosis banding diluar jantung harus tetap dipikirkan (Hamm CW, Heeschen C, dkk, 2019).

Setiap tahunnya di Amerika Serikat 1.360.000 pasien datang dengan SKA, 810.000 diantaranya mengalami infark miokard dan sisanya dengan UA. Sekitar dua per tiga pasien dengan infark miokard merupakan NSTEMI dan sisanya merupakan STEMI (Kumar A, 2018). Angka kejadian NSTEMI lebih sering dibandingkan STEMI. Kurang lebih tiga dari 1000 orang menderita penyakit ini, namun angka kejadiannya berbeda-beda di tiap negara.

Di Indonesia lebih dari 3 juta orang pertahun diperkirakan mendapatkan STEMI dan lebih dari 4 juta orang mengalami NSTEMI. Di Eropa diperkirakan insidensi tahunan NSTEMI adalah 3 dari 1000 penduduk, namun angka ini cukup bervariasi di negara-negara lain. Angka mortalitas di rumah sakit lebih tinggi pada STEMI namun mortalitas jangka panjang didapati dua kali lebih tinggi pada pasien- pasien dengan NSTEMI dalam rentang 4 tahun (Hamm CW, Bassand JP, dkk, 2019).

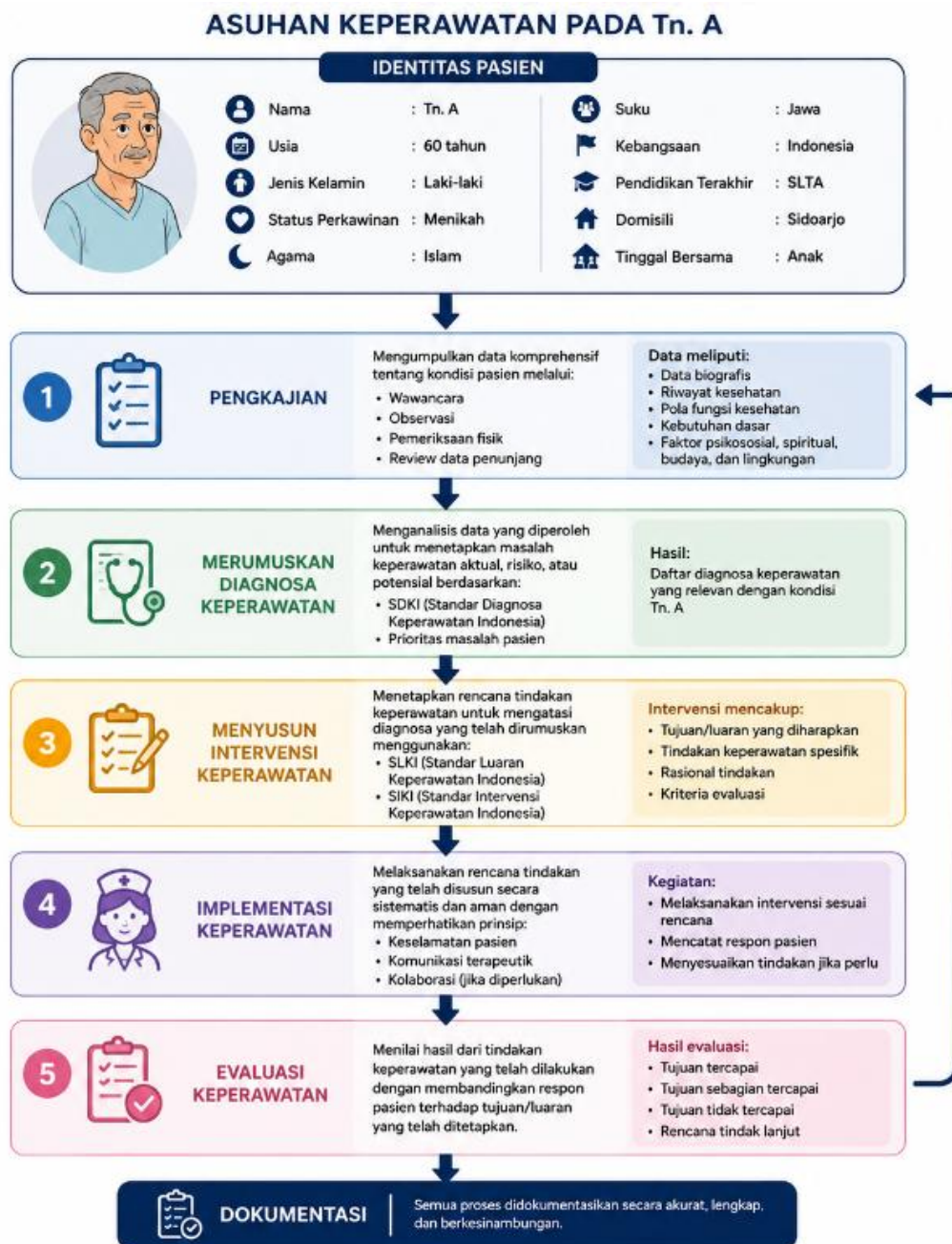


Gambar 1 Pathway

Berdasarkan latar belakang dan pengalaman praktik yang ditemukan di rumah sakit, maka dari itulah penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn.A Dengan Diagnosa Keperawatan N Stemi Dengan Penerapan Alteratif Notril Brething Exercise Di Ruang Hcu Rsud Sidoarjo”.

METODE

Pengambilan kasus asuhan keperawatan pada pasien bernama Tn. A berusia 60 tahun. Pasien adalah seorang laki-laki dengan status perkawinan adalah menikah. Pasien beragama Islam, pasien berasal dari suku Jawa dan berbangsa Indonesia. Pendidikan terakhir pasien adalah SLTA. Pasien berdomisili di Sidoarjo dan tinggal bersama anaknya. Tekniknya meliputi proses pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan, dan melakukan evaluasi keperawatan di Ruang Mawar Kuning Atas RSUD Sidoarjo.



