

**ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN UNSTABLE ANGINA PECTORIS
PADA NY.N DENGAN TERAPI KOMPRES HANGAT DI RUANG ICCU
RUMAH SAKIT RSUD AL IHSAN BANDUNG**

**PRORAM STUDI NERS
STIKes KARSA HUSADA GARUT**

**DISUSUN OLEH :
PURNAMA MIFTAHUL IHSAN, S.Kep
KHGD21071**



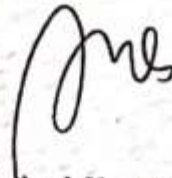
**PROGRAM STUDI PROFESI NERS ANGKATAN XI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
2021/2022**

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

JUDUL : ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN UNSTABLE ANGINA
PECTORIS PADA NY.N DENGAN TERAPI KOMPRES HANGAT DI
RUANG ICCU RUMAH SAKIT RSUD AL IHSAN BANDUNG
NAMA : PURNAMA MIFTAHUL IHSAN
NIM : KHGD21071

Garut, Juli 2022

Menyetujui,
Pembimbing



Iin Patimah, Ns., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN SIDANG

JUDUL : ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN UNSTABLE ANGINA
PECTORIS PADA NY.N DENGAN TERAPI KOMPRES HANGAT DI
RUANG ICCU RUMAH SAKIT RSUD AL IHSAN BANDUNG
NAMA : PURNAMA MIFTAHUL IHSAN
NIM : KHGD21071

Garut, 2022
Mengesahkan,

Pengjui I



Sulastini, NS., M.Kep

Penguji II



Nova Magdalena S.Kep., NS

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners
STIKes Karsa Husada Garut

Mengesahkan,
Pembimbing

Sri Yekti Widadi S.Kep., M.Kep



Iin Patimah, NS., M.Kep

ABSTRAK

**Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut
Garut, Juli 2022**

Purnama Miftahul Ihsan¹⁾, Iin Patimah²⁾.

- 1) Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut
- 2) Dosen STIKes Karsa Husada Garut

ABSTRAK

Analisa Asuhan Keperawatan Unstable Angina Pectoris Pada Ny.N Dengan Terapi Kompres Hangat Di Ruang Iccu Rumah Sakit Rsud Al Ihsan Bandung

Latar Belakang : *Angina pectoris* adalah nyeri hebat yang berasal dari jantung dan terjadi sebagai respon terhadap suplai oksigen yang tidak adekuat ke sel-sel jantung (miokardium). Nyeri angina dapat menyebar ke lengan kiri, ke punggung, ke punggung, ke rahang, atau ke daerah *abdominal* .

Tujuan : Untuk mendapatkan gambaran asuhan keperawatan pasien unstable angina pectoris dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan intervensi kompres hangat

Metode : Penulis menggunakan metode deskriptif analitik dengan bentuk studi kasus dengan melakukan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, evaluasi keperawatan dan menggunakan intervensi *Evidence Based Practice* (EBP).

Hasil : Selama 3 hari melakukasn intervensi, terdapat 3 masalah keperawatan yang diangkat yaitu : nyeri akut, intoleransi aktivitas dan pola nafas tidak efektif. Hasil evaluasi selama 3 hari intervensi masalah nyeri teratasi sebagian.

Rekomendasi : Penerapan terapi Kompres hangat ternyata dapat dilakukan pada pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan *Penyakut UAP*; Nyeri Akut;
Terapi Kompres Hangat.

ABSTRACT

*Nursing Professional Education Study Program
Karsa Husada High School of Health, Garut
Garut, July 2022*

Purnama Miftahul Ihsan¹⁾, Iin Patimah²⁾

1) College Student Of Stikes Karsa Husada Garut

2) Lecturer Of Stikes Karsa Husada Garut

ABSTRACT

*Analysis of Unstable Angina Pectoris Nursing Care for Mrs. N with Warm
Compress Therapy in the Iccu Room at Al Ihsan Hospital, Bandung*

Background : Angina pectoris is severe pain originating from the heart and occurs as a response to inadequate oxygen supply to heart cells (myocardium). Angina pain may radiate to the left arm, to the back, to the back, to the jaw, or to the abdominal area.

Objective : To get an overview of nursing care for unstable angina pectoris patients with acute pain nursing problems with warm compress interventions.

Methods : The author uses a descriptive analytic method in the form of a case study by approaching nursing care which includes assessment, nursing diagnoses, nursing planning, nursing implementation, nursing evaluation and using Evidence Based Practice (EBP) interventions.

Results : During the three days of intervention, three nursing problems were raised, namely: acute pain, activity intolerance and Ineffective breathing pattern. The results of the evaluation during the three-day intervention of pain problems were partially resolved.

Recommendation : Application of warm compress therapy can actually be done in patients with acute pain nursing problems.

Keywords : Nursing Care for Vapor Disease; Acute Pain;
Warm Compress Therapy.

KATA PENGANTAR

Segala puji serta syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia-Nya yang telah diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurah limpahkan kepada baginda alam yakni Nabi Muhammad SAW, kepada keluarganya, para sahabatnya, dan sampai kita pada umatnya di akhir zaman, Aamiin.

Pada kesempatan ini penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul **“ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN UNSTABLE ANGINA PECTORIS PADA NY.N DENGAN TERAPI KOMPRES HANGAT DI RUANG ICCU RUMAH SAKIT RSUD AL IHSAN BANDUNG”**. Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai tugas akhir untuk menempuh pendidikan Proram Studi Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut. Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini penulis telah mendapat bantuan dan dukungan dari beberapa pihak yang terlibat, maka pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih sebesar – besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA, selaku Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H.D Saepudin, M.M.Kes, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes, selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut..
5. Ibu Iin Patimah, Ns., M.Kep, selaku pembimbing yang dengan sabar membimbing, mengarahkan serta memberi masukan yang sangat membantu bagi penulis selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Staf dan dosen Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah membantu dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Kedua orang tua tercinta, Bapak Nurul Hidayatulloh S.Pd dan Ibu Kodariah S. Pd , yang telah berkorban moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini. Terima kasih atas segalanya, tanpa kalian saya bukan apa-apa dan tidak akan bisa menjadi seperti ini.

8. Orang tercinta Anisa Nurfitriwal yang selalu memberikan motivasi, dukungan, dan bantuan ketika penulis mengalami kesulitan.
9. Teman-teman seperjuangan Ners STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberi masukan, semangat dan dukungannya.
10. Teman-teman satu bimbingan yang selalu memberikan dukungan dan bantuan ketika penulis mengalami kesulitan.
11. Serta semua pihak yang telah membantu memberikan dukungan baik langsung maupun tidak langsung sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.

Semoga amal baik atas bantuan yang diberikan selama ini diterima menjadi suatu amal ibadah dan mendapatkan balasan yang setimpal dari Allah SWT.

Diharapkan, Karya Ilmiah Akhir ini bisa bermanfaat untuk semua pihak. Selain itu, kritik serta saran yang membangun penulis harapkan dari para pembaca agar penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini menjadi lebih baik.

Garut, Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK.....	iii
ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan karya ilmiah	2
C. Manfaat Karya ilmiah	3
D. Manfaat Penulisan	4
E. Sistematika Penulisan	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1. Konsep Unstable angina pectoris.....	5
2.1.1 Pengertian Unstable angina pectoris	5
2.1.2 Etiologi Unstable angina pectoris.....	6
2.1.3 Klasifikasi Unstable angina pectoris	7
2.1.4 Manifestasi Klinis Unstable angina pectoris	8
2.1.5 Patofisiologi Unstable angina pectoris	9
2.1.6 Diagnosis	10

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang.....	11
2.1.8 Komplikasi Unstable angina pectoris.....	12
2.2 Konsep Dasar Terapi Kompres Hangat	12
2.2.1 Definisi Kompres Hangat.....	12
2.2.2 Manfaat Kompres Hangat	13
2.2.3 Jenis-Jenis Kompres Hangat	14
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan	16
2.3.1 Pengkajian Data Keperawatan.....	16
2.3.2 Diagnosa Keperawatan.....	20
2.3.3 Intervensi Keperawatan	20
2.3.4 Implementasi	23
2.3.5 Evaluasi	23
2.4 <i>Evidence Based Practice (EBP)</i> Dari Intervensi Yang Muncul	24
BAB III Asuhan Keperawatan.....	30
A. Pengkajian.....	30
B. Analisa Data	40
C. Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas Masalah	42
D. Intervensi Keperawatan	43
E. Implementasi Keperawatan	48
F. Evaluasi	50
G. Pembahasan.....	53
BAB IV PENUTUP.....	65

A. Kesimpulan.....	65
B. Saran.....	65

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan	20
Tabel 2.2 <i>Evidence Based Practice</i> (EBP)	24

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit jantung merupakan salah satu penyebab kematian yang utama. Penanganan yang salah dan kurang tepat dapat mengakibatkan kematian. Secara global, penyakit kardiovaskular menduduki peringkat pertama penyebab kematian, World Health Organisation (WHO) dalam The top 10 causes of death, pada tahun 2014 sejumlah 7,2 juta jiwa atau 12,8% meninggal karena penyakit jantung koroner. Penyakit jantung koroner secara klinik termasuk silent ischaemia, angina pectoris stabil, angina pectoris tidak stabil, infark miokard, gagal jantung, dan kematian. Sekitar 80% dari kematian tersebut, terjadi di negara berpenghasilan rendahmenengah (WHO,2017).

Di Indonesia, saat ini terjadi pergeseran proporsi dari penyakit menular ke penyakit tidak menular. Proporsi penyakit menular menurun dari 44% menjadi 28%, sebaliknya penyakit tidak menular termasuk penyakit jantung mengalami peningkatan dari 42% menjadi 60%. Salah satu penyakit kardiovaskuler yang banyak derita di Indonesia adalah Acute Coronary Syndrome (ACS) atau Sindroma Koroner Akut (SKA). Acute Coronary Syndrome (ACS) sendiri merupakan bagiandari penyakit jantung koroner (PJK) dimana yang termasuk ke dalam Acute Coronary Syndrome (ACS) adalah angina pektoris tidak stabil (Unstable Pectoris/UAP), infark miokard dengan ST Elevasi (ST Elevation Myocard Infarct (STEMI), dan infark miokard tanpa ST Elevasi (Non ST Elevation Myocard Infarct (STEMI). Penyakit jantung iskemik

dan infark miokard akut, saat ini dimasukkan ke dalam terminologi Acute Coronary Syndrome (ACS), dimana mempunyai dasar patofisiologi yang sama, yaitu adanya erosi, fisura, atau robeknya plak atheroma sehingga menyebabkan trombosis intravaskuler yang menimbulkan ketidakseimbangan pasokan dan kebutuhan oksigen di miokard (Myrtha, 2012). Sebanyak 478.000 pasien di Indonesia terdiagnosis penyakit jantung koroner menurut Departemen Kesehatan pada tahun 2013. Berdasarkan diagnosis dokter, prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,5% atau diperkirakan sekitar 883.447 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter atau gejala sebesar 1,5% atau diperkirakan sekitar 2.650.340 orang terdiagnosis menderita SKA. Jumlah penderita penyakit jantung koroner terbanyak terdapat di provinsi Jawa Barat sebanyak 160.812 orang, sedangkan di wilayah Kalimantan Timur jumlah penderita penyakit jantung koroner sebanyak 13.767 orang. (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Keluhan khas dari Acute Coronary Syndrome (ACS) ialah nyeri dada retrosternal seperti diremas-remas, ditekan, ditusuk, panas atau ditindih barang berat. Nyeri dada yang dirasakan serupa dengan angina, tetapi lebih intensif dan menetap lebih dari 30 menit (Siregar, 2011 dalam Dasna, 2014). Penanganan rasa nyeri harus dilakukan secepat mungkin untuk mencegah aktivasi saraf simpatis, karena aktivasi saraf simpatik ini dapat menyebabkan takikardi, vasokonstriksi dan peningkatan tekanan darah yang pada tahap selanjutnya dapat memperberat beban jantung dan memperluas kerusakan miokardium. Tujuan penatalaksanaan nyeri adalah menurunkan kebutuhan

oksigen jantung dan untuk meningkatkan suplai oksigen ke jantung (Reza,dkk, 2011 dalam Dasna, 2014).

