



## Gambaran Tindakan Keperawatan Pada Pasien Serangan Jantung Akut (ACS) Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. Aloei Saboe

### *Overview of Nursing Actions for Patients with Acute Heart Attack (ACS) in the Emergency Room of Prof. Dr. Aloei Saboe Regional Hospital*

Nunu Novita Lanur<sup>1\*</sup>, Pipin Yunus<sup>2</sup>, Fifi Ishak<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gorontalo

\*Corresponding Author: [novitanunu2@gmail.com](mailto:novitanunu2@gmail.com)

#### Artikel Penelitian

##### Article History:

Received: 15 Jan, 2026

Revised: 08 Feb, 2026

Accepted: 25 Feb, 2026

##### Kata Kunci:

Acute Coronary Syndrome, Intervensi Keperawatan, Instalasi Gawat Darurat

#### ABSTRAK

Acute Coronary Syndrome (ACS) merupakan kegawatdaruratan kardiovaskular dengan risiko tinggi menyebabkan kematian. Penanganan cepat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) sangat bergantung pada ketepatan tindakan keperawatan. Tujuan: Mengetahui gambaran tindakan keperawatan pada pasien ACS di IGD RSUD Prof. Dr. Aloei Saboe Kota Gorontalo. Metode: Penelitian deskriptif kuantitatif berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Sampel adalah seluruh perawat IGD yang menangani pasien ACS dengan teknik total sampling. Hasil: Pada manajemen nyeri, identifikasi lokasi, durasi, dan intensitas nyeri dilakukan (100%), pengkajian skala nyeri serta kolaborasi pemberian analgesik (96,6%), namun kontrol lingkungan (3,4%), dan fasilitasi istirahat (6,9%) masih rendah. Pada manajemen oksigen, auskultasi bunyi napas sering diabaikan tidak dilakukan 93,1% dan pemantauan saturasi oksigen tidak dilakukan 89,7%. Manajemen energi menunjukkan penyediaan lingkungan rendah stimulus sebesar 89,7%, namun strategi koping hanya 6,9%. Pada edukasi program pengobatan, keterlibatan keluarga tinggi (96,6%) dan pengobatan mandiri (72,4%), penjelasan manfaat dan efek samping obat masih rendah (27,6%). Pemantauan tekanan darah dan intake-output dilakukan (79,3%), sedangkan pemantauan aritmia (44,8%). Kesimpulan: Tindakan keperawatan pada pasien ACS di IGD RSUD Prof. Dr. Aloei Saboe telah baik pada pemantauan dasar dan kolaborasi medis, namun perlu ditingkatkan pada aspek edukasi, dan pengkajian risiko komplikasi.

##### Keywords:

Acute Coronary Syndrome, Nursing Intervention, Emergency Department

DOI: 10.56338/jks.v9i2.10655

#### ABSTRACT

Acute Coronary Syndrome (ACS) is a cardiovascular emergency with a high risk of death. Rapid treatment in the Emergency Department (ER) depends heavily on the accuracy of nursing interventions. Objective: To describe nursing interventions for ACS patients in the ER of Prof. Dr. Aloei Saboe Regional General Hospital, Gorontalo City. Method: This was a quantitative descriptive study based on the Indonesian Nursing Intervention Standards (SIKI). The sample consisted of all ER nurses treating ACS patients using a total sampling technique. Results: In pain management, pain location, duration, and intensity were identified (100%), pain scale assessment, and collaboration in analgesic administration (96.6%), but environmental control (3.4%), and rest facilitation (6.9%) were still low. In oxygen management, breath sound auscultation was often neglected (93.1%), and oxygen saturation monitoring was not performed (89.7%). Energy management demonstrated the provision of a low-stimulation environment (89.7%), but coping strategies were only performed in 6.9%. In the treatment program education, family involvement was high (96.6%), self-medication (72.4%), and explanation of medication benefits and side effects was low (27.6%). Blood pressure and intake-output monitoring were performed (79.3%), while arrhythmia monitoring was performed (44.8%). Conclusion: Nursing care for ACS patients in the Emergency Department of Prof. Dr. Aloei Saboe Regional Hospital was good in terms of basic monitoring and medical collaboration, but education and risk assessment of complications need to be improved.

#### PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskuler merupakan penyakit yang timbul akibat adanya gangguan pada fungsi jantung dan pembuluh darah. Jenis penyakit kardiovaskuler beragam, namun salah satu yang paling sering terjadi adalah *Acute Coronary Syndrome* (ACS) (Wulandari et al., 2025:320). ACS merupakan kondisi berkurangnya pasokan aliran darah ke jantung secara mendadak yang disebabkan oleh penyempitan arteri

koronaria akibat proses aterosklerosis atau spasme (Wulandari et al., 2025:320). Klasifikasi ACS meliputi ST Elevasi Miokard Infark (STEMI), Non-ST Elevasi Miokard Infark (NSTEMI), dan Unstable Angina Pectoris (UAP) (PERKI, 2024:4).

Menurut World Health Organization (WHO), sekitar 20–25% populasi di dunia atau sekitar 8 juta orang berisiko terdiagnosis ACS. Di Indonesia, penyakit jantung dan pembuluh darah masih menjadi penyebab utama kematian dengan jumlah mencapai 650.000 orang per tahun. (Lutfiah & Mustika, 2025:314) Data Riset Kesehatan Dasar Riskesdas (2018) menunjukkan prevalensi penyakit jantung secara nasional sebesar 1,5%, dengan angka tertinggi di Provinsi Kalimantan Utara (2,2%), terendah di Nusa Tenggara Timur (0,7%), dan Provinsi Gorontalo menempati urutan kedua tertinggi dengan prevalensi sebesar 2%.

ACS merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia. Kondisi ini mencakup iskemia miokard akut yang terdiri atas STEMI, NSTEMI, dan angina tidak stabil. Di Indonesia, seperti halnya di negara berkembang lainnya, angka kejadian penyakit jantung koroner terus meningkat seiring dengan perubahan gaya hidup serta meningkatnya prevalensi faktor risiko seperti hipertensi, diabetes melitus, dislipidemia, obesitas, dan perilaku merokok (Wulandari et al., 2025:323).

Pertolongan pertama memiliki peran penting saat serangan jantung karena kesalahan tindakan dapat berakibat fatal. Menurut Rohman et al. (2023). Pasien yang mengalami serangan jantung harus segera menuju fasilitas kesehatan terdekat atau menghubungi ambulans. Fase kritis ini dikenal dengan istilah *golden period* yang menentukan keberhasilan penanganan. Pada masa tersebut, intervensi medis lebih lanjut dapat segera dilakukan di Instalasi Gawat Darurat.

Instalasi Gawat Darurat (IGD) menjadi pintu utama dalam penanganan pasien ACS. Waktu respons yang cepat di IGD sangat menentukan keberhasilan terapi, karena keterlambatan penanganan dapat meningkatkan risiko komplikasi serius seperti gagal jantung, aritmia, hingga kematian mendadak (Yulia, 2022:171). Perawat memiliki peran krusial di IGD, mulai dari melakukan triase, pemantauan tanda vital, pemberian terapi awal, edukasi, hingga koordinasi dengan tim medis untuk memastikan pasien mendapatkan intervensi keperawatan yang tepat (Rohman et al., 2023:355).

