

## Laporan kasus pola napas tidak efektif pada pasien stemi di instalasi gawat darurat RSUD Wates

Dannisa Nur Aulia, Efi Fibriyanti

Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

\*Email: dannisaaulia@gmail.com, efi.fibriyanti@unisayogya.ac.id

### Abstrak

Penyakit ST-Elevation Myocardial Infarction (STEMI) merupakan salah satu kondisi darurat kardiovaskular yang memerlukan tindakan atau intervensi cepat dan tepat. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan dan menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien STEMI di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Wates. Metode: yang digunakan adalah studi kasus observasional dengan desain pendekatan cross sectional, yang melibatkan pengumpulan data melalui observasi langsung, wawancara, dan kajian rekam medis pasien. Subjek penelitian pada studi kasus ini adalah pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Wates dengan gangguan sistem kardiovaskular dengan diagnosa medis STEMI. Fokus utama dalam penelitian ini adalah mengidentifikasi kebutuhan asuhan keperawatan pasien STEMI, termasuk deteksi dini, intervensi keperawatan, dan mengevaluasi respons pasien terhadap intervensi atau tindakan yang diberikan. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan dan mengevaluasi asuhan keperawatan pada pasien STEMI dengan fokus pada diagnosis keperawatan pola napas tidak efektif. Hasil: Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik didapatkan data pasien mengeluh nyeri di bagian dada, dan sesak napas. Diagnosa utama keperawatan pada pasien STEMI adalah Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan energi. Pencapaian yang diharapkan pada kasus ini dengan diagnosa Keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan dengan penurunan energi yang di lakukan selama 1 hari intervensi keperawatan, diharapkan masalah keperawatan tersebut bisa teratasi sebagian. Kesimpulannya, asuhan keperawatan yang terencana dan terintegrasi mampu memberikan kontribusi signifikan terhadap keberhasilan penanganan pasien STEMI di IGD RSUD Wates. Penelitian ini merekomendasikan peningkatan kompetensi tenaga keperawatan dalam manajemen STEMI melalui pelatihan berkelanjutan dan evaluasi rutin.

**Kata Kunci:** STEMI; Keperawatan Gawat Darurat; Pola Napas Tidak Efektif

### *Case report of ineffective breathing patterns in stemi patients in the emergency room at wates regional hospital*

### Abstract

*ST-Elevation Myocardial Infarction (STEMI) disease is one of the cardiovascular emergency conditions that require action or rapid and appropriate intervention. This study aims to provide and implement a comprehensive nursing orphanage in STEMI patients on the Emergency Department (IGD) RSUD Wates. Metode: used is a case study with a cross-sectional design, which involves data collection through direct observations, interviews and studies of patient medical records. The subjects of research on this case study were patients at Emergency Department (IGD) RSUD Wates with system disruption kardiovaskuler with medical diagnosa SKEMI. The main focus in this study was to identify the needs of nursing care for STEMI patients, including early detection, nursing intervention, and evaluate the patient's response to the intervention or actions given. Objective: This study aims to apply and evaluate nursing care for patients STEMI by focusing on the diagnosis of ineffective breathing patterns. From the results of the assessment and physical examination, patient data is obtained complaining of pain in the chest, shortness of breath, cold sweat, and nausea of vomiting. The main diagnosis of nursing in SKEMI patients is the ineffective breath pattern is related to energy decline. The expected achievement in this case with the diagnosis of Nursing breathing patterns is not effective in relation to the reduction of energy carried out during 3 days of nursing intervention, it is hoped that the nursing problem can be resolved in part. Its expansion, integrated nursing care can contribute significantly to the success of handling of STEMI patients in IGD. This study recommends increasing the competence of nursing workers in STEMI management through sustainable training and routine evaluation*

**Keywords:** STEMI, Emergency Nursing, Ineffective Breathing Pattern

## 1. Pendahuluan

*Infark miokard* dengan *elevasi* segmen ST atau yang disebut sebagai *ST-Elevation Myocardial Infarction* (STEMI) merupakan suatu kondisi yang gawat darurat sistem kardiovaskular yang memerlukan penanganan cepat dan tepat. STEMI terjadi akibat oklusi total mendadak dari arteri koroner, yang biasanya disebabkan oleh ruptur atau plak aterosklerotik dan pembentukan trombus. Kondisi ini menyebabkan iskemia miokard akut yang jika tidak segera ditangani dapat mengakibatkan nekrosis jaringan jantung, disfungsi ventrikel kiri, hingga kematian.