Prasetyo (2015) mengemukakan bahwa dalam beberapa kasus nyeri yang sifatnya ringan, tindakan non farmakologi adalah intervensi yang paling utama, sedangkan tindakan farmakologi dipersiapkan untuk mengantisipasi perkembangan nyeri. Pada kasus nyeri untuk mengatasi nyeri disamping tindakan farmakologi yang utama. Tindakan yang dapat dilakukan perawat terbagi atas dua yaitu tindakan farmakologi dan tindakan nonfarmakologi. Beberapa penelitian mengenai manajemen nyeri dengan tindakan nonfarmakologi salah satunya dengan cara relaksasi terapi pemberian kompres hangat dipercaya secara sederhana dapat mengurangi rasa nyeri pada seseorang yang mengalami kolik renal dan beberapa penyakit nyeri kronik lainnya (Judha,Sudarti &Fauziah,2012 dalam Damawanti, 2016). Pemberian kompres hangat dapat menimbulkan efek hangat serta efek stimulasi kutaneus berupa sentuhan yang dapat menyebabkan terlepasnya endorphen,sehingga memblok transmisi stimulus nyeri (Runiari & Surinati,2012 dalam Nida, 2016). Kompres hangat juga akan menghasilkan efek fisiologis untuk tubuh yaitu efek vasodilatasi,peningkatan metabolisme sel dan merelaksasikan otot sehingga nyeri yang dirasa berkurang (Potter & Perry,2016).

Kompres hangat dilakukan untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada darah tertentu, dampak fisiologis dari kompres hangat adalah pelunakan jaringan fibrosa, membuat otot tubuh lebih

rileks, menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri, dan memperlancar aliran darah (Uliyah Hidayat, 2008 dalam Nida, 2016).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mengaplikasikan tindakan inovatif pemberian kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri pada klien Chest Pain Unstable Angina Pectoris/UAP di Ruang Intensive Coronary Care Unit (ICCU) Rumah Sakit Umum Daerah AL-IHSAN Bandung.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Menghasilkan laporan dengan pendekatan proses asuhan keperawatan UAP pada Ny. N dengan teknik Kompres Hangat di Ruangan ICCU RSUD AL-IHSAN

2. Tujuan khusus

- a. Mahasiswa/I mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan UAP
- b. Mahasiswa/I mampu merumuskan diagnosa keperawatan
- c. Mahasiswa/I mampu menyusun intervensi keperawatan berbasis *Evidence Based Practice* (EBP) pada pasien dengan UAP
- d. Mahasiswa/I mampu melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien dengan UAP
- e. Mahasiswa/I mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan UAP

- f. Mahasiswa/I mampu mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pada pasien UAP.

C. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan studi kasus, dan memberikan pengetahuan dari berbagai sudut pandang peneliti lain terkait keberhasilan penerapan teknik Kompres Hangat pada pasien dengan UAP.

2. Manfaat praktis

a. Bagi penulis

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pengetahuan dan wawasan dalam melakukan Asuhan Keperawatan dengan UAP..

b. Bagi institusi

Sebagai acuan dalam kegiatan proses belajar mengajar tentang Asuhan Keperawatan kasusnya UAP.

c. Bagi lembaga pelayanan

Hasil dari studi kasus ini diharapkan memberikan manfaat dan informasi dalam memberikan tindakan asuhan keperawatan pada pasien dengan UAP agar dapat sedikitnya membantu dalam mengurangi nyeri.

d. Bagi perawat

Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dengan teknik Kompres Hangat pada pasien dengan UAP.

D. Metode penyusunan

Metode penyusunan laporan ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data pada kasus ini dilakukan dengan cara pengamatan, wawancara, pemeriksaan fisik, perawat yang menangani, keluarga pasien, dan dokumentas / catatan dari lembaga pelayanan kesehatan terdekat.

E. Sistematik penulisan

Sistematika penulisan dalam studi kasus ini secara keseluruhan terdiri dari 3 bagian yaitu:

1. Bagian awal, memuat halaman judul, surat pernyataan, halaman persetujuan, halaman pengesahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, dan daftar lampiran.
2. Bagian inti, terdiri dari 4 bab yaitu:
 - a. BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat, metode penyusunan, dan sistematika penulisan studi kasus.
 - b. BAB 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep dasar penyakit, konsep asuhan keperawatan, dan konsep intervensi berbasis *Evidence Based Practice* (EBP).
 - c. BAB 3 : Tinjauan Kasus dan Pembahasan, terdiri dari proses asuhan keperawatan yang berisi: laporan askep pada kasus yang diambil, dan disajikan sesuai dengan sistematika dokumentasi proses

keperawatan, terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi keperawatan dan catatan perkembangan. *Evidence Based Practice* (EBP) terkait intervensi minimal dari 5 jurnal (3 nasional dan 2 internasional).

- d. BAB 4 : Kesimpulan dan Saran, bab ini berisikan kesimpulan dari pelaksanaan asuhan keperawatan dan saran atau rekomendasi yang operasional

3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Unstable Angina Pectoris*

2.1.1 Pengertian

Angina pectoris adalah nyeri hebat yang berasal dari jantung dan terjadi sebagai respon terhadap suplai oksigen yang tidak adekuat ke sel-sel jantung (miokardium). Nyeri angina dapat menyebar ke lengan kiri, ke punggung, ke punggung, ke rahang, atau ke daerah abdominal (Corwin, 2013).

Angina pektoris adalah suatu sindroma kronis dimana klien mendapat serangan sakit dada yang khas yaitu seperti ditekan, atau terasa berat di dada yang seringkali menjalar ke lengan sebelah kiri yang timbul pada waktu aktifitas dan segera hilang bila aktifitas berhenti (Bahri, 2014).

Angina pektoris tak stabil didefinisikan sebagai perasaan tidak enak didada (*chest discomfort*) akibat iskemia miokard yang datangnya tidak tentu, dapat terjadi pada waktu sedang melakukan kegiatan fisik atau dalam keadaan istirahat. Perasaan tidak enak ini dapat berupa nyeri, rasa terbakar atau rasa tertekan. Kadang-kadang tidak dirasakan di dada melainkan di leher, rahang bawah, bahu, atau ulu hati (Kabo dan Karim, 2013). Angina pektoris tak stabil adalah suatu spektrum dari

sindroma iskemik miokard akut yang berada di antara angina pektoris stabil dan infark miokard akut (Anwar, 2014).

Terminologi ATS harus tercakup dalam kriteria penampilan klinis sebagai berikut (Brunner & Suddarth, 2001):

2.1.1.1 Angina pertama kali

Angina timbul pada saat aktifitas fisik. Baru pertama kali dialami oleh penderita dalam priode 1 bulan terakhir

2.1.1.2 Angina progresif

Angina timbul saat aktifitas fisik yang berubah polanya dalam 1 bulan terakhir, yaitu menjadi lebih sering, lebih berat, lebih lama, timbul dengan pencetus yang lebih ringan dari biasanya dan tidak hilang dengan cara yang biasa dilakukan. Penderita sebelumnya menderita angina pektoris stabil.

2.1.1.3 Angina waktu istirahat

Angina timbul tanpa didahului aktifitas fisik ataupun hal-hal yang dapat menimbulkan peningkatan kebutuhan O₂ miokard. Lama angina sedikitnya 15 menit.

2.1.1.4 Angina sesudah IMA

Angina yang timbul dalam periode dini (1 bulan) setelah IMA.

Kriteria penampilan klinis tersebut dapat terjadi sendiri-sendiri atau bersama-sama tanpa adanya gejala IMA.

2.1.2 Etiologi

Gejala angina pektoris pada dasarnya timbul karena iskemik akut yang tidak menetap akibat ketidak seimbangan antara kebutuhan dan suplai O₂ miokard. Beberapa keadaan yang dapat merupakan penyebab baik tersendiri ataupun bersama-sama yaitu (Anwar, 2014) :

2.1.2.1 Faktor di luar jantung

Pada penderita stenosis arteri koroner berat dengan cadangan aliran koroner yang terbatas maka hipertensi sistemik, takiaritmia, tirotoksikosis dan pemakaian obat-obatan simpatomimetik dapat meningkatkan kebutuhan O₂ miokard sehingga mengganggu keseimbangan antara kebutuhan dan suplai O₂. Penyakit paru menahun dan penyakit sistemik seperti anemi dapat menyebabkan tahikardi dan menurunnya suplai O₂ ke miokard.

2.1.2.2 Sklerotik arteri koroner

Sebagian besar penderita angina tidak stabil (ATS) mempunyai gangguan cadangan aliran koroner yang menetap yang disebabkan oleh plak sklerotik yang lama dengan atau tanpa disertai trombosis baru yang dapat memperberat penyempitan pembuluh darah koroner. Sedangkan sebagian lagi disertai dengan gangguan cadangan aliran darah koroner ringan atau normal yang disebabkan oleh gangguan

aliran koroner sementara akibat sumbatan maupun spasme pembuluh darah.

2.1.2.3 Agregasi trombosit

Stenosis arteri koroner akan menimbulkan turbulensi dan stasis aliran darah sehingga menyebabkan peningkatan agregasi trombosit yang akhirnya membentuk trombus dan keadaan ini akan mempermudah terjadinya vasokonstriksi pembuluh darah.

2.1.2.4 Trombosis arteri koroner

Trombus akan mudah terbentuk pada pembuluh darah yang sklerotik sehingga penyempitan bertambah dan kadang-kadang terlepas menjadi mikroemboli dan menyumbat pembuluh darah yang lebih distal. Trombosis akut ini diduga berperan dalam terjadinya ATS.

2.1.2.5 Pendarahan plak ateroma

Robeknya plak ateroma ke dalam lumen pembuluh darah kemungkinan mendahului dan menyebabkan terbentuknya trombus yang menyebabkan penyempitan arteri koroner.

2.1.2.6 Spasme arteri koroner

Peningkatan kebutuhan O₂ miokard dan berkurangnya aliran koroner karena spasme pembuluh darah disebutkan sebagai penyebab ATS. Spasme dapat terjadi pada arteri koroner

normal ataupun pada stenosis pembuluh darah koroner. Spasme yang berulang dapat menyebabkan kerusakan arteri, pendarahan plak aterosklerotik, agregasi trombosit dan trombus pembuluh darah.

Faktor-faktor yang meningkatkan risiko angina tidak stabil adalah:

a. Merokok

Merokok memiliki risiko dua kali lebih besar terhadap serangan jantung dibandingkan orang yang tidak pernah merokok dan berhenti merokok telah mengurangi kemungkinan terjadinya serangan jantung. Perokok aktif memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap serangan jantung dibandingkan bukan perokok.

b. Tidak berolahraga secara teratur

c. Memiliki hipertensi atau tekanan darah tinggi

d. Mengonsumsi tinggi lemak jenuh dan memiliki kolesterol tinggi

e. Memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus

f. Memiliki anggota keluarga (terutama orang tua atau saudara kandung) yang telah memiliki penyakit arteri koroner

- g. Menggunakan stimulan atau rekreasi obat, seperti kokain atau amfetamin
- h. Atherosclerosis, atau pengerasan arteri adalah kondisi dimana simpanan lemak, atau plak, terbentuk didalam dinding pembuluh darah. Aterosklerosis yang melibatkan arteri mensuplai jantung dikenal sebagai penyakit arteri koroner. Plak dapat memblokir aliran darah melalui arteri. Jaringan yang biasanya menerima darah dari arteri ini kemudian mulai mengalami kerusakan akibat kekurangan oksigen. Ketika jantung tidak memiliki oksigen yang cukup, akan meresponnya dengan menyebabkan rasa sakit dan ketidaknyamanan yang dikenal sebagai angina. Angina tidak stabil terjadi ketika penyempitan menjadi begitu parah sehingga tidak cukup darah melintas untuk menjaga jantung berfungsi normal, bahkan pada saat istirahat. Kadang-kadang arteri bisa menjadi hampir sepenuhnya diblokir. Dengan angina tidak stabil, kekurangan oksigen ke jantung hampir membunuh jaringan jantung.

2.1.3 Manifestasi Klinis

Serangan angina tidak stabil bisa berlangsung antara 5 dan 20 menit.

Kadang-kadang gejala-gejala dapat 'datang dan pergi'. Rasa sakit

yang terkait dengan angina dapat bervariasi dari orang ke orang, dan orang-orang membuat perbandingan yang berbeda untuk mengekspresikan rasa sakit yang mereka rasakan.

Adapun gejala angina pectoris umumnya berupa angina untuk pertama kali atau keluhan angina yang bertambah dari biasanya. Nyeri dada seperti pada angina biasa tapi lebih berat dan lebih lama. Timbul pada waktu istirahat, atau timbul karena aktivitas yang minimal. Nyeri dada dapat disertai keluhan sesak napas, mual, sampai muntah, kadang-kadang disertai keringat dingin.

