

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN *UNSTABLE*
ANGINA PECTORIS DI RSUD dr. KANUJOSO DJATIWIWOWO**

BALIKPAPAN TAHUN 2023



Oleh:

NUR ANISA HJRIATI
NIM.P07220120090

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN**

SAMARINDA

2023

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN *UNSTABLE*
ANGINA PEKTORIS DI RSUD dr. KANUJOSO DJATIWIWOWO**

BALIKPAPAN TAHUN 2023

Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd. Kep)
Pada Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



Oleh:

NUR ANISA HIJRIATI
NIM.P07220120090

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN**

SAMARINDA

2023

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini (KTI) adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan tiruan dari KTI orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi baik sebagian maupun keseluruhan. Jika terbukti saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Samarinda, 08 Februari 2023

Yang menyatakan



METERAI
TEMPEL
FB8AKX42635695

Nur Anisa Hijriati
P07220120090

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI UNTUK DIUJIKAN

TANGGAL 21 JUNI 2023

Oleh

Pembimbing Utama



Ns. Siti Nurvanti, S.Kep., M.Pd
NIDN. 4023126901

Pembimbing pendamping



Ns. Grace C Sipasulta, M.Kep, Sp.Kep.Mat
NIDN. 4013106302

Mengetahui,

**Ketua Program Studi D-III Keperawatan
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur**

Ns. Andi Lis Arming Gandini., M.Kep
NIP. 196803291994022001

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN *UNSTABLE*
ANGINA PEKTORIS DI RSUD dr. KANUJOSO DJATIWIWOWO**

BALIKPAPAN TAHUN 2023

TELAH DIUJI PADA TANGGAL, 21 JUNI 2023

PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji :

Ns. Rahmawati Shoufiah, S.ST., M.Pd
NIDN. 4020027901

(.....)

Penguji Anggota

1. Ns. Siti Nurvanti, S.Kep., M.Pd
NIDN. 4023126901

(.....)

2. Ns. Grace C Sipasulta, M.Kep, Sp.Kep.Mat
NIDN. 4013106302

(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kaltim

Ketua Program Studi D-III Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kaltim

Hj. Umi Kalsum, S.Pd., M.Kes
NIP.196508251985032001

Ns. Andi Lis Arming Gandini, M.Kep
NIP.196803291994022001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

1. Nama : Nur Anisa Hijriati
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat, Tanggal Lahir : Balikpapan, 30 Juni 2002
4. Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
5. Agama : Islam
6. Alamat : Jl.S.Parman Rt 30 No 57
7. Email : nuranisa30100@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2008-2014 : SDN 025 Balikpapan Tengah
2. Tahun 2014-2017 : SMP Muhammadiyah Balikpapan Tengah
3. Tahun 2017-2020 : Madrasah Aliyah Negeri Balikpapan
4. Tahun 2020-sekarang : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala atas berkat dan karunia-Nya, saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan *Unstable Angina Pectoris* Di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023" dalam rangka memenuhi persyaratan ujian akhir program diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini saya banyak mengalami hambatan dan kesulitan, akan tetapi semuanya dapat saya lalui dengan bantuan dan dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, saya ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. M. H. Supriadi B, S.Kp., M.Kep, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. dr. Edy Iskandar, Sp.PD, FINASIM., MARS, selaku Direktur RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo.
3. Hj. Umi Kalsum, S.Pd., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
4. Ns. Andi Lis Arming G, M.Kep, selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Samarinda Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.

5. Ns. Grace Carol Sipasulta, M.Kep., Sp.Kep.Mat, selaku penanggung jawab prodi D-III Keperawatan Kelas B Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
6. Ns. Rahmawati Shoufiah, S.ST., M.Pd selaku penguji utama dalam penyelesaian ujian hasil Karya Tulis Ilmiah.
7. Ns. Siti Nuryanti, S.Kep., M.Pd selaku Dosen Pembimbing I dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
8. Ns. Grace C Sipasulta, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku Dosen Pembimbing II dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
9. Para dosen dan seluruh Staff prodi Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah membimbing dan mendidik penulis dalam masa pendidikan.
10. Rekan-rekan mahasiswi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur jurusan Keperawatan prodi D-III Keperawatan Kelas B.

Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu masukan, saran serta kritik sangat diharapkan guna kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah. Akhirnya hanya kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala kita kembalikan semua urusan dan semoga memberikan manfaat dan kebaikan bagi banyak pihak dan bernilai ibadah dihadapan Tuhan.

Samarinda, 20 Juni 2023

Penulis

ABSTRAK

“ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN UNSTABLE ANGINA PECTORIS DI RSUD dr. KANUJOSO DJATIWIOWO BALIKPAPAN TAHUN 2023”.

Pendahuluan: Penyakit kardiovaskular suatu kondisi dimana kemampuan jantung untuk memompa darah terganggu. Salah satu masalah penyakit arteri koroner, yaitu gagal jantung yang disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah koroner. Penelitian menunjukkan bahwa 60% penderita mati mendadak pada riwayat penyakit angina pectoris tidak stabil. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran asuhan keperawatan pada Klien dengan Unstable Angina Pectoris di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode studi kasus pendekatan Asuhan Keperawatan, mengambil dua kasus berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan. Pengumpulan data menggunakan format asuhan keperawatan medikal bedah meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Hasil dan pembahasan: Berdasarkan pengkajian, penegakkan diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi, didapatkan kesamaan dan kesenjangan antara 2 Klien kasus, Klien 1 dan 2 terdapat persamaan diagnosa yang muncul yaitu nyeri akut, pola napas tidak efektif, intoleransi aktivitas, dan penurunan curah jantung, kemudian terdapat 1 diagnosa tambahan yang muncul pada klien 2 yaitu gangguan pola tidur. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien 1 dan 2 sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan sesuai dengan kebutuhan klien. Hasil evaluasi pada klien 1, terdapat 4 masalah teratasi. Pada klien 2 terdapat 3 masalah teratasi.

Kesimpulan dan Saran : Dalam penegakkan diagnosa diharapkan peneliti juga harus teliti dalam mengangkat dan merumuskan diagnosa keperawatan agar masalah keperawatan klien dapat teratasi dan mendapatkan penanganan secara komprehensif dan menyeluruh, diharapkan perawat melakukan kerjasama yang baik antar perawat, dan perawat agar selalu memperdalam ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada Klien dengan Unstable Angina Pectoris.

Kata Kunci : Unstable Angina Pectoris, Asuhan Keperawatan, Studi Kasus

ABSTRACT

"NURSING CARE FOR CLIENTS WITH UNSTABLE ANGINA PECTORIS IN RSUD dr. KANUJOSO DJATIWIWOWO BALIKPAPAN IN 2023".

Introduction: Cardiovascular disease is a condition in which the heart's ability to pump blood is impaired. One of the problems of coronary artery disease, namely heart failure caused by narrowing of the coronary arteries. Research shows that 60% of patients die suddenly with a history of unstable angina pectoris. This study aims to obtain an overview of nursing care for clients with unstable angina pectoris at dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

Method: This study used the case study method with the Nursing Care approach, taking two cases of male and female sex. Data collection used the format of medical surgical nursing care including assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation.

Results and Discussion: Based on assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation, similarities and gaps were found between 2 case clients, Clients 1 and 2, there were similar diagnoses that emerged, namely acute pain, ineffective breathing pattern, activity intolerance, and decreased cardiac output, then there was 1 additional diagnosis that appeared in client 2, namely sleep pattern disturbance. Implementation of nursing carried out on clients 1 and 2 in accordance with the interventions that have been planned according to the needs of the client. Evaluation results on client 1, there are 4 problems resolved. On client 2 there are 3 problems resolved.

Conclusions and recommendations : In enforcing the diagnosis, it is expected that the researcher must also be careful in raising and formulating nursing diagnoses so that the client's nursing problems can be resolved and get comprehensive and comprehensive treatment.

Keywords : Unstable Angina Pectoris, Nursing Care, Case Study

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
DATA RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
1. Bagi Peneliti	7
2. Bagi Institusi Pendidikan	7
3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar Medis Unstable Angina Pectoris.....	8
1. Definisi.....	8
2. Anatomi dan Fisiologi.....	9
3. Etiologi.....	16
4. Klasifikasi.....	16
5. Patofisiologi.....	18
6. Pathway Unstable Angina Pectoris.....	20
7. Manifestasi Klinis.....	21
8. Komplikasi.....	21
9. Pemeriksaan Penunjang.....	22
10. Penatalaksanaan.....	23
B. Konsep Asuhan Keperawatan pada Unstable Angina Pectoris.....	26
1. Pengkajian Keperawatan.....	26
2. Diagnosa Keperawatan.....	33
3. Intervensi Keperawatan.....	41
4. Implementasi Keperawatan.....	50
5. Evaluasi Keperawatan.....	50
BAB III METODE PENELITIAN.....	52
A. Desain Penelitian.....	52
B. Subyek Penelitian.....	52
C. Definisi Operasional.....	53
D. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	54

E. Prosedur Penelitian.....	54
F. Metode dan Instrument Pengumpulan Data	55
G. Keabsahan Data	57
H. Analisis Data.....	57
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	58
A. Hasil.....	58
B. Pembahasan.....	126
1. Pengkajian.....	126
2. Diagnosa Keperawatan	129
3. Intervensi Keperawatan.....	137
4. Implementasi Keperawatan.....	140
5. Evaluasi Keperawatan.....	144
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	146
A. Kesimpulan.....	146
B. Saran	147
DAFTAR PUSTAKA	149
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perencanaan Keperawatan	42
Tabel 4.1 Hasil Anamnesis Klien 1 dan 2 Unstable Angina Pectoris di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023.....	59
Tabel 4.2 Hasil Pemeriksaan Fisik Klien 1 dan 2 dengan Unstable Angina Pectoris di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023	63
Tabel 4.3 Hasil Pemeriksaan Penunjang Klien Dengan Unstable Angina Pectoris di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023	68
Tabel 4.4 Hasil Penatalaksanaan Terapi Pada Klien 1 dan Klien 2 Dengan Unstable Angina Pectoris di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023.....	70
Tabel 4.5 Data Fokus Klien 1 dan Klien 2 dengan Unstable Angina Pectoris (UAP) di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023	74
Tabel 4.6 Analisa Data Klien 1 dan Klien 2 dengan Unstable Angina Pectoris di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023	76
Tabel 4.7 Diagnosa Keperawatan pada Klien 1 Dan 2 Unstable Angina Pectoris di RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023	81
Tabel 4.8 Intervensi pada Klien 1 dan Klien 2 Unstable Angina Petoris di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan tahun 2023	82
Tabel 4.9 Implementasi pada Klien 1 dan Klien 2 Unstable Angina Pectoris di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023	89

Tabel 4.10 Evaluasi pada Klien 1 dan Klien 2 Unstable Angina Pectoris di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023	107
---	-----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Jantung	9
Gambar 2.2 Kedudukan Jantung	10
Gambar 2.3 Katup-katup Jantung	11

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Pathway <i>Unstable Angina Pectoris</i>	20
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi
- Lampiran 2 *Informed Consent*
- Lampiran 3 Absen
- Lampiran 4 Hasil Laporan Asuhan Keperawatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

World Health Organization (WHO), menyatakan sehat dapat digambarkan sebagai kondisi fisik, mental, dan sosial seseorang yang tidak hanya bebas dari penyakit atau gangguan kesehatan, tetapi juga menunjukkan kemampuan untuk berinteraksi dengan lingkungan dan pekerjaan (Megawati, 2020). Untuk mencapai kesehatan yang sempurna, manusia harus menerapkan gaya hidup sehat, tidak hanya kesehatan fisik tetapi juga kesehatan mental, yang keduanya sangat erat kaitannya dan saling mempengaruhi (Puspitasari, 2022).

Penyakit tidak menular (PTM) adalah penyakit yang tidak dapat ditularkan dari satu orang ke orang lain. Penyakit tidak menular utama termasuk penyakit kardiovaskular (seperti serangan jantung dan stroke), kanker, penyakit pernapasan kronis (seperti penyakit paru obstruktif kronik dan asma) dan diabetes (Handayani, 2020).

Penyakit kardiovaskular adalah suatu kondisi di mana kemampuan jantung untuk memompa darah terganggu. Salah satu masalah jantung adalah penyakit arteri koroner (PJK), yaitu gagal jantung yang disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah koroner. Dan salah satu penyakit koroner adalah unstable angina pectoris (UAP) (Handayani, 2020).

Unstable Angina Pectoris telah lama dikenal sebagai gejala awal dari infark miokard akut (IMA). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa 60-70%

penderita IMA dan 60% penderita mati mendadak pada riwayat penyakitnya yang mengalami gejala angina pectoris tidak stabil. Sedangkan penelitian jangka panjang mendapatkan IMA terjadi pada 5-20% penderita angina pectoris tidak stabil dengan tingkat kematian 14%-80% (Muttaqin, 2014).