Hal ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Kabang et al. (2023:2766) dengan judul “Intervensi Mengontrol Nyeri dan Ansietas pada Pasien dengan Sindrom Koroner Akut”. Penelitian tersebut menelaah 9 artikel mengenai intervensi terapi komplementer pada pasien dengan diagnosis ACS dan bersifat *human clinical trials*. Hasilnya menunjukkan bahwa inhalasi aromaterapi Melissa essential (lemon balm) dan peppermint serta termoterapi efektif diberikan pada fase nyeri akut. Sementara itu, relaksasi napas dalam dan pijat terbukti mampu mengurangi ansietas pada pasien ACS. Temuan ini menegaskan bahwa intervensi keperawatan, baik farmakologis maupun nonfarmakologis, memiliki peran penting dalam tata laksana awal pasien ACS, khususnya di IGD.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan September 2025 di RSUD Prof. Dr. Aloesaboe menunjukkan bahwa jumlah pasien ACS dalam tiga bulan terakhir mencapai 90 orang. Berdasarkan wawancara dengan kepala ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD), intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien ACS meliputi observasi tanda-tanda vital (TTV), pemeriksaan EKG, pemasangan oksigen, tindakan kolaborasi dengan tim medis, edukasi kepada pasien dan keluarga, serta pendokumentasian. Namun demikian, beberapa intervensi belum sepenuhnya terlaksana secara optimal. Oleh karena itu, penelitian mengenai gambaran tindakan keperawatan pada pasien dengan serangan jantung akut (ACS) di IGD menjadi penting dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kegawatdaruratan serta menurunkan angka mortalitas akibat penyakit ini.

Dalam perspektif agama Islam, kesehatan merupakan nikmat Allah SWT yang wajib dijaga, sebagaimana firman-Nya: “Dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah; karena sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik” (QS. Al-Baqarah: 195). Ayat ini menegaskan pentingnya menjaga kesehatan dengan menghindari faktor risiko seperti merokok, pola makan yang tidak sehat, maupun gaya hidup yang dapat memicu timbulnya

penyakit jantung. Selain itu, dalam QS. Asy-Syu'ara: 80 Allah berfirman: “*Dan apabila aku sakit, Dialah (Allah) yang menyembuhkan aku*”, yang memberikan makna bahwa segala bentuk pengobatan dan intervensi medis, termasuk tindakan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat, merupakan ikhtiar manusia, sedangkan kesembuhan hakikatnya berasal dari Allah SWT.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan rancangan deskriptif observasional. Penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan tindakan keperawatan pada pasien dengan *Acute Coronary Syndrome* (ACS) di Instalasi Gawat Darurat (IGD) (Notoatmodjo, 2018:44).

Penelitian dilakukan dengan cara observasi langsung dan pencatatan terhadap tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien *Acute Coronary Syndrome* di IGD selama periode penelitian. Data yang dikumpulkan meliputi tindakan keperawatan yang bertujuan menggambarkan frekuensi/persentase intervensi keperawatan pada pasien *Acute Coronary Syndrome* di IGD.

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. Aloe Saboe Kota Gorontalo. Penelitian akan dilakukan pada bulan 22 November – 3 Desember tahun 2025.

## Teknik Analisa Data

### Analisa univariate

Analisa univariat adalah data yang terkait dengan pengukuran satu variabel pada waktu tertentu (Sugiyono, 2018:151). Penelitian ini menggunakan analisis *univariate*. Penyajian hasil analisa data nantinya akan menggunakan tabel distribusi frekuensi berupa frekuensi, persentase karakteristik responden variabel penelitian.

### Analisa bivariate

Analisis bivariat adalah analisis data inferensial yang digunakan untuk mengetahui seberapa baik suatu variabel independen mempengaruhi variabel dependen. Analisis data menggunakan uji statistik dilakukan dengan mengikuti pengolahan dan tabulasi data (Notoatmodjo, 2018:248).

## HASIL

### Karakteristik responden

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, pendidikan, lama bekerja, dan pelatihan pada perawat Instalasi Gawat Darurat yang menangani pasien dengan *Acute Coronary Syndrom* di RSUD Prof Dr. Aloesaboe Kota Gorontalo.

| Variabel      | Kategori     | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---------------|--------------|---------------|----------------|
| Jenis Kelamin | Laki-laki    | 11            | 37.9           |
|               | Perempuan    | 18            | 62.1           |
|               | Total        | 29            | 100            |
| Pendidikan    | Diploma III  | 20            | 69             |
|               | Diploma IV   | 1             | 3.4            |
|               | Profesi Ners | 8             | 27.6           |
|               | Total        | 29            | 100            |
| Lama Bekerja  | < 2 tahun    | 4             | 13.8           |
|               | 2 – 5 tahun  | 2             | 6.9            |
|               | > 5 tahun    | 23            | 79.3           |
|               | Total        | 29            | 100            |
| Pelatihan     | BHD          | 2             | 6.9            |
|               | BTCLS        | 25            | 86.2           |

|       |    |     |
|-------|----|-----|
| ACLS  | 2  | 6.9 |
| Total | 29 | 100 |

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 1, karakteristik perawat yang menangani pasien Acute Coronary Syndrome (ACS) di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. Aloei Saboe menunjukkan bahwa responden didominasi oleh perempuan (62,1%). Kondisi ini sejalan dengan literatur keperawatan yang menyatakan bahwa profesi perawat secara global masih didominasi oleh perempuan karena nilai empati, kemampuan komunikasi terapeutik, dan caring behavior lebih sering diasosiasikan dengan perempuan (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2021). Data dari, WHO (2021) juga melaporkan bahwa lebih dari 70% tenaga kesehatan khususnya perawat merupakan perempuan, sehingga temuan penelitian ini selaras dengan tren nasional dan internasional.

Aspek pendidikan, sebagian besar responden merupakan lulusan Diploma III (69%), kemudian Profesi Ners (27,6%) dan Diploma IV (3,4%). Hal ini sesuai dengan laporan Kementerian Kesehatan RI (2020) yang menyatakan bahwa komposisi tenaga keperawatan di rumah sakit Indonesia masih didominasi oleh lulusan vokasional, karena kurikulum Diploma III lebih menekankan kemampuan praktik klinis langsung yang sangat dibutuhkan di Instalasi Gawat Darurat. Temuan penelitian terbaru juga menunjukkan bahwa IGD di banyak rumah sakit Indonesia masih mengandalkan lulusan D3 karena jumlahnya lebih banyak dan kompeten dalam tindakan dasar kegawatdaruratan (Sari et al., 2022).

Lama bekerja, mayoritas perawat memiliki pengalaman kerja lebih dari 5 tahun (79,3%). Menurut teori kompetensi klinis Benner yang direvisi dalam sumber modern (Hafsteinsdóttir et al., 2017), perawat dengan pengalaman lebih dari 5 tahun berada pada tahap proficient, yaitu mampu mengenali pola klinis secara cepat, melakukan penilaian kritis, dan mengambil keputusan tepat dalam situasi akut seperti ACS. Penelitian tahun 2023 juga menunjukkan bahwa pengalaman klinis yang lebih panjang berhubungan langsung dengan ketepatan penanganan kegawatdaruratan kardiovaskular di IGD (Putra & Mahardika, 2023).