Tanda khas angina pectoris tidak stabil adalah:

a. Nyeri dada

Banyak pasien memberikan deskripsi gejala yang mereka alami tanpa kata “nyeri”, “rasa ketat”, “rasa berat”, “tekanan” dan “sakit” semua merupakan penjelasan sensasi yang sering berlokasi di garis tengah, pada regio retrosternal. Lokasi dari nyeri dada ini terletak di jantung sebelah kiri pusat dada, tetapi nyeri jantung tidak terbatas pada area ini. Nyeri ini terutama terjadi di belakang tulang dada (di tengah dada) dan di sekitar area di atas puting kiri, tetapi bisa menyebar ke bahu kiri, lalu ke setengah bagian kiri dari rahang bawah, menurun ke lengan kiri sampai ke punggung dan bahkan ke bagian atas perut. Karakteristik yang khas dari nyeri dada akibat iskemia miokard adalah:

- 1) Lokasi biasanya didada kiri, di belakang dari tulang dada atau sedikit di sebelah kiri dari tulang dada yang dapat menjalar hingga ke leher, rahang, bahu kiri, hingga ke lengan dan jari manis dan kelingking, punggung atau pundak kiri.
- 2) Nyeri bersifat tumpul, seperti rasa tertindih/berat didada, rasa desakan yang kuat dari dalam atau dari bawah diafragma (sekat antara rongga dada dan rongga perut), seperti diremas-remas arat dada mau pecah dan biasanya pada keadaan yang sangat berat disertai keringat dingin dan sesak nafas serta perasaan takut mati. Nyeri ini harus dibedakan dengan mulas atau perasaan seperti tertusuk-tusuk pada dada, karena ini bukan angina pectoris. Nyeri biasanya muncul setelah melakukan aktivitas, hilang dengan istirahat dan akibat stress emosional.
- 3) Nyeri yang pertama kali timbul biasanya agak nyata, dari beberapa menit sampai kurang dari 20 menit. Nyeri angina berlangsung cepat, kurang dari 5 menit. Yang khas dari nyeri dada angina adalah serangan hilang dengan istirahat, penghilangan stimulus emosional atau dengan pemberian nitrat sublingual. Serangan yang lebih lama menandakan adanya angina tidak stabil atau infark miokard yang mengancam (Baradero,2008)

2.1.4 Patofisiologi

Mekanisme timbulnya angina pectoris tidak stabil didasarkan pada ketidakadekuatan suplai oksigen ke sel-sel miokardium yang diakibatkan karena kekakuan arteri dan penyempitan lumen arteri koroner (ateriosklerosis koroner). Tidak diketahui secara pasti apa penyebab aterosklerosis, namun jelas bahwa tidak ada faktor tunggal yang bertanggungjawab atas perkembangan aterosklerosis. Aterosklerosis merupakan penyakit arteri koroner yang paling sering ditemukan. Sewaktu beban kerja suatu jaringan meningkat, maka kebutuhan oksigen juga meningkat. Apabila kebutuhan meningkat pada jantung yang sehat maka arteri koroner berdilatasi dan mengalirkan lebih banyak darah dan oksigen ke otot jantung. Namun, apabila arteri koroner tidak dapat berdilatasi sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan akan oksigen, maka terjadi iskemia (kekurangan suplai darah) miokardium. Adanya endotel yang cedera mengakibatkan hilangnya produksi NO (nitrat oksida) yang berfungsi untuk menghambat berbagai zat reaktif. Dengan tidak adanya fungsi ini dapat menyebabkan otot polos berkontraksi dan timbul spasmus koroner yang memperberat penyempitan lumen karena suplai oksigen ke miokard berkurang. Penyempitan atau blok ini belum menimbulkan gejala yang begitu nampak bila belum mencapai 75%. Bila penyempitan lebih dari 75% serta di picu dengan aktifitas berlebihan maka suplai darah ke koroner akan berkurang. Sel-sel miokardium menggunakan glikogen anaerob untuk

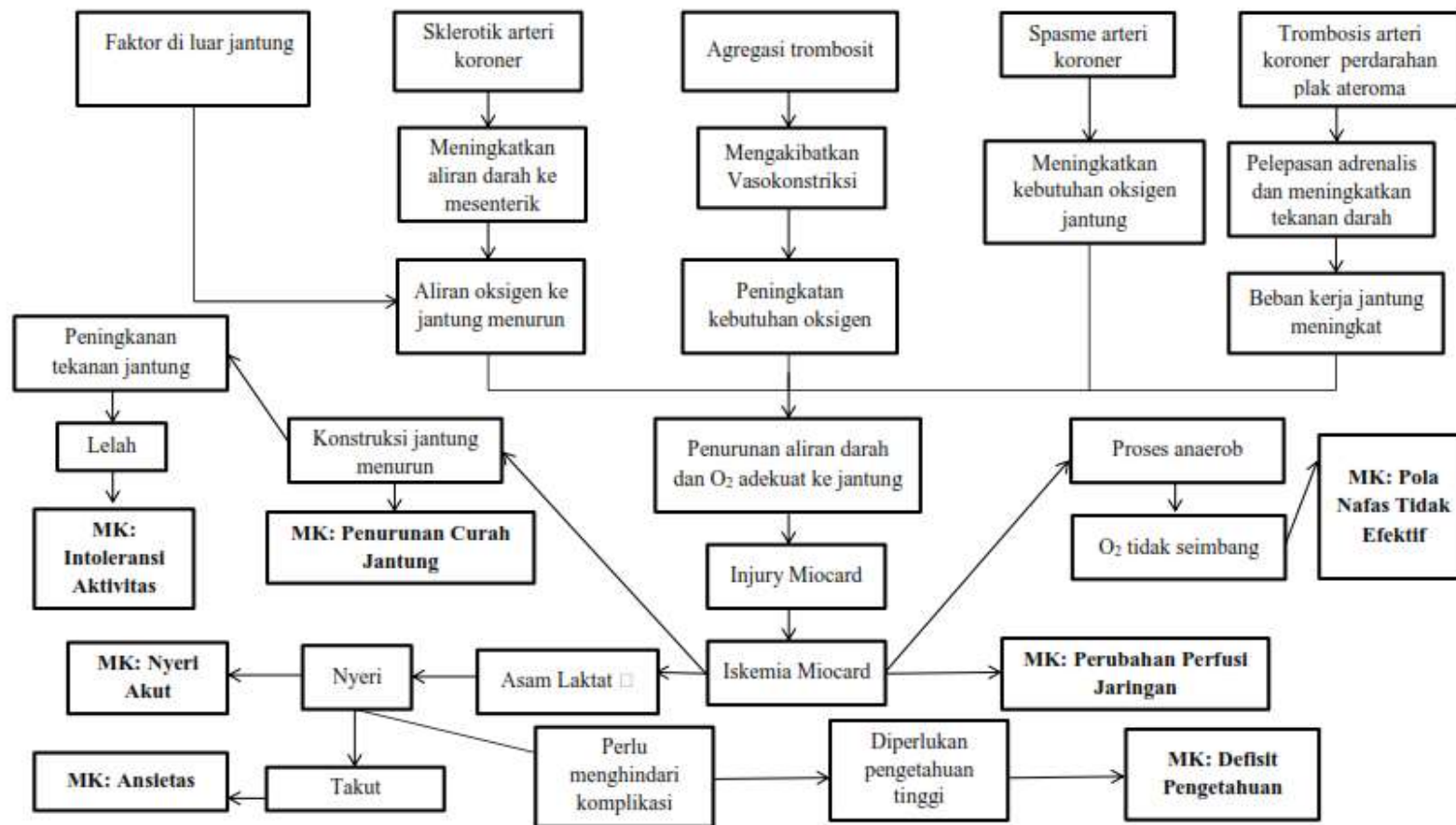
memenuhi kebutuhan energi mereka. Metabolisme ini menghasilkan asam laktat yang menurunkan pH miokardium dan menimbulkan nyeri. Apabila kebutuhan energi sel-sel jantung berkurang, maka suplai oksigen menjadi adekuat dan sel-sel otot kembali fosforilasi oksidatif untuk membentuk energi.

Angina pectoris adalah nyeri hebat yang berasal dari jantung dan terjadi sebagai respon terhadap suplai oksigen yang tidak adekuat ke sel-sel miocard di jantung. Nyeri angina dapat menyebar ke lengan kiri, ke punggung, rahang dan daerah abdomen.

Pada saat beban kerja suatu jaringan meningkat, kebutuhan oksigen juga akan meningkat. Apabila kebutuhan oksigen meningkat pada jantung yang sehat, maka arteri-arteri koroner akan berdilatasi dan mengalirkan lebih banyak oksigen kepada jaringan. Akan tetapi jika terjadi kekakuan dan penyempitan pembuluh darah seperti pada penderita arteriosklerosis dan tidak mampu berespon untuk berdilatasi terhadap peningkatan kebutuhan oksigen. Terjadilah iskemik miocard, yang mana sel-sel miocard mulai menggunakan glikosis anaerob untuk memenuhi kebutuhan energinya. Proses pembentukan ini sangat tidak efisien dan menyebabkan terbentuknya asam laktat. Asam laktat kemudian menurunkan pH miokardium dan menyebabkan nyeri pada angina pectoris. Apabila kebutuhan energi sel-sel jantung berkurang (istirahat atau dengan pemberian obat) suplai oksigen menjadi kembali

adekuat dan sel-sel otot kembali melakukan fosforilasi oksidatif membentuk energi melalui proses aerob (Corwin, 2000)

2.1.5 PATHWAY



2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

2.1.6.1 Elektrokardiogram (EKG)

Tes EKG memonitor aktivitas listrik jantung. Ketika temuan EKG tertentu yang hadir, resiko angina tidak stabil maju dengan serangan jantung meningkat secara signifikan. Sebuah EKG biasanya normal ketika seseorang tidak memiliki rasa sakit dada dan sering menunjukkan perubahan tertentu karena rasa sakit berkembang. Gambaran EKG penderita ATS dapat berupa depresi segmen ST, depresi segmen ST disertai inversi gelombang T, elevasi segmen ST, hambatan cabang ikatan His dan tanpa perubahan segmen ST dan gelombang T. Perubahan EKG pada ATS bersifat sementara dan masing-masing dapat terjadi sendiri-sendiri ataupun bersamaan. Perubahan tersebut timbul di saat serangan angina dan kembali ke gambaran normal atau awal setelah keluhan angina hilang dalam waktu 24 jam. Bila perubahan tersebut menetap setelah 24 jam atau terjadi evolusi gelombang Q, maka disebut sebagai IMA.

2.1.6.2 Enzim LDH, CPK dan CK-MB

Pada ATS kadar enzim LDH dan CPK dapat normal atau meningkat tetapi tidak melebihi nilai 50% di atas normal. CK-MB merupakan enzim yang paling sensitif untuk nekrosis otot miokard, tetapi dapat terjadi positif palsu. Hal ini menunjukkan pentingnya

pemeriksaan kadar enzim secara serial untuk menyingkirkan adanya IMA.

2.1.6.3 Kateterisasi jantung dan angiografi

Dokter dapat merekomendasikan kateterisasi jantung dan angiografi, terutama jika perubahan penting EKG istirahat adalah tes darah jantung dan ada abnormal. Selama angiography, sebuah kateter dimasukkan ke arteri di paha atau lengan dan maju ke jantung. Ketika kateter diposisikan dekat arteri yang memasok darah ke jantung, dokter menyuntikkan zat warna kontras. Sebagai warna perjalanan melalui arteri, X-ray gambat diambil untuk melihat seberapa baik darah mengalir melalui arteri dan jika ada penyumbatan maka terjadi coronary arteri disease

2.1.6.4 Ekokardiografi

Pemeriksaan ekokardiografi tidak memberikan data untuk diagnosis angina tidak stabil secara langsung. Tetapi bila tampak adanya gangguan faal ventrikel kiri, adanya insufisiensi mitral dan abnormalitas gerakan dinding regional jantung, menandakan prognosis kurang baik. Ekokardiografi juga dapat menegaskan adanya iskemik miokardium (Anwar, 2004)

2.1.7 Penatalaksanaan

Pengobatan untuk angina tidak stabil berfokus pada tiga tujuan: menstabilkan plak apapun yang mungkin pecah dalam rangka untuk mencegah serangan jantung, menghilangkan gejala, dan mengobati penyakit arteri koroner yang mendasarinya.