Tanda Khas Angina Pectoris tidak stabil yaitu Nyeri dada, Lokasi dari nyeri dada ini terletak di jantung disebelah kiri pusat dada, tetapi nyeri jantung tidak terbatas pada area ini. Nyeri ini terutama terjadi dibelakang tulang dada (ditengah dada) dan di sekitar area diatas puting kiri, tetapi bisa menyebar kebahu kiri, lalu ke setengah bagian kiri dari rahang bawah, menurun ke lengan kiri sampai ke punggung, dan bahkan kebagian atas perut (Muttaqin, 2014).

World Health Organization (WHO) 2018 Menyatakan, penyakit jantung koroner adalah penyebab utama kematian di negara maju dan berkembang. Menurut statistik dunia, 17,7 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskular setiap tahun, 31% di antaranya merupakan penyebab dari seluruh kematian global (WHO, 2018).

Prevalensi penyakit jantung terutama *unstable angina pectoris* di Indonesia sebanyak 1,5% dengan urutan tertinggi. Sedangkan angka penyakit Unstable Angina Pectoris di wilayah Kalimantan Timur (1,9%), Didapatkan data bahwa kelompok umur di atas 75 tahun lebih berisiko terkena penyakit jantung khususnya *unstable angina pectoris*, dengan prevalensinya sebesar 4,7% pada tahun 2018. Perempuan lebih mungkin dibandingkan laki-laki (0,5% dan 1,5%) untuk menderita PJK yang telah didiagnosis secara resmi oleh dokter, atau yang telah ditentukan berdasarkan gejala (Riskesdas, 2018).

Unstable Angina Pectoris merupakan manifestasi pertama dari penyakit kardiovaskular yang paling berbahaya, yaitu penyakit arteri koroner, sehingga pencegahan *Unstable Angina Pectoris* dapat mengurangi kejadian penyakit koroner di seluruh dunia. *Unstable Angina Pectoris* adalah perasaan yang berhubungan dengan iskemia jantung, rasa nyeri di dada kiri yang menyebar ke daerah sekitarnya, namun belum bermanifestasi nekrosis, yang bersifat reversibel, dengan depresi segmen ST dan efek T pada gambar elektrokardiografi (Laelih & Elis, 2019).

Unstable angina pectoris terjadi ketika pembuluh darah yang memasok darah dan oksigen ke jantung tersumbat hingga tingkat kritis. *unstable angina pectoris* ditandai dengan nyeri dada yang terjadi saat istirahat atau saat beraktivitas. Frekuensi dan tingkat keparahan nyeri dapat memburuk. Angina tidak stabil diklasifikasikan sebagai keadaan darurat dan Klien harus segera mencari pertolongan medis. *Unstable angina pectoris* yang tidak diobati dapat menyebabkan serangan jantung, gagal jantung, atau aritmia (irama jantung tidak teratur). Ini juga bisa menjadi kondisi yang mengancam jiwa (Handayani, 2020).

Penyebab *angina pectoris* organ utama dalam tubuh dimana peredaran darah dan oksigen harus selalu lancar agar tubuh lainnya dapat bekerja dengan baik. darah di alirkan menuju jantung melalui dua pembuluh darah besar yang dinamakan arteri koroner. dalam jangka waktu tertentu, arteri beresiko diendapi plak seperti lemak, kolestrol, kalsium dan zat lainnya yang mengakibatkan pembuluh darah menyempit dan tersumbat. Kondisi ini

mengakibatkan otot jantung bekerja lebih, khususnya pada saat melakukan aktivitas berat, yang pada akhirnya berpotensi mengakibatkan gejala *angina pectoris* umumnya di tandai dengan rasa nyeri pada dada seperti ditekan, berat, dan tumpul (Febriyanto, *et al.*, 2019).

Angina pectoris tidak stabil terjadi akibatnya kurangnya darah dan oksigen yang menuju jantung. Ini bisa menjadi gejala penyakit arteri koroner, atau aterosklerosis di mana terjadi penumpukan kolesterol dan lemak (plak) di dalam arteri koroner jantung. Selain itu, angina pectoris tidak stabil juga di tandai dengan perubahan EKG yang spesifik dan biomarka jantung yang tidak meningkat secara bermakna. Pemeriksaan EKG menunjukkan depresi segmen ST, elevasi segmen ST sementara, dan inversi gelombang T, atau mungkin normal (Febriyanto, *et al.*, 2019).

Angina pectoris yang tidak terobati bisa menyebabkan komplikasi fatal berupa kerusakan pada organ jantung serta serangan jantung (Fadli, 2022). Masalah keperawatan yang muncul pada Klien Unstable Angina Pectoris diantaranya, penurunan curah jantung, nyeri akut, gangguan Pertukaran gas, intoleransi aktivitas, ansietas (Laeliah, 2019).

Klien UAP membutuhkan penanganan awal yang cepat dan tepat oleh tenaga kesehatan untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas. Peran tenaga kesehatan khususnya perawat adalah upaya pencegahan komplikasi maupun penanganan yang cepat untuk melakukan penyelamatan jiwa melalui upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif (Ariyanto & Putri, 2019).

Peran perawat sebagai salah satu anggota tim kesehatan mempunyai peran dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan penyakit seperti angina pectoris dengan melakukan asuhan keperawatan dengan melakukan pengkajian keperawatan, menegakkan diagnosa keperawatan, membuat perencanaan keperawatan, melakukan implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Selain itu perawat juga berperan dalam meredakan nyeri, penurunan kecemasan dan mengedukasi Klien mengenai pentingnya Klien untuk tetap konsisten dan patuh dalam pengobatan serta menjaga perilaku hidup sehat (Febriyanto, *et al.*, 2019).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui wawancara dengan salah satu perawat diruangan ICCU RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo kota Balikpapan pada tanggal 27 Februari 2023 didapatkan data dari tiga bulan terakhir dari bulan November 2023 hingga Januari 2023 sebanyak 14 Orang yang mengalami *Unstable Angina Pectoris* (UAP).

Berdasarkan uraian diatas, Penulis sangat tertarik dengan kasus diatas, sehingga penulis ingin menjadikan kasus diatas sebagai karya tulis ilmiah dengah judul “Asuhan keperawatan pada Klien dengan *unstable angina pektoris* Di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan 2023”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan masalah dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Klien dengan *Unstable Angina Pektoris* (UAP) di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan tahun 2023 ?”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mendapat gambaran secara umum tentang Asuhan Keperawatan pada Klien dengan *Unstable Angina Pectoris* (UAP) di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penulisan ini adalah memperoleh gambaran Asuhan Keperawatan pada Klien dengan *Unstable Angina Pectoris* (UAP) yang meliputi:

- a. Melakukan pengkajian Klien dengan *Unstable Angina Pectoris* (UAP) di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan tahun 2023.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada Klien dengan *Unstable Angina Pectoris* (UAP) di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan tahun 2023.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada Klien dengan *Unstable Angina Pectoris* (UAP) di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan tahun 2023.
- d. Melaksanakan intervensi keperawatan pada Klien dengan *Unstable Angina Pectoris* (UAP) di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan tahun 2023.
- e. Mengevaluasi tindakan keperawatan pada Klien dengan *Unstable Angina Pectoris* (UAP) di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan pengalaman belajar dilapangan dan dapat meningkatkan pengetahuan peneliti tentang Asuhan Keperawatan pada Klien dengan *Unstable Angina Pectoris* (UAP) di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan tahun 2023.

2. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan atau saran dan bahan dalam merencanakan Asuhan Keperawatan pada Klien dengan *Unstable Angina Pectoris* (UAP) di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan tahun 2023.

3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu dibidang keperawatan dalam Asuhan Keperawatan pada Klien dengan *Unstable Angina Pectoris* (UAP) di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan tahun 2023.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medis Penyakit Unstable Angina Pectoris (UAP)

1. Definisi

Sindrom Koroner Akut atau *Acute Coronary Syndrome* terjadi akibat tersumbatnya aliran darah di pembuluh darah koroner. Kondisi ini melibatkan tersumbatnya plak ateroma yang terlepas sehingga mengganggu aliran darah. Akibatnya seseorang akan merasakan gejala nyeri dada seperti ditindih benda berat, menjalar ke tangan kiri hingga ke rahang, menembus ke punggung, mual ataupun muntah, keringat dingin, serta dirasakan cukup lama akibat tidak adanya suplai darah menuju sel otot jantung (Puratmaja, 2021).

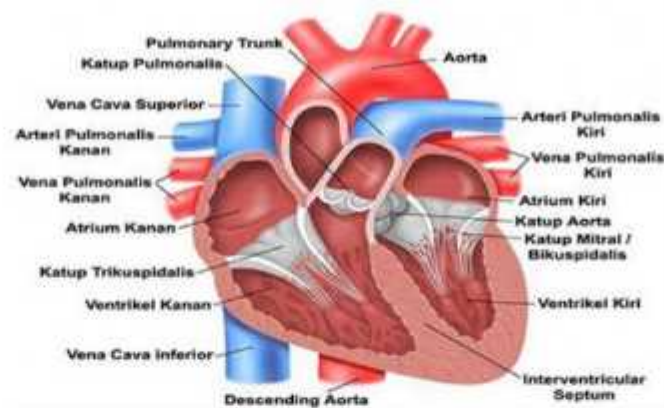
Ada tiga macam istilah pada sindrom koroner akut yaitu Unstable Angina Pectoris (UAP), infark miokard akut tanpa elevasi segmen ST (IMA-NEST), dan infark miokard akut dengan elevasi segmen ST (IMA-EST). Perbedaan ketiga kondisi tersebut adalah aliran yang terhenti sebagian atau sepenuhnya. Pada keadaan UAP, aliran darah masih dapat mencapai target walau dalam jumlah yang lebih sedikit dan waktu yang lebih lama sehingga menimbulkan gejala. Pada IMA-NEST, sumbatan yang dialami telah menyebabkan matinya sel-sel otot jantung dalam jumlah tertentu. Namun sumbatan atau oklusi total kemungkinan akan membuat IMA-EST dan akan muncul gambaran infark miokard akut yang

disertai elevasi segmen ST (IMA-EST) pada pemeriksaan elektrokardiogram (Puratmaja, 2021).

Angina pectoris tidak stabil didefinisikan sebagai angina pectoris (ekuivalen rasa tidak nyaman di dada tipe iskemik) dengan satu diantara tampilan klinis; (1) terjadi saat istirahat/aktivitas minimal dan biasanya berlangsung lebih dari 20 menit (jika tidak ada penggunaan nitrat atau analgetik); (2) nyeri hebat dan biasanya nyeri nya jelas; (3) biasanya lambat laun bertambah berat (misalnya nyeri yang membangunkan Klien dari tidur atau yang semakin parah, terus menerus atau lelah sering dari sebelumnya) (Trisnohadi & Muhadi, 2014).

2. Anatomi dan Fisiologi

a. Anatomi Jantung



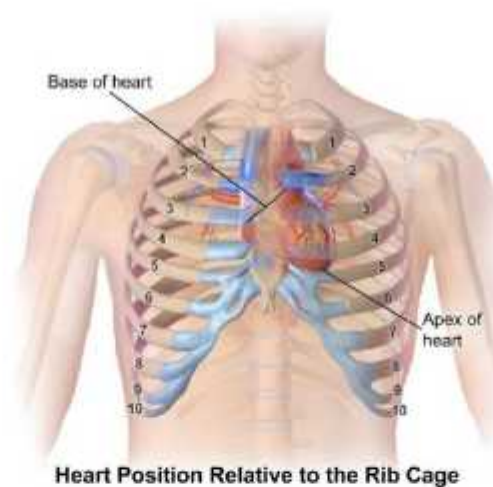
Gambar 2.1
Anatomi jantung
Sumber: Anggraini, & Leniwita (2020)

Sistem peredaran darah terdiri atas jantung, pembuluh darah, dan saluran limfe. Jantung merupakan organ pemompa besar yang memelihara peredaran melalui seluruh tubuh. Arteri membawa darah dari

jantung. Vena membawa darah ke jantung. kapiler menggabungkan arteri dan vena, terentang diantaranya dan merupakan jalan lalu lintas antara makanan dan bahan buangan. Disini juga terjadi pertukaran gas dalam cairan ekstraseluler dan interstisial.

Jantung adalah organ berupa otot, berbentuk kerucut, berongga, basisnya diatas, dan puncaknya dibawah. Apeksnya (puncaknya) miring kesebelah kiri. Berat jantung kira-kira 300 gram.

Kedudukan jantung: jantung berada didalam toraks, antara kedua paru-paru dan dibelakang sternum, dan lebih menghadap ke kiri daripada ke kanan. (*lihat Gambar 2.2*).

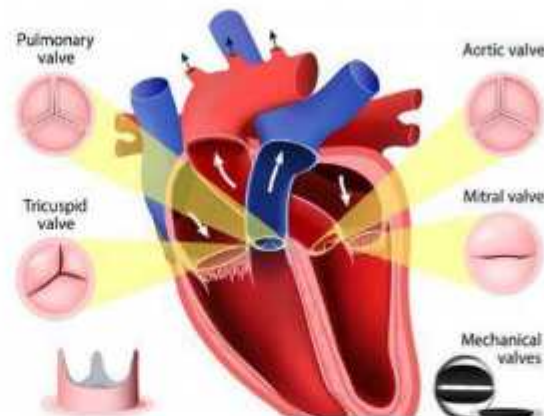


Gambar 2.2
kedudukan jantung
Sumber: Anggraini, & Leniwita (2020)

Lapisan Jantung terdiri atas 3 lapisan yaitu :

- 1) Epikardium merupakan lapisan terluar, memiliki struktur yang sama dengan perikardium viseral.
- 2) Miokardium, merupakan lapisan tengah yang terdiri atas otot yang berperan dalam menentukan kekuatan kontraksi.
- 3) Endokardium, merupakan lapisan terdalam terdiri atas jaringan endotel yang melapisi bagian dalam jantung dan menutupi katung jantung.

Katup jantung : berfungsi untuk mempertahankan aliran darah searah melalui bilik jantung. ada dua jenis katup, yaitu katup atrioventrikular dan katup semilunar. (lihat Gambar 2.3)



Gambar 2.3

katup-katup jantung

Sumber: Anggraini, & Leniwita (2020)

- a) Katup atrioventrikular, memisahkan antara atrium dan ventrikel. Katup ini memungkinkan darah mengalir dari

masing –masing atrium ke ventrikel saat diastole ventrikel dan mencegah aliran balik ke atrium saat sistole ventrikel. Katup atrioventrikuler ada dua, yaitu katup triskupidalis dan katup biskuspidalis. Katup triskupidalis memiliki 3 buah daun katup yang terletak antara atrium kanan dan ventrikel kanan. Katup biskuspidalis atau katup mitral memiliki 2 buah daun katup dan terletak antara atrium kiri dan ventrikel kiri.

- b) Katup semilunar, memisahkan antara arteri pulmonalis dan aorta dari ventrikel. Katup semilunar yang membatasi ventrikel kanan dan arteri pulmonaris disebut katup semilunar pulmonal. Katup yang membatasi ventrikel kiri dan aorta disebut katup semilunar aorta. Adanya katup ini memungkinkan darah mengalir dari masing-masing ventrikel ke arteri pulmonalis atau aorta selama sistole ventrikel dan mencegah aliran balik ke ventrikel sewaktu diastole ventrikel

Ruang jantung : jantung memiliki 4 ruang, yaitu atrium kanan, atrium kiri, ventrikel kiri, dan ventrikel kanan. Atrium terletak diatas ventrikel dan saling berdampingan. Atrium dan ventrikel dipisahkan oleh

katup satu arah. Antara organ rongga kanan dan kiri dipisahkan oleh septum.

b. Fisiologi Jantung

Siklus jantung adalah rangkaian kejadian dalam satu irama jantung. Dalam bentuk yang paling sederhana, siklus jantung adalah kontraksi bersamaan kedua atrium, yang mengikuti suatu fraksi pada detik berikutnya karena kontraksi bersamaan kedua ventrikel.

Siklus jantung merupakan periode ketika jantung kontraksi dan relaksasi. Satu kali siklus jantung sama dengan satu periode sistole (saat ventrikel kontraksi) dan satu periode diastole (saat ventrikel relaksasi). Normalnya, siklus jantung dimulai dengan depolarisasi spontan sel pacemaker dari SA node dan berakhir dengan keadaan relaksasi ventrikel.

Pada siklus jantung, sistole (kontraksi) atrium diikuti sistole ventrikel sehingga ada perbedaan yang berarti antara pergerakan darah dari ventrikel ke arteri. Kontraksi atrium akan diikuti relaksasi atrium dan ventrikel mulai berkontraksi. Kontraksi ventrikel menekan darah melawan daun katup atrioventrikuler kanan dan kiri dan menutupnya. Tekanan darah juga membuka katup semilunar aorta dan pulmonalis. Kedua ventrikel melanjutkan kontraksi, memompa darah ke arteri. Ventrikel kemudian relaksasi bersamaan dengan pengaliran kembali darah ke atrium dan siklus kembali.

Curah jantung merupakan volume darah yang dipompakan selama satu menit. Curah jantung ditentukan oleh jumlah denyut jantung permenit dan stroke volume. Isi sekuncup ditentukan oleh :

a. Beban awal (pre-load)

1. Pre-load adalah keadaan ketika serat otot ventrikel kiri jantung memanjang atau meregang sampai akhir diastole. Pre-load adalah jumlah darah yang berada dalam ventrikel pada akhir diastole.
2. Volume darah yang berada dalam ventrikel saat diastole ini tergantung pada pengambilan darah dari pembuluh vena dan pengembalian darah dari pembuluh vena ini juga tergantung pada jumlah darah yang beredar serta tonus otot.
3. Isi ventrikel ini menyebabkan peregangan pada serabut miokardium.
4. Dalam keadaan normal sarkomer (unit kontraksi dari sel miokardium) akan teregang $2,0 \mu\text{m}$ dan bila isi ventrikel makin banyak maka peregangan ini makin panjang.
5. Hukum frank starling : semakin besar regangan otot jantung semakin besar pula kekuatan kontraksinya dan semakin besar pula curah jantung. pada keadaan pre- load terjadi pengisian besar pula volume darah yang masuk dalam ventrikel.
6. Peregangan sarkomet yang paling optimal adalah $2,2 \mu\text{m}$.

Dalam keadaan tertentu apabila peregangan sarkomer melebihi $2,2 \mu\text{m}$, kekuatan kontraksi berkurang sehingga akan menurunkan isi sekuncup.

b. Daya kontraksi

1. Kekuatan kontraksi otot jantung sangat berpengaruh terhadap curah jantung, makin kuat kontraksi otot jantung dan tekanan ventrikel.
2. Daya kontraksi dipengaruhi oleh keadaan miokardium, keseimbangan elektrolit terutama kalium, natrium, kalsium, dan keadaan konduksi jantung.

c. Beban akhir

1. After load adalah jumlah tegangan yang harus dikeluarkan ventrikel selama kontraksi untuk mengeluarkan darah dari ventrikel melalui katup semilunar aorta.
2. Hal ini terutama ditentukan oleh tahanan pembuluh darah perifer dan ukuran pembuluh darah. Meningkatnya tahanan perifer misalnya akibat hipertensi atau vasokonstriksi akan menyebabkan beban akhir.
3. Kondisi yang menyebabkan beban akhir meningkat akan mengakibatkan penurunan isi sekuncup.
4. Dalam keadaan normal isi sekuncup ini akan berjumlah $\pm 70\text{ml}$ sehingga curah jantung diperkirakan ± 5 liter. Jumlah ini tidak cukup tetapi dipengaruhi oleh aktivitas tubuh.

5. Curah jantung meningkat pada waktu melakukan kerja otot, stress, peningkatan suhu lingkungan, kehamilan, setelah makan, sedang kan saat tidur curah jantung akan menurun.

3. Etiologi

Aspiani (2017) menyatakan bahwa penyebab UAP yaitu :

- a. Berkurangnya suplai oksigen ke miokard yang dapat disebabkan oleh tiga faktor yaitu, faktor pembuluh darah: aterosklerosis, spasme, dan arteritis, faktor sirkulasi: hipotensi, stenosis aorta dan insufisiensi, serta faktor darah: anemia, hipoksemia, polisitemia.
- b. Curah jantung meningkat yang disebabkan oleh aktivitas berlebihan, emosi, makan terlalu banyak, dan hipertiroidisme.
- c. Kebutuhan oksigen miokard yang meningkat pada kerusakan miokard, hypertropimiocard, dan hipertensi diastolik.

4. Klasifikasi

Klasifikasi Braunwald pada Klien dengan UAP Menurut Rampengan (2014), terdapat antara lain:

- a. Kehebatan

Kelas I yaitu serangan baru, berat, atau mempercepat angina. Angina lamanya < 2 bulan, angina berat atau terjadi ≥ 3 kali/hari, atau lebih sering angina dan dipicu oleh kurangnya eksersi, tidak ada nyeri istirahat pada 2 bulan terakhir. Kelas II (Sub akut) yaitu angina muncul saat istirahat yang terjadi ≥ 1 kali saat istirahat selama bulan

sebelumnya tapi tidak sampai 48 jam. Kelas III (Akut) yaitu angina muncul saat istirahat yang terjadi ≥ 1 kali saat istirahat sampai 48 jam.

b. Keadaan Klinis

Kelas A yaitu angina tidak stabil kedua: Eksterinsik keadaan identifikasi dengan jelas untuk dasar vaskular koroner bahwa memperkuat iskemia miokard termasuk anemia, demam, infeksi, hipotensi, takiaritmia, tirotoksikosis, hipoksemia sekunder untuk gagal respirasi. Kelas B yaitu angina tak stabil primer. Kelas C yaitu angina tidak stabil pasca-infark (2 minggu untuk IMA).

c. Intensitas pengobatan

Tidak ada atau pengobatan minimal, adanya standar terapi untuk angina stabil kronik (dosis biasa pada oral beta bloker, nitrat, dan antagonis kalsium). Meskipun terjadi dosis toleransi maksimal pada semua 3 kategori dari terapi oral. Termasuk nitrogliserin intravena.

d. Parameter Risiko Tinggi

- 1) Tidak kemungkinan tinggi atau sedang tapi mempunyai beberapa ciri yang mengikuti: Peningkatan frekuensi angina, kehebatan, atau durasi; Angina diprovokasi pada batas bawah; Onset angina yang baru dengan onset 2 minggu dengan 2 bulan sebelum pemberian; Normal atau tanpa perubahan EKG.
- 2) Tidak risiko tinggi dengan ciri, tapi harus mempunyai beberapa hal yang mengikuti yaitu usia >65 tahun, berkepanjangan (>20 menit), angina saat istirahat, dapat diatasi saat itu juga, dengan

kemungkinan sedang atau tinggi untuk penyakit jantung koroner, angina saat istirahat hilang dengan istirahat atau sublingual nitrogliserin, nokturnal angina, angina dengan perubahan gelombang dinamik T, onset baru angina Canadian Cardiovascular Society Kelas III atau IV setelah 2 minggu dengan kemungkinan sedang atau tinggi untuk penyakit jantung koroner, dan patologi gelombang Q atau penurunan ST ≤ 1 mm dalam multiple lead group.

- 3) Sekurang-kurangnya mengikuti ciri yaitu nyeri berkepanjangan dan sedang yang berlangsung (≥ 20 menit) saat istirahat, IMA sebelumnya, angioplasti atau bedah bypass, edema paru yang mungkin berhubungan dengan iskemia, angina saat istirahat dengan perubahan dinamik penurunan ST ≥ 1 mm, angina baru atau menjadi lebih buruk, murmur, mitral regurgitasi, angina dengan S3 atau baru menjadi lebih buruk, disfungsi LV signifikan, dan ngina dengan hipotensi.

5. Patofisiologi

Terjadinya UAP pada umumnya diawali dengan terjadinya proses aterosklerosis pada saat monosit berpindah dari aliran darah dan melekat pada lapisan dinding pembuluh darah koroner, yang akan mengakibatkan terjadinya penumpukkan lemak. Setiap daerah penebalan atau plak selain terdiri dari monosit dan lemak menimbulkan jaringan ikat dari sekitar area perlekatan. Hipertensi juga menyebabkan gesekan antara aliran darah

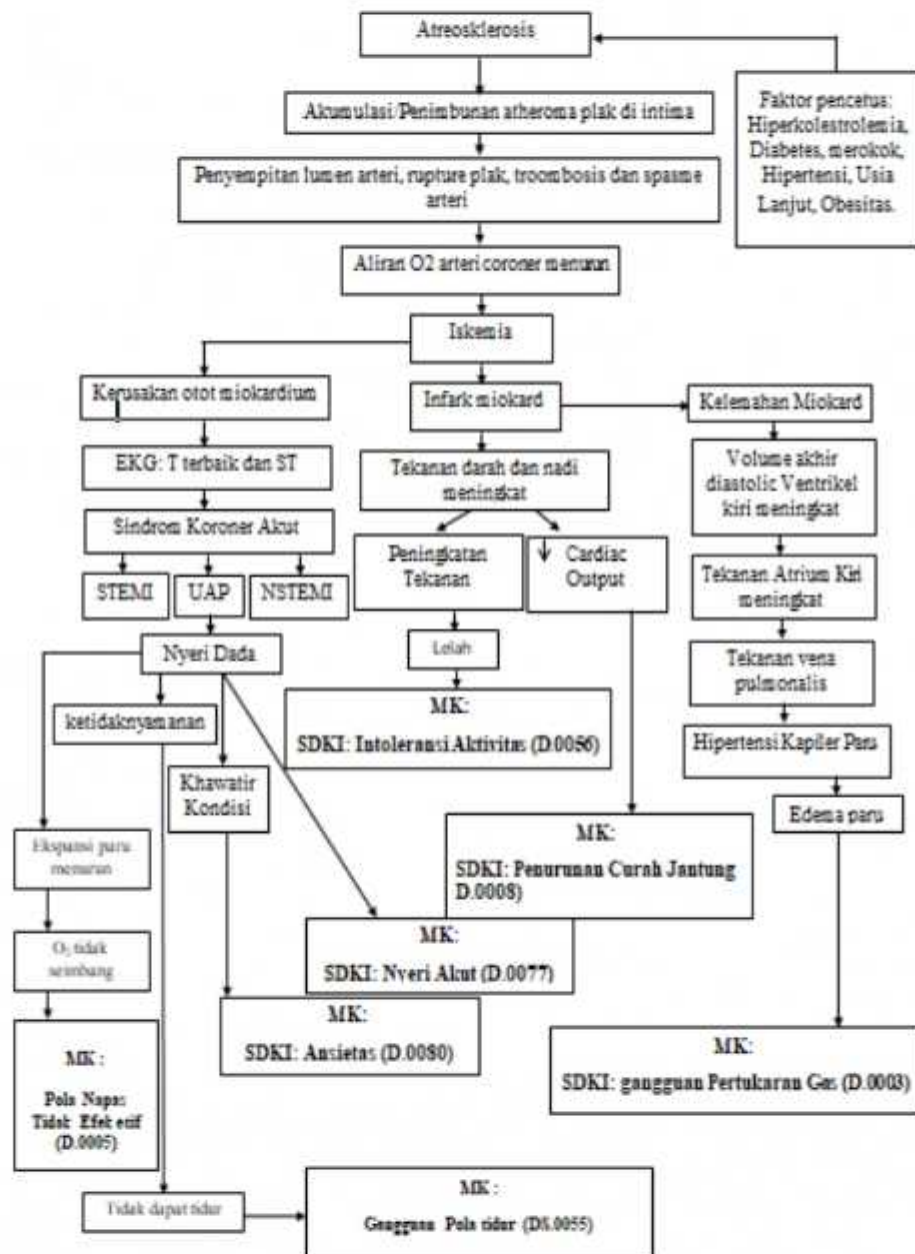
dengan ateroma. Ateroma atau plak aterosklerosis dapat menyebar dimana saja, tetapi umumnya ada di daerah percabangan. Pada ateroma yang pecah dapat mempersempit lumen pembuluh darah arteri yang kemudian mengakibatkan pembentukan bekuan darah yang mengalir (trombus), bekuan ini dapat menyebabkan sumbatan (tromboemboli) di tempat lain. Dengan adanya sumbatan pada arteri koroner dapat mengakibatkan menurunnya suplai darah (Muttaqin, 2014).

Kurangnya suplai oksigen dalam otot jantung, maka otot jantung akan menjadi iskemia, sedangkan apabila pasokan oksigen berhenti selama kurang lebih 20 menit maka menyebabkan miokardium (otot jantung) mengalami nekrosis (infark miokard). Iskemia miokard yang terjadi akibat kurangnya aliran darah ke miokardium menimbulkan nyeri dada dan adanya perubahan segmen ST pada (EKG) (Mutarobin, 2018).

Nyeri dada yang dialami Klien dapat menimbulkan kecemasan akan kematian. Selain itu, iskemia mikoard juga akan menyebabkan penurunan kontraktilitas miokard yang akan berdampak pada penurunan cardiac output (CO). Kurangnya suplai oksigen dalam otot jantung membuat tekanan darah dan nadi meningkat sehingga menimbulkan kelelahan yang berlebih. Selanjutnya, Infark miokard menyebabkan volume akhir diastolik ventrikel kiri dan tekanan atrium kiri meningkat. Ventrikel kiri tidak mampu memompa darah yang datang dari paru-paru sehingga terjadi peningkatan tekanan dalam sirkulasi paru yang

menyebabkan cairan terdorong ke jaringan paru menimbulkan edema paru, dan terjadi gangguan pertukaran gas (Mutarobin, 2018).

6. Pathway Unstable Angina Pectoris



Bagan 2.1
Pathway Unstable Angina Pectoris
Sumber: Muttaqin (2014), Mutarobin (2019)

7. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pada UAP Menurut PERKI (2016) yaitu :

- a. Nyeri dada yang timbul saat istirahat atau saat melakukan aktivitas, seperti rasa tertekan atau berat daerah retrosternal yang dapat menjalar ke leher, rahang, area interskapular, bahu, lengan kiri dan epigastrium, berlangsung beberapa menit atau lebih dari 20 menit.
- b. Diaforesis (keringat dingin), mual, muntah, nyeri abdominal, dan sesak napas.
- c. Gambaran EKG: Depresi segmen ST $> 1\text{mm}$ dan atau inversi gelombang T $> 2\text{mm}$ di beberapa sadapan prekordial, dapat disertai dengan elevasi segmen ST yang tidak persisten (< 20 menit), gelombang Q yang menetap, Non-diagnostik, dan Normal.
- d. Biomarka jantung yang tidak meningkat secara bermakna.

8. Komplikasi

Komplikasi *angina pectoris* bisa terjadi jika kondisi ini tidak terobati. yang terjadi pada *Unstable Angina Pectoris* yaitu, aritmia kondisi ketika atau detak jantung tidak teratur. Pengidapnya bisa merasakan irama jantungnya terlalu cepat, terlalu lambat, atau tidak beraturan; kerusakan jantung, *Angina pectoris* yang tidak terobati bisa menyebabkan komplikasi fatal berupa kerusakan pada organ jantung serta serangan jantung (Fadli, 2022).

Komplikasi angina pektoris sering disebabkan oleh penyakit jantung koroner. Bila pembuluh darah koroner semakin sempit dan

tersumbat total, maka akan muncul serangan jantung yang bisa mengancam nyawa. Oleh karena itu, angina pektoris perlu diperiksa sejak masih berupa gejala awal, atau sejak nyeri masih ringan dan bisa mereda sendiri dengan istirahat (Luhtfiah, et al., 2021). Komplikasi yang mungkin terjadi pada angina pektoris yaitu aritmia, gagal jantung, komplikasi mekanik (Ruptur dinding ventrikel, regurgitasi mitral akut) (Setyohadi, et al., 2018).

9. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada Klien dengan Unstable Angina Pectoris (UAP) Menurut Rampengan (2014), yaitu:

a. Pemeriksaan Elektrokardiogram (EKG)

Perubahan EKG cukup spesifik, terdapat ST elevasi, ST depresi, T inverted dan gelombang Q Patologis.

- 1) Petunjuk objektif pada diagnosis klinis iskemia
- 2) Normal dalam 40% kasus
- 3) Biasanya hanya dengan non spesifik ST perubahan gelombang T
- 4) Penemuan EKG pada iskemia miokard:
 - a) Sekurang-kurangnya 1 mm penurunan segmen ST
 - b) Simetris atau dalam gelombang T terbalik

b. Rontgen dada

- 1) Normal
- 2) Cek untuk tanda dari kardiomegali dan kongesti paru

c. Ekokardiografi

Memberikan gambaran pada struktur jantung, pembuluh darah, aliran darah, dan kemampuan otot jantung dalam memompa darah.

- 1) Normal
- 2) Cek untuk gerakan dinding
- 3) Abnormalitas indikatif dari iskemia

d. Angiografi Koroner

Melihat penyempitan pada koroner, untuk mengetahui tingkat keparahan pada penyakit jantung koroner. Indikasi: Adanya parameter risiko tinggi atau jika Klien gagal menjadi stabil dengan pengobatan medis dalam 48 jam.

e. Pemeriksaan Biomarka Jantung

Peningkatan enzim CK-MB mencapai puncak setelah 24 jam, kembali normal setelah 2 hari. Troponin T meningkat dalam darah beberapa jam sampai 14 hari. CK-MB, Troponin T, merupakan biomarka nekrosis miosit jantung dan menjadi biomarka untuk diagnosis infark miokard. Nilai normal CK <190 U/L, CKMB <24 U/L, Troponin T <50 ng/L.

10. Penatalaksanaan

a. Tatalaksana Non medikamentosa

Penatalaksanaan angina pektoris yaitu: tirah baring dan pemberian oksigen 2-4 liter/menit (Setyohadi, et.,al 2018).

b. Tatalaksana Medikamentosa

Pengobatan angina pektoris bertujuan untuk mengurangi keluhan dan gejala, serta mencegah komplikasi berupa serangan jantung. Penanganan yang diberikan kepada tiap Klien dapat berbeda-beda, tergantung pada kondisi yang dialaminya. Biasanya, Klien yang mengalami angina pektoris akan diberikan obat-obatan untuk mengurangi keluhan. Dibawah ini adalah rincian dari berbagai cara pengobatan angina pektoris (Luhtfiyah, 2021).

1) Obat-obatan

Jenis obat yang dapat diberikan oleh dokter untuk meredakan gejala angina yaitu obat pengencer darah: aspirin, clopidogrel, atau ticagrelor, obat pelebar pembuluh darah: nitrogliserin, untuk melebarkan dan merelaksasi pembuluh darah, sehingga aliran darah ke antung lebih baik, obat penghambat beta untuk memperlambat denyut jantung dan merelaksasi pembuluh darah, sehingga mengurangi beban kerja jantung, dan obat untuk mengontrol penyakit diabetes, kolestrol, dan hipertensi yang merupakan faktor risiko dari penyakit jantung koroner penyebab angina.

2) Prosedur medis khusus

Apabila angina pektoris tidak mereda setelah pemberian obat-obatan, dokter mungkin akan menganjurkan prosedur medis khusus menanganinya, antara lain (Luhtfiyah, 2021):

- a) Pemasangan ring jantung, untuk melebarkan arteri yang mengalami penyempitan dengan meletakkan kawat khusus (ring) yang berbentuk seperti tabung di pembuluh darah arteri jantung.
- b) Operasi baypass jantung, yaitu dengan mengambil pembuluh darah dari bagian tubuh lain untuk membuat saluran aliran darah baru sebagai pengganti saluran aliran darah yang menyempit.

Selain pengobatan medis diatas, penderita perlu melakukan perubahan gaya hidup untuk mencegah keluhan muncul kembali yaitu dengan melakukan olahraga secara teratur, menerapkan pola makan yang baik, menghentikan kebiasaan merokok, dan beristirahat yang cukup.

B. Konsep Asuhan Keperawatan pada Klien Unstable Angina Pectoris

Proses keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan terorganisasi dalam pemberian asuhan keperawatan, yang difokuskan pada reaksi dan respon unik individu pada suatu kelompok atau perorangan terhadap gangguan kesehatan yang dialami, baik actual maupun potensial, Proses keperawatan terdiri atas lima tahap, yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, evaluasi (Deswani, 2018).

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang Klien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan Klien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan. Hal-hal yang perlu dikaji:

a. Identitas klien

- 1) Identitas klien Meliputi nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, suku/bangsa, agama, tanggal dan jam MRS, tanggal pengkajian, nomor Rekam Medis, diagnosis medis dan alamat.
- 2) Identitas penanggung jawab Meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, hubungan dengan klien dan alamat.

b. Keluhan utama

Keluhan utama yang sering dijadikan alasan klien masuk rumah sakit biasanya nyeri dada di anterior, precordial, substernal yang menjalar ke lengan kiri, leher, rahang, punggung dan epigastrium. Nyeri dada seperti tertekan beban berat terasa berat dan seperti diremas yang timbul mendadak nyeri dada timbul berhubungan dengan aktifitas fisik berat atau emosi yang hebat.

c. Riwayat penyakit sekarang

Riwayat penyakit sekarang yang mendukung keluhan utama dilakukan dengan mengajukan serangkaian pertanyaan mengenai keluhan klien secara PQRST, yaitu :

- 1) Provoking Incident : Nyeri terjadi setelah melakukan aktivitas ringan sampai berat, sesuai derajat gangguan pada jantung.
- 2) Quality of Pain : Seperti apa keluhan nyeri dalam melakukan aktivitas yang dirasakan atau digambarkan klien. Biasanya setiap beraktivitas klien merasakan nyeri dan sesak nafas (dengan menggunakan alat atau otot bantu pernapasan).
- 3) Region : radiation, relief : Apakah nyeri bersifat lokal atau memengaruhi keseluruhan sistem otot rangka dan apakah disertai ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas.
- 4) Severity (Scale) of Pain : Kaji rentang skala nyeri pada klien (1- 10). Skala nyeri bersifat subyektif, yaitu berbeda antara klien satu dengan klien yang lain, sesuai dengan nyeri yang dirasakan.
- 5) Time : Sifat mula timbulnya (onset), keluhan nyeri biasanya timbul perlahan atau tiba-tiba. Lama timbulnya (durasi) biasanya setiap saat, baik istirahat maupun saat beraktivitas.

d. Riwayat penyakit dahulu

Pengkajian riwayat penyakit dahulu yang mendukung dengan mengkaji apakah sebelumnya klien pernah menderita nyeri dada khas infark miokardium, hipertensi, DM dan hiperlipidemia. Tanyakan

mengenai obat-obat yang biasa diminum oleh klien pada masa lalu yang masih relevan.

e. Riwayat Kesehatan keluarga

untuk mengetahui riwayat penyakit keluarga tanyakan pada Klien mengenai riwayat penyakit yang diderita keluarga. Seperti penyakit keturunan diabetes melitus, hipertensi, asma, jantung.

f. Pengkajian Psikososial

Perubahan integritas ego terjadi bila klien menyangkal, takut akan kematian, pasrah dengan keadaan, merasa tidak berdaya, khawatir tentang keluarga, pekerjaan, dan keuangan. Gejala perubahan integritas ego yang dapat dikaji adalah klien menolak, menyangkal, cemas, kurang kontak mata, gelisah, marah, perilaku menyerang, dan fokus pada diri sendiri. Perubahan integritas sosial yang dialami klien terjadi karena stres yang dialami klien dari berbagai aspek seperti keluarga, pekerjaan, kesulitan biaya ekonomi, atau kesulitan coping dengan stresor yang ada.

g. Pola Kehidupan Sehari-hari

1) Nutrisi

Perlu dikaji keadaan makanan dan minuman klien meliputi : porsi yang dihabiskan, susunan menu, keluhan mual dan muntah, kehilangan nafsu makan, nyeri ulu hati sebelum atau pada waktu masuk rumah sakit, yang terpenting adalah perubahan pola makan setelah sakit.

2) Eliminasi

Pada klien dengan unstable angina pectoris biasanya tidak terjadi retensi urine akibat reabsorpsi natrium di tubulus distal meningkat.

3) Pola Istirahat

Pola tidur dapat terganggu, tergantung bagaimana persepsi klien terhadap nyeri yang dirasakan.

4) Personal Hygiene

Kebersihan tubuh klien kurang karena klien lebih sering bedrest.

5) Aktifitas

Aktifitas terbatas karena terjadi kelemahan otot.

h. Keadaan Umum

1) Pada pemeriksaan keadaan umum klien unstable angina pectoris biasanya didapatkan kesadaran yang baik atau composmentis dan akan berubah sesuai tingkat gangguan yang melibatkan perfusi sistem saraf pusat.

2) Tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital meliputi (tekanan darah, nadi, respirasi, suhu)

TTV normal : TD : 120/80-90 mmHg, N : 80-100 x/menit, R : 16-20x/menit, S : 36,5-37,0°C.

i. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan kesehatan pada unstable angina pectoris meliputi pemeriksaan fisik umum secara persistem berdasarkan hasil observasi, pemeriksaan persistem meliputi :

1) Sistem Pernafasan

Pengkajian yang didapat klien terlihat sesak, frekuensi nafas melebihi normal, dan mengeluh sesak seperti tercekik. Sesak nafas terjadi akibat pengerahan tenaga dan disebabkan oleh kenaikan tekanan akhir diastolik ventrikel kiri yang meningkatkan tekanan vena pulmonalis.

2) Sistem Kardiovaskular

- a) Inspeksi: Adanya jaringan parut pada dada, keluhan lokasi nyeri biasanya didaerah subternal atau nyeri atas pericardium. Penyebaran nyeri dapat meluas sampai ke dada. Nyeri dapat menyebabkan ketidak mampuan menggerakkan bahu dan tangan kelemahan fisik, dan adanya edema ekstermitas.
- b) Palpasi: Pada klien dengan unstable angina pectoris, ditemukan denyut nadi perifer melemah.
- c) Auskultasi: Tekanan darah biasanya menurun akibat penurunan volume sekuncup yang disebabkan oleh infark miokardium. Bunyi jantung tambahan bunyi gallop dan

murmur akibat kelainan katup biasanya tidak ditemukan kecuali ada komplikasi.

d) Perkusi: Batas jantung tidak mengalami pergeseran.

3) Sistem Persyarafan

Kesadaran biasanya composmentis, didapatkan sianosis perifer apabila gangguan perfusi jaringan berat. Pengkajian objektif klien : wajah meringis, menangis, merintih, meregang dan menggeliat.

4) Sistem Urinaria

Pengukuran volume keluaran urine berhubungan dengan asupan cairan, karena itu perawat perlu memantau adanya oliguria karena merupakan tanda awal dari syok kardiogenik.

5) Sistem Pencernaan

Klien biasanya mengalami mual dan muntah, penurunan nafsu makan akibat pembesaran vena dan stasis vena di dalam rongga abdomen, serta penurunan berat badan. Pada saat palpasi abdomen ditemukan nyeri tekan, dan penurunan peristaltik usus.

6) Sistem Muskuloskeletal

Aktivitas klien mengalami perubahan, klien sering merasa lelah, lemah, tidak dapat tidur, dan pola hidup tidak banyak gerak.

7) Sistem Integumen

Pemeriksaan wajah pada klien bertujuan menemukan tanda-tanda yang menggambarkan kondisi klien terkait dengan penyakit

jantung yang dialaminya. Tanda-tanda yang dapat ditemukan pada wajah antara lain :

- a) Pucat di bibir dan kulit wajah
- b) Kebiruan pada mukosa mulut, bibir dan lidah
- c) Edema periorbital.
- d) Grimace (tanda kesakitan dan tanda kelelahan).

8) Sistem Endokrin

Melalui auskultasi, pemeriksa dapat mendengar bising. Bising kelenjar tiroid menunjukkan peningkatan vaskularisasi akibat hiperfungsi tiroid (Malignance).

9) Sistem Pendengaran

Kebanyakan klien dengan unstable angina pectoris tidak mengalami gangguan wicara dan THT.

10) Sistem Penglihatan

Pada mata biasanya terdapat :

- a) Konjungtiva pucat merupakan manifestasi anemia.
- b) Konjungtiva kebiruan adalah manifestasi sianosis sentral.
- c) Sklera berwarna putih yang merupakan gangguan faal hati pada Klien gagal jantung.
- d) Gangguan visus mengindikasikan kerusakan pembuluh darah retina yang terjadi akibat komplikasi hipertensi.

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 Klien dengan UAP, yaitu :

a. Penurunan curah jantung (**D.0008**).

Definisi:

Ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.

Penyebab:

- 1) Perubahan irama jantung
- 2) Perubahan frekuensi jantung
- 3) Perubahan kontraktilitas
- 4) Perubahan preload
- 5) Perubahan afterload

Tanda dan Gejala Mayor:

a) Subjektif :

(1) Perubahan irama jantung

- Palpitasi

(2) Perubahan preload

- Lelah

(3) Perubahan afterload

- Dispnea

(4) Perubahan kontraktilitas

- Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND)
- Ortopnea
- Batuk

b) Objektif

(1) Perubahan irama jantung

- Bradikardia/takikardia
- Gambaran EKG aritmia atau gangguan konduksi

(2) Perubahan preload

- Edema
- Distensi vena jugularis
- Central venous pressure (CVP) meningkat/menurun
- Hepatomegali

(3) Perubahan afterload

- Tekanan darah meningkat/menurun
- Nadi perifer teraba lemah
- Capillary refill time >3 detik
- Oliguria
- Warna kulit pucat/sianosis

(4) Perubahan kontraktilitas

- Terdengar suara jantung S3/S4

- Ejection fraction (EF) menurun

Tanda dan Gejala Minor

a) Subjektif

- (1) Perubahan preload (tidak tersedia)
- (2) Perubahan afterload (tidak tersedia)
- (3) Perubahan kontraktilitas (tidak tersedia)
- (4) Perilaku/emosional
 - Cemas
 - Gelisah

b) Objektif

- (1) Perubahan preload
 - Murmur jantung
 - Berat badan bertambah
 - Pulmonary artery wedge pressure (PAWP) menurun.
- (2) Perubahan afterload
 - Pulmonary vaskuler resistance (PVR) meningkat/menurun.
 - Systemic vaskular resistance (SVR) meningkat/menurun.
- (3) Perubahan kontraktilitas
 - Cardiac index (CI) menurun
 - Left ventricular stroke work index (LVSWI) menurun
 - Stroke volume index (SVI) menurun.
- (4) Perilaku/emosional (tidak tersedia)

b. Nyeri akut (**D.0077**).

Definisi:

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan.

Penyebab

- 1) Agen pencedera fisiologis (mis. infarmasi, lakemia, neoplasma)
- 2) Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)
- 3) Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

Tanda dan Gejala Mayor

a) Subjektif (tidak tersedia)

b) Objektif

- (1) Tampak meringis
- (2) Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)
- (3) Gelisah
- (4) Frekuensi nadi meningkat
- (5) Sulit tidur

Tanda dan gejala Minor

a) Subjektif (tidak tersedia)

b) Objektif

- (1) Tekanan darah meningkat
- (2) pola napas berubah
- (3) nafsu makan berubah
- (4) proses berpikir terganggu
- (5) Menarik diri
- (6) Berfokus pada diri sendiri
- (7) Diaforesis

c. Gangguan Pertukaran Gas (**D.0003**).

Definisi:

Kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler.

Penyebab :

- 1) Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi.
- 2) Perubahan membran alveolus-kapiler.

Tanda dan Gejala Mayor

a) Subjektif :

- (1) Dispnea.

b) Objektif :

- (1) PCO₂ meningkat / menurun.
- (2) PO₂ menurun.
- (3) Takikardia.
- (4) pH arteri meningkat/menurun.
- (5) Bunyi napas tambahan.

Tanda dan Gejala Minor

a) Subjektif :

- (1) Pusing.
- (2) Penglihatan kabur.

b) Objektif :

- (1) Sianosis.
- (2) Diaforesis.
- (3) Gelisah.
- (4) Napas cuping hidung.
- (5) Pola napas abnormal (cepat / lambat, regular/iregular, dalam/dangkal).
- (6) Warna kulit abnormal (mis. pucat, kebiruan).
- (7) Kesadaran menurun.

d. Intoleransi aktivitas (**D.0056**).

Definisi :

Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari hari

Penyebab:

- 1) Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- 2) Tirah baring
- 3) Kelemahan
- 4) Imobilitas
- 5) Gaya hidup monoton

Tanda dan Gejala Mayor

a) Subjektif

(1) Mengeluh lelah

b) Objektif

(1) frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi sehat

Tanda dan Gejala Minor

a) Subjektif

(1) Dispnea saat/setelah aktivitas

(2) Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas

(3) Merasa lemah

b) Objektif

(1) Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat

(2) Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas

(3) Gambaran EKG menunjukkan iskemia

(4) Sianosis

e. Ansietas (**D.0080**).

Definisi :

Kondisi emosi dan pengalaman subyektif terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

Penyebab.

- 1) Krisis situasional.
- 2) Kebutuhan tidak terpenuhi.
- 3) Krisis maturasional.

- 4) Ancaman terhadap konsep diri.
- 5) Ancaman terhadap kematian.
- 6) Kekhawatiran mengalami kegagalan.
- 7) Disfungsi sistem keluarga.
- 8) Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan.
- 9) Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
- 10) Penyalahgunaan zat.
- 11) Terpapar bahaya lingkungan (mis. toksin, polutan, dan lain-lain).
- 12) Kurang terpapar informasi.

Tanda dan Gejala Mayor

- a) Subjektif.
 - (1) Merasa bingung.
 - (2) Merasa khawatir dengan akibat.
 - (3) Sulit berkonsentrasi.
- b) Objektif.
 - (1) Tampak gelisah.
 - (2) Tampak tegang.
 - (3) Sulit tidur

Tanda dan Gejala Minor

- a) Subjektif.
 - (1) Mengeluh pusing.
 - (2) Anoreksia.
 - (3) Palpitasi.

(4) Merasa tidak berdaya.

b) Objektif.

(1) Frekuensi napas meningkat.

(2) Frekuensi nadi meningkat.

(3) Tekanan darah meningkat.

(4) Diaforesis.

(5) Tremors.

(6) Muka tampak pucat.

(7) Suara bergetar.

(8) Kontak mata buruk.

(9) Sering berkemih.

(10) Berorientasi pada masa lalu.

3. Intervensi 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 Klien dengan Unstable Angina Pectoris (UAP) sebagai berikut.

Tabel 2. 1 Perencanaan Keperawatan (Sumber: PPNI, 2017)

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
1.	<p>Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung, preload, afterload, atau kontraktilitas (D.0008)</p>	<p>Curah jantung meningkat (L.02008)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan curah jantung meningkat (L.02008) dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kekuatan nadi perifer menurun 2. bradikardia menurun 3. takikardia menurun 4. dispnea menurun 5. tekanan darah membaik 6. pucat/sianosis menurun 	<p>Perawatan Jantung (L.02075)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxymal noctural dyspnea, peningkatan CVP). 1.2 Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi : peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguri, kulit pucat). 1.3 Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik; jika perlu). 1.4 Monitor intake dan output cairan. 1.5 Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama. 1.6 Monitor saturasi oksigen. 1.7 Monitor keluhan nyeri dada (mis: intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri). 1.8 Monitor EKG 12 sadapan 1.9 Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi). 1.10 Monitor nilai

			<p>laboratorium jantung (mis: elektrolit, enzim jantung, BNP, Ntpro-BNP).</p> <p>1.11 Monitor fungsi alat pacu jantung.</p> <p>1.12 Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktifitas.</p> <p>1.13 Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah pemberian obat (mis: beta bloker, ACE inhibitor, calcium channel blocker, digoksin).</p> <p>Terapeutik:</p> <p>1.14 Posisikan Klien semiFowler atau Fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman.</p> <p>1.15 Berikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi asupan kafein, natrium, kolesterol dan makanan tinggi lemak).</p> <p>1.16 Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermitten, sesuai indikasi).</p> <p>1.17 Fasilitasi Klien dan Keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat.</p> <p>1.18 Berikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi asupan kafein, natrium, kolesterol dan makanan tinggi lemak).</p>
--	--	--	--

			<p>1.19 Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu.</p> <p>1.20 Berikan dukungan emosional dan spiritual.</p> <p>1.21 Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%.</p> <p>Edukasi :</p> <p>1.22 Anjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi.</p> <p>1.23 Anjurkan beraktifitas fisik secara bertahap.</p> <p>1.24 Anjurkan berhenti merokok.</p> <p>1.25 Ajarkan Klien dan keluarga mengukur berat badan harian.</p> <p>1.26 Ajarkan Klien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian Kolaborasi.</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>1.27 Pemberian antiaritmia, jika perlu.</p> <p>1.28 Rujuk ke program rehabilitasi jantung.</p>
2.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis: iskemia (D.0077)	Tingkat nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun. 3. Gelisah menurun. 4. Kesulitan tidur	Manajemen Nyeri (L.08238) Observasi: 2.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2.2 Identifikasi skala nyeri. 2.3 Identifikasi respons nyeri non verbal. 2.4 Identifikasi faktor

		<p>menurun.</p> <p>5. Anoreksia menurun.</p> <p>6. Frekuensi membaik.</p> <p>7. Pola membaik.</p> <p>8. Tekanan membaik.</p>	<p>nadi</p> <p>napas</p> <p>darah</p>	<p>yang memperberat dan memperingan nyeri.</p> <p>2.5 Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri.</p> <p>2.6 Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri.</p> <p>2.7 Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup.</p> <p>2.8 Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan.</p> <p>2.9 Monitor efek samping penggunaan analgetik.</p> <p>Terapeutik:</p> <p>2.10 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)</p> <p>2.11 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>2.12 Fasilitasi istirahat dan tidur.</p> <p>2.13 Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.</p> <p>Edukasi:</p> <p>2.14 Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu</p>
--	--	--	---------------------------------------	---

			<p>nyeri.</p> <p>2.15 Jelaskan strategi meredakan nyeri.</p> <p>2.16 Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.</p> <p>2.17 Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat.</p> <p>2.18 Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>2.19 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.</p>
3.	<p>Gangguan Pertukaran Gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi perubahan membran alveolus-kapiler (D.0003)</p>	<p>Pertukaran gas (L.01003)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pertukaran gas meningkat (L.01003) dengan kriteria hail:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun. 2. Tingkat kesadaran meningkat. 3. Pusing menurun. 4. Diaforesisi menurun. 5. Gelisah menurun. 6. PCO2 membaik. 7. PO2 membaik. 8. Takikardia membaik. 9. Sianosis membaik. 10. Pola nafas membaik. 11. Warna kulit membaik. 	<p>Pemantauan Respirasi (L.01014)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas. 3.2 Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, Kussmaul, Cheyne-Stokes, Biot, atksik). 3.3 Monitor kemampuan batuk efektif. 3.4 Monitor adanya produksi sputum. 3.5 Monitor adanya sumbatan jalan napas. 3.6 Palpasi kesimetrisan ekspansi paru. 3.7 Auskultasi bunyi napas. 3.8 Monitor saturasi oksigenasi. 3.9 Monitor nilai AGD. - Monitor hasil x-ray toraks. <p>Terapeutik :</p> <p>3.10 Atur interval</p>

			<p>pemantauan respirasi sesuai kondisi Klien.</p> <p>3.11 Dokumentasikan hasil pemantauan.</p> <p>Edukasi :</p> <p>3.12 Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.</p> <p>3.13 Informasikan hasil pemantauan, jika perlu.</p>
4.	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)</p>	<p>Toleransi Aktivitas (L.05047)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat (L.05047) dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saturasi oksigen meningkat. 2. Keluhan lemah/lelah meningkat. 3. Dispnea saat aktifitas menurun. 4. Dispnea setelah aktifitas menurun. 5. Tekanan darah membaik. 6. Frekuensi napas membaik. 7. EKG iskemia membaik. 	<p>Manajemen Energi (L.05178)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan. 4.2 Monitor kelelahan fisik dan emosional. 4.3 Monitor pola dan jam tidur. 4.4 Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas. <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.5 Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan). 4.6 Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/ atau aktif. 4.7 Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan. 4.8 Fasilitas duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan. <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.9 Anjurkan tirah baring. 4.10 Anjurkan melakukan aktivitas

			<p>secara bertahap.</p> <p>4.11 Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang.</p> <p>4.12 Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan.</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>4.13 Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.</p>
5.	<p>Ansietas berhubungan dengan rasa takut akan kematian, ancaman, atau perubahan kesehatan (D.0080)</p>	<p>Tingkat ansietas (L.09093)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun (L.09093) dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun. 2. Perilaku gelisah menurun. darah membaik. 3. Keluhan pusing menurun. 4. Frekuensi pernafasan menurun. 5. Frekuensi nadi menurun. 6. Tekanan darah menurun. 7. Perasaan keberdayaan membaik. 	<p>Reduksi Ansietas (L.09314)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.1 Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi,waktu,stresor). 5.2 Identifikasi kemampuan mengambil keputusan. 5.3 Monitor tanda- tanda ansietas (verbal dan non verbal). <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.4 Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan. 5.5 Temani Klien untuk mengurangi kecemasan,jika memungkinkan. 5.6 Pahami situasi yang membuat ansietas. 5.7 Dengarkan dengan penuh perhatian. 5.8 Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan. 5.9 Tempatkan barang

			<p>pribadi yang memberikan kenyamanan.</p> <p>5.10 Motivasi situasi yang memicu kecemasan.</p> <p>5.11 Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang.</p> <p>Edukasi:</p> <p>5.12 Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami.</p> <p>5.13 Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis.</p> <p>5.14 Anjurkan keluarga untuk tetap bersama Klien, jika perlu.</p> <p>5.15 Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan.</p> <p>5.16 Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi.</p> <p>5.17 Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan.</p> <p>5.18 Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat.</p> <p>5.19 Latih tehnik relaksasi.</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>5.20 Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu.</p>
--	--	--	---

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, et al., 2016). Jenis-jenis tindakan pada tahap pelaksanaan implementasi adalah :

- a. Secara mandiri (independent) Tindakan yang diprakarsai oleh perawat untuk membantu Klien 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 lainlain.
- 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).
- d. P (planning) adalah perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan dihentikan, dimodifikasi atau ditambah dengan rencana kegiatan yang sudah ditentukan sebelumnya.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif Kualitatif, bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada Klien dengan *unstable angina pectoris* di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023. Pendekatan yang digunakan merupakan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

B. Subyek Penelitian

Subyek penelitian yang digunakan hanya individu yang terpilih untuk dijadikan sample penelitian dengan diagnosa *Unstable angina pectoris*. Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah :

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum bagi subyek penelitian yang diharapkan seorang peneliti (Langit, et al., 2021). Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Klien dengan *Unstable Angina Pectoris*
- b. Klien dewasa yang berjenis kelamin laki-laki ataupun perempuan
- c. Klien terdiri dari 2 orang Klien dewasa dengan kasus *unstable angina pectoris*.
- d. Klien yang dirawat di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang tidak memenuhi kriteria inklusi (Langit, et al., 2021). Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Klien tidak bersedia menjadi responden.
- b. Klien yang mengalami penurunan kesadaran.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu sifat atau nilai dari objek/kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018). Definisi operasional pada studi kasus ini adalah:

1. *Unstable Angina Pectoris* adalah nyeri dada menyertai iskemia miokardium dipicu oleh aktivitas yang meningkatkan kebutuhan miokardium akan oksigen seperti latihan fisik, dan hilang dalam beberapa menit dengan istirahat atau pemberian nitrogliserin. Kasus *Unstable Angina Pectoris* dapat ditentukan berdasarkan diagnosa medis dan laporan medik pada rekam medis.
2. Asuhan Keperawatan yang dilakukan pada Klien *Unstable Angina Pectoris* secara komprehensif melalui 5 langkah pengkajian untuk mendapat data Subjektif dan Objektif, menegakkan diagnosa menggunakan SDKI, perencanaan dengan SIKI, SLKI serta melakukan tindakan Keperawatan dan diakhiri oleh evaluasi.

D. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian pada kasus ini yaitu di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. Peneliti memilih lokasi tersebut karena ruangan tersebut adalah salah satu ruangan yang dikhususkan untuk merawat subyek dewasa dan terdapat fasilitas serta sarana yang memadai bagi subyek dan peneliti. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 06 April - 08 April di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan 2023.

E. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian dilakukan melalui tahap sebagai berikut:

1. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur membuat surat perizinan untuk melakukan pengambilan kasus ke RSUD dr. Kanjoso Djatiwibowo Balikpapan.
2. Mahasiswa melakukan penyusunan proposal dengan menggunakan studi kasus.
3. Mahasiswa akan melakukan ujian proposal, apabila proposal telah disetujui oleh penguji maka penelitian bisa dilanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data.
4. Mahasiswa mampu melakukan perbaikan sesuai masukan dari penguji untuk memperoleh persetujuan pengambilan data.
5. Setelah surat dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur telah diterima dan disetujui oleh RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan, maka mahasiswa dapat melakukan penelitian tersebut.

6. Mahasiswa mampu melakukan Bina Hubungan Saling Percaya terhadap Klien yang telah ditetapkan.
7. Setelah Bina Hubungan Saling Percaya berhasil dilakukan, Kemudian mahasiswa melakukan pengkajian pada Klien dengan cara pengisian format pengkajian, observasi, dan wawancara.
8. Setelah melakukan pengkajian, mahasiswa mengumpulkan data fokus agar dapat mengakkan diagnosa.
9. Mahasiswa melakukan suatu perencanaan pada Asuhan Keperawatan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun.
10. Mahasiswa mampu melakukan tindakan Asuhan Keperawatan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun.
11. Mahasiswa melakukan evaluasi Asuhan Keperawatan yang telah diberikan pada Klien.
12. Kemudian mahasiswa melakukan dokumentasi keperawatan pada Klien.

F. Metode Dan Instrument Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Pada sub bab ini dijelaskan terkait metode pengumpulan data yang digunakan, antara lain.

a. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data antara peneliti dan Klien, Tujuan dari wawancara ialah mendengarkan dan meningkatkan kesejahteraan Klien melalui hubungan saling percaya

dan suportif. Teknik ini digunakan untuk mendapatkan masalah utama Klien dan riwayat penyakit saat ini (Lynn S, et.al, 2014).

b. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi merupakan kegiatan yang melibatkan seluruh kekuatan indera seperti pendengaran, penglihatan, perasa, sentuhan, dan cita rasa berdasarkan pada fakta-fakta peristiwa empiris (Hasanah, 2016).

Pemeriksaan fisik merupakan proses pemeriksaan tubuh Klien untuk menentukan ada atau tidaknya masalah fisik. Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk mendapatkan informasi valid tentang kesehatan Klien. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi), mendengarkan (auskultasi) pada system tubuh Klien (Kedokteran, 2018).

2. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan cara mempelajari dokumen untuk mendapatkan suatu data atau informasi yang berhubungan dengan masalah yang diteliti. Studi dokumentasi dalam penelitian ini adalah dengan melihat hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan, seperti hasil laboratorium, radiologi.

3. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format asuhan keperawatan medikal bedah sesuai ketentuan yang berlaku di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.

G. Keabsahan Data

Keabsahan data dilakukan untuk membuktikan kualitas data atau informasi yang telah diperoleh selama penelitian sehingga menghasilkan data yang valid. Keabsahan data pada penelitian ini berdasarkan pada integritas peneliti sebagai instrumen utama, yaitu dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan *Unstable Angina Pectoris*.

H. Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak dilahannya penelitian, yaitu saat dilakukannya pengumpulan data hingga semua data terkumpul. Analisis data dapat dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan.

Proses analisa data yang dilakukan dimaksudkan untuk kevalidan data yang didapat sehingga nantinya akan memudahkan peneliti dalam proses penaikan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi asuhan keperawatan yang telah di diberikan kepada Klien.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dilakukan pengkajian, analisa data, penegakkan diagnosa keperawatan, pelaksanaan intervensi keperawatan, pelaksanaan implementasi keperawatan, evaluasi dan akan dilakukan pembahasan suatu subjek penelitian mengenai asuhan keperawatan pada Klien yang mengalami *Unstable Angina Pectoris* (UAP) di Ruang Intensive Cardiology Care Unit (ICCU) RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023. Adapun hasil pembahasannya yang di uraikan sebagai berikut :

A. HASIL

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan yang terletak di Jalan MT. Haryono No 656 Balikpapan. RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo atau dahulu dikenal dengan Rumah Sakit Umum Balikpapan ini dibuka sejak tanggal 12 September 1949. Fasilitas yang tersedia di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan antara lain: Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Farmasi, Instalasi Rawat Darurat (IRD) 24 jam, Fisioterapi, dan Radiologi.

Penelitian ini dilakukan diruangan Intensive Cardiology Care Unit (ICCU) pada tanggal 06 April 2023 sampai 08 April 2023. Ruang Intensive Cardiology Care Unit (ICCU) adalah ruang rawat yang dikhususkan untuk Klien yang memiliki gangguan pada jantung yang

memerlukan pemantauan secara intensif yang berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan.

Ruang ICCU berada di gedung Anggrek Hitam lantai 2, Batasan ruang ICCU yaitu disebelah barat berbatasan dengan jalan menuju lift, sebelah timur berbatasan dengan Ruang tunggu keluarga Klien, dan disebelah selatan berbatasan dengan jalan menuju lift untuk mengantar Klien.

Bangunan Ruang ICCU berkapasitas dari 10 Ruang Kamar dan tempat tidur, terdapat meja untuk observasi di setiap bed, disetiap meja observasi berisi obat-obatan Klien dan lembar observasi Klien, terdapat ruang perawat (nurse station), penyimpanan alat, penyimpanan obat, 1 kamar mandi untuk perawat, 1 kamar mandi untuk Klien dan 1 ruang spoolhook .

Kasus yang dirawat pada ruang Intensive Cardiology Care Unit (ICCU) meliputi kasus *Unstable Angina Pectoris* (UAP), Nstemi, Stemi, CAD, CHF dan masih banyak lainnya. Hasil penelitian akan dibahas mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi.

2.Data Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian Keperawatan

Tabel 4. 1
Hasil Anamnesis Klien 1 dan 2 Unstable Angina Pectoris
di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan
Tahun 2023.

DATA ANAMNESIS	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn. S	Ny. S
Jenis Kelamin	Laki-laki	Perempuan

Umur	71 Tahun	52 Tahun
Status Perkawinan	Menikah	Menikah
Pekerjaan	Petani	IRT
Agama	Islam	Islam
Pendidikan Terakhir	SLTP	SLTA
Alamat	Jl.Mulawarman GG.Pantura RT 30 No 61	Jl.Batu Ratna Perum Arofatna Blok B14 RT 15
Diagnosa Medis	UAP + HIPERTENSI	UAP + HIPERTENSI
Nomor Register	0087xxxx	0086xxxx
MRS/ Tgl Pengkajian	05 April 2023 / 06 April 2023	05 April 2023 / 06 April 2023
Keluhan Utama	Sesak napas, nyeri dada sebelah kiri tembus kebelakang	Sesak napas, dada sebelah kiri berdebar debar, nyeri dada kiri
Keluhan Penyakit Sekarang	Tn.S berumur 71 tahun mengeluh sesak napas sejak jam 09.00 pagi, sesak semakin berat, badan terasa lemas, lelah, dada berdebar sebelah kiri, nyeri dada saat berbaring terasa seperti ditusuk-tusuk tembus kebelakang, nyeri hilang timbul, skala 5, tidak ada penanganan dirumah, dibawa ke Rumah sakit oleh keluarganya. Jam 10.30 tiba di IGD dilakukan pemeriksaan, ditemukan hasil TD= 142/67 mmHg, N=88x/menit, SPO2=96%, irama jantung bradikardi/lambat, EKG normal sinus Rhythm, pemeriksaan lab Troponin T 25,4 ng/mL, kolesterol LDL 104,70 mg/dL, kolesterol HDL 28,47 mg/dL, trigliserida 160mg/dL, pasien dinyatakan sakit jantung dan harus dirawat di ICCU untuk mendapatkan	Ny S berusia 52 tahun dengan keluhan sesak dada berdebar, nyeri hilang timbul, skala 6, sebelumnya pasien minum obat NTG tidak kunjung membaik, Klien mengatakan sejak 3 bulan yang lalu kolestrolnya tinggi setelah di cek 242 mg/dL, kemudian pada tangga 05 april 2023 jam 15.00 Klien diantar ke IRD RSKD oleh suami untuk dilakukan pemeriksaan, ditemukan hasil TD= 166/96mmHg, N= 88x/mnt, S=36°C, RR=20x/mnt, SPO2=98%, irama jantung bradikardi, dengan ekg normal sinus rhythm, pemeriksaan lab troponin T 22,2 ng/mL pasien dinyatakan sakit jantung dan harus dirawat di ICCU untuk mendapatkan perawatan intensive.

	perawatan intensive.	
Riwayat penyakit dahulu	Klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi	Klien mengatakan mengalami penyakit CAD dan hipertensi sejak tahun 2020.
Riwayat penyakit keluarga	Klien mengatakan keluarganya ada yang memiliki penyakit jantung dan hipertensi dari ibu Klien	Klien mengatakan keluarga memiliki riwayat Diabetes Melitus.
Psikososial	Klien dapat berkomunikasi dengan perawat maupun orang lain dengan sangat baik dan lancar serta menjawab pertanyaan yang diajukan oleh perawat. Orang yang paling dekat dengan Klien adalah istrinya. Ekspresi Klien terhadap penyakitnya yaitu tidak ada masalah. Klien mengatakan interaksi dengan orang lain baik dan tidak ada masalah. Reaksi saat interaksi dengan Klien kooperatif dan tidak ada gangguan konsep diri.	Klien dapat berkomunikasi dengan perawat maupun orang lain dengan baik dan lancar serta menjawab pertanyaan yang diajukan oleh perawat. Orang yang paling dekat dengan Klien adalah suaminya. Ekspresi Klien terhadap penyakitnya yaitu meringis, sedih. Klien mengatakan interaksi dengan orang lain baik dan tidak ada masalah. Reaksi saat interaksi dengan Klien kurang kooperatif karena klien selalu bersikap protektif.
Personal hygiene dan kebiasaan	Saat dirumah Klien memiliki kebiasaan mandi 2x sehari, sikat gigi sebanyak 2x sehari, memotong kuku seminggu sekali. Klien mengatakan waktu muda tidak pernah merokok dan Klien mengatakan tidak pernah meminum minuman beralkohol. Selama dirumah sakit Klien mengatakan pagi hari selalu diseka menggunakan handuk basah dan menyikat gigi sekali sehari dan mengganti baju dipagi hari.	Saat dirumah Klien Klien memiliki kebiasaan mandi 2x sehari, sikat gigi sebanyak 2x sehari, memotong kuku seminggu sekali. Klien mengatakan tidak pernah merokok dan meminum minuman beralkohol. Selama dirumah sakit Klien mengatakan pagi hari selalu diseka menggunakan handuk basah dan menyikat gigi 1x sehari dan mengganti baju dipagi hari

Spiritual	Sebelum sakit sering beribadah selama sakit jarang beribadah	Sebelum sakit sering beribadah selama sakit jarang beribadah
Pola tidur/istirahat	Saat dirumah Klien memiliki kebiasaan tidur jam 22:00 dan bangun pukul 05.00 WITA. Klien tampak sulit tidur, tampak gelisah	Saat dirumah Klien memiliki kebiasaan tidur jam 21:00 dan bangun pukul 04.00 WITA. Klien mengatakan saat malam hari tidurnya terkadang terganggu karena merasa nyeri pada dada dan kakinya, mengelug sulit tidur, tidak puas tidur, pola tidur berubah, tampak gelisah
Pola eliminasi	Saat dirumah Klien memiliki kebiasaan buang air besar 3 kali sehari, selain itu selama dirumah Klien memiliki kebiasaan buang air kecil 5-6 kali dalam sehari. Selama dirawat dirumah sakit Klien menggunakan pampers dan kateter, Klien buang air besar 3-4x sehari dan buang air kecil sebanyak 900ml/	Saat dirumah Klien memiliki kebiasaan buang air besar 1 kali sehari, selain itu selama dirumah Klien memiliki kebiasaan buang air kecil 6-7 kali dalam sehari. Selama dirawat dirumah sakit Klien menggunakan pampers dan kateter, Klien buang air besar 1-2x sehari dan buang air kecil 1000 ml/hari.

(Sumber : Data Primer)

Berdasarkan tabel 4.1 ditemukan identitas klien 1 Tn. S berusia 71 tahun, berjenis kelamin laki-laki, klien 2 Ny. S berusia 52 tahun berjenis kelamin perempuan, keduanya masuk rumah sakit pada tanggal 05 April 2023 dan dilakukan pengkajian pada tanggal 06 April 2023 dengan diagnosa medis UAP + hipertensi.

Pengkajian Riwayat Kesehatan pada Klien 1 dan 2 memiliki persamaan yaitu Kedua klien mengatakan sesak napas, nyeri dada sebelah kiri tembus kebelakang, sedangkan klien 2 memiliki keluhan yang tidak terdapat pada klien 1 yaitu sulit tidur (Muttaqin, 2014).

Data riwayat penyakit sekarang pada klien 1 dan 2 yaitu sesak napas, 3 hari dada berdebar, nyeri dada kiri hingga tembus belakang, pada klien 2 mengatakan sekitar tahun 2020 mengalami penyakit CAD kemudian mulai kambuh sesak napas, nyeri dada kiri akhir-akhir ini kemudian dibawa ke IRD RSUD dr.Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan dan akan dirawat di Ruang ICCU.

Ditemukan data Pengkajian Riwayat penyakit dahulu pada klien 1 memiliki hipertensi. Sedangkan Klien 2 memiliki riwayat penyakit CAD. Pada Riwayat penyakit keluarga ditemukan Klien 1 memiliki riwayat penyakit jantung dan hipertensi, Klien 2 memiliki penyakit diabetes melitus.

Pengkajian pola tidur dan istirahat didapatkan data klien 1 Tn. S mengatakan saat dirumah memiliki kebiasaan tidur jam 22:00 dan bangun pukul 05.00 WITA, saat malam hari tidurnya nyaman. sedangkan klien 2 mengatakan Saat dirumah memiliki kebiasaan tidur jam 21:00 dan bangun pukul 04.00 WITA. Klien mengatakan saat malam hari tidurnya terkadang terganggu karena merasa nyeri pada dada kirinya dan berdebar.

Tabel 4. 2
Hasil Pemeriksaan Fisik Klien 1 dan 2 dengan Unstable Angina
Pectoris di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan
Tahun 2023

Pemeriksaan	Klien 1	Klien 2
1. Keadaan umum	Sedang	Sedang
2. Kesadaran	Compos Mentis GCS:E4M6V5	Compos Mentis GCS:E4M6V5

3. Tanda-tanda vital	TD : 142/67 mmHg Nadi: 88x/menit Suhu: 36 ^o c SPO2 : 96% RR: 20 x/menit TB: 165 cm BB: 60 kg	TD: 166/96mmHg Nadi: 80 x/menit Suhu: 36 ^o c RR: 20 x/menit TB:158 cm BB: 65 kg
4. Kenyamanan Nyeri	Klien mengatakan nyeri dada sebelah kiri P: nyeri saat bergerak Q: nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk R: nyeri di daerah dada kiri tembus kebelakang hingga ke pinggang dan menjalar ke tangan kiri. S: skala nyeri 6 T: nyeri dirasakan hilang timbul	Klien mengatakan nyeri dada sebelah kiri P: nyeri saat bergerak Q: nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk R: nyeri di daerah dada kiri tembus kebelakang hingga ke pinggang dan menjalar ke tangan kiri. S: skala nyeri 7 T: nyeri dirasakan hilang timbul
5. Pemeriksaan Kepala a. Rambut	Bentuk kepala Klien oval, tidak ditemukan adanya penonjolan pada tulang kepala klien, kulit kepala Klien bersih, penyebaran rambut merata, warna rambut telah beruban, struktur wajah lengkap dan simetris, warna kulit sawo matang.	Bentuk kepala Klien bulat, tidak ditemukan adanya penonjolan pada tulang kepala Klien, kulit kepala Klien bersih, penyebaran rambut merata, warna rambut telah beruban, struktur wajah lengkap dan simetris, warna kulit sawo matang, tidak bercabang
b. Mata	Mata lengkap dan simetris kanan dan kiri, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata, sclera putih, konjungtiva anemia, palpebra tidak ada edema, kornea jernih, reflek +, pupil isokor. Klien dapat melihat dan membaca , tekanan bola mata sama, tidak ada nyeri tekan pada bola mata.	Mata lengkap dan simetris kanan dan kiri, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata, sclera putih, konjungtiva anemia, palpebra tidak ada edema, kornea jernih, reflek +, pupil isokor. Klien dapat melihat dan membaca ,tekanan

		bola mata sama, tidak ada nyeri tekan pada bola mata.
c. Hidung	pernafasan cuping hidung, tidak ada secret atau sumbatan pada lubang hidung, tidak ada masalah pada tulang hidung dan septum nasi	pernafasan cuping hidung, tidak ada secret atau sumbatan pada lubang hidung, tidak ada masalah pada tulang hidung dan septum nasi
d. Rongga Mulut dan faring	Tidak ada sianosis, tidak ada luka, tidak ada labioschisis (bibir sumbing) pada bibir, gigi ompong sebagian, tidak terdapat gigi palsu, tidak terdapat pembengkakan gusi, tidak ada tanda peradangan pada orofaring.	Tidak ada sianosis, tidak ada luka, tidak ada labioschisis (bibir sumbing) pada bibir, gigi lengkap, tidak terdapat gigi palsu, tidak terdapat pembengkakan gusi, tidak ada tanda peradangan pada orofaring.
e. Telinga	Telinga simetris kanan dan kiri, ukuran sedang, ketegangannya tidak dilakukan pemeriksaan, tidak ada benda asing dan lubang dalam telinga bersih, Klien dapat mendengar suara gesekan jari.	Telinga simetris kanan dan kiri, ukuran sedang, ketegangannya tidak dilakukan pemeriksaan, tidak ada benda asing dan lubang dalam telinga bersih, Klien dapat mendengar suara gesekan jari.
6. Pemeriksaan Leher	Posisi trakea simetris, tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid dan kelenjar lympe, suara klien jelas, dan denyut nadi karotis teraba kuat.	Posisi trakea simetris, tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid dan kelenjar lympe, suara klien jelas, dan denut nadi karotis teraba kuat.
7. Pemeriksaan Thorak : Sistem Pernafasan	Bentuk thorax simetris, terdapat penggunaan otot bantu pernafasan, nasal kanul 4 lpm, Pada pemeriksaan vocal premitus getaran paru kanan dan kiri sama kuat, suara perkusi sonor, suara nafas versikuler, intensitas dan kualitas suara ucapan sama di kiri dan kanan, tidak ada suara nafas tambahan, tidak nyaman	Bentuk thorax simetris, terdapat penggunaan otot bantu pernafasan, nasal kanul 3 lpm, pernafasan cuping hidung, Pada pemeriksaan vocal premitus getaran paru kanan dan kiri sama kuat, suara perkusi sonor, suara nafas versikuler, intensitas dan kualitas

	bernapas saat berbaring, pola napas bradikardi.	suara ucapan sama di kiri dan kanan, tidak ada suara nafas tambahan, tidak nyaman bernapas saat berbaring, pola napas bradikardi.
8.Pemeriksaan Jantung Sistem Kardiovaskuler	<p>Klien mengeluh nyeri dada P : nyeri pada saat bergerak dan bernapas Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri dada kiri tembus punggung,pingang hingga menjalar ke tangan kiri S : skala 5/10 T : hilang timbul</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi : bentuk dada normal tidak ada kelainan CRT <2 detik, tidak ada sianosis. - Palpasi : Akral teraba hangat - Perkus : batas atas bawah, kanan dan kiri bunyi sonor - Auskultasi : BJ II-Aorta : Normal, BJ II-Pulmonal : Normal. Kedua BJ II Aorta dan pulmonal ditimbulkan oleh penutupan katup-katup aorta dan pulmonal menandakan fase diastolik ventrikel. NJ I-Trikuspidalis : Normal, BJ I-itra Normal. Kedua BJ I-Trikuspidalis dan Mitral dan trikuspidalis menandakan fase sistolik ventrikel. - Tidak ada bunyi jantung tambahan. - Klien tidak terpasang CVP - Hasil EKG : Normal sinus rhythm. HR 80x/mnt 	<p>Klien mengeluh nyeri dada P : nyeri pada saat bergerak dan bernapas Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri dada kiri tembus punggung,pingang hingga menjalar ke tangan kiri S : skala 6/10 T : hilang timbul</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi : bentuk dada normal tidak ada kelainan CRT <2 detik, tidak ada sianosis. - Palpasi : Akral teraba hangat - Perkus : batas atas bawah, kanan dan kiri bunyi sonor - Auskultasi : BJ II-Aorta : Normal, BJ II-Pulmonal : Normal. Kedua BJ II Aorta dan pulmonal ditimbulkan oleh penutupan katup-katup aorta dan pulmonal menandakan fase diastolik ventrikel. NJ I-Trikuspidalis : Normal, BJ I-itra Normal. Kedua BJ I-Trikuspidalis dan Mitral dan trikuspidalis menandakan fase sistolik ventrikel.

		<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada bunyi jantung tambahan. - Klien tidak terpasang CVP - Hasil EKG : Normal sinus rhythm. HR 88x/mnt
9. Pemeriksaan Abdomen	Bentuk abdomen datar, tidak ada benjolan atau massa, tidak ada bayangan pembuluh darah, bising usus klien 8x/menit, tidak ada pembesaran pada hepar dan lien. Pada titik Mc. Barney, tidak ditemukan nyeri tekan. Suara abdomen timpani.	Bentuk abdomen datar, tidak ada benjolan atau massa, tidak ada bayangan pembuluh darah, bising usus klien 8x/menit, tidak ada pembesaran pada hepar dan lien. Pada titik Mc. Barney, tidak ditemukan nyeri tekan. Suara abdomen timpani.
10. Pemeriksaan Muskuloskeletal dan integumen.	<p>Pergerakkan sendi bebas, otot simetris kanan dan kiri. Pada pemeriksaan tangan kanan, tangan kiri dan kaki kanan, kaki kiri didapatkan kekuatan otot 5.</p> $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$ <p>Penilaian edema tidak ada edema ekstermitas dan tidak pitting edema. tidak terdapat peradangan dan ruam pada kulit. Total nilai pada penilaian risiko decubitus adalah 15 (kategori : low risk).</p>	<p>Otot simetris kiri dan kanan, terdapat edema pada ekstremitas bawah kanan dan kiri. Pada pemeriksaan otot kaki mengalami penurunan Dengan nilai</p> $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 4 & 4 \end{array}$ <p>Terdapat edema di ekstermitas bawah. Total nilai pada penilaian risiko decubitus adalah 13 (kategori : Moderate risk)</p>
11. Sistem Endokrin	Tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid, tidak terdapat pembesaran pada kelenjar getah bening bagian leher. Tidak terdapat hipoglikemia dan hiperglikemia. Tidak terdapat riwayat luka sebelumnya dan tidak terdapat riwayat amputasi sebelumnya	Tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid, tidak terdapat pembesaran pada kelenjar getah bening bagian leher. Tidak terdapat hipoglikemia dan hiperglikemia. Tidak terdapat riwayat luka sebelumnya dan tidak terdapat riwayat amputasi sebelumnya

12. Seksualitas dan Reproduksi	Tidak ada benjolan pada payudara, Tidak ada kelainan pada prostat, Terpasang kateter.	Tidak ada benjolan pada payudara Tidak ada kelainan pada prostat, terpasang kateter.
13. Keamanan Lingkungan	Kemampuan beraktivitas menurun, bersikap protektif Total penilaian risiko Klien jatuh dengan skala morse adalah 45 (kategori: risiko)	Kemampuan beraktivitas menurun, bersikap protektif, Total penilaian risiko Klien jatuh dengan skala morse adalah 45 (kategori: risiko)

(Sumber : Data Primer)

Berdasarkan tabel 4.2 ditemukan data pemeriksaan system musculoskeletal pada klien 1 dan 2, pada tangan kanan dan kiri dengan kekuatan otot 5, serta kaki kanan dan kaki kiri pada klien 1 dengan kekuatan otot 5 dan pada klien 2 dengan kekuatan otot 4.

Tabel 4.3
Hasil Pemeriksaan Penunjang Klien Dengan Unstable Angina Pectoris Di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023

Pemeriksaan penunjang	Klien 1	Klien 2
Laboratorium	<p>Pada tanggal 06 April 2023 Hemoglobin : 14,6 g/dL (Normal = 13-17 g/dL) Leukosit : 10,61 mm³ (Normal = 4,00-10.00) Trombosit : 370 (Normal = 150-450) Hematokrit : 43,8% (Normal = 40,0-54.0) SGOT : 22 u/L (Normal = 5- 40) SGPT : 33 u/L (Normal = 7-56) Kreatinin Darah : 1,63mg/dL.</p>	<p>Pada tanggal 06 April 2023 Hemoglobin : 10,3 g/dL (Normal = 13-17 g/dL) Leukosit : 7,91 mm³ (Normal = 4,00-10.00) Trombosit : 342 (Normal = 150-450) Hematokrit : 31,3% (Normal = 40,0-54.0) SGOT : 22 u/L (Normal = 5- 40) SGPT : 33 u/L (Normal = 7-56) Kreatinin Darah : 0,71mg/dL.</p>

	(Normal = 16,6-48,5) Kalsium : 1,25 mg/dL (Normal = 8,5 – 10,2 mg/dL) Natrium : 136 mmol/L (Normal : 136-145) Kolestrol LDL : 104.70 mg/dL (Normal : <100 mg/dL) Kolestrol HDL :28.47 mg/dL (Normal : <40 mg/dL) trigliserida 160mg/dL (Normal : < 150 mg/dL) Troponin : T 25,4 ng/mL (0-0,01 ng/ml) HbsAG non reaktif	(Normal = 16,6-48,5) Kalsium : 1,25 mg/dL (Normal = 8,5 – 10,2 mg/dL) Natrium : 136 mmol/L (Normal : 136-145) Kolestrol LDL : 108.50 mg/dL (Normal : <100 mg/dL) Kolestrol HDL :25.17 mg/dL (Normal : <40 mg/dL) trigliserida 167mg/dL (Normal : < 150 mg/dL) Troponin : T 22,2 ng/mL (0-0,01 ng/ml) HbsAG non reaktif
Rontgen	Tidak ada	Tidak ada
EKG	Normal Sinus Rythm	Normal Sinus Rythm
USG	Tidak ada	Tidak ada
Lain-lain:	Antigen (-)	Antigen (-)

(Sumber : Data Primer)

Berdasarkan tabel 4.3 ditemukan data Klien 1 dan 2 dilakukan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan EKG. Troponin T pada klien 1 25,4 ng/mL, klien 2 menunjukkan Troponin T 22,2 ng/mL. Kemudian pada pemeriksaan EKG klien 1 dan 2 ditemukan hasil normal sinus rhytme.

Tabel 4. 4
Hasil Penatalaksanaan Terapi Pada Klien 1 dan Klien 2 Dengan Unstable Angina Pectoris
Di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan
Tahun 2023

No	Nama Obat	Manfaat	Bentuk/ sediaan	Dosis	Rute/cara pemberian	No	Nama Obat	Manfaat	Bentuk/ Sediaan Obat	Dosis	Rute/Cara Pemberian
Klien 1						Klien 2					
1.	Aspilet	Membantu mengencerkan darah, sehingga bisa mencegah penggumpalan di pembuluh darah	tablet	1x80 mg	Oral	1.	Clopidogrel	Mencegah penyumbatan pembuluh darah dan membantu melancarkan peredaran darah	tablet	1x65 mg	Oral
2.	Atorva statin	Termasuk jenis golongan statin yang berfungsi untuk menurunkan kadar kolestrol jahat (LDL dan trigliserida), dan meningkatkan kolestrol baik(HDL) dalam tubuh.	Tablet	1x40 mg	Oral	2.	Aspilet	Membantu mengencerkan darah, sehingga bisa mencegah penggumpalan di pembuluh darah	tablet	1x80 mg	Oral
3.	Alprazolam	Mengatasi gejala gangguan	Amp	10 mg	Injeksi IV	3.	Atorvastatin	Termasuk jenis golongan statin yang berfungsi	Tablet	1x40 mg	Oral

		kecemasan dan gