

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN UNSTABLE ANGINA PECTORIS DI RSUD Dr. SOEROTO NGAWI: STUDI KASUS

Imelda Nur Cahyanita¹, Dhian Luluh Rohmawati^{2*}, Nurul Hidayah³

¹²³Program Studi D-III Keperawatan Akademi Pemerintah Kabupaten Ngawi

*Email: dhian.luluh@gmail.com

Kata Kunci

Asuhan
Keperawatan,
Unstable Angina
Pectoris

Abstrak

Latar Belakang : Unstable Angina Pectoris merupakan suatu kondisi di mana aliran darah ke jantung berkurang atau berhenti akibat adanya penyumbatan pada arteri coroner yang ditandai dengan nyeri dada, diaphoresis, dispnea, mual, muntah. **Tujuan :** Tujuan penelitian ini adalah untuk menerapkan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami Unstable Angina Pectoris **Metode :** Penelitian ini memakai bentuk desain studi kasus, adapun sampelnya adalah Ny. P data ini diperoleh dengan cara: wawancara pada klien dan keluarga, pemeriksaan, observasi dan laporan diagnostic dan bekerja sama dengan tim medis. **Hasil :** Asuhan keperawatan pada Ny.P ditemukan 3 diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas, intoleransi aktivitas berhubungan dengan peningkatan tekanan jantung. Intervensi dan tindakan keperawatan dibuat sesuai diagnosa yang muncul dan dilakukan sesuai kondisi pasien. **Kesimpulan :** Asuhan Keperawatan Pada Ny.P dilakukan selama 3x24 jam dan didapatkan. Terdapat dua masalah teratasi dan satu teratasi sebagian

NURSING CARE FOR PATIENTS WITH UNSTABLE ANGINA PECTORIS AT DR. SOEROTO NGAWI REGIONAL HOSPITAL: A CASE STUDY

Key Words:

*Nursing Care,
Unstable Angina
Pectoris*

Abstract

Background: Unstable Angina Pectoris This is a condition where the heart's blood supply is diminished or halted because of a blockage in the coronary artery which is characterized by chest pain, diaphoresis, dyspnea, nausea, vomiting. **Purpose:** The purpose of this study was to apply nursing care to patients with a diagnosis of unstable angina pectoris in the Tulip Room of Dr. Soeroto Ngawi Hospital. **Method:** This study used a case study design, the sample was Mrs. P. This data was obtained by: interviewing clients and families, examinations, observations and diagnostic reports and working with the medical team. **Results:** Nursing care for Mrs. P found 3 nursing diagnoses, namely

*acute pain related to physiological injury agents, decreased cardiac output related to changes in contractility, activity intolerance related to increased heart pressure. Nursing interventions and actions were made according to the diagnosis that emerged and carried out according to the patient's condition. **Conclusion:** Nursing Care for Mrs. P was carried out for 3x24 hours and obtained. There were two resolved problems and one partially resolved*

1. PENDAHULUAN

Unstable Angina Pectoris merupakan suatu kondisi di mana suplai darah ke jantung berkurang atau terhenti karena adanya penyumbatan pada arteri koroner (Nafisah, Inayah and Yusuf, 2024). Peristiwa di kalangan masyarakat Indonesian secara umum, dimana penyakit tersebut cenderung di sepelekan, dan cara pengobatan yang digunakan masyarakat kurang efektif, seperti mengoles permukaan kulit (kerokan) dengan minyak hangat atau dengan mengkonsumsi obat herbal (Prasnatika, 2019). Pada kondisi tersebut jika terjadi kegagalan dalam penanganan dapat mengakibatkan komplikasi, termasuk kematian mendadak (Pectoris and Akut, 2024). Penyakit tersebut biasanya dapat disebabkan oleh kebiasaan pola hidup tidak sehat (merokok), aktivitas berlebih, umur, jenis kelamin, keturunan (Kalim, 2017).

Menurut World Health Organization (WHO, 2021) Penyebab utama kematian global, diperkirakan menewaskan Setiap tahunnya, diperkirakan 17,9 juta jiwa meninggal akibat PKV. PKV sendiri adalah sekelompok gangguan pada jantung dan pembuluh darah, termasuk penyakit jantung koroner. Menurut Riset Kesehatan Dasar (2018) Penyakit Jantung Koroner di Indonesia

sebesar 1,5% atau diperkirakan menjadi 1.017.290. Hal ini sejajar dengan tingkat prevalensi penyakit jantung koroner di Jawa Timur yang juga mengalami Jawa Timur 1,5 % atau diperkirakan 151.878 (Risesdas, 2018). Berdasarkan data rekam medis yang didapatkan RSUD dr. Soeroto kabupaten Ngawi kasus pada tahun 2024 penyakit Unstabel Angina sebanyak 260 pasien, dan Angina Pectoris sebanyak 2 pasien.

Penyakit jantung koroner dapat disebabkan oleh kebiasaan pola hidup tidak sehat (merokok), aktivitas berlebih, umur, jenis kelamin, keturunan (Kalim, 2017). Penyebab tersebut menyebabkan peningkatan pada beban kerja jantung yang akhirnya akan menyebabkan kebutuhan oksigen menjadi meningkat. Akibat adanya kebutuhan O₂ jantung inadekuat sehingga terjadi vasospasme pada arteri koroner. Akibat terjadinya penyempitan arteri koroner tidak dapat berdilatasi. Sehingga jantung tidak adekuat memompa darah hingga menyebabkan iskemi miokard dan terjadi kontraktilitas jantung menurun sehingga cardiac output menurun dan menimbulkan masalah keperawatan penurunan curah jantung yang ditandai dengan pasien mengalami dyspnea, lelah dan palpitasi. Peningkatan beban kerja jantung hingga terjadi iskemi miokardium juga dapat mengubah metabolisme aerob menjadi anerob untuk dapat menghasilkan asam laktat yang

menyebabkan penurunan PH pada miokardium. Akibat terjadi penurunan PH miokardium kemudian menimbulkan terangsangnya reseptor nyeri akibat agen pencedera fisiologis (iskemi) sehingga dapat munculkan masalah keperawatan nyeri akut. Rangsangan nyeri tersebut juga dapat menimbulkan masalah keperawatan ansietas yang di tandai dengan pasien merasa takut, gelisah, dan sulit tidur. nyeri saat bernafas mengakibatkan ekspansi paru menurun sehingga O₂ tidak seimbang dan menyebabkan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif. Akibat dari asam laktat yang dihasilkan miokardium menurun sehingga fungsi ventrikel terganggu, kemudian terjadi peningkatan tekanan jantung sehingga menimbulkan masalah keperawatan intoleransi aktivitas. yang ditandai dengan pasien merasa mudah lelah saat beraktivitas (Rachmayani, 2020).

Beberapa upaya penanganan dapat ditangani dengan tindakan medis dan keperawatan, dapat diberikan pelayanan secara promotif, preventive, kuratif, rehabilitatif. Dalam upaya promotif peran perawat sebagai pemberi pendidikan kesehatan dan penyuluhan meliputi pengertian penyakit jantung coroner, penyebab, tanda gejala, sehingga dapat mengurangi jumlah penderita (Prasnatika, 2019). Peran preventif dapat dilakukan dengan cara pencegahan dengan membiasakan gaya hidup sehat untuk mencegah komplikasi berlanjut (Syafirah et al., 2022). Peran perawat dalam upaya kuratif dapat memberikan terapi farmakologis vasodilator untuk memenuhi kebutuhan O₂, obat antiagregasi juga terbukti bermanfaat dalam penanganan Unstable angina pectoris (Pokhrel, 2024). Dalam upaya rehabilitatif dapat melakukan pengecekan kondisi kesehatan di layanan rumah sakit atau praktik

klinik agar tidak terjadi komplikasi yang diinginkan (Prasnatika, 2019).

2. METODE

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus ini dirancang untuk mendalami dan memahami secara rinci sebuah kasus tertentu. Untuk mengumpulkan informasi, kami akan menggunakan berbagai sumber data yang dibatasi oleh waktu dan lokasi penelitian. Kasus yang akan kami pelajari bisa berupa peristiwa, aktivitas, atau individu. Tujuan utama dari studi kasus ini adalah untuk mengeksplorasi gambaran asuhan keperawatan pada pasien dengan unstable angina pectoris dengan parameter mengalami nyeri dada yang timbul saat istirahat atau saat melakukan aktivitas, mual muntah, nyeri abdominal, dan sesak napas. Fokus penelitian ini adalah proses asuhan keperawatan, dari pengkajian hingga evaluasi. Penelitian ini dilakukan di salah satu ruang di RSUD Dr. Soeroto Ngawi. Partisipan berinisial Ny. P berdasarkan jenis kelamin perempuan dengan usia 72 tahun yang didiagnosis dengan unstable angina pectoris. Penelitian ini telah disetujui dari RSUD Dr. Soeroto. Selanjutnya, peneliti akan melakukan pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, merencanakan dan melaksanakan tindakan keperawatan, serta mengevaluasi tindakan yang sudah dilakukan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian: Ny.P yaitu Pasien mengeluhkan nyeri di dada kiri, disertai sesak hilang timbul, nyeri seperti tertindih benda berat, skala nyeri 3, terus menerus, pasien

tampak menahan nyeri, pasien beraktivitas dibantu keluarga, tidur sering terbangun karena nyeri dan sesak nafas ampeg. Hal ini didukung oleh tinjauan literatur yang menunjukkan bahwa, keluhan yang sering dialami pasien dengan UAP antara lain nyeri dada, diaphoresis, sesak nafas, gambaran EKG ST elevasi, muka tampak teggang, gelisah, tampak meringis menahan nyeri, tampak mempunyai pernafasan cuping hidung, seperti tertindih benda berat, pada jantung teraba ictus cordis. (PERKI, 2018). Pasien UAP ditandai dengan gejala sesak nafas karena pada paru-paru tidak terpenuhinya kebutuhan O₂ sehingga menimbulkan tanda gejala tersebut.

Diagnosa; Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis yang dibuat untuk mengidentifikasi bagaimana pasien bereaksi terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang sedang atau mungkin mereka alami (SDKI, 2017). Diagnosa pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dengan data subjektif Ny. P mengatakan nyeri sudah berkurang P: Serangan jantung Q: seperti tertekan benda berat, R: Dada kiri S: Skala 3 T: menetap dan data objektif : Ekspresi menahan nyeri ,Tampak pucat menahan nyeri , TD : 152/70 mmhg , N : 82 x/mnt, RR: 26 x/mnt. Nyeri dada pada Unstable angina Pectoris terjadi karena penyempitan arteri coroner (ateroklerosis) mengurangi aliran darah ke otot jantung, hingga jantung tidak cukup menerima oksigen dan menghasilkan asam laktat yang menyebabkan nyeri akut (Ridwan, 2020). Selain itu, Ny. P juga mengeluh dada terasa sesak dan ampeg dengan data objektif yaitu TD: 152/70 mmhg, N: 82 x/menit ,C RR: 26 x/menit, Muka Tampak pucat , Pada pemeriksaan Thorax terdapat cardiomegali ,Auskultasi pada jantung terdapat suara gallop.

Menurut Gunadarma & Hartati (2021) Unstable angina pectoris merupakan gejala penyakit yang menyebabkan berkurangnya aliran darah coroner yang biasanya disebabkan oleh aterosklerosis. Hal ini dikarenakan berkurangnya suplai darah ke otot jantung yang menimbulkan intensitas nyeri yang berbeda-beda karena meningkatnya beban jantung yang disebabkan oleh factor eksternal maupun internal tubuh. keluhan diatas menyebabkan adanya diagnose Penurunan curah jantung ini disebabkan oleh perubahan kontraktilitas, yang terjadi karena aliran darah ke jantung terganggu yang menjadi diagnose prioritas pada pasien dengan UAP. Akibat dari perubahan aliran darah ke jantung maka adanya peningkatan denyut jantung atau palpitasi, perasaan mudah lelah saat beraktivitas (Rachmayani, 2020). Hal ini dibuktikan dengan keluhan Ny. P yaitu mengeluh badan lemas disertai pusing mbliyur dengan data objektif yaitu Tirah baring, terpasang O₂, terpasang kateter, aktivitas dibantu keluarga, Skor barthel indeks 12 (ketergantungan ringan). Tanda-tanda diatas menimbulkan adanya diagnose intoleransi aktivitas berhubungan dengan peningkatan tekanan jantung. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

Intervensi; Perencanaan asuhan keperawatan dibuat sesuai dengan masalah dan prioritas kebutuhan pasien agar kebutuhannya terpenuhi (SIKI, 2018). Rencana ini bersumber dari tinjauan pustaka yang didasarkan pada teori asuhan keperawatan. Rencana yang dilakukan 3X24 jam terhadap Ny. P yang pertama Nyeri Akut Perencanaan ini berpedoman pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (PPNI, 2018). SIKI menyediakan panduan intervensi, termasuk untuk pasien dengan

diagnosa nyeri akut, di antaranya identifikasi karakteristik dan skala nyeri, Pendekatan non-farmakologi untuk mengurangi nyeri, memonitor TTV, Kolaborasi dengan tim medis terkait pemberian injeksi dan obat sesuai advis dokter. dievaluasi melalui karakteristik nyeri, ekspresi wajah, dan lainnya (ekaputri, 2024). Diagnose kedua yaitu penurunan curah jantung yang berpedoman pada SIKI. Untuk pasien dengan diagnose penurunan curah jantung intervensi yang dapat diberikan yaitu meberikan terapi relaksasi (nafas dalam) yang lebih efektif untuk mengurangin rasa nyeri, memberikan O2 Nasal kanul untuk memenuhi kebutuhan peningkatan oksigen dalam darah (oksigen jaringan), menganjurkan beraktivitas sesuai toleransi untuk mengurangi kelelahan yang menjadi pemicu terjadinya serangan jantung berulang, dan menganjurkan aktifitas secara bertahap untuk meningkatkan kemampuan beraktifitas, untuk membantu pasien kembali menjalankan aktivitas sehari-hari dengan optimal tanpa membebani jantung secara berlebihan. Menurut penulis intervensi tersebut lebih tepat diberikan pada pasien degan kondisi penurunan curah jantung. Dan diagnose ketiga yaitu intoleransi aktifitas yang berpedoman pada SIKI tentang intervensi yang dapat diberikan. Intervensi pada pasien dengan intoleransi aktifitas yaitu mengenali disfungsi tubuh yang menyebabkan kelemahan, menciptakan suasana yang tenang dan minim gangguan, mengajurkan melakukan aktivitas secara bertahap, menganjurkan tirah baring, melibatkan keluarga dalam aktivitas klien.

Implementasi; Pelaksanaan kegiatan ini mencakup pengumpulan data secara berkelanjutan, mengamati respons pasien sebelum dan sesudah intervensi, serta mengevaluasi data terbaru (Purba, 2020).

Implementasi keperawatan yang dilaksanakan 09 Januari sampai 11 Januari 2025 sudah dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah direncanakan. Dalam melaksanakan tindakan keperawatan diperlukan kerjasama secara tim, baik Ny. P, keluarga Ny.P tim medis lain. Pada diagnosa nyeri akut dilakukan pemberian tehnik nonfarmakologi (nafas dalam) untuk mengurangi nyeri, pada hari ke tiga pasien sudah merasakan nyeri berkurang dengan skala 1 dan dilakukan pemberian tehnik nonfarmakologi (nafas dalam) sehingga masalah teratasi sebagian. Kedua, Penurunan curah jantung dengan dilakukan intervensi yaitu mengidentifikasi tanda atau gejala primer penurunan curah jantung, memantau TTV pada pasien, mengajurkan tirah memposisikan semi- fowler atau fowler, mengkolaborasi dengan tim medis lainnya untuk pemberian terapi oksigen nasal kanul 3 lpm. Untuk diagnose intoleransi aktifitas dilakukan tindakan Yang meliputi mengidentifikasi disfungsi tubuh yang menyebabkan kelemahan, menciptakan lingkungan yang nyaman dan minim rangsangan, menganjurkan istirahat total, serta menganjurkan aktivitas bertahap. Melibatkan keluarga dalam aktivitas. setelah pasien pulang tindakan selanjutnya dilakukan kunjungan adalah homecare, dan ditemukan Adanya risiko harga diri rendah situasional pada pasien dibuktikan oleh ungkapan rasa malunya terhadap kondisi saat ini, yang kemudian ditindaklanjuti dengan konseling.

Evaluasi; hasil tindakan keperawatan yang sudah dilakukan selama 3x24jam didapatkan evaluasi untuk diagnose pertama nyeri akut yaitu masalah teratasi sebagian. Hal ini dibuktikan dengan Ny. P masih harus mendapatkan perawatan lebih lanjut oleh

perawat ruangan dan melanjutkan terapi sesuai advise dokter. Evaluasi diagnose kedua penurunan curah jantung yaitu kebutuhan pasien sudah terpenuhi dan pada waktu dilakukan evaluasi hari ke tiga masalah sudah teratasi. untuk diagnose ketiga intoleransi aktifitas evaluasinya yaitu kebutuhan pasien sudah terpenuhi dan masalah sudah teratasi. Dan hasil evaluasi homecare pada tanggal 15 januari 2025 Ny.P sudah memahami dan menerima saran yang diberikan. Pemberian konseling berjalan dengan baik dan Ny.P dianjurkan untuk patuh minum obat dan rutin cek kontrol kesehatan.

4. SIMPULAN

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Ny.P dengan *Unstable Angina Pectoris* di Ruang Tulip RSUD Dr.Soeroto, dapat disimpulkan bahwa setelah pengkajian terhadap Ny. P diagnosa keperawatan dapat ditentukan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas, intoleransi aktivitas berhubungan dengan peningkatan tekanan jantung. Setelah dilakukan Tindakan Asuhan Keperawatan, masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian, diagnose penurunan curah jantung dan intoleransi aktifitas sudah teratasi.

5. REFERENSI

Ekaputri. (2024). Proses Keperawatan: Konsep, Implementasi, Dan Evaluasi. Gunadarma, U., & Hartati, N. T. (2021). Pengetahuan dasar angina pectoris dan
Gunadarma, U., & Hartati, N. T. (2021). Pengetahuan dasar angina pectoris

dan Peran Dokter Umum Dalam Mendiagnosis Gejala Penyakit Angina Pectoris.

- Kalim, H. (2017) 'Buku sistem kardiovaskular'.
- Nafisah, S., Inayah, N.N. and Yusuf, B. (2024) 'Literatur Review : Penyebab dan Perkembangan Penyakit Jantung Koroner', 14.
- Pectoris, U.A. and Akut, N. (2024) 'Jurnal Persada Husada Indonesia Asuhan Keperawatan pada Ny . K dan Ny . N yang Mengalami Nyeri Akut dengan Unstable Angina Pectoris di RSUD dr . Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Nursing Care for Mrs . K and Mrs . N who Experienced Acute Pain with Unstab', 11(42), pp. 32–40.
- PERKI. (2018). Buku-ACS-2018 PERKI.pdf.
- Pokhrel, S. (2024). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Asuhan Keperawatan Ny. H Di Ruang HCU jantung RSPAL Dr. RAMELN SURABAYA. Ayan, 15(1), 37–48.
- Prasnatika, W. (2019) 'Asuhan keperawatan pada Tn.R dengan diagnosa medis infark miokard akut (nSTEMI) di ruang melati RSUD bangil-pasuruan', *Kerta Cendekia Nursing Academy*, pp. 1–108.
- Syafirah, D., Riesmiyatiningdyah, R., Sulistyowati, A., & Annisa, F. (2022). Penerapan Asuhan Keperawatan Lansia pada Ny. H Dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas Pada Diagnosa Medis Penyakit Jantung Koroner. *IJoHVE: Indonesian Journal of Health*
- Rachmayani. (2020). buku saku farmako terapi jantung.
- Ridwan, M. (2020). Journal of Medical Science Analisis Karakteristik Nyeri

- Dada pada Pasien Sindroma Koroner Akut di Rumah Sakit Umum Daerah dr . Zainoel Abidin Banda Aceh. 1(1), 20–26.SDKI. (2017). Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia.
- Riskesdas (2018) ‘Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf’, *Lembaga Penerbit Balitbangkes*, p. hal 156.
- TIM Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standart Intervensi Keperawatan Indonesia. wahyuningsih, H., & Kuamiyati, Y. . (2017). anatomi fisiologi : bahan ajar
- WHO (2021) ‘PKV merupakan sekelompok gangguan jantung dan pembuluh darah, yang meliputi penyakit jantung koroner, penyakit serebrovaskular, penyakit jantung rematik, dan kondisi lainnya.’