2.1.7.1 Menstabilkan plak

Dasar dari sebuah stabilisasi plak pecah adalah mengganggu proses pembekuan darah yang dapat menyebabkan serangan jantung. Pasien yang mengalami gejala-gejala angina tidak stabil dan yang tidak minum obat harus segera mengunyah aspirin, yang akan memblok faktor pembekuan dalam darah. Mengunyah aspirin daripada menelan utuh mempercepat tubuh proses menyerap aspirin stabil. Ketika angina terjadi pasien harus mencari bantuan medis segera di rumah sakit. Setelah di rumah sakit, obat-obatan lainnya untuk

blok pembekuan proses tubuh dapat diberikan termasuk heparin, clopidogrel dan platelet glikoprotein (GP) IIb/IIIa obat reseptor blocker

2.1.7.2 Menghilangkan gejala-gejala

Obat angina, baik dan prosedur untuk mengurangi penyumbatan dalam arteri koroner bisa meringankan gejala angina tidak stabil. Tergantung pada keadaan pasien individu, obat sendiri atau obat dalam kombinasi dengan prosedur yang dapat digunakan untuk mengobati angina

2.1.7.3 Mengobati penyakit arteri koroner yang mendasarinya

Penatalaksanaan pada dasarnya bertujuan untuk memperpanjang hidup dan memperbaiki kualitas hidup dengan mencegah serangan angina baik secara medikal atau pembedahan.

2.1.7.4 Pengobatan medis

Bertujuan untuk mencegah dan menghilangkan serangan angina.

Ada 3 jenis obat yaitu :

a. Golongan nitrat

Nitrogliserin merupakan obat pilihan utama pada serangan angina akut. Mekanisme kerjanya sebagai dilatasi vena perifer dan pembuluh darah koroner. Efeknya langsung terhadap relaksasi otot polos vaskuler. Nitrogliserin juga dapat meningkatkan toleransi exercise padapenderita angina sebelum terjadi hipoktesia miokard. Bila di berikan sebelum exercise dapat mencegah serangan angina.

b. Ca Antagonis

Dipakai pada pengobatan jangka panjang untuk mengurangi frekwensi serangan pada beberapa bentuk angina.

Cara kerjanya :

- 1) Memperbaiki spasme koroner dengan menghambat tonus vasometer pembuluh darah

- 2) arteri koroner (terutama pada angina Prinzmetal).
- 3) Dilatasi arteri koroner sehingga meningkatkan suplai darah ke miokard
- 4) Dilatasi arteri perifer sehingga mengurangi resistensi perifer dan menurunkan afterload.
- 5) Efek langsung terhadap jantung yaitu dengan mengurangi denyut, jantung dan kontraktilitas sehingga mengurangi kebutuhan O₂

c. Beta Bloker

Cara kerjanya menghambat sistem adrenergenik terhadap miokard yang menyebabkan kronotropik dan inotropik positif, sehingga denyut jantung dan curah jantung dikurangi. Karena efeknya yang kardiorotektif, obat ini sering digunakan sebagai pilihan pertama untuk mencegah serangan angina pectoris pada sebagian besar penderita (Brunner & Suddarth, 2001)

2.1.8 Komplikasi

2.1.8.1 Infark miocard

Dikenal dengan istilah serangan jantung adalah kondisi terhenrinya aliran darah dari arteri koroner pada area yang terkena yang menyebabkan kekurangan oksigen (iskemia) lalu

sel-sel menjadi nekrotik (mati) karena kebutuhan energi akan melebihi suplai energi darah (Hudak & Gallo, 2010).

2.1.8.2 Aritmia

Lazim ditemukan pada fase akut MCI, aritmia perlu diobati bila menyebabkan gangguan hemodinamik. Aritmia memicu peningkatan kebutuhan O₂ miokard yang mengakibatkan perluasan infark (Hudak & Gallo, 2010).

2.1.8.3 Gagal jantung

Kondisi saat pompa jantung melemah, sehingga tidak mampu mengalirkan darah yang cukup ke seluruh tubuh (Hudak & Gallo, 2010).

2.1.8.4 Syok cardiogenik

Sindroma kegagalan memompa yang paling mengancam dan dihubungkan dengan mortalitas paling tinggi, meskipun dengan perawatan agresif (Hudak & Gallo, 2010).

2.1.8.5 Perikarditis

Sering ditemukan dan ditandai dengan nyeri dada yang lebih berat pada inspirasi dan tidur terlentang. Infark transmural membuat lapisan epikardium yang langsung kontak dengan perikardium kasar, sehingga merangsang permukaan perikard dan timbul reaksi peradangan (Hudak & Gallo, 2010).

2.1.8.6 Aneurisma ventrikel

Dapat timbul setelah terjadi MCI transmural. Nekrosis dan pembentukan parut membuat dinding miokard menjadi lemah. Ketika sistol, tekanan tinggi dalam ventrikel membuat bagian miokard yang lemah menonjol keluar. Darah dapat merembes ke dalam bagian yang lemah itu dan dapat menjadi sumber emboli. Disamping itu bagian yang lemah dapat mengganggu curah jantung kebanyakan aneurisma ventrikel terdapat pada apex dan bagian anterior jantung (Hudak & Gallo, 2010)

2.2 Konsep Teknik Kompres Hangat

2.2.1 Definisi Kompres Hangat

Kompres hangat yaitu memberikan rasa hangat untuk memenuhi kebutuhan untuk rasa nyaman. Membebaskan atau mengurangi rasa nyeri. Mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu. (Yepi, 2017)

Sedangkan menurut Asmadi (2013), kompres adalah metode pemeliharaan suhu tubuh dengan menggunakan cairan atau alat yang dapat menimbulkan hangat atau dingin pada bagian tubuh yang memerlukan.

2.2.2 Manfaat Kompres Hangat

Stimulasi kompres panas atau hangat dapat menimbulkan respon fisiologis yang berbeda. Pada umumnya kompres panas atau hangat

berguna untuk pengobatan, meningkatkan aliran darah ke bagian yang cedera. Manfaat diberikannya kompres hangat adalah sebagai berikut : (Potter & Perry, 2010)

- 2.2.2.1 Respon fisiologi pada vasodilatasi memberikan keuntungan yaitu untuk meningkatkan aliran darah kebagian tubuh yang mengalami cedera, meningkatkan pengiriman nutrisi dan pembuangan zat sisa, mengurangi kongesti vena di dalam jaringan yang mengalami cedera.
- 2.2.2.2 Pada viskositas darah menurun, sehingga meningkatkan pengiriman leukosit dan antibiotik ke daerah luka
- 2.2.2.3 Ketegangan otot menurun, menyebabkan meningkatnya relaksasi otot dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan.
- 2.2.2.4 Metabolisme jaringan meningkat, menyebabkan meningkatnya aliran darah dan memberikan rasa hangat lokal.
- 2.2.2.5 Permeabilitas kapiler meningkat yang menyebabkan meningkatnya pergerakan zat sisa dan nutrisi.

2.2.3 Jenis-Jenis Kompres Hangat

Jenis-jenis kompres hangat antara lain:

2.1.3.1 Kompres hangat kering

Dengan menggunakan pasir yang telah terkena sinar matahari guna mengobati nyeri pada persendian. Selain itu terapi ini juga mengurangi berat badan dan menghilangkan kelebihan berat badan.

2.1.3.2 Kompres hangat lembab

Kompres ini biasanya digunakan dengan sarana untuk mediasi. Sebuah alat yang dikenal dengan hidrokolator. Yakni alat ini diisi dengan air, digunakan untuk memanaskan untuk mencapai suhu tubuh tertentu di alat ini dicelupkan beberapa alat kompres dengan botol tertentu yang cocok untuk menutupi bagian tubuh. Terapis mengeluarkan kompres ini dengan menggunakan penjepit, lalu melipatnya dengan handuk dan meletakkannya di atas tubuh pasien agar kompres hangat tersebut berfungsi menghilangkan penyusutan otot dan melancarkan peredaran darah.

2.1.3.3 Kompres gelatin (jelly)

Kompres model seperti ini memiliki keistimewaan yang mampu menjaga dingin dan panas untuk beberapa lama.

Kompres ini menggunakan kelebihan terletak pada fleksibilitas bentuknya dapat dicocokkan dengan anggota tubuh sehingga suhu diterapkan dan sanggup menggapai seluruh tubuh. Kompres gelatin ini memiliki pengaruh dan cara menggunakan yang sama dengan kompres dingin.

2.1.3.4 Kompres dengan menggunakan waslap

Kompres menggunakan cara seperti ini tidak akan mencederai dan tidak membahayakan untuk pasien. Karena dengan cara seperti ini hanya menggunakan waslap dicelupkan di air hangat setelah itu waslap ditaruh di tempat yang sakit.

2.3 KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN TEORITIS

2.3.1 Pengkajian

Menurut Mutarobin (2018) pengkajian pada UAP yaitu:

a. Pengkajian primer

- 1) *Airways* yaitu adanya sumbatan atau penumpukan secret, suara nafas tambahan seperti wheezing atau krekles.
- 2) *Breathing* yaitu adanya esak dengan aktifitas ringan atau istirahat, meningkatnya RR lebih dari 24 kali/menit, irama ireguler dangkal, suara nafas tambahan: ronchi dan krekles, ekspansi dada tidak penuh dan penggunaan otot bantu nafas.
- 3) *Circulation* yaitu nadi lemah, tidak teratur, takikardi, TD meningkat / menurun, edema, gelisah, akral dingin, kulit pucat, sianosis, dan output urine menurun.

b. Pengkajian sekunder

- 1) Aktifitas yaitu adanya kelemahan, kelelahan, tidak dapat tidur, pola hidup menetap, jadwal olah raga tidak teratur, takikardi, dispnea pada istirahat atau aktifitas.

2) Sirkulasi

- (a) Riwayat IMA sebelumnya, penyakit arteri koroner, masalah tekanan darah, diabetes mellitus.
- (b) Tekanan darah : Dapat normal / naik / turun, Perubahan postural dicatat dari tidur sampai duduk atau berdiri.
- (c) Nadi : Dapat normal , penuh atau tidak kuat atau lemah / kuat kualitasnya dengan pengisian kapiler lambat, tidak teratur (disritmia).
- (d) Bunyi jantung : Bunyi jantung ekstra : S3 atau S4 mungkin menunjukkan gagal jantung atau penurunan kontraktilitas atau komplain ventrikel.
- (e) Murmur : Bila ada menunjukkan gagal katup atau disfungsi otot jantung.
- (f) Friksi : Dicurigai Perikarditis.
- (g) Irama jantung dapat teratur atau tidak teratur.
- (h) Edema : Distensi vena juguler, edema dependent , perifer, edema umum, krekles mungkin ada dengan gagal jantung atau ventrikel.
- (i) Warna : Pucat atau sianosis, kuku datar , pada membran mukosa atau bibir.

c. Integritas Ego

Menyangkal gejala penting atau adanya kondisi takut mati, perasaan ajal sudah dekat, marah pada penyakit atau perawatan, khawatir tentang keuangan, kerja, keluarga. Selain itu tanda- tandanya menunjukkan antara lain menoleh, menyangkal, cemas,

kurang kontak mata, gelisah, marah, perilaku menyerang, focus pada diri sendiri, koma nyeri.

d. Eliminasi: normal dan bunyi usus menurun.

e. Makanan atau cairan: pasien biasanya merasakan mual, anoreksia, bersendawa, nyeri ulu hati atau terbakar, penurunan turgor kulit, kulit kering, berkeringat, muntah, perubahan berat badan.

f. Hygiene: kesulitan melakukan tugas perawatan.

g. Neurosensori: pusing, berdenyut selama tidur atau saat bangun

(duduk atau istirahat). Tanda : perubahan mental,

kelemahan. h. Nyeri atau ketidaknyamanan

- 1) Nyeri dada yang timbulnya mendadak (dapat atau tidak berhubungan dengan aktifitas), tidak hilang dengan istirahat atau nitroglicerine (meskipun kebanyakan nyeri dalam dan viseral).