Berdasarkan data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2021), penyakit kardiovaskular, termasuk STEMI, menjadi penyebab utama kasus kematian global, dengan lebih dari 17,9 juta kasus setiap tahunnya. Di Indonesia, prevalensi STEMI terus meningkat, seiring dengan perubahan gaya hidup yang kurang sehat, peningkatan prevalensi obesitas, hipertensi, diabetes, dan dislipidemia, yang semuanya merupakan faktor risiko utama penyakit ini.

Secara klinis, STEMI sering ditandai dengan timbulnya nyeri dada yang terasa berat dan menetap, dan sering kali disertai dengan gejala lain seperti sesak napas, mual, muntah, dan keringat dingin. Diagnosis STEMI dapat ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan elektrokardiogram (EKG) yang menunjukkan elevasi segmen ST, dan adanya peningkatan biomarker jantung seperti troponin. Penatalaksanaan STEMI melibatkan pendekatan reperfusi segera, baik melalui terapi fibrinolitik maupun intervensi koroner perkutan (PCI), yang bertujuan untuk memulihkan aliran darah ke miokard dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

Berdasarkan data buku registrasi pasien bulan November 2024 – Desember 2024 di IGD RSUD Wates, penderita dewasa dengan gangguan kardiovaskuler (STEMI) sejumlah 8 pasien. Pengkajian dilakukan selama praktek di IGD RSUD Wates pada tanggal 2 Desember -22 Desember 2024, Selama praktek, penulis menemukan kasus 3 pasien dengan kasus STEMI. Wawancara yang dilakukan kepada pasien dan keluarga pasien, masing- masing pasien mengatakan bahwa sering mengalami keluhan nyeri di bagian dada, sesak napas, keringat dingin dan sering merasakan mual dan muntah. Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik mengetahui lebih lanjut mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskuler STEMI di ruangan IGD RSUD Wates

## 2. Metode

Metode penelitian ini menggunakan studi kasus observasional dengan desain pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitian pada studi kasus ini adalah pasien dengan gangguan sistem pernapasan khususnya dengan diagnose medis STEMI

Pengambilan kasus dilakukan di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Wates Kulonprogo pada tanggal 19 Desember 2024. Dalam proses pengumpulan data peneliti menggunakan beberapa tehnik yaitu, wawancara, observasi, serta studi dokumentasi pada semua bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen untuk memperoleh informasi yang komprehensif terkait kondisi pasien dan intervensi keperawatan yang diberikan.

## 3. Hasil dan Pembahasan

### 3.1. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 19 Desember 2024 di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kulonprogo, didapatkan hasil bahwa Tn. S usia 74 tahun berjenis kelamin laki – laki agama islam, suku Jawa, dan berkewarganegaraan Indonesiadi. Didapatkan hasil bahwa nama pasien Tn.S dengan umur 74 tahun berjenis kelamin laki-laki, agama Islam, suku Jawa, dan berkewarganegaraan Indonesia. Pengkajian dilakukan pada pasien dan istri pasien. Berdasarkan hasil pengkajianl ditemukan keluhan pada kasus dengan pasein Tn. S mengatakan sesek napas sudah lama, hilang timbul kurang dari 3 bulan. Hari ini sesak tidak tertahan, sesak sangat terasa berat jika dirasakan pada saat psien berjalan.mBerdasarkan riwayat kesehatan sebelumnya, Berdasarkan kesehatan lalu pada kasus Tn. S tidak memiliki riwayat penyakit, aktivitas sehari – hari yang dilakukan yaitu kadang – kadang pasien kesawah.

Berdasarkan pola aktivitas, pasien mengatakan bahwa saat kondisi sehat, ia mampu melakukan seluruh aktivitas sehari-harinya secara mandiri tanpa memerlukan bantuan dari orang lain. Namun, selama sakit, pasien mengalami keterbatasan dalam beraktivitas, merasa kesulitan dalam menjalankan