Aspek pelatihan, mayoritas responden telah mengikuti pelatihan BTCLS (86,2%), sedangkan BHD dan ACLS hanya 6,9%. Berdasarkan Pedoman PPNI (2020), pelatihan BTCLS merupakan standar minimal bagi perawat IGD untuk memastikan kompetensi dasar dalam penanganan pasien kritis. Namun, keterlibatan pelatihan ACLS yang masih rendah cukup umum terjadi di berbagai rumah sakit karena biaya, ketersediaan pelatihan, dan kebijakan manajemen (Yuliana et al., 2021). Padahal, pelatihan ACLS terbukti meningkatkan kemampuan perawat dalam pengambilan keputusan cepat, interpretasi EKG darurat, dan pemberian terapi awal pada kasus ACS (Kurniawan & Dewi, 2022). Secara keseluruhan, karakteristik perawat pada penelitian ini menggambarkan kondisi yang sesuai dengan tuntutan pelayanan IGD dalam menangani pasien ACS, yaitu mayoritas perempuan dengan kompetensi vokasional, pengalaman kerja yang tinggi, serta pelatihan kegawatdaruratan yang mendukung respons cepat dan tepat dalam situasi akut.

### Intervensi keperawatan manajemen nyeri

Tabel 2. Intervensi Keperawatan Manajemen Nyeri dengan *Acute Coronary Syndrom* di RSUD Prof Dr. Aloesaboe Kota Gorontalo.

| Kategori                                             | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|------------------------------------------------------|---------------|----------------|
| Manajemen Nyeri (I-08237)                            |               |                |
| 1 Identifikasi lokasi, durasi, intensitas nyeri dada | 29            | 100            |
| Tidak tercatat                                       | 0             | 0              |

|   |                                                               |    |      |
|---|---------------------------------------------------------------|----|------|
| 2 | Identifikasi skala nyeri                                      | 28 | 96.6 |
|   | Tidak tercatat                                                | 1  | 3.4  |
| 3 | Identifikasi respon nyeri non-verbal                          | 3  | 10.3 |
|   | Tidak tercatat                                                | 26 | 89.7 |
| 4 | Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri                | 1  | 3.4  |
|   | Tidak tercatat                                                | 28 | 96.6 |
| 5 | Memberikan teknik nonfarmakologis (relaksasi, musik, kompres) | 27 | 93.1 |
|   | Tidak tercatat                                                | 2  | 6.9  |
| 6 | Fasilitasi istirahat dan tidur                                | 27 | 93.1 |
|   | Tidak tercatat                                                | 2  | 6.9  |
| 7 | Jelaskan penyebab, priode & pemicu nyeri                      | 5  | 17.2 |
|   | Tidak tercatat                                                | 24 | 82.8 |
| 8 | Kolaborasi pemberian analgetik                                | 28 | 96.6 |
|   | Tidak tercatat                                                | 1  | 3.4  |

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 2, intervensi keperawatan manajemen nyeri pada pasien dengan Acute Coronary Syndrome di RSUD Prof. Dr. Aloesaboe Kota Gorontalo menunjukkan bahwa sebagian besar tindakan keperawatan dilaksanakan. Seluruh perawat (100%) melakukan identifikasi lokasi, durasi, dan intensitas nyeri dada, sebagian besar (96,6%) juga identifikasi skala nyeri, dan hanya 3,4% yang tidak mengkaji tindakan tersebut.

Identifikasi respon non-verbal merupakan tindakan yang paling sering diabaikan, yaitu (89,7%) perawat. Intervensi kontrol lingkungan juga tidak dilakukan, sebanyak (96,6%) perawat. Pemberian teknik nonfarmakologis seperti relaksasi, musik, atau kompres, (93,1%) perawat melakukan tindakan tersebut. Fasilitasi istirahat dan tidur pasien juga sebagian besar dilakukan (93,1%) perawat. Edukasi mengenai penyebab dan strategi mengatasi nyeri, yaitu tidak dilakukan pada (82,8%) perawat. Kolaborasi pemberian analgetik tercatat pada 96,6% perawat.

Penelitian menunjukkan bahwa sebagian perawat telah melakukan dan mencatat intervensi manajemen nyeri seperti pengkajian intensitas nyeri, pemberian analgesik kolaboratif, dan pemantauan respons terhadap terapi. Namun beberapa intervensi penting, seperti observasi respon non-verbal terhadap nyeri, intervensi kontrol lingkungan seperti pengaturan suara, suhu, dan cahaya, dan edukasi penyebab nyeri tidak diperhatikan dan sering diabaikan.

Secara keseluruhan, dokumentasi tindakan manajemen nyeri sudah bagus, dengan sebagian besar intervensi dilaksanakan dalam rekam medis, akan tetapi observasi respon non-verbal terhadap nyeri, intervensi kontrol lingkungan seperti pengaturan suara, suhu, dan cahaya, dan edukasi penyebab nyeri tidak diperhatikan dan sering diabaikan. Temuan ini menggambarkan bahwa meskipun tindakan inti manajemen nyeri sudah dilaksanakan dengan baik, namun aspek pendukung yang sangat penting bagi kenyamanan pasien masih perlu ditingkatkan. Konsistensi dalam mendokumentasikan respon pasien juga diperlukan untuk menunjang evaluasi keefektifan intervensi.

### Intevensi keperawatan Manajemen Oksigen

Tabel 3. Intervensi Keperawatan Manajemen Oksigen dengan *Acute Coronary Syndrom* di RSUD Prof Dr. Aloesaboe Kota Gorontalo.

|   | Kategori                                       | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---|------------------------------------------------|---------------|----------------|
|   | Pemantauan Respirasi (I.01014)                 |               |                |
| 1 | Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya | 20            | 69             |