- 2) Lokasi : Tipikal pada dada anterior, substernal, prekordial, dapat menyebar ke tangan, rahang, wajah. Tidak tertentu lokasinya seperti epigastrium, siku, rahang, abdomen, punggung, leher.
 - 3) Kualitas : “Crushing ”, menyempit, berat, menetap, tertekan,

seperti dapat dilihat.
 - 4) Intensitas : Biasanya 10 (pada skala 1 -10), mungkin pengalaman nyeri paling buruk yang pernah dialami.
 - 5) Catatan : nyeri mungkin tidak ada pada pasien pasca operasi, diabetes mellitus , hipertensi, lansia.
- i. Pernafasan: dispnea tanpa atau dengan kerja, dispnea nocturnal, batuk dengan atau tanpa produksi sputum, riwayat merokok, penyakit pernafasan kronis, peningkatan frekuensi pernafasan, nafas sesak / kuat, pucat, sianosis, bunyi nafas (bersih, krekles, mengi), sputum.
 - j. Interaksi social: stress, Kesulitan coping dengan stressor yang ada misal : penyakit, perawatan di Rumah sakit. Kesulitan istirahat dengan tenang, Respon terlalu emosi (marah terus-menerus, takut) dan menarik diri.

k. Riwayat atau adanya faktor-faktor risiko seperti: penyakit pembuluh darah arteri, serangan jantung sebelumnya, riwayat keluarga atas penyakit jantung/serangan jantung positif, kolesterol serum tinggi (diatas 200 mg/l), seorang perokok, diet tinggi garam dan tinggi lemak, kegemukan ($bb\ ideal \pm 100 \pm 10 \%$), dan wanita pasca menopause karena terapi estrogen.

l. Pemeriksaan Diagnostik

- 1) EKG, adanya perubahan segmen ST, gelombang Q, dan perubahan gelombang T.
- 2) Berdasarkan hasil sinar X dada terdapat pembesaran jantung dan kongestif paru.
- 3) Enzim jantung, yaitu kreatinin kinase (CK) – isoenzim MB mulai naik dalam 6 jam, memuncak dalam 18 – 24 jam dan kembali normal antara 3 – 4 hari, tanpa terjadinya neurosis baru. Enzim CK – MB ssering dijadikan sebagai indikator Infark Miokard. Laktat dehidrogenase (LDH) mulai meningkat dalam 6 – 12 jam, memuncak dalam 3 – 4 hari dan normal 6 –12 hari dan troponin T.
- 4) Test tambahan termasuk pemeriksaan elektrolit serum, lipid serum, hematologi, GDS, analisa gas darah (AGD).

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (SDKI, 2017). Menurut Muttaqin (2014) dan berdasarkan SDKI (2017) terdapat lima diagnosa keperawatan utama yang muncul pada pasien dengan UAP, yaitu :

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung, preload, afterload, atau kontraktilitas (D.0008).
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis: iskemia (D.0077).
3. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi - perfusi dan perubahan membran alveolus - kapiler (D.0003).
4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056).

2.3.3 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan meliputi intervensi keperawatan dan tindakan keperawatan. Intervensi

keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (SIKI, 2018). Intervensi perencanaan keperawatan pada pasien dengan *Unstable Angina Pectoris* (UAP) sebagai berikut.

Tabel 2.1 Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa	Perencanaan Keperawatan	
1.	Penurunan curah berhubungan dengan perubahan irama jantung, preload , afterload, atau kontraktilitas (D . 0008)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan curah jantung meningkat (L.02008) dengan kriteria hasil : 1. Kekuatan nadi perifer meningkat. 2. Ejection fraction (EF) meningkat. 3. Palpitasi menurun. 4. Bradikardia menurun. 5. Takikardia menurun.	Perawatan Jantung (I.02075) Observasi : - Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxymal noctural dyspnea, peningkatan CVP). - Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi : peningkatan berat badan,

		6. Gambaran EKG aritmia menurun. 7. Lelah menurun. 8. Edema menurun. 9. Distensi vena jugularis menurun. 10. Dispnea menurun. 11. Oliguria menurun. 12. Pucat / sianosis menurun. 13. Paroxysmal nocturnal dyspnea menurun. 14. Ortopnea menurun. 15. Batuk menurun. 16. Suara jantung S3 menurun. 17. Suara jantung S4 menurun. 18. Tekanan darah membaik. 19. Pengisian kapiler membaik.	hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguri, kulit pucat). - Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik; jika perlu). - Monitor intake dan output cairan. - Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama - Monitor saturasi oksigen. - Monitor keluhan nyeri dada (mis: intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri). - Monitor EKG 12 sadapan - Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) . - Monitor nilai laboratorium jantung (mis: elektrolit, enzim jantung, BNP, Ntpro-BNP). - Monitor fungsi alat jantung
--	--	--	--

			Terapeutik : - Posisikan pasien semi-Fowler atau Fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman. - Berikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi asupan kafein, natrium, kolesterol dan makanan tinggi lemak). - Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermitten, sesuai indikasi). - Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat. - Berikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi asupan kafein, natrium, kolesterol dan makanan tinggi lemak). - Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu.
--	--	--	--

			- Berikan dukungan emosional dan spiritual. - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%. Edukasi : - Anjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi. - Anjurkan beraktifitas fisik secara bertahap. - Anjurkan berhenti merokok. - Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian. - Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian Kolaborasi : - Pemberian antiaritmia, jika perlu. - Rujuk ke program rehabilitasi jantung.
--	--	--	---

2.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis: iskemia (D.0077).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066) dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun. 2. Meringis menurun. 3. Gelisah menurun. 4. Kesulitan tidur menurun. 5. Anoreksia menurun. 6. Frekuensi nadi membaik. 7. Pola napas membaik. 8. Tekanan darah membaik.	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi : - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. - Identifikasi skala nyeri. - Identifikasi respons nyeri non verbal. - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri. - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup. - Monitor keberhasilan terapi
----	--	--	---

			komplementer yang sudah diberikan. - Monitor efek samping penggunaan analgetik. Terapeutik : - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitasi istirahat dan tidur.
--	--	--	---

			- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. Edukasi : - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. - Jelaskan strategi meredakan nyeri. - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat. - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Kolaborasi : - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.
--	--	--	--

3.	Gangguan Pertukaran Gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi perubahan membran alveolus-kapiler (D.0003).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pertukaran gas meningkat (L.01003) dengan kriteria hasil : 1. Tingkat kesadaran meningkat. 2. Dispnea menurun. 3. Bunyi napas tambahan menurun. 4. Pusing menurun. 5. Penglihatan kabur menurun. 6. Diaforesis menurun. 7. Gelisah menurun. 8. Napas cuping hidung menurun. 9. PCO₂ membaik. 10. PO₂ membaik. 11. Takikardia membaik.	Pemantauan RespirasiI (I.01014) Observasi : - Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas. - Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, Kussmaul, Cheyne-Stokes, Biot, atksik). - Monitor kemampuan batuk efektif. - Monitor adanya produksi sputum. - Monitor adanya sumbatan jalan napas. - Informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu.</i>
----	--	--	---

		12. PH arteri membaik. 13. Sianosis membaik. 14. Pola nafas membaik. 15. Warna kulit membaik	- Palpasi kesimetrisan ekspansi paru. - Auskultasi bunyi napas.. - Monitor saturasi oksigenasi. - Monitor nilai AGD. - Monitor hasil x-ray toraks. Terapeutik : - Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien. - Dokumentasikan hasil pemantauan. Edukasi : - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. - Informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu.</i>
--	--	--	---

4.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat (L.05047) dengan kriteria hasil : 1. Frekuensi nadi meningkat. 2. Saturasi oksigen meningkat. 3. Keluhan Lemah/lelah meningkat. 4. Dispnea saat aktivitas menurun. 5. Dispnea setelah aktivitas menurunt. 6. Tekanan darah membaik. 7. Frekuensi napas membaik. 8. EKG Iskemia membaik.	Manajemen Energi (I.05178) Observasi : - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan. - Monitor kelelahan fisik dan emosional. - Monitor pola dan jam tidur. - Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas. Terapeutik : - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan). - Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif.
----	--	---	--

			Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan. - Fasilitas duduk di sisi tempat tidur , jika tidak dapat berpindah atau berjalan. Edukasi : - Anjurkan tirah baring. - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap. - Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang. - Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan. Kolaborasi : - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.
--	--	--	--

5.	Ansietas berhubungan dengan rasa takut akan kematian, ancaman, atau perubahan kesehatan (D.0080). perubahan kesehatan (D.0080).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun (L.09093) dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun. 2. Perilaku gelisah menurun. 3. Keluhan pusing menurun. 4. Frekuensi pernafasan menurun. 5. Frekuensi nadi menurun. 6. Tekanan darah menurun. 7. Perasaan keberdayaan membaik	Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi : - Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis.Kondisi,waktu,streso) - Identifikasi kemampuan mengambil keputusan. - Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal). Terapeutik : - Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan. - Temani pasien untuk mengurangi kecemasan,jika
----	--	---	---

		.	memungkinkan. - Pahami situasi yang membuat ansietas. - Dengarkan dengan penuh perhatian. - Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan. - Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan. - Motivasi situasi yang memicu kecemasan - Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang Edukasi : - Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami.
--	--	---	--

			- Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis. - Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu. - Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan. - Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi. - Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan. - Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat. - Latih tehnik relaksasi.
--	--	--	--

			Kolaborasi : - Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu.
--	--	--	--

(Sumber: SDKI 2017, SIKI 2018, dan SLKI 2018)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada klien *Unstable Angina Pectoris* (UAP), disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan dan disesuaikan dengan apa yang dibutuhkan oleh klien. Beberapa hal yang harus diperhatikan pada tahap implementasi dimulai dari pengkajian lanjutan, membuat prioritas, menghitung alokasi tenaga, memulai intervensi keperawatan, dan mendokumentasikan tindakan dan respon klien terhadap tindakan yang telah dilakukan (Lemone, dkk. 2016). Jenis-jenis tindakan pada tahap pelaksanaan implementasi adalah :

a. Secara mandiri (independent)

Tindakan yang diprakarsai oleh perawat untuk membantu pasien dalam mengatasi masalahnya dan menanggapi reaksi karena adanya stressor.

b. Saling ketergantungan (interdependent)

Tindakan keperawatan atas dasar kerja sama tim keperawatan dengan tim kesehatan lainnya seperti: dokter, fisioterapi, dan lain- lain.

c. Rujukan/ketergantungan (Dependent)

Tindakan keperawatan atas dasar rujukan dan profesi lainnya diantaranya dokter, psikiatri, ahli gizi, dan lainnya.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari proses keperawatan untuk mengukur respon klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan respons klien kearah pencapaian tujuan. Evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses dan hasil. Evaluasi terdiri dari evaluasi formatif yaitu menghasilkan umpan balik selama program berlangsung. Sedangkan evaluasi sumatif dilakukan setelah program selesai dan mendapatkan informasi efektivitas pengambilan keputusan.

Menurut Padila (2018), evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (subyektif, obyektif, assessment, planing). Komponen SOAP yaitu :

- a. S (subyektif) dimana perawat menemukan keluhan klien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan.
- b. O (obyektif) adalah data yang berdasarkan hasil pengukuran atau observasi klien secara langsung dan dirasakan setelah selesai tindakan keperawatan.

c. A (assesment) adalah kesimpulan dari data subyektif dan obyektif

(biasaya ditulis dala bentuk masalah keperawatan).

e. P (planning) adalah perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan dihentikan, dimodifikasi atau ditambah dengan rencana kegiatan yang sudah ditentukan sebelumnya.