kegiatan sehari-hari. Dalam menjalankan aktivitasnya, pasien sangat bergantung pada bantuan dari keluarga dan perawat untuk memenuhi kebutuhannya. Terkait pola istirahat, pasien menyebutkan bahwa ketika dalam keadaan sehat, ia dapat tidur malam selama 7-8 jam setiap harinya tanpa mengalami gangguan. Namun, sejak sakit, pasien mengalami kesulitan untuk beristirahat dengan nyaman karena merasakan sesak yang mengganggu waktu tidurnya. Selain itu, berdasarkan pola makan, pasien mengungkapkan bahwa ketika sehat, ia biasanya mengonsumsi makanan tiga kali sehari dalam porsi sedang, dan selalu menghabiskan makanannya. Akan tetapi, selama sakit, pasien mengalami penurunan nafsu makan sehingga hanya mampu menghabiskan setengah porsi dari jumlah makanan biasanya. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik, secara umum pasien tampak dalam kondisi lemah, dengan tingkat kesadaran compos mentis, yang menunjukkan bahwa pasien masih sadar penuh dan dapat memberikan respons dengan baik terhadap rangsangan. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan bahwa pasien memiliki tekanan darah sebesar 110/80 mmHg. Frekuensi nadi pasien terhitung 97 kali per menit, yang masih berada dalam batas normal. Frekuensi pernapasan pasien sebanyak 26 kali per menit, menunjukkan pola pernapasan yang abnormal, sementara suhu tubuhnya tercatat 36,5°C, yang berada dalam batas normal. Secara umum, wajah pasien tampak pucat.

Berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien dengan penyakit (STEMI Elevation Miokard Infark) STEMI adalah pemeriksaan EKG. Pemeriksaan guna melihat hasil rekam jantung apakah ada kesan depresi atau elevasi segmen ST, LVH (Left Ventricular Hypertrophy), dan hasil abnormal lainnya. Rontgen thoraks. Pemeriksaan kondisi bagian dalam dada dengan mengamati apakah ada cardiomegaly (pembesaran jantung) atau edema paru yang menjadi masalah dalam kerja jantung. Laboratorium. Dilakukan pemeriksaan darah lengkap, kimia darah dan pemeriksaan enzim jantung seperti troponin (T/I), CK (Creatine Kinase), CK-MB (Creatine Kinase Myocardial Band), LDH (Lactat Dehydrogenase) yang mengalami peningkatan.

Program pengobatan farmakoterapi pada kasus tersebut yaitu pemberian obat antibiotik ceftriaxone 1 gram /8jam (IV), methylprednisolone 62,5mg (IV), furosemid 20mg/8jam (IV), ranitidine 1 ampul (IV), dan obat inhalasi combivent/8jam.

### 3.2. Diagnosa Keperawatan

Pada kasus tersebut diagnosa yang muncul adalah penurunan curah jantung, pola napas tidak efektif, dan nyeri akut. Diagnosa utama yang diambil pada kasus tersebut adalah pola napas tidak efektif. Diagnosa yang diambil sudah sesuai dengan buku panduan diagnosa keperawatan menurut SDKI berdasarkan definisi, batasan karakteristik, dan etiologi.

Berdasarkan kasus tersebut pasien dengan STEMI, penulis memprioritaskan masalah pola napas tidak efektif sebagai prioritas diagnosa yang sesuai dengan keluhan utama yang dirasakan oleh pasien. Pola napas tidak efektif adalah inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat. Batasan karakteristik diagnosa ini meliputi: pola napas abnormal, perubahan ekskursi dada, dispnea, pernapasan cuping hidung, ortopnea, takipnea, penggunaan otot bantu pernapasan. Faktor yang berhubungan meliputi; posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru, kelelahan, posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru, hiperventilasi, nyeri, dan kelelahan otot pernapasan (Kurnia, 2021).

Berdasarkan data pada kasus di atas didapatkan data bahwa pasien Tn. S mengatakan sesak napas sudah lama, hilang timbul kurang dari 3 bulan. Hari ini sesak tidak tertahan, sesak sangat terasa berat jika dirasakan pada saat pasien berjalan. Dan dari hasil pemeriksaan didapatkan data bahwa pasien tampak sesak napas, pola napas abnormal, pasien tampak menggunakan otot bantu pernapasan, pasien tampak bernapas cepat dan irreguler, RR : 26x/menit, dan saturasi oksigen 99% menggunakan Nrm 10 lpm. Pada kasus data subyektif dan obyektif sudah sesuai dengan batasan karakteristik pola napas tidak efektif pada diagnosa keperawatan.

### 3.3. Intervensi

Penulis memilih menggunakan intervensi yang sama pada kasus tersebut yaitu menggunakan SIKI Pemantauan Respirasi yaitu Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas, monitor pola napas, monitor saturasi oksigen, monitor adanya sumbatan jalan napas. Dari hasil pengkajian yang menjadi data fokus intervensi yaitu pemantau respirasi dimana kebutuhan oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang paling penting. Jalan napas yang tidak paten menyebabkan menurunnya suplai oksigen yang akan menyebabkan tubuh secara fungsional mengalami kemunduran bahkan dapat menimbulkan

kematian sehingga untuk mencegah terjadinya kekurangan oksigen yang di sebabkan karena berkurangnya suplai oksigen ke tubuh pada pasien dengan masalah pola napas tidak efektif, pencegahan awalnya adalah dengan cara memberi jalan napas yang paten dan memberikan kebutuhan oksigen. Terapi oksigen dibutuhkan untuk menyeimbangkan kadar O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub> dalam darah (Ariska, 2021).

Dalam tubuh, oksigen berperan penting di dalam proses metabolisme sel. Kekurangan oksigen akan berdampak yang bermakna bagi tubuh, salah satunya kematian. Karenanya, berbagai upaya perlu dilakukan untuk menjamin agar kebutuhan dasar ini terpenuhi dengan baik. Untuk itu setiap perawat harus paham dengan manifestasi tingkat pemenuhan oksigen pada pasien serta mampu mengatasi berbagai masalah terkait dengan pemenuhan kebutuhan tersebut.

### 3.4. Implementasi

Penulis melakukan implementasi pada diagnosa pola napas tidak efektif pada kasus tersebut untuk mengatasi masalah sebagai berikut : Mengkaji, memonitor, mengatur pemantauan respirasi, mengkolaborasi nebulizer, dan memposisikan tidur pasien yaitu dengan memberikan posisi pasien semi fowler dan senyaman mungkin yang bertujuan untuk memfasilitasi pasien yang sedang sulit bernapas, menurut Fahira (2021) posisi semi fowler ini sangat membantu bagi pasien yang mengalami dipsneu karena menghilangkan tekanan pada diafragma yang memungkinkan pertukaran volume yang lebih besar dari udara.

Saat terjadi sesak napas biasanya pasien tidak dapat tidurdalam posisi berbaring, melainkan harus dalam posisi duduk atau setengah duduk untuk meredakan penyempitan jalan napas dan memenuhi oksigen dalam darah. Posisi yang paling efektif bagi klien dengan penyakit kardiopulmonari adalah posisi semi fowler dimana kepala dan tubuh dinaikkan dengan derajat kemiringan 45°, yaitu dengan menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen ke diafragma. Penelitian Rumaisyah (2022) menyatakan bahwa posisi semi fowler membuat oksigen di dalam paru-paru semakin meningkat sehingga memperingan kesukaran napas. Posisi ini akan mengurangi kerusakan membran alveolus akibat tertimbunnya cairan. Hal tersebut dipengaruhi oleh gaya gravitasi sehingga oksigen delivery menjadi optimal. Sesak napas akan berkurang, dan akhirnya proses perbaikan kondisi klien lebih cepat.

Pada kasus tersebut dilakukan pemeriksaan suara napas tambahan, memeriksa kedalaman frekuensi pernapasan, memeriksa tanda-tanda vital khususnya respirasi yang bertujuan untuk memantau status pernapasan. Monitor status pernapasan dilakukan setiap jam shift. Bagian-bagian yang dimonitor pada status pernapasan adalah RR, saturasi oksigen, dan ada tidaknya suara napas tambahan. Dengan melakukan pemantauan dalam status respirasi, perawat dapat mengetahui perkembangan kondisi pasien secara akurat. Selain itu, ketika menemukan sesuatu yang abnormal, maka tindakan keperawatan dapat dilakukan secara cepat dan lebih mudah melakukan evaluasi perkembangan pasien (Berliani, 2019).

Berkolaborasi pemberian oksigen menggunakan NRM 10 lpm pada kasus tersebut dengan hasil pemeriksaan nilai saturasi oksigen sebanyak 99% dan dalam kategori normal. Implementasi selanjutnya yang dilakukan adalah berkolaborasi dalam pemberian terapi bronkodilator atau nebulizer (combivent) yaitu untuk dan mencegah munculnya gejala sesak napas akibat penyempitan saluran pernapasan. Tindakan kolaborasi pemberian obat combivent pada kasus tersebut dilakukan setiap 8jam. Bronkodilator adalah obat yang mempunyai efek antibronkokonstriksi. Bronkodilator adalah sebuah substansi yang dapat memperlebar luas permukaan bronkus dan bronkiolus pada paru-paru, dan membuat kapasitas serapan oksigen paru-paru meningkat (Nasanah, 2021).

### 3.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada kasus tersebut setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8jam masalah keperawatan pola napas tidak efektif teratasi sebagian ditandai dengan Dispnea dari skala 1 meningkat ke skala 3 menurun, Ortopnea dari skala 1 meningkat ke skala 3 menurun, Penggunaan otot bantu napas dari skala 1 meningkat ke skala 3 menurun, Frekuensi napas dari skala 1 memburuk ke skala 3 membaik. Dari data subyektif pasien mengatakan sesak napas berkurang setelah diberi terapi nebulizer. Data obyektif pasien, keadaan umum pasien lemah, pasien tidur dengan posisi semi fowler, pasien tampak sesak, terpasang NRM 10 lpm, sudah nebulizer combivent, TD : 105/ 72 mmHg, N : 83 x/menit, RR : 20 x/menit, SpO<sub>2</sub> : 100%. Pasien telah diberikan terapi obat injeksi furosemid. Masalah pola napas tidak efektif teratasi sebagian. Planning lanjutkan intervensi, monitor pola napas pasien,

monitor saturasi oksigen pasien, pertahankan posisi semi fowler, monitor tanda – tanda vital dan lanjutkan kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi obat intravena dan terapi nebulizer.

Evaluasi akhir diperoleh bahwa pasien pada kasus tersebut merasa lebih nyaman karena sesak berkurang setelah diberikan posisi semi fowler, pemberian oksigen dan terapi nebulizer. Penelitian Veni, (2019) menyatakan bahwa posisi semi fowler membuat oksigen di dalam paru-paru semakin meningkat sehingga memperingan kesukaran napas. Posisi ini akan mengurangi kerusakan membran alveolus akibat tertimbunnya cairan. Hal tersebut dipengaruhi oleh gaya gravitasi sehingga O<sub>2</sub> delivery menjadi optimal. Sesak napas akan berkurang, dan akhirnya proses perbaikan kondisi klien lebih cepat. Tindakan nebulizer dapat membantu meredakan dan mencegah munculnya gejala sesak napas akibat penyempitan saluran pernapasan. Memberikan terapi oksigen yang tepat dapat mengurangi sesak napas, dapat meningkatkan kemampuan beraktivitas Fadhila (2020).

#### **4. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis data dan uraian pembahasan “Kasus Pola Napas Tidak Efektif Pada Pasien Dengan STEMI ( ST Elevan Miokard Infark) di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates” dapat diambil kesimpulan, pengkajian asuhan keperawatan pada kasus tersebut didapatkan hasil pasien mengatakan sesak napas hilang timbul sudah 3 bulan, pasien tampak sesak napas, menggunakan otot bantu pernapasan, tampak bernapas dengan cepa irreguler, RR : 26x/menit, dan saturasi oksigen 99%.

Diagnosa keperawatan utama yang muncul pada kasus tersebut adalah pola napas tidak efektif berhubungan dengan penurunan energi. (SDKI) pada diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan dengan penurunan energi yaitu Pola Napas (SLKI ). Pemantauan Respirasi (SIKI) pada diagnosa pola napas tidak efektif berhubungan dengan penurunan energi yaitu pola napas tidak efektif, pola napas, dan pemantauan respirasi.

Implementasi yang dilakukan pada pasien salah satunya adalah dengan pemantauan pernafasan, pemberian oksigenasi dan memosisikan semi fowler. Evaluasi Akhir didapatkan bahwa intervensi tersebut efektif untuk memperbaiki pernafasan , sebelum di lakukan implementasi tersebut RR pasien 26 kali permenit dan Spo<sub>2</sub> nya 94%, setelah di lakukan implementasi tersebut RR pasien mulai menurun menjadi 22 kali permenit dan Spo<sub>2</sub> nya meningkat menjadi 98%.

#### **Ucapan terimakasih**

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners yang berjudul “Laporan Kasus Pola Napas Tidak Efektif Pada Pasien STEMI Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Wates”. Adapun penulisan artikel ini untuk memenuhi syarat tugas akhir guna mencapai gelar profesi Ners pada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Penulis juga menyadari bahwa penulisan karya ilmiah akhir ners ini masih jauh dari kata sempurna. eskipun demikian, penulis berusaha semaksimal mungkin agar penyusunan artikel ini selesai dengan sebaik-baiknya, sehingga dapat diterima. Beribu banyak ucapan terimakasih yang ingin penulis ucapkan terutama kepada Ibu Efi Fibriyanti, S.Kep., Ns., MN.Sc. yang telah memberikan banyak bimbingan dan masukan, dan khususnya untuk kedua orang tua tercinta penulis yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material dan do'a serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis, dan tidak lupa untuk teman-teman satu almamater yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan artikel ini.

## Daftar Pustaka

- Ariska, et.al. (2021). Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur Dengan Pemberian Posisi Tidur 30° Pada Pasien Infark Miokard Akut. *Jurnal Keperawatan Flora* Volume 14 No 1 Tahun 2021 Published by LPPM STIKes Flora E-ISSN: 2089-4260 P-ISSN: 2828-3651
- Berliani, I. (2019). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Infark Miokard Akut (STEMI Anterior) Di Ruang Melati RSUD Bangil. (46-100) Sidoarjo. Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo. [http://eprints.kertacendekia.ac.id/id/eprint/50/1/KTIintan\\_berliani.pdf](http://eprints.kertacendekia.ac.id/id/eprint/50/1/KTIintan_berliani.pdf)
- Fadhila. (2020). ST Elevasi Miokard Infark (STEMI) Anteroseptal Pada Pasien Dengan Faktor Resiko Kebiasaan Merokok Menahun Dan 73 Tingginya Kadar Kolesterol Dalam Darah. *Jurnal Medula Care*, 1(5), 51–57. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
- Fatimah, & Nuryaningsih. 2020. *Buku Ajar Keperawatan Sistem Kardiovaskuler*. Semarang. Poltekkes Kemenkes Semarang.
- Fahira. 2021. *Penatalaksanaan Golden Time Infark Miokard Akut*
- Fatimah, & Nuryaningsih. 2020. *Buku Ajar Keperawatan Sistem Kardiovaskuler*. Semarang. Poltekkes Kemenkes Semarang.
- Hariyono. 2020. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Sistem Kardiovaskuler Untuk Profesi Ners*. Jombang. ICME PRESS.
- Kurnia, A. (2021). STEMI Inferior dengan Infark Ventrikel Kanan dan Posterior. *Cermin Dunia Kedokteran*, 48(11), 349–352.
- Kumar, A., Cannon, C. P., & Braunwald, E. (2020). Pathophysiology and management of acute myocardial infarction. *Circulation*, 125(9), 1097-1106.
- Nasanah. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Infark Miokard Akut dalam Pemenuhan Oksigenasi di Ruang IGD RSUD Simo Boyolali. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6.
- Rumaisyah (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Infark Miokard Akut Di Ruang ICVCU RSUD Dr Moewardi Surakarta.
- Sriwijaya, U. (2020). Obat-Obat Antitrombotik yang Digunakan pada Pasien Infark Miokard Akut di RSUP Mohammad Hoesin Palembang. *Biomedical Journal*, 4(3), 106–111.
- Susilo, C. (2020). Identifikasi Faktor Usia, Jenis Kelamin Dengan Luas Infark Miokard Pada Penyakit Jantung Koroner (Pjk) Di Ruang Iccu Rsd Dr. Soebandi Jember. *The Indonesian Journal of Health Science*, 6(1), 1–7.
- Tiara Dewi, Muhammad Amir Masruhim, R. S. (2020). Asuhan Keperawatan Pemenuhan Oksigen Pada Pasien Infark Miokard Akut. Poltekkes Surakarta.
- Tmaisani, M. (2019). Asuhan Keperawatan Kebutuhan Oksigen Pada Pasien Tn. M dengan Infark Miokard Akut Di Ruang ICCU RSUD. Prof. Dr.W.Z. Yohanes Kupang. Poltekkes Kupang.
- Veni. (2019). Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada TN. M.N.M Dengan St Elevasi Miokard Infark Di Ruang ICCU RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.
- Vike, et.al. (2019). Hubungan Pemberian Terapi Oksigenasi Dengan Nyeri Dada Pada Pasien Infark Miokard Akut di IGD RSUD Sidoarjo. *Jurnal Keperawatan* Vol. 13 No 03.
- World Health Organization. (2021). *Cardiovascular Diseases (CVDs)*. Retrieved from [[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))]
- Zahrotul, U. (2020). Asuhan Kaperawatan Gawat Darurat dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigen pada Tn. T dengan Tn. H dengan Infark Miokard Akut. *Infark Miokard Akut*. Poltekkes Surakarta.