Gambar 2 Alur Penelitian

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan Diagnosa NSTEMI di ruang HCU RSUD Sidoarjo yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan pengenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien sehingga pasien dan keluarga terbuka dan mengerti serta kooperatif. Pengkajian dilakukan dengan cara anamnesa pada keluarga, pasien, pemeriksaan fisik dan data dari pemeriksaan penunjang medis.

Pada dasarnya pengkajian antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak banyak memiliki kesenjangan yaitu pada tinjauan pustaka didapati keluhan pertama biasanya ditandai dengan nyeri dada dan sesak napas. Menurut Widyarani (2018), gejala awal masuknya NSTEMI yang paling utama yaitu timbulnya rasa nyeri dada dan sesak napas. Sedangkan pada saat pengkajian ditemukan keluhan sesak napas disertai nyeri. Tanda dan gejala lainnya yaitu pusing dan badan terasa lemas seperti yang dialami oleh pasien.

Riwayat penyakit dahulu meliputi penyakit yang dialami pasien di masa lalu, apakah pernah dirawat di rumah sakit, obat apa yang biasa digunakan. Menurut

(Ayuthia Putri Sedyawan, 2018), biasanya pada kasus NSTEMI atau serangan jantung, pasien pernah mengalami riwayat stroke karena keduanya memiliki faktor risiko yang hampir mirip misalnya darah tinggi, kolesterol tinggi, diabetes dan lain-lain. Penulis berasumsi bahwa salah satu penyebab timbulnya serangan jantung yaitu karena pasien juga mempunyai riwayat kolesterol tinggi yang dibuktikan dengan pasien mendapat diet kolesterol.

Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada kasus didapatkan keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dengan tekanan 164/79 mmHg, nadi 71 x/menit, suhu 37,8°C, RR 24 x/menit, SpO2 97%, . B1 (Breathing): Pola napas takipnea, pasien tampak menggunakan pernapasan cuping hidung, pernapasan dangkal, pasien tampak terpasang oksigen nasal kanul 4 lpm, tidak ada gurgling, tidak ada sumbatan, tidak terdengar bunyi napas tambahan, tidak terpasang ETT, tidak batuk, tidak sianosis, pergerakan dada simetris, RR= 25 x/menit, SpO2= 97%, tidak terdapat sputum, tidak menggunakan otot bantu napas. B2 (Blood): Akral teraba hangat dan kering, nadi teraba irregular nadi 71 x/menit, CRT=

< 3 detik, tekanan darah 164/79 mmHg, suhu 36,5°C, pasien mengatakan sesak, pasien mengeluh badannya terasa lelah, turgor kulit cukup, sklera tidak ikterik, konjungtiva ananemis, tampak terpasang infus Pz 7 tpm 500cc/24 jam dan ISDN pump 1 mg/jam, bunyi jantung S1 S2 tunggal, tidak terdengar bunyi jantung tambahan. B3 (Brain): Kesadaran compos mentis, GCS 456, pasien mengeluh pusing, pasien tampak lemah, reflek cahaya +/+, pupil isokor +/+, tidak ada kejang, pasien tampak terpasang NGT. Pada pemeriksaan nervus cranial N1 (olfactory) pasien dapat mencium aroma makanan, N2 (optic) pasien dapat melihat, N3

(oculomotor) pasien dapat menggerakkan kelopak mata, N4 (trochlear) pasien dapat menggerakkan mata, N5 (trigeminal) pasien kesulitan mengunyah, N6 (abducens) pasien dapat menggerakkan bola mata, N7 (facial) pasien dapat mengekspressikan wajah, N8 (Vestibulocochlear) pasien dapat mendengar, N9 (glossopharyngeal) pasien tidak dapat mengecap, N10 (vagus) pasien dapat menelan, N11 (spinal accessory) pasien kesulitan menggerakkan bahu, N12 (hypoglossal) pasien dapat menggerakkan lidah. B4 (Bladder): Pasien nampak terpasang Foley catheter, tidak ada distensi kandung kemih, tidak ada inkontinensia urin, tidak ada nyeri, tidak ada retensi urin, tidak ada hematuria, jumlah urine 2500 cc/hari, balance cairan -605 cc. Menurut (Muttaqin, 2011), pengukuran volume keluaran urine berhubungan dengan asupan cairan pasien. Penulis berasumsi bahwa timbulnya balance cairan negatif karena biasanya pengaruh dari terapi seperti mendapat

injeksi Lasix 10 ml 1 x 1. B5 (Bowel): Pasien tampak mual saat makan, mukosa mulut kering, pasien menolak makan, tidak ada nyeri abdomen, BAB= 2 x/hari, konsistensi padat, tidak ada konstipasi,. B6 (Bone): Pasien mengeluh sulit menggerakkan tangan dan kakinya, warna kulit sawo matang, tidak ada luka, tidak ada fraktur, tidak ada perdarahan, turgor kulit cukup, tampak edema di kedua kaki kanan kiri, kelemahan ekstremitas atas dan bawah, aktivitas dibantu keluarga.

Diagnosa keperawatan yang ada pada tinjauan pustaka dengan diagnosa NSTEMI menurut (Agusti, 2019) ada empat yaitu:

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas (perubahan faktor listrik, penurunan karakteristik miokard)
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri yang ditandai dengan penurunan curah jantung)
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antar suplai dan kebutuhan oksigen (adanya iskemia nekrosis jaringan miokard)
4. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus- kapiler (gangguan aliran darah ke alveoli atau kegagalan utama paru)
5. Ansietas berhubungan dengan penyakit akut

Kelima diagnosa pada tinjauan pustaka hanya ada satu yang diintervensi oleh penulis. Selain itu ketiga diagnosa pada tinjauan pustaka merupakan diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus NSTEMI secara umum. Sedangkan pada kasus nyata diagnosa yang muncul yaitu, penurunan curah jantung, nyeri, pola napas tidak efektif, intoleransi aktifitas, ansietas.

Pada tinjauan pustaka perencanaan keperawatan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan yang sesuai dengan intervensi keperawatan pada tinjauan kasus. Penulis ingin berupaya memenuhi kebutuhan dasar pasien dalam implementasi asuhan keperawatan.

Pada tinjauan kasus dicantumkan kriteria waktu karena pada kasus nyata diketahui keadaan pasien secara langsung. Perencanaan diagnosis keperawatan yang ditampilkan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan, masing-masing intervensi tetap mengacu pada sasaran, data dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

Pada diagnosa penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung dilakukan intervensi selama 3x24 jam dengan tujuan curah jantung meningkat. Kriteria hasilnya adalah takikardi menurun, gambaran EKG aritmia menurun, lelah menurun, tekanan darah membaik. Pada tinjauan kasus untuk melakukan intervensi ini dilakukan tindakan monitor tekanan darah, monitor intake dan output cairan, pemasangan EKG, kolaborasi pemberian antiaritmia

Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan pada tinjauan pustaka tidak semua dapat direalisasikan karena hanya membahas teori asuhan keperawatan tanpa ada kasus nyata. Pada kasus nyata implementasi keperawatan telah disusun dan direalisasikan pada pasien, disertakan juga pendokumentasian dan intervensi keperawatan.

Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi untuk pelaksanaan diagnosa pada kasus tidak semua sama pada tinjauan pustaka, hal itu karena disesuaikan dengan keadaan pasien yang sebenarnya. Dalam melaksanakan pelaksanaan ini pada faktor penunjang maupun faktor penghambat yang penulis alami. Hal-hal yang menunjang dalam asuhan keperawatan yaitu antara lain adanya kerjasama yang baik dari perawat maupun dokter ruangan dan

tim kesehatan lainnya, tersedianya sarana dan prasarana di ruangan yang menunjang dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dan penerimaan adanya penulis.

Pada masalah keperawatan penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung dilakukan tindakan keperawatan mengidentifikasi tanda gejala

primer penurunan curah jantung, memonitor tekanan darah, memonitor intake dan output cairan, memonitor saturasi oksigen, memonitor aritmia dengan melakukan pemasangan EKG, memonitor nilai laboratorium jantung, menganjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi, melakukan kolaborasi pemberian antiaritmia (ISDN pump 1 mg/jam, Concor 2,5 mg 1 x 1).

Pada pelaksanaan tindakan keperawatan tidak ditemukan hambatan dikarenakan pasien dan keluarga kooperatif dengan perawat, sehingga rencana tindakan dapat dilakukan.

Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat dicapai karena keadaan pasien yang membaik. Sehingga perawat menyarankan agar pasien tetap melakukan rawat jalan di low care untuk di observasi kembali.

KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan kasus NSTEMI di ruang HCU RSUD Sidoarjo, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien dengan NSTEMI.

Dari hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada pasien NSTEMI, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

Pada saat dilakukan pengkajian didapatkan pasien mengeluh sesak, mengalami pusing, nyeri dada, keluar keringat dingin dan badan terasa lemas, nafsu makan menurun. Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan diagnosa medis NSTEMI adalah, penurunan curah jantung, nyeri akut, pola napas tidak efektif intoleransi aktifitas, ansietas.

Penurunan curah jantung berhubungan dengan gagal jantung setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan tujuan tekanan darah menurun hasil EKG normal, hasilnya TD: 125x80 mmHg dan EKG normal, pasien sudah tidak mengeluh sesak. Nyeri akut berhubungan dengan sindrome koroner akut, setelah dilakukan intervensi dengan tujuan nyeri berkurang. Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis (alternative nostril breathing exercise).