|                                 |                                                                       |    |      |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----|------|
|                                 | napas                                                                 |    |      |
|                                 | Tidak tercatat                                                        | 9  | 31   |
| 2                               | Auskultasi bunyi napas                                                | 2  | 6.9  |
|                                 | Tidak tercatat                                                        | 27 | 93.1 |
| 3                               | Monitor saturasi oksigen                                              | 3  | 10.3 |
|                                 | Tidak tercatat                                                        | 26 | 89.7 |
| 4                               | Dokumentasi hasil pemantauan                                          | 28 | 96.6 |
|                                 | Tidak tercatat                                                        | 1  | 3.4  |
| 5                               | Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan                               | 4  | 13.8 |
|                                 | Tidak tercatat                                                        |    |      |
|                                 |                                                                       | 25 | 86.2 |
| Terapi Oksigen (I.01026)        |                                                                       |    |      |
| 1                               | Monitor tanda gejala toksitasi oksigen                                | 29 | 100  |
|                                 | Tidak tercatat                                                        |    |      |
| 2                               | Siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen                          | 28 | 96.6 |
|                                 | Tidak tercatat                                                        |    |      |
|                                 |                                                                       | 1  | 3.4  |
| 3                               | Gunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien | 27 | 93.1 |
|                                 | Tidak tercatat                                                        |    |      |
|                                 |                                                                       | 2  | 6.9  |
| 4                               | Pertahankan kepatenan jalan napas                                     | 28 | 96.6 |
|                                 | Tidak tercatat                                                        | 1  | 3.4  |
| 5                               | Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen                  | 17 | 58.6 |
|                                 | Tidak tercatat                                                        | 12 | 41.4 |
| Manajemen Jalan Napas (I.01011) |                                                                       |    |      |
| 1                               | Monitor pola napas                                                    | 8  | 27.6 |
|                                 | Tidak tercatat                                                        | 21 | 72.4 |
| 2                               | Posisikan semi-fowler/fowler                                          | 22 | 75.9 |
|                                 | Tidak tercatat                                                        | 7  | 24.1 |
| 3                               | Lakukan fisioterapi dada                                              | 22 | 75.9 |
|                                 | Tidak tercatat                                                        | 7  | 24.1 |
| 4                               | Ajarkan teknik batuk efektif                                          | 12 | 41.4 |
|                                 | Tidak tercatat                                                        | 17 | 58.6 |

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 3, intervensi pemantauan respirasi pada pasien ACS menunjukkan bahwa sebagian besar tindakan tercatat. Monitor frekuensi, pola, dan kedalaman napas tidak dilakukan oleh (31%) perawat, dan (69%) perawat mencatatnya. Auskultasi bunyi napas dan sputum tidak dilakukan (93,1%) perawat. Monitor saturasi oksigen secara berkala tidak dilakukan (89,7%) perawat, sedangkan dokumentasi hasil pemantauan respirasi terbilang tinggi, yaitu (96,6%) yang mencatat. Jelaskan terkait prosedur pemantauan napas dicatat oleh (13,8%) perawat.

Pada intervensi terapi oksigen, sebagian besar tindakan terdokumentasi secara optimal. Siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen yang benar dilakukan oleh (96,6%) perawat, sedangkan Gunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien dicatat oleh (93,1%). Memantau tanda gejala toksitasi oksigen (100%). Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen tercatat pada 58,6%.

Untuk manajemen jalan napas, beberapa tindakan memiliki tingkat pencatatan yang baik, namun tetap belum optimal. Monitor pola napas hanya tercatat pada 27,6 %. Posisikan semi-fowler/fowler dan fisioterapi dada masing-masing tercatat pada 75,9%. Edukasi teknik batuk efektif tercatat pada 41,4%. Sebagian besar perawat melakukan pengukuran saturasi oksigen, pemberian oksigen, dan evaluasi respons pasien. Namun, pencatatan tidak konsisten, terutama pada pemantauan berkelanjutan (continuous monitoring).

Secara umum, dokumentasi intervensi oksigen sebagian besar sudah bagus tetapi pada beberapa area seperti auskultasi bunyi nafas, pengukuran saturasi oksigen, memantau pola dan bunyi nafas tambahan masih kurang perhatian. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan konsistensi dalam pemeriksaan respirasi, mengingat pengelolaan oksigen merupakan intervensi vital pada pasien ACS untuk mencegah hipoksia dan komplikasi kardiopulmoner.

Tabel 4. Intervensi Keperawatan Manajemen Energi dengan *Acute Coronary Syndrom* di RSUD Prof Dr. Aloesaboe Kota Gorontalo.

|                            | Kategori                                            | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|----------------------------|-----------------------------------------------------|---------------|----------------|
| Manajemen Energi (I.05178) |                                                     |               |                |
| 1                          | Monitor kelelahan fisik                             | 29            | 100            |
|                            | Tidak tercatat                                      | 0             | 0              |
| 2                          | Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus      | 26            | 89.7           |
|                            | Tidak tercatat                                      | 3             | 10.3           |
| 3                          | Anjurkan tirah baring                               | 29            | 100            |
|                            | Tidak tercatat                                      |               |                |
| 4                          | Anjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan | 2             | 6.9            |
|                            | Tidak tercatat                                      | 27            | 93.1           |
| 5                          | Kolaborasi dengan ahli gizi                         | 27            | 93.1           |
|                            | Tidak tercatat                                      | 2             | 6.9            |

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 4, intervensi manajemen energi pada pasien Acute Coronary Syndrome di RSUD Prof. Dr. Aloesaboe Kota Gorontalo menunjukkan bahwa sebagian besar tindakan telah dilaksanakan dan terdokumentasi dengan baik. Monitor kelelahan fisik tercatat pada seluruh perawat (100%), sedangkan penyediaan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus juga dicatat pada sebagian besar responden, yaitu sebesar 89,7%. Anjuran tirah baring tercatat pada semua responden, menunjukkan bahwa intervensi ini menjadi prioritas utama dalam upaya mengurangi beban kerja jantung pada pasien ACS. Kolaborasi dengan ahli gizi juga tercatat pada 93,1% perawat, menandakan bahwa aspek nutrisi telah mendapat perhatian yang cukup baik dalam perawatan pasien.

Beberapa intervensi seperti anjuran istirahat, pembatasan aktivitas fisik, dan pemantauan respons aktivitas dilakukan oleh perawat tetapi tidak selalu tercatat. Pencatatan terkait pembatasan aktivitas termasuk kategori terendah.

Secara keseluruhan, dokumentasi manajemen energi dapat dikatakan sudah bagus pada sebagian besar intervensi yang bersifat fisik, namun intervensi terkait strategi koping masih kurang diperhatikan. Hal ini menegaskan perlunya penguatan pemahaman perawat mengenai pentingnya aspek psikologis dalam pemulihan pasien serta perlunya optimalisasi format dokumentasi agar seluruh intervensi, baik fisik maupun psikososial, dapat dicatat dengan baik.

Tabel 5. Intervensi Keperawatan edukasi program pengobatan dengan *Acute Coronary Syndrom* di RSUD Prof Dr. Aloesaboe Kota Gorontalo.

|                                    | Kategori                                                                  | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------|
| Edukasi Program pengobat (I.12441) |                                                                           |               |                |
| 1                                  | Identifikasi pengetahuan pasien tentang obat                              | 16            | 55.2           |
|                                    | Tidak tercatat                                                            | 13            | 44.8           |
| 2                                  | Jelaskan manfaat dan efek samping pengobat                                | 8             | 27.6           |
|                                    | Tidak tercatat                                                            | 21            | 72.4           |
| 3                                  | Jelaskan cara penyimpanan, pembelian kembali, dan pemantauan sisa obat    | 4             | 13.8           |
|                                    | Tidak tercatat                                                            | 25            | 86.2           |
| 4                                  | Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan | 28            | 96.6           |
|                                    | Tidak tercatat                                                            | 1             | 3.4            |
| 5                                  | Ajarkan kemampuan melakukan pengobatan mandiri                            | 21            | 72.4           |
|                                    | Tidak tercatat                                                            | 8             | 27.6           |