2.3.4 Evidence Based Practice (EBP) Dari Intervensi Yang Muncul

ANALISIS JURNAL	JURNAL 1	JURNAL 2	JURNAL 3
	Keefektifan Kompres Hangat Untuk Menurunkan Skala Nyeri Pada Pasien dengan Angina Pectoris Di IGD RS Jantung Dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta	Analisa Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Unstable Angina Pectoris (UAP) Dengan Intervensi Inovasi Terapi Aroma Lavender Kombinasi Kompres Hangat Terhadap Penurunan Skala Nyeri Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Samarida	Upaya penurunan Nyeri Dada Pada Pasien Gagal Jantung Di RSUD Dr Soehadi Prijonegoro
P : untuk <i>Patient, population, Problem</i> Kata-kata ini mewakili pasien, populasi, dan masalah yang diangkat dalam karya ilmiah yang ditulis	Peningkatan jumlah kunjungan pasien di IGD RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita	Penanganan rasa nyeri harus dilakukan secepat mungkin untuk mencegah aktivasi saraf simpatis,karena aktifasi saraf simpatik	Angka kejadian gagal jantung di Indonesia mengalami peningkatan cukup tinggi

	pada bulan Juli 855 pasien, Agustus 852 pasien dan bulan September 986 tahun 2016. Dari jumlah kunjungan tersebut pasien dengan masalah Sindrom Koroner Akut dengan keluhan nyeri dada (angina pectoris) menempati urutan pertama (31%) di RSPJNDHK pada bulan juli, agustus dan september 2016 Sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 99 responden dengan syarat memenuhi kriteria inklusi	ini dapat menyebabkan takikardi, vasokonstriksi dan peningkatan tekanan darah yang pada tahap selanjutnya dapat memperberat beban jantung dan memperluas kerusakan miokardium Sampel pada penelitian ini berjumlah 3 orang	dari tahun ke tahun. Lanjut usia merupakan faktor resiko terjadi gagal jantung. Selain itu, penyakit gagal jantung menyebabkan munculnya gejala seperti nyeri dada. Nyeri dada muncul karena suplai oksigen ke miokardium menurun, ini akan berdampak pada kematian sel jantung. Jika nyeri ini dibiarkan begitu saja, tingkat keparahan nyeri menjadi meningkat. Pada akhirnya
--	--	--	--

			akan menimbulkan syok neurologik pada orang tersebut.
I : untuk <i>Intervention, Prognostic Factor</i> , atau <i>Exposure</i> Kata ini mewakili intervensi, faktor prognostik atau paparan yang akan diangkat dalam karya ilmiah	Kompres Hangat	Kompres Hangat kombinasi aroma terapi lavender	Kompres hangat dan relaksasi nafas dalam
C : untuk <i>Comparison</i> atau <i>Intervention</i> (jika ada atau dibutuhkan) Kata ini mewakili perbandingan atau intervensi yang ingin dibandingkan dengan intervensi atau paparan pada karya ilmiah yang akan ditulis	Tidak ada Pembandingan dalam penelitian ini	Tidak ada Pembandingan dalam penelitian ini	Tidak ada Pembandingan dalam penelitian ini
O : untuk <i>Outcome</i> yang ingin diukur atau ingin dicapai Kata ini mewakili target apa yang ingin dicapai dari suatu penelitian misalnya pengaruh atau perbaikan dari suatu kondisi atau penyakit tertentu.	Berdasarkan hasil analisa data yang dilakukan pada penelitian keefektifan kompres hangat untuk menurunkan skala nyeri pada pasien dengan angina pectoris di RS Jantung	Berdasarkan data yang telah didapat adanya pengaruh pemberian terapi aroma Lavender kombinasi kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi.	Pasien menunjukkan penurunan nyeri dada setelah dilakukan tindakan. Ada pengaruh tindakan relaksasi napas dalam dan

	dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta pada bulan Januari di peroleh hasil adanya pengaruh kompres hangat untuk menurunkan nyeri dada yang dirasakan oleh pasien dengan angina pektoris. Hal tersebut dapat dilihat dari uji statistik dengan menggunakan uji T dependen diperoleh hasil p value 0,00 jika nilai p		kompres hangat untuk menurunkan nyeri dada. Tindakan relaksasi napas dalam dan kompres hangat efektif menurunkan nyeri dada
T untuk mewakili waktu saat dilakukannya penelitian	2017	2017	2016

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Pengkajian

1. Identitas

Nama	: Ny. N
Tempat /tgl lahir	: Bandung, 18 Maret 1975
Jenis Kelamin	: Perempuan
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Pendidikan	: SMP
Status Perkawinan	: Menikah
Agama	: Islam
Suku	: Sunda
Alamat	: Pasir Panjang
No. RM	: 00-278660
Diagnosa Medis	: UAP
Tanggal Masuk	: 17-04-2022
Tanggal Pengkajian	: 18-04-2022
Identitas Penanggung Jawab	
Nama	: Tn. S
Umur	: 34 Tahun
Jenis Kelamin	: Laki – laki
Alamat	: Ciganitri
Pekerjaan	: Wiraswasta
Hubungan Dengan Klien	: Anak Klien

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan utama

Nyeri Dada

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien mengatakan sejak 3 hari SMRS, nyeri dada. Nyeri dibagian dada, nyeri dirasakan ketika sedang berdiri atau bergerak, nyeri dirasakan seperti tertindih benda berat, nyeri yang dirasakan menjalar ke lengan bagian kiri, skala nyeri 6 (0-10). Nyeri dirasakan hilang timbul, nyeri dirasakan saat beraktivitas, merasa sesak nafas.

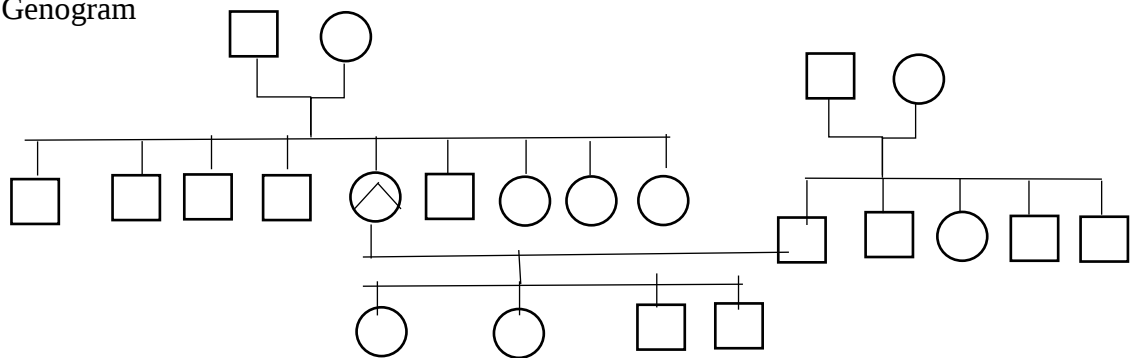
c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit DM

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien juga mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama

e. Genogram



Keterangan :

□ : Laki-laki



: Garis Perkawinan

○ : Perempuan

⊗ : Klien

├── : Garis Keturunan

3. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

- 1) Kesadaran : Composmentis GCS : E : 4 V: 5 M : 6
- 2) BB : 65
- 3) TB : 165
- 4) Tanda – tanda Vital
 - Tekanan Darah : 88 / 44 mmhg
 - Nadi : 75 x/m
 - Respirasi : 20 x/m
 - Suhu : 36,0 C
 - SPO2 : 98 %

b. Pemeriksaan Fisik Head to to

1) Kepala

Bentuk kepala mesocephal (bulat), warna rambut hitam, kepala tampak bersih, tidak ada kelainan bentuk, tidak ada lesi maupun nyeri tekan.

2) Mata

Mata tampak simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sklera putih tidak ikterik, fungsi penglihatan baik ditandai dengan klien dapat membaca tulisan, pupil isokor.

3) Telinga

Telinga tampak simetris kiri dan kanan, telinga tampak bersedih dan tidak ada penumpukan penumpukan serumen, fungsi

pendengaran baik ditandai dengan klien dapat menjawab pertanyaan yang diajukan, tidak terdapat lesi maupun nyeri.

4) Hidung

Hidung tampak bersih, tidak terdapat lesi, tidak terdapat sianosis, membrane mukosa lembab, terdapat reflek menelan, tidak ada perdarahan digusi. Klien menggunakan Nasal Canul 3L

5) Mulut

Mulut tampak bersih, tidak terdapat lesi, tidak terdapat sianosis, membrane mukosa lembab, terdapat reflek menelan, tidak ada perdarahan gusi, tidak ada nyeri tekan

6) Leher

Tidak terdapat distensi vena jugularis, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid.

7) Dada/Pernafasan

Inspeksi : Tidak ada tampak pembengkakan ataupun lesi pada dada klien, frekuensi pernafasan 20 x/m, klien tampak menggunakan otot bantu nafas, klien tampak terpasang monitor.

Palpasi : Tidak ada benjolan

Perkusi : Pada saat dipalpasi terdengar sonor

Auskultasi : Irama napas regular, suara napas vesikuler

8) Abdomen

Inspeksi : Bentuk tampak datar, simetris kiri dan kanan, umbilikus bersih, tidak ada tampak luka atau bekas operasi pada abdomen klien

Auskultasi : Bising usus terdengar 12x/i

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, .

Perkusi : Timpani

9) Ekstremitas

Terpasang infus pada ekstremitas atas kiri, CRT >3 detik.

kekuatan otot	5	4
	5	5

10) Integumen

Warna kulit sawo matang, tidak ada lesi CRT >3 detik.

4. Pola Kesehatan Fungsional (Gordon)

a. Pemeliharaan Kesehatan

Klien mengatakan kesehatan merupakan suatu hal yang sangat penting dan nomor satu, klien selalu pergi berobat ke dokter atau ke fasilitas kesehatan terdekat jika sakit, klien selalu berharap agar terus sehat dan tidak merepotkan keluarganya.

b. Nutrisi

No	Jenis	Sehat	Sakit
1.	Pola Makan Jenis Porsi Frekuensi Diet Khusus Makanan Disukai	Nasi, Lauk pauk, sayuran 1 porsi habis 3x1/hari Tidak ada Semua jenis makanan	Nasi,bubur, lauk pauk ½ porsi habis 2x1/hari Tidak ada Semua jenis makanan
2.	Kesulitan Menelan Gigi Palsu Napsu Makan	Tidak ada Tidak ada Tidak ada	Tidak ada Tidak ada Tidak ada
3.	Pola Minum	Air Putih dan teh	Air putih

	Frekuensi Jumlah Pantangan	6-7 gelas/hari 1000 ml Tidak Ada Tidak ada	4-5 gelas/hari 600 ml Tidak ada Tidak ada
--	----------------------------------	---	--

c. Pola Eliminasi

No	Jenis	Sebelum Sakit	Sesudah Sakit
1.	BAB Frekuensi Warna Masalah	1x sehari Khas feses TAK	1x sehari Khas feses TAK
2.	BAK Frekuensi Jumlah Warna Masalah	5-6x sehari - Khas urine TAK	4-5x sehari - Khas urin TAK

d. Pola Aktivitas Sehari-hari

No	Jenis	Sehat	Sakit
1	Mandi	Mandiri	Dibantu
2	Berpakaian	Mandiri	Dibantu
3	Eliminasi	Mandiri	Dibantu
4	Mobilisasi ditempat tidur	Mandiri	Dibantu
5	Berpindah	Mandiri	Dibantu
6	Berjalan	Mandiri	Dibantu
7	Berbelanja	Mandiri	Dibantu
8	Memasak	Mandiri	Dibantu

e. Pola Persepsi Kognitif

- Berbicara :

Klien berbicara menggunakan bahasa sunda dengan jelas dan benar.

- Bahasa :

Klien menggunakan bahasa sunda untuk sehari-hari

- Kemampuan membaca :

Klien mampu membaca tulisan ataupun al-quran dengan menggunakan kacamata.

- Tingkat ansietas :

Klien tampak bersemangat dan tidak murung ataupun sedih ketika membicarakan tentang dirinya, keluarganya bahkan tentang penyakitnya.

- Kemampuan Berinteraksi :

Klien mampu berinteraksi dengan baik kepada orang lain.

f. Pola Istirahat Tidur

No	Jenis	Sebelum Sakit	Sesudah Sakit
1.	Tidur Siang Lama Tidur Keluhan	1-3 jam TAK	1 jam TAK
2.	Tidur Malam Lama Tidur Keluhan	5-7 Jam TAK	4-5 Jam TAK

g. Pola Konsep Diri

- Konsep Diri :

Klien mengatakan menerima dengan ikhlas semua perubahan yang dialaminya selama ini.

- Ideal Diri :

Klien mengatakan ingin rasa nyeri dadanya hilang, supaya klien bisa melakukan aktivitas dengan tenang tanpa harus menahan nyeri.

- Harga Diri :

Klien mengatakan tidak pernah merasa malu dengan keadaannya yang sekarang.

- Identitas Diri :

Klien mengatakan saya perempuan

- Peran Diri :

Klien mengatakan sebagai orang tua dan seorang istri.

h. Pola Peran dan Hubungan

Klien mengatakan sebagai orang tua dari anak-anaknya dan istri bagi suaminya.

i. Pola Reproduksi dan seksual

Klien mengatakan bahwa untuk kebutuhan seksualnya terpenuhi.

j. Pola Pertahanan Diri atau Koping

Dengan menyelesaikan permasalahan diluar maupun dirumah, keluarga sangat mengutamakan agar setiap permasalahan dimusyawarahkan untuk menyelesaikannya.

k. Pola Keyakinan dan Nilai

Hasil kajian :

Klien mengatakan selalu beribadah dan melakukan sholat 5 waktu, mengaji dan kegiatan keagamaan lainnya.

l. Pemeriksaan Status Mental dan spiritual

- Kondisi emosi / perasaan klien

Klien mengatakan menerima keadaannya yang sekarang dengan ikhlas.

- Apa suasana hati yang menonjol pada klien (sedih / gembira) Sedih
- Apakah emosinya sesuai dengan ekspresi wajahnya (ya / tdk)

Ya, sesuai dengan ekspresi wajahnya.

m. Kebutuhan Spiritual Klien :

- Kebutuhan untuk beribadah (terpenuhi / tidak terpenuhi) :
Terpenuhi
- Masalah - masalah dalam pemenuhan kebutuhan spiritual
Sering nyeri dada dan sesak membuat klien sedikit kesulitan dalam melakukan aktivitas keagamaan.
- Upaya untuk mengatasi masalah pemenuhan kebutuhan spiritual : Klien berobat untuk menyembuhkan penyakitnya.

5. Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratorium

Tanggal Pemeriksaan : 18 April 2022

Nama Test	Hasil	Unit	Nilai Rujukan
Magnesium	1.60		1.70 – 2.55
Natrium (Na)	134	mmol/L	134 – 145
Kalium (K)	2.3	Mmol/L	3.6 – 5.6
Kalsium	1.00	Mmol/L	1.15 – 5.6
Hemoglobin	10.9	g/dl	12.0 – 16.0
Lekosit	6480	Sel/ul	3800 – 10600
Eritrosit	3.95	Juta/ul	3.6 – 5.8
Hematokrit	31.6	%	35 – 47

Trombosit	142000	Sel/ul	150000 - 440000
-----------	--------	--------	-----------------

8. EKG



7. Terapi Obat

No	Nama Obat	Dosis	Jalur Pemberian
1.	Dopamine	2mg	IV
2.	Dobutamin	5mg	IV
3.	Raivas	0.3mg	IV
4.	Dex 5%	25mg	IV
5.	Calos	500mg	Oral

B. ANALISA DATA

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
DS : • Klien mengeluh sesak DO : • Klien tampak menggunakan otot bantu pernapasan • Tampak terpasang Oksigen Nasal Canul 3 lpm • RR : 20x/mnt SPO2 : 94 %	Hipertropi Ventrikel ↓ Pemendekan Miokard ↓ Oedema Paru ↓ Pengembangan paru tidak optimal ↓	Pola Nafas tidak Efektif

	Pola Nafas tidak Efektif	
DS : • Klien mengatakan merasakan nyeri dada, nyeri yang dirasakan seperti tertindih, nyeri hilang timbul, nyeri yang dirasakan menjalar ke lengan bagian kiri • Klien mengatakan merasakan sesak nafas DO : • Klien tampak meringis • Skala nyeri 6 (0-10)	Agen Cidera Fisiologis (iskemik dan penurunan suplai oksigen ke otot jaringan miokard) Nyeri Akut	Nyeri Akut
DS : • Klien mengeluh mudah lelah dan sesak apabila banyak beraktivitas • Klien mengeluh badannya lemah DO : • Klien tampak lemah • Nadi : 75 x/menit,	Hipertropi Ventrikel ↓ Pemendekan Miokard ↓ Kelemahan Fisik ↓ Intoleransi Aktivitas	Intoleransi Aktivitas

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS MASALAH

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan pengembangan paru tidak optimal, kelebihan cairan di paru, ditandai dengan :

DS :

- Klien mengeluh sesak

DO :

- Klien tampak menggunakan otot bantu pernapasan
- Tampak terpasang Oksigen Nasal Canul 3 lpm
- RR : 20x/mnt
- SPO2 : 94 %

2. Nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisiologis (iskemik dan penurunan suplai oksigen ke otot jaringan miokard, ditandai dengan

DS :

- Klien mengatakan merasakan nyeri dada, nyeri yang dirasakan seperti tertindih, nyeri hilang timbul, nyeri yang dirasakan menjalar ke lengan bagian kiri

- Klien mengatakan merasakan sesak nafas

DO :

- Klien tampak meringis

Skala nyeri 6 (0-10)

3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan hipertropi ventrikel, pemendekan miokard sehingga kelemahan fisik, ditandai dengan :

DS :

- Klien mengeluh mudah lelah dan sesak apabila banyak beraktivitas
- Klien mengeluh badannya lemah

DO :

- Klien tampak lemah
- Nadi : 75×/menit,

D. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	Pola nafas tidak efektif Pengertian : Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.	Tujuan : Setelah dilakukan Tindakan 3×24 jam inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat membaik Kriteria Hasil : 1. Dipsneu menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Frekuensi napas membaik 4. Kedalama nafas membaik	Pemantauan Respirasi Observasi : • Monitor pola nafas, monitor saturasi oksigen • Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas • Monitor adanya sumbatan jalan nafas Terapeutik : • Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien Edukasi : • Jelaskan tujuan dan

			prosedur pemantauan • Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
2	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis (iskemik dan penurunan suplai oksigen ke otot jaringan miokard)	Tujuan : Setelah dilakukan Tindakan 3×24 jam diharapkan nyeri akut berkurang Kriteria Hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Skala nyeri berkurang	Manajemen nyeri Obsevasi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang

			sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi
--	--	--	--

			meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
3	Intoleransi Aktivitas Pengertian : Ketidakcukupan energi tubuh untuk melakukan aktivitas sehari-hari	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat. Kriteria Hasil : 1. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 2. Kekuatan tubuh bagian	Manajemen Energi Observasi : • Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan • Monitor pola dan jam tidur • Monitor kelelahan

		atas dan bawah meningkat 3. Keluhan lelah menurun 4. Dispnea saat aktivitas menurun	fisik dan emosional Edukasi • Anjurkan tirah baring • Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap Terapeutik • Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus • Lakukan Latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif • Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan • Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika perlu dapat berpindah atau berjalan Kolaborasi : • Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
--	--	--	--

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

HARI/ TGL	NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TT
18-04-22 (11:00)	1	1. Melakukan pengisian lembar observasi setiap jam 2. Memonitor pola nafas 3. Memonitor saturasi oksigen 4. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas 5. Memonitor EKG 6. Memberikan nutrisi oral	S : Klien mengeluh masih sesak apabila banyak bergerak O : - spO_2 : 99% - TD : 92/54mmHg - RR : 19x/menit - Keadaan umum lemas, kesadaran composmentis, posisi klien semi fowler - Nafas cepat, - Terpasang oksigen 3lt/m A : - Pola Napas tidak efektif P : Lanjutkan Intervensi	Purnama
18-04-22 (13.00)	2	1. Melakukan identifikasi lokasi nyeri dan skala nyeri 2. Menjelaskan strategi nonfarmakologi untuk meredakan nyeri dada 3. Memberikan terapi farmakologi 4. Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri 5. Memberikan teknik non farmakologi dengan cara kompres hangat untuk mengurangi nyeri	S : Klien mengatakan merasakan nyeri dada, nyeri yang dirasakan seperti tertindih, nyeri hilang timbul, nyeri yang dirasakan menjalar ke lengan bagian kiri. O : - Skala nyeri 4 (10) - Klien tampak meringis - Klien mengusap daerah dada yang nyeri - Keadaan umum lemas, kesadaran	Purnama

			composmentis, posisi klien semi fowler A : nyeri akut P : Lanjutkan Intervensi	
19-04-22 (11.00)	3	1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang menyebabkan kelelahan 2. Memonitor pola dan jam tidur 3. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus 4. Menganjurkan tirah baring 5. Melakukan pengisian lembar observasi setiap jam 6. Memberikan obat sesuai advis dokter 7. Membuang cairan urine dan melakukan perawatan personal hygiene 8. Memonitor intake dan output cairan	S :-Klien mengatakan badan masih terasa lemas -Klien mengatakn aktivitas dibantu oleh keluarga dan perawat O : - ADL dibantu Keluarga - TD : 92/54 mmHg A : Intoleransi Aktivitas P : Lanjutkan intervensi	Purnama

F. EVALUASI

NO DX	HARI/ TGL	JAM	EVALUASI	TT
1	Rabu 20/04/22	09.30	S : klien mengatakan sesak berkurang O : klien tampak tenang, kes. cm, akral hangat, terpasang oksigen 3lpm, N : 99/menit RR : 18x/menit TD : 85/59 mmHg SPO ₂ : 98% A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi - Monitoring Hemodinamik - Monitoring gambaran EKG - Membantu ADL - Mengobservasi keadaan umum+TTV	Purnama

			- Monitor intake dan output cairan - Posisikan klien semi fowler - Memberikan obat sesuai advis dokter	
2	Rabu 20/04/22	10.00	S : klien mengatakan nyeri berkurang O : klien tidak lagi meringis Skala nyeri 4 dari (1-10) N : 99/menit RR : 18x/menit TD : 85/59 mmHg SPO₂ : 98% A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan ntervensi - Monitor skala nyeri - Kompres hangat pada bagian dada yang nyeri	Purnama
3	Rabu 20/04/22	10.30	S : Klien mengatakan badan masih terasa lemas -Klien mengatakn akitivitas dibantu oleh keluarga dan perawat O : ADL dibantu Keluarga TD : 92/54 mmHg A : masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi	

G. PEMBAHASAN

1. Pembahasan

Proses keperawatan yang telah dilaksanakan dalam memberikan asuhan keperawatan pada Ny. N telah dilaksanakan selama 3 hari. Selama dilapangan penulis tidak ada kesulitan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien Setelah penulis melaksanakan tahap-tahap proses keperawatan dan intervensi berdasarkan evidence based practice (EBP) yang berhubungan dengan kasus UAP ternyata mendapatkan hasil positif dimana masalah keperawatan pada klien dapat teratasi dengan baik. Maka

dari itu, penulis akan membahas fakta dilapangan mengenai kasus yang di peroleh adalah sebagai berikut :

a. Pengkajian

Pada saat pengkajian penulis tidak ada kesulitan dalam proses pengkajian, karena klien dan keluarga sangat kooperatif kepada perawat. Pada tahap ini penulis tidak menemukan kesenjangan, dimana tanda dan gejala dalam pengkajian yang penulis dapatkan sesuai dengan tanda dan gejala umum Menurut (Anwar, 2014) yaitu :

1) Faktor di luar jantung

Pada penderita stenosis arteri koroner berat dengan cadangan aliran koroner yang terbatas maka hipertensi sistemik, takiaritmia, tirotoksikosis dan pemakaian obat-obatan simpatomimetik dapat meningkatkan kebutuhan O₂ miokard sehingga mengganggu keseimbangan antara kebutuhan dan suplai O₂. Penyakit paru menahun dan penyakit sistemik seperti anemi dapat menyebabkan tahikardi dan menurunnya suplai O₂ ke miokard.

2) Sklerotik arteri koroner

Sebagian besar penderita angina tidak stabil (ATS) mempunyai gangguan cadangan aliran koroner yang menetap yang disebabkan oleh plak sklerotik yang lama dengan atau tanpa disertai trombosis baru yang dapat memperberat penyempitan pembuluh darah koroner. Sedangkan sebagian lagi disertai dengan gangguan cadangan aliran darah koroner ringan

atau normal yang disebabkan oleh gangguan aliran koroner sementara akibat sumbatan maupun spasme pembuluh darah.

3) Agregasi trombosit

Stenosis arteri koroner akan menimbulkan turbulensi dan stasis aliran darah sehingga menyebabkan peningkatan agregasi trombosit yang akhirnya membentuk trombus dan keadaan ini akan mempermudah terjadinya vasokonstriksi pembuluh darah.

4) Trombosis arteri koroner

Trombus akan mudah terbentuk pada pembuluh darah yang sklerotik sehingga penyempitan bertambah dan kadang-kadang terlepas menjadi mikroemboli dan menyumbat pembuluh darah yang lebih distal. Trombosis akut ini diduga berperan dalam terjadinya ATS.

5) Pendarahan plak ateroma

Robeknya plak ateroma ke dalam lumen pembuluh darah kemungkinan mendahului dan menyebabkan terbentuknya trombus yang menyebabkan penyempitan arteri koroner.

6) Spasme arteri koroner

Peningkatan kebutuhan O₂ miokard dan berkurangnya aliran koroner karena spasme pembuluh darah disebutkan sebagai penyebab ATS. Spasme dapat terjadi pada arteri koroner normal ataupun pada stenosis pembuluh darah koroner. Spasme

yang berulang dapat menyebabkan kerusakan arteri, pendarahan plak aterosklerotik, agregasi trombosit dan trombus pembuluh darah. Namun kenyataan yang ditemukan pada Ny. N hanya tanda-tanda gejala sebagai berikut:

- a) Nyeri dada
- b) Sesak

Pada tahap pengkajian, klien terlihat cukup kooperatif dan mau mengungkapkan masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi Ny. N disini telah terjadi kesenjangan antara tinjauan teoritis dengan kenyataan yang ditemukan oleh penulis.

b. Diagnosa

Setelah melakukan pengkajian, penulis mulai merumuskan masalah keperawatan, pada tahap ini penulis menemukan kesenjangan, dimana masalah keperawatan menurut tinjauan teoritis berbeda dengan yang ditemukan pada klien. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien yang mengalami penyakit UAP menurut Muttaqin (2014) dan PPNI (2017) yaitu :

- 1) Nyeri berhubungan dengan agen cedera fisiologis:
iskemi miokard
- 2) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (mis: nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan)
- 3) Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas

- 4) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri
- 5) Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- 6) Ansietas berhubungan dengan respon patofisiologis dan ancaman terhadap status kesehatan
- 7) Defisit pengetahuan tentang kondisi, kebutuhan pengobatan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Tetapi setelah dilakukan tahap pengkajian kepada Ny. N berdasarkan analisa data yang diperoleh terdapat beberapa masalah keperawatan yaitu :

- 1) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan pengembangan paru tidak optimal, kelebihan cairan di paru, ditandai dengan :
DS :
 - Klien mengeluh sesak
 DO :
 - Klien tampak menggunakan otot bantu pernapasan
 - Tampak terpasang Oksigen Nasal Canul 3 lpm
 - RR : 20x/mnt
 - SPO2 : 94 %
- 2) Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis (iskemik dan penurunan suplai oksigen ke otot jaringan miokard, ditandai dengan
DS :
 - Klien mengatakan merasakan nyeri dada, nyeri yang dirasakan seperti tertindih, nyeri hilang timbul, nyeri yang dirasakan menjalar ke lengan bagian kiri
 - Klien mengatakan merasakan sesak nafas

DO :

- Klien tampak meringis
Skala nyeri 6 (0-10)

3) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan hipertropi ventrikel, pemendekan miokard sehingga kelemahan fisik, ditandai dengan :

DS :

- Klien mengeluh mudah lelah dan sesak apabila banyak beraktivitas
- Klien mengeluh badannya lemah

DO :

- Klien tampak lemah
- Nadi : 75×/menit,
-

c. Intervensi Keperawatan

Dalam tahap perencanaan tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan masalah yang terjadi pada Ny. N penulis menyesuaikan perencanaan dengan sumber daya dan faktor penunjang lainnya untuk tercapainya tujuan dari asuhan keperawatan tersebut.

Oleh karena itu, perencanaan yang penulis rumuskan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang didapatkan pada kasus dilapangan. Langkah-langkah dalam perencanaan disesuaikan dengan panduan dari organisasi Persatuan perawat Nasional Indonesia (PPNI) dengan buku yang digunakan yaitu SDKI,SLKI, dan SIKI untuk menentukan diagnosa keperawatan, sasaran dan tujuan keperawatan, rencana keperawatan dan untuk mengevaluasi tindakan yang diberikan kepada klien tersebut. Rencana yang akan dilakukan diantaranya :

1) Nyeri Akut

Intervensi yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut tindakan sebagai berikut :

- Membantu menentukan intervensi yang tepat untuk mengurangi nyeri
- Mengetahui skala nyeri
- Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- Mengidentifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- Mengidentifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup
- Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- Memonitor efek samping penggunaan analgetik
- Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
- Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- Memfasilitasi istirahat dan tidur
- Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
- Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- Menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- Menganjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

2) Pola nafas tidak efektif

Intervensi yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut adalah dengan tindakan sebagai berikut :

- Pemantauan Respirasi
- Observasi :
 - Monitor pola nafas, monitor saturasi oksigen
 - Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas
 - Monitor adanya sumbatan jalan nafas
- Terapeutik :
 - Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
- Edukasi :
 - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
 - Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

3) Intoleransi aktivitas

Intervensi yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut adalah dengan tindakan sebagai berikut :

- Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- Monitor pola dan jam tidur
- Monitor kelelahan fisik dan emosional
- Anjurkan tirah baring
- Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
- Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus

- Lakukan Latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif
- Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan
- Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika perlu dapat berpindah atau berjalan
- Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

d. Implementasi

Dalam tahap ini, penulis melakukan implementasi sesuai intervensi yang telah ditetapkan sebelumnya.

1) Nyeri akut

Implementasi pada diagnose ini meliputi : mengobservasi TTV, melakukan identifikasi lokasi nyeri dan skala nyeri menjelaskan strategi nonfarmakologi untuk meredakan nyeri dada memberikan terapi farmakologi mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri.

2) Pola nafas tidak efektif

Implementasi pada diagnose ini meliputi : memonitor TTV , memonitor pola nafas, memposisikan semi fowler, memonitor saturasi oksigen

3) Intoleransi aktivitas

Implementasi pada diagnosa ini meliputi : Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang menyebabkan kelelahan, Memonitor pola dan jam tidur, Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus, Menganjurkan tirah baring, Melakukan pengisian lembar observasi setiap jam, Memberikan obat sesuai advis dokter,

Membuang cairan urine dan melakukan perawatan personal hygiene, Memonitor intake dan output cairan

e. Evaluasi

Evaluasi merupakan suatu proses keperawatan yang menentukan keberhasilan rencana keperawatan dalam merumuskan masalah keperawatan yang ada pada klien sudah dapat teratasi sebagian.

4) Pembahasan Evidence based practice (EBP)

Berdasarkan hasil telaah dari Jurnal yang penulis dapatkan, Kompres hangat efektif dalam menurunkan skala nyeri pada pasien unstable angina pectoris. Efek fisiologis kompres hangat bersifat vasodilatasi yaitu meredakan nyeri dengan merelaksasi otot, meningkatkan aliran darah, memiliki efek sedatif dan meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi yang menimbulkan nyeri. Peneliti pertama yang ditulis oleh Mujahana Kunnika (2017) dengan judul “Keefektifan Kompres Hangat Untuk Menurunkan Skala Nyeri Pada Pasien dengan Angina Pectoris Di IGD RS Jantung Dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta” dari hasil meriview artikel tersebut didapatkan kesimpulan bahwa hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan skala nyeri antara sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat, diperoleh p value 0,00, yang berarti kompres hangat berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri pada angina pectoris. Secara konsep teori disebutkan tindakan dalam mengurangi nyeri dapat dilakukan dengan kompres hangat yaitu menggunakan cairan hangat yang berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah dan memberikan kenyamanan pada pasien

(Sylvia A price, 2005). Dengan terjadinya efek kompres hangat akan menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah akan meningkatkan sirkulasi. (Sjamsuhidajat 2010). Perawat dapat menggunakan tindakan kompres hangat jika terdapat pasien mengeluh nyeri dada (angina pektoris) sebagai tindakan alternatif non farmakologi yang bisa diberikan untuk menurunkan keluhan nyeri dada.

Judul kedua ditulis oleh Shinta & Andri, (2017) dengan judul “Analisa Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Unstable Angina Pectoris (UAP) Dengan Intervensi Inovasi Terapi Aroma Lavender Kombinasi Kompres Hangat Terhadap Penurunan Skala Nyeri Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Samarida”. Hasil jurnal ini menunjukkan didapat adanya pengaruh pemberian terapi aroma Lavender kombinasi kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Lavender memiliki zat aktif berupa linalool dan linalyl acetate yang dapat berefek sebagai analgesic (Wolfgang & Michaela, 2008). Kelebihan minyak lavender dibanding minyak essential lain adalah kandungan racunnya yang relatif sangat rendah, jarang menimbulkan alergi dan merupakan salah satu dari sedikit minyak essential yang dapat digunakan langsung pada kulit dan Pemberian kompres hangat dapat menimbulkan efek hangat serta efek stimulasi kutaneus berupa sentuhan yang dapat menyebabkan terlepasnya endorphen, sehingga memblokir transmisi stimulus nyeri.

Judul ketiga ditulis oleh Marenda & Purwanti, (2016) dengan judul “Upaya Penurunan Nyeri Dada Pada Pasien Gagal Jantung Di RSUD Dr Soehadi Prijonegoro”. Hasil jurnal ini menunjukkan terjadi penurunan nyeri dada setelah dilakukan tindakan. Ada pengaruh tindakan relaksasi napas dalam dan kompres hangat untuk menurunkan nyeri dada. Tindakan relaksasi napas dalam dan kompres hangat efektif menurunkan nyeri dada.

Menurut penulis kompres hangat efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada unstable angina pectoris karena kompres hangat bekerja dengan cara induksi, yaitu terjadinya perpindahan panas dari kompres ke dalam daerah yang terasa nyeri. Panas bekerja dengan cara menstimulasi reseptor nyeri untuk memblok reseptor nyeri. Panas juga meningkatkan pengiriman nutrisi dan kebutuhan oksigen ke daerah yang diberikan kompres serta kongesti vena menurun, meningkatkan suplai darah ke areaarea tubuh. Penggunaan kompres air hangat dapat membuat sirkulasi darah lancar dan vaskularisasi lancar yang membuat relaksasi pada otot, menghilangkan ketegangan otot, dan kekakuan sendi.

Berdasarkan hasil EBP yang telah dilakukan tentang pengaruh kompres hangat terhadap skala nyeri pada unstable angina pectoris dapat disimpulkan bahwa kompres hangat berpengaruh dalam menurunkan skala nyeri dada pada pasien yang mengalami serangan tersebut

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari studi kasus yang dilakukan pada Ny. N yang menderita Penyakit Unstable Angina Pectoris di ruang ICCU RSUD Al-Ihsan Bandung dengan masalah keperawatan utama Nyeri akut ternyata dapat diatasi dengan melakukan terapi kompres hangat, hal ini ditandai dengan nyeri dada berkurang. Maka dari itu, terapi kompres hangat dapat dikatakan sudah terbukti secara empiris (*evidence based practice*) sebagai manajemen nyeri pada pasien Unstable Angina Pectoris.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan informasi, pengetahuan dan bahan referensi untuk perkembangan ilmu pengetahuan tentang Unstable Angina Pectoris di pelayanan kesehatan, dan dapat menerapkan tindakan keperawatan teknik kompres hangat sebagai manajemen nyeri.

2. Bagi Instansi Perguruan Tinggi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu bagian dari pembelajaran asuhan keperawatan pada pasien Unstable Angina Pectoris dengan masalah nyeri akut.

3. Bagi Mahasiswa/Peneliti

Diharapkan bagi mahasiswa khususnya peneliti selanjutnya agar dapat mengaplikasikan tindakan brandt daroff ini pada pasien Unstable Angina Pectoris

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar. 2014. *Dislipidemia sebagai Faktor Risiko Jantung Koroner*. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara; Sumatera Utara.
- Asmadi, (2013). *Teknik Prosedural Keperawatan*
- Bahri. 2014. *Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan system kardiovaskuler*. Malang : UMM Press
- Corwin, Elizabeth. 2013. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta : EGC
- Kabo & Karim. 2008. *Patofisiologi Buku I, Dasar – Dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Kunnika, M. (2017). Keefektifan Kompres Hangat Untuk Menurunkan Skala Nyeri Pada Pasien dengan Angina Pectoris Di IGD RS Jantung Dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta
- Marenda & Purwantii. (2016). Upaya Penurunan Nyeri Dada Pada Pasien Gagal Jantung Di RSUD Dr Soehadi Prijonegoro
- Mutarobin.,et al (2018). Analisis Asuhan Keperawatan
- Myrtha, R., 2011. Perubahan Gambaran EKG pada Sindrom Koroner Akut (SKA). *CDK* : 541-2.
- Myrtha, R., 2012. Patofisiologi Sindrom Koroner Akut. *CDK*, 39(4) : 261-4.
- Padila. (2018). Buku Ajar: Keperawatan
- Prasetyo, Sigit Nian (2015). Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri. Edisi I. Yogyakarta
- Protter & Perry. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Fundamental*. Buku Kedokteran. EGC. Jakarta SDKI (2017)
- Shinta & Andri. (2017) . Analisa Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Unstable Angina Pectoris (UAP) Dengan Intervensi Inovasi Terapi Aroma Lavender Kombinasi Kompres Hangat Terhadap Penurunan Skala Nyeri Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Samarida
- SIKI (2018)
- SLKI (2016)
- WHO, Kardiovaskuler: *World Health Organization*; 2017

Yepi, M. (2017). Efektivitas Terapi Kompres Hangat