Pelaksanaan Pada diagnosa penurunan curah jantung dilakukan tindakan pemasangan EKG, memonitor elektrolit dari hasil cek laboratorium, memonitor saturasi oksigen, memonitor balance cairan Berikan terapi relaksasi (alternative nostril breathing exercise) Posisikan pasien semifowler, Berikan oksigen. Pada akhir evaluasi tidak semua tujuan dapat dicapai karena kondisi pasien belum membaik,. Hasil evaluasi pada Tn. A sesuai dengan harapan, masalah teratasi sebagian dan pasien dilanjtkan di low care pada tanggal 23 februari 2022.

DAFTAR PUSTAKA

- Agusti, N. (2019). Asuhan Keperawatan pada Ny. A dengan Non-ST Segmen Elevation Myocard Infarction (N-STEMI) Melalui Aroma Terapi Lavender untuk Mengurangi Skala Nyeri Dada. untuk memberikan asuhan keperawatan pada klien secara professional sekaligus menyusun lapotan Karya Ilmiah Akhir berjudul 8(5).
- American Hearth Association. (2019). Coronary Artery Diseases
- Arfian, F., Suryono, S., & Riyanti, R. (2018). Hubungan Kadar SGOT dengan Kadar Leukosit pada Pasien NSTEMI di ICCU RSD dr. Soebandi Jember (Correlation between SGOT Level and Leukocytes in NSTEMI Patients at ICCU dr. Soebandi Hospital, Jember). Pustaka Kesehatan, 6(1), 113.
- Aspiani, Y. R. (2018). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular Aplikasi NIC & NOC. EGC.
- Ayuthia Putri Sedyawan. (2018). Dokter: Stroke dan Serangan Jantung Punya Faktor Risiko yang Mirip. <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-4081635/dokter-stroke-dan-serangan-jantung-punya-faktor-risiko-yang-mirip>
- Darlina, D. (2018). Manajemen pasien ST Elevasi Miokard Infark. Idea Nursing, Vol 1 No 1.

- Elfi, E. F. (2018). Sindrom Koroner Akut dengan Komplikasi Udem Paru Akut dan Henti Jantung. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(2), 613–617. <https://doi.org/10.25077/jka.v4i2.309>
- Fikriana, R. (2018). Sistem Kardiovaskuler (Cetakan). *anatomifisiologisistemkardiovaskuler&f=true*
- Hidayati, K. R. (2018). Penatalaksanaan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Hipertensi Dan NSTEMI Di Bangsal Multidisziplin No B.9 Rs. Pku Muhammadiyah Surakarta. 1–50.
- Indri, A. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyakit Jantung Koroner Berulang Di Rsup Dr. M. Djamil Padang. 2012, 1–13.
- Joyce, M. B. (2018). Keperawatan Medikal Bedah. Salemba Medika.
- Kemkes RI. (2019). Situasi kesehatan jantung. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 3. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Kristen, J. O. (2019). Acute Coronary Syndrome Even Nurses Outside The ED Should Recognize Its Signs And Symptoms.
- Morton. (2018). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc.
- Muttaqin, A. (2019). Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler (P. E. Nurachmach (ed.)). Salemba Medika.
- Muttaqin, A. (2017). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem kardiovaskular dan Hematologi. Salemba Medika.
- PERKI. (2020). Indonesian Heart Association. Perki, 62, 5684220. Perry & Potter. (2017). Fundamental Keperawatan. ESG.
- Perry dan Potter. (2017). Bab 1 Pendahuluan. repository.unissula.ac.id. Rohmawati. (2019). Asuhan Keperawatan. elibrary.stikesmuhgombong.ac.id. Santoso Karo. (2019). Angin Duduk, Gangguan Jantung yang Sering Diabaikan. Shoemaker. (2019). Konsep Asuhan Keperawatan Sindrom Koroner Akut.
- Smeltzer and Bare. (2018). Keperawatan Medikal Bedah (12th ed) (Devi Yulianti & Amelia Kimin, Penerjemah). EGC.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Edisi 1). DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Edisi 1). DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Edisi 1). DPP PPNI.
- Trismayola, F. (2019). Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan. *Jurnal Keperawatan*