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 5, intervensi edukasi program pengobatan pada pasien dengan Acute Coronary Syndrome di RSUD Prof. Dr. Aloesaboe Kota Gorontalo menunjukkan bahwa beberapa tindakan telah dilaksanakan, tetapi sebagian lainnya masih kurang optimal. Identifikasi pengetahuan pasien tentang obat tercatat pada 55,2%, menunjukkan bahwa lebih dari separuh perawat telah melakukan pengkajian awal mengenai pemahaman pasien. Namun, tindakan menjelaskan manfaat dan efek samping obat hanya tercatat pada 27,6%, menandakan bahwa mayoritas perawat belum memberikan edukasi lengkap mengenai terapi obat yang diterima pasien. Bahkan, intervensi berupa edukasi cara penyimpanan, pembelian kembali obat, dan pemantauan sisa obat merupakan tindakan yang paling sering diabaikan, karena tidak tercatat pada 86,2% perawat. Sebaliknya, keterlibatan keluarga dalam mendukung keberhasilan terapi pasien tercatat dengan sangat baik yaitu 96,6%, dan kemampuan pengobatan mandiri pasien tercatat pada 72,4%.

Sebagian perawat telah memberikan edukasi terkait penggunaan obat-obatan seperti antiplatelet, antikoagulan, nitrat, dan statin. Namun, dokumentasi edukasi masih minim, terutama pada pencatatan tujuan terapi dan evaluasi pemahaman pasien.

Secara keseluruhan, meskipun ada beberapa aspek edukasi yang telah terlaksana dengan baik khususnya keterlibatan keluarga dan kemampuan pengobatan mandiri dokumentasi edukasi obat masih memerlukan perbaikan yang signifikan. Rendahnya pencatatan intervensi edukasi menunjukkan perlunya peningkatan pemahaman, pelatihan, dan penguatan budaya dokumentasi agar seluruh proses edukasi obat tercatat dengan lengkap dan dapat dipertanggungjawabkan secara profesional maupun legal.

Tabel 6. Intervensi Keperawatan Perawatan Jantung dengan *Acute Coronary Syndrom* di RSUD Prof Dr. Aloesaboe Kota Gorontalo.

|                             | Kategori              | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-----------------------------|-----------------------|---------------|----------------|
| Perawatan Jantung (I.02075) |                       |               |                |
| 1                           | Monitor tekanan darah | 23            | 79.3           |
|                             | Tidak tercatat        | 6             | 20.7           |
| 2                           | Monitor Aritmia       | 13            | 44.8           |

|   |                                                          |    |      |
|---|----------------------------------------------------------|----|------|
|   | Tidak tercatat                                           | 16 | 55.2 |
| 3 | Identifikasi tanda gejala primer penurunan curah jantung | 9  | 31   |
|   | Tidak tercatat                                           | 20 | 69   |
| 4 | Monitor intake-output cairan                             | 23 | 79.3 |
|   | Tidak tercatat                                           | 6  | 20.7 |
| 5 | Posisikan pasien semi-fowler/fowler dengan kaki ke bawah | 17 | 58.6 |
|   | Tidak tercatat                                           | 12 | 41.4 |
| 6 | Berikan diet jantung sesuai anjuran                      | 7  | 24.1 |
|   | Tidak tercatat                                           | 22 | 75.9 |
| 7 | Berikan oksigen untuk menjaga saturasi >94%              | 23 | 79.3 |
|   | Tidak tercatat                                           | 6  | 20.7 |
| 8 | Ajarkan beraktivitas fisik sesuai toleransi              | 27 | 93.1 |
|   | Tidak tercatat                                           | 2  | 6.9  |
| 9 | Kolaborasi pemberian antiaritmia                         | 16 | 55.2 |
|   | Tidak tercatat                                           | 13 | 44.8 |

Sumber: Data Primer 2025

Hasil penelitian menunjukkan bahwa beberapa intervensi inti dalam manajemen Acute Coronary Syndrome (ACS) telah dicatat dengan cukup baik oleh perawat, seperti pengukuran tekanan darah (79,3%), pemantauan intake-output (79,3%), pemberian oksigen (79,3%), serta edukasi aktivitas fisik yang bahkan mencapai 93,1%. Namun demikian, masih terdapat intervensi lain yang memiliki tingkat ketidaktercatan tinggi. Misalnya, pemantauan aritmia menunjukkan bahwa 55,2% perawat tidak melakukan pencatatan, identifikasi tanda-tanda penurunan curah jantung tidak dicatat oleh 69% perawat, dan pemberian diet jantung tidak dicatat oleh 75,9% perawat.

Beberapa intervensi seperti pemantauan ritme jantung, evaluasi hemodinamik, dan kolaborasi pemberian obat jantung telah dilakukan. Namun ketidaktercatan cukup tinggi, terutama pada pemantauan aritmia dan identifikasi tanda-tanda penurunan curah jantung.

Secara keseluruhan, meskipun sebagian intervensi telah dilaksanakan dengan baik, kualitas pencatatan masih belum optimal. Peningkatan pemahaman perawat mengenai pentingnya dokumentasi serta perbaikan sistem form pencatatan diperlukan untuk mengurangi missing documentation pada intervensi penting dalam penanganan ACS.

## PEMBAHASAN

### Gambaran Intervensi Keperawatan

#### Intervensi keperawatan manajemen nyeri

Ketidaklengkapan dokumentasi pada beberapa intervensi dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain beban kerja yang tinggi sehingga perawat lebih fokus pada tindakan emergensi; persepsi bahwa respon non-verbal dan kontrol lingkungan bukan prioritas utama; serta minimnya pemahaman bahwa edukasi nyeri merupakan komponen wajib yang harus dicatat sebagai aspek legal keperawatan. Selain itu, format rekam medis yang tidak menyediakan kolom spesifik untuk kontrol lingkungan juga menjadi penyebab intervensi tersebut sering terabaikan.

Menurut Brunner & Suddarth (2018; edisi 2022), nyeri pada ACS merupakan akibat dari iskemia miokard dan membutuhkan intervensi cepat serta dokumentasi lengkap untuk mengevaluasi perubahan klinis. Potter & Perry (2021) menegaskan bahwa dokumentasi nyeri adalah elemen wajib karena menjadi dasar evaluasi efektivitas intervensi. Zhang et al. (2022) dan Kumar et al. (2023) menunjukkan bahwa ketidaklengkapan dokumentasi nyeri di IGD berkaitan dengan tingginya beban kerja, keterbatasan waktu,

serta persepsi bahwa sebagian tindakan dianggap rutin sehingga tidak perlu dicatat secara detail.

Ketidaktercatan beberapa aspek nyeri kemungkinan disebabkan karena perawat lebih fokus pada tindakan langsung untuk menurunkan nyeri dibanding dokumentasi. Selain itu, format dokumentasi yang kurang spesifik terhadap nyeri dapat menyebabkan sebagian tindakan tidak tertulis. Padahal, dokumentasi nyeri yang baik dapat meningkatkan akurasi evaluasi dan mencegah penundaan penanganan komplikasi ACS.

Perawat telah memprioritaskan pengkajian nyeri secara verbal dan kolaborasi pemberian analgetik pada pasien Acute Coronary Syndrome. Perawat mencatat pengkajian lokasi, durasi, dan intensitas nyeri dengan persentase tinggi sehingga tindakan inti manajemen nyeri dapat dilaksanakan secara optimal. Namun, perawat masih kurang memprioritaskan observasi respon non-verbal nyeri, kontrol lingkungan, dan edukasi mengenai penyebab serta pemicu nyeri yang ditunjukkan oleh persentase pencatatan yang rendah. Kondisi ini menunjukkan bahwa perawat lebih berfokus pada penurunan nyeri secara langsung dibandingkan intervensi suportif dan edukatif. Oleh karena itu, perawat perlu meningkatkan dokumentasi aspek non-verbal dan edukasi nyeri karena intervensi tersebut berperan penting dalam menurunkan kecemasan, meningkatkan kenyamanan pasien, serta mendukung evaluasi keefektifan asuhan keperawatan.

### **Intevensi keperawatan Manajemen Oksigen**

Ketidaktercatan beberapa intervensi dalam manajemen oksigen, seperti auskultasi bunyi napas dan pengukuran saturasi oksigen, umumnya disebabkan oleh berbagai faktor yang terjadi dalam praktik pelayanan sehari-hari. Salah satu faktor utama adalah tingginya beban kerja perawat, terutama pada unit perawatan pasien dengan kondisi kritis seperti Acute Coronary Syndrome (ACS). Dalam situasi tersebut, perawat lebih memprioritaskan tindakan stabilisasi dan intervensi yang bersifat emergensi, sehingga prosedur yang membutuhkan waktu lebih lama atau memerlukan alat khusus, seperti auskultasi dan pengukuran saturasi oksigen, sering terlewat atau tidak terdokumentasi secara optimal.

Lewis et al. (2023) menjelaskan bahwa oksigen diberikan pada ACS ketika  $SpO_2 < 90\%$  atau terdapat tanda distress pernapasan. American Heart Association (2020) menegaskan bahwa pemantauan oksigenasi menjadi standar dalam manajemen awal ACS. Namun jurnal Oliveira et al. (2023) melaporkan bahwa dokumentasi terkait terapi oksigen di IGD sering tidak lengkap karena tingginya intensitas pelayanan kegawatdaruratan.

Ketidaktercatan pemantauan oksigen kemungkinan karena perawat menganggap monitor otomatis sudah menjadi bukti objektif sehingga tidak perlu ditulis kembali. Selain itu, fokus utama perawat di IGD adalah stabilisasi ABC (Airway, Breathing, Circulation) sehingga pencatatan sering tertunda. Hal ini menunjukkan perlunya penyediaan format dokumentasi yang lebih sederhana dan cepat digunakan dalam situasi gawat darurat.

Perawat telah melaksanakan pemberian oksigen dan penyiapan alat secara cukup baik pada pasien ACS. Perawat menunjukkan pemahaman terhadap pentingnya terapi oksigen sebagai bagian dari stabilisasi awal pasien. Namun, perawat masih kurang memprioritaskan auskultasi bunyi napas, pemantauan saturasi oksigen secara berkala, dan pencatatan hasil pemantauan respirasi yang ditunjukkan oleh persentase rendah. Kondisi ini menunjukkan bahwa perawat lebih memfokuskan perhatian pada tindakan emergensi dibandingkan pemantauan lanjutan. Oleh karena itu, perawat perlu meningkatkan konsistensi pemantauan respirasi dan pencatatannya agar perubahan kondisi pernapasan dapat terdeteksi secara dini dan risiko komplikasi dapat diminimalkan.

### **Intervensi Keperawatan Manajemen Energi**

intervensi “anjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan” menunjukkan tingkat pencatatan yang sangat rendah, yaitu hanya 6,9%. Rendahnya pencatatan intervensi ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, intervensi strategi koping sering kali dipersepsikan sebagai tindakan yang

tidak memberikan dampak langsung terhadap kondisi akut pasien, sehingga tidak menjadi prioritas dalam situasi klinis yang lebih berfokus pada stabilisasi fisik. Kedua, sebagian perawat cenderung lebih memusatkan perhatian pada intervensi yang bersifat fisik dan terukur, sementara intervensi psikologis seperti strategi koping dianggap kurang mendesak sehingga sering terabaikan.

Ketiga, format rekam medis yang digunakan tidak menyediakan kolom atau ruang khusus untuk pencatatan intervensi psikososial, sehingga perawat tidak terbiasa menuliskan intervensi tersebut secara eksplisit. Keempat, keterbatasan waktu pelayanan, terutama ketika beban kerja tinggi, menyebabkan edukasi psikososial menjadi salah satu aspek yang sering diabaikan, meskipun sebenarnya sangat penting bagi adaptasi pasien.

Brunner & Suddarth (2022) menjelaskan bahwa pembatasan aktivitas penting untuk menurunkan beban kerja jantung dan mencegah peningkatan kebutuhan oksigen pada pasien ACS. Penelitian Putra et al. (2023) menunjukkan bahwa dokumentasi manajemen energi sering terabaikan akibat persepsi bahwa intervensi ini “tidak emergensi”.

Jurnal Amalia & Fitria (2021) menekankan bahwa pembatasan aktivitas yang tidak terdokumentasi meningkatkan risiko eksaserbasi nyeri dada dan aritmia. Perawat IGD cenderung mengutamakan intervensi medis yang dianggap langsung berhubungan dengan keselamatan pasien. Hal ini menyebabkan intervensi manajemen energi yang bersifat preventif kurang terdokumentasi. Padahal, pembatasan aktivitas merupakan salah satu upaya penting untuk menstabilkan perfusi miokard.

Perawat telah memprioritaskan intervensi fisik seperti tirah baring, pembatasan aktivitas, dan pemantauan kelelahan pada pasien ACS. Perawat melaksanakan intervensi tersebut dengan persentase tinggi sehingga beban kerja jantung pasien dapat dikurangi. Namun, perawat masih kurang memprioritaskan intervensi anjuran strategi koping untuk mengurangi kelelahan yang ditunjukkan oleh persentase pencatatan yang sangat rendah. Kondisi ini menunjukkan bahwa perawat lebih menekankan stabilisasi fisik dibandingkan intervensi psikologis. Oleh karena itu, perawat perlu mengintegrasikan strategi koping sederhana dalam praktik keperawatan serta mendokumentasikan intervensi tersebut untuk mendukung pemulihan pasien secara holistik.

### **Intervensi Keperawatan edukasi program pengobatan**

Rendahnya pencatatan edukasi obat ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling berkaitan. Banyak perawat mengalami keterbatasan waktu akibat tingginya beban kerja di ruang perawatan, sehingga edukasi sering kali dianggap dapat dilakukan kemudian atau diberikan kepada keluarga saja tanpa dicatat secara formal. Di sisi lain, sebagian perawat lebih memprioritaskan tindakan klinis yang terlihat berdampak langsung pada kondisi fisik pasien, sehingga edukasi yang bersifat komunikatif dan membutuhkan waktu lebih lama sering terabaikan.

Beberapa perawat juga memiliki persepsi bahwa edukasi obat merupakan tanggung jawab dokter atau instalasi farmasi, sehingga mereka tidak merasa berkewajiban mencatatnya secara rinci dalam rekam medis. Minimnya supervisi terkait kelengkapan dokumentasi edukasi turut memperkuat kebiasaan ini, sehingga tindakan yang seharusnya wajib dicatat sering kali tidak terdokumentasi. Selain itu, masih rendahnya kesadaran bahwa edukasi obat merupakan bagian penting dari standar pelayanan keperawatan serta memiliki implikasi hukum bagi keselamatan pasien membuat intervensi ini kurang mendapat perhatian sebagaimana mestinya.

Potter & Perry (2021) menekankan bahwa edukasi merupakan bagian integral dari proses keperawatan untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam manajemen diri. European Society of Cardiology (2023) menyatakan bahwa edukasi yang baik meningkatkan kepatuhan dan menurunkan risiko serangan jantung berulang.

Beberapa studi seperti Dewi et al. (2020) dan Rahmawati et al. (2022) mengungkapkan bahwa edukasi sering diberikan secara verbal dan tidak terdokumentasi karena tidak adanya format baku pada lembar rekam medis.

Perawat IGD biasanya memberikan edukasi secara spontan saat tindakan berlangsung. Penyampaian verbal cepat seperti “ini obat pengencer darah ya, Pak” dianggap cukup sehingga tidak

tercatat dalam rekam medis. Hal ini menunjukkan perlunya kolom khusus edukasi dalam dokumentasi agar intervensi edukatif tidak terabaikan.

Perawat telah melibatkan keluarga dan mendukung kemampuan pengobatan mandiri pasien dengan persentase pencatatan yang relatif tinggi. Perawat menunjukkan upaya untuk meningkatkan keberhasilan terapi melalui dukungan keluarga. Namun, perawat masih kurang memprioritaskan edukasi mengenai manfaat dan efek samping obat serta cara penyimpanan dan pemantauan sisa obat yang ditunjukkan oleh persentase rendah. Kondisi ini menunjukkan bahwa perawat lebih memfokuskan edukasi secara singkat dan verbal tanpa dokumentasi yang memadai. Oleh karena itu, perawat perlu meningkatkan pencatatan edukasi obat secara sistematis agar kesinambungan terapi pasien dapat terjaga dan risiko ketidakpatuhan pengobatan dapat dikurangi.

### **Intervensi Keperawatan Perawatan Jantung**

Ketidaktercatan pada intervensi keperawatan perawatan jantung ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, pemantauan aritmia memerlukan keterampilan khusus serta ketersediaan alat monitor jantung, sehingga tindakan ini sering terabaikan dalam situasi pelayanan yang sibuk. Kedua, identifikasi tanda penurunan curah jantung kerap dianggap sudah terwakili melalui pemeriksaan vital sign seperti tekanan darah, sehingga perawat kurang menuliskannya secara spesifik dalam dokumentasi. Ketiga, pemberian diet jantung sering dianggap sebagai tugas instalasi gizi, bukan tanggung jawab langsung perawat, sehingga pencatatannya tidak dianggap prioritas.

Format dokumentasi yang tersedia belum menyediakan kolom khusus untuk intervensi kardiovaskular secara komprehensif, menyebabkan beberapa tindakan tidak masuk dalam standar pencatatan. Kurangnya kesadaran perawat mengenai aspek legal dokumentasi, terutama pada tindakan kolaboratif, juga berkontribusi terhadap rendahnya kelengkapan pencatatan.

AHA Guidelines (2020) menyebutkan bahwa pemantauan ritme jantung wajib dilakukan pada pasien ACS untuk mendeteksi aritmia fatal. Santos et al. (2021) melaporkan bahwa IGD merupakan unit dengan kepatuhan dokumentasi jantung paling rendah karena tingginya tingkat kegawatdaruratan. Setiani et al. (2024) menegaskan bahwa dokumentasi perawatan jantung yang tidak lengkap dapat mengganggu proses pelaporan kondisi klinis dan memengaruhi kualitas pelayanan.

Ketidaklengkapan pencatatan perawatan jantung kemungkinan terjadi karena intervensi monitoring dilakukan secara cepat, observatif, dan tidak selalu sempat dituliskan. Selain itu, perawat mungkin menganggap bahwa pengukuran vital sign sudah cukup mewakili penilaian keadaan kardiovaskular. Hal ini menunjukkan bahwa perlu pelatihan khusus terkait dokumentasi kardiovaskular serta format pencatatan yang lebih ringkas namun komprehensif.

Perawat telah melaksanakan pengukuran tekanan darah, pemantauan intake-output, dan pemberian oksigen dengan persentase yang cukup baik. Perawat telah memprioritaskan intervensi dasar untuk menjaga stabilitas hemodinamik pasien acs. Namun, perawat masih kurang memprioritaskan pemantauan aritmia dan identifikasi tanda-tanda penurunan curah jantung yang ditunjukkan oleh persentase pencatatan yang rendah. Kondisi ini menunjukkan bahwa perawat cenderung mengandalkan pemeriksaan tanda vital sebagai representasi kondisi kardiovaskular. Oleh karena itu, perawat perlu meningkatkan pencatatan pemantauan ritme jantung dan tanda penurunan curah jantung agar deteksi dini komplikasi kardiovaskular dapat dilakukan secara optimal.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran tindakan keperawatan pada pasien Acute Coronary Syndrome (ACS) di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. Aloei Saboe, Karakteristik perawat yang menjadi responden menunjukkan dominasi perempuan, mayoritas berlatar pendidikan Diploma III, dan sebagian besar memiliki masa kerja lebih dari lima tahun serta telah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan seperti BTCLS. Hasil penelitian mengenai dokumentasi intervensi manajemen nyeri menunjukkan bahwa sebagian besar tindakan inti, seperti identifikasi lokasi dan intensitas nyeri serta kolaborasi pemberian analgetik, telah tercatat dengan baik, namun aspek pendukung seperti observasi respon non-verbal, kontrol lingkungan, dan edukasi nyeri masih kurang optimal.

Pada manajemen oksigen, tindakan seperti persiapan peralatan oksigen dan pemantauan respirasi telah banyak dilakukan, tetapi auskultasi bunyi napas, pencatatan saturasi oksigen, dan edukasi terkait penggunaannya masih sering terabaikan, terutama akibat beban kerja yang tinggi dan keterbatasan waktu. Intervensi manajemen energi menunjukkan dokumentasi yang baik pada tindakan fisik seperti pemantauan kelelahan dan tirah baring, namun edukasi strategi koping kurang diperhatikan. Sementara itu, pada edukasi program pengobatan, sebagian perawat telah mengkaji pengetahuan pasien dan melibatkan keluarga, namun edukasi terkait manfaat obat, efek samping, dan cara penyimpanan masih sangat minim. Secara keseluruhan, dokumentasi intervensi keperawatan sudah cukup baik pada tindakan fisiologis yang bersifat prioritas. Namun, masih diperlukan peningkatan kompetensi perawat dalam penanganan kegawatdaruratan kardiovaskular agar intervensi keperawatan dapat dilakukan secara lebih optimal, cepat, dan komprehensif sesuai standar pelayanan.

## SARAN

Diharapkan meningkatkan pelatihan kegawatdaruratan kardiovaskuler bagi perawat, termasuk interpretasi EKG, penanganan ACS, dan penggunaan terapi komplementer yang terbukti efektif mengurangi nyeri dan ansietas. Perlu memastikan ketersediaan fasilitas pendukung seperti alat EKG portable, oksimeter yang memadai, dan bahan terapi nonfarmakologis. Penguatan sistem dokumentasi elektronik agar setiap tindakan keperawatan dapat tercatat secara lengkap dan akurat.

Bagi perawat IGD, disarankan untuk meningkatkan kompetensi dan keterampilan klinis melalui keikutsertaan dalam pelatihan kegawatdaruratan secara berkala, seperti Basic Trauma and Cardiac Life Support (BTCLS), Advanced Cardiac Life Support (ACLS), Basic Life Support (BHD), serta pelatihan interpretasi EKG. Pelatihan tersebut diharapkan dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam pengambilan keputusan klinis, deteksi dini komplikasi, serta penatalaksanaan pasien ACS secara cepat dan tepat.

Dapat melakukan penelitian dengan desain analitik untuk melihat hubungan antara pelaksanaan intervensi keperawatan dengan stabilitas hemodinamik pasien ACS. Perlu dilakukan penelitian mengenai efektivitas intervensi komplementer dalam penurunan nyeri dan ansietas pada pasien ACS secara lebih luas. Disarankan memperluas jumlah responden dan objek penelitian agar hasil dapat digeneralisasikan.

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dalam pengembangan standar asuhan keperawatan berbasis evidence-based practice khususnya pada pasien ACS di IGD. Dapat digunakan sebagai bahan ajar untuk mahasiswa keperawatan mengenai intervensi keperawatan kegawatdaruratan kardiovaskuler.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, N., & Fitria, D. (2021). Pentingnya pembatasan aktivitas pada pasien dengan gangguan kardiovaskular. *Jurnal Keperawatan*.
- American Heart Association. (2022). Patient and family education for cardiovascular diseases. <https://www.heart.org/>
- American Heart Association, & American College of Cardiology. (2023). 2023 AHA/ACC guideline for the management of acute coronary syndrome. *Circulation*, 147(4), 67–89. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001209>

- American Heart Association. (2021). 2021 AHA/ACC guideline for the evaluation and diagnosis of chest pain. *Circulation*, 144(22), e368–e454. <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIR.0000000000001029>
- Hady, R., et al. (2024). Patient safety dan faktor-faktor yang memengaruhinya. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 226–230.
- Kabang, L., Nurachmah, E., & Kariasa, I. M. (2023). Intervensi mengontrol nyeri dan ansietas pada pasien dengan sindrom koroner akut. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 2766–2774. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.6438>
- Kemendes RI. (2021). Standar pelayanan Instalasi Gawat Darurat.
- Khadijah, S., Tutik, A., Widaryant, R., & Ratnaningsih, E. (2020). Buku ajar anatomi & fisiologi manusia (Edisi 1). <https://repositori.respati.ac.id/dokumen/R-00001242.pdf>
- Khan, M. Z., Abdullah, M., Rahman, S., & Patel, R. (2023). The effect of structured patient education on treatment adherence among ACS patients: A randomized controlled trial. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 38(4), 215–223. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000857>
- Kozier, B., & Erb, G. (2016). *Fundamentals of Nursing* (10th ed.). Pearson.
- Kumar, P., Singh, R., & Patel, V. (2023). Documentation gaps in emergency nursing practice. *International Journal of Nursing Practice*.
- Lee, S. H., Park, J. S., & Kim, J. Y. (2022). Impact of nurse–physician collaboration on reperfusion delay and clinical outcomes in acute coronary syndrome. *International Journal of Nursing Studies*, 131, 104284. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104284>
- Lutfiah, A., & Mustika, A. (2025). Prevalensi dan profil penderita sindroma koroner akut dengan ST segmen elevasi (STEMI) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Fauziah Bireuen tahun 2022–2023. *Protein: Jurnal Kesehatan*, 3(3), 313–324. <https://doi.org/10.61132/protein.v3i3.1598>
- Mackay, J., Atkinson, P., & Hogg, K. (2022). Energy conservation and myocardial workload reduction in acute coronary syndrome: A clinical review. *Journal of Emergency and Critical Care*, 12(2), 44–52. <https://doi.org/10.1016/j.jecc.2022.05.001>
- Prasetyo, B., Chayati, N., & Purnomo, S. (2024). Terapi kompres hangat untuk menurunkan nyeri dada pada pasien acute coronary syndrome non-STEMI. *Jurnal Medika Nusantara*, 2(2), 31–39. <https://doi.org/10.59680/medika.v2i2.1092>
- Pratiwi, S., Yusuf, A., & Raharjo, S. (2022). Pengalaman kerja dan ketepatan tindakan perawat IGD. *Jurnal Keperawatan Gawat Darurat*.
- Riyadi, A., & Karmiati. (2018). Factors affecting nursing ability to know acute coronary syndrome in emergency installation. *Journal of Health Science and Prevention*, 2(2), 85–90. <https://doi.org/10.29080/jhsp.v2i2.152>
- Robbins, S. P., & Judge, T. (2017). *Organizational Behavior* (17th ed.). Pearson.
- Rohman, M. A., Kurniawan, Susilo, C., & Hamid, M. A. (2023). Hubungan response time perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien kategori triage kuning di IGD Rumah Sakit Daerah Balung. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 352–359.
- Santoso, T., Nuviastuti, T., & Afrida, M. (2023). Karakteristik pasien sindrom koroner akut. *NURSEPEDIA*, 2(2), 103–112. <https://doi.org/10.55887/nrpm.v2i2.42>
- Sawitri, T. M., & Pujiyanto. (2021). Rapid assessment manajemen instalasi gawat darurat RSUT pada pandemi COVID-19. *Jurnal Health Sains*, 2(8). <https://doi.org/10.46799/jhs.v2i8.255>
- Setiani, N., Kurniawati, D., & Lestari, P. (2024). Kepatuhan dokumentasi perawatan jantung pada IGD. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*.
- World Health Organization. (2021). Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. WHO Press. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240018402>
- World Health Organization. (2020). State of the world’s nursing report 2020. WHO Press.

- Yunus, P., & Magaribu, R. Y. (2023). Penerapan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien chest pain di IGD RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo. *Termometer*, 1(3), 61–70. <https://doi.org/10.55606/termometer.v1i3.1882>
- Yusuf, M., Ananda, D., & Putri, S. (2021). Pengaruh pendidikan profesi Ners terhadap penerapan patient safety di IGD. *Jurnal Pendidikan Keperawatan*.
- Zhang, Y., Li, X., Chen, L., & Huang, W. (2021). Nurse-led education improves medication adherence and lifestyle modification in ACS patients. *Nursing in Critical Care*, 26(5), 312–319. <https://doi.org/10.1111/nicc.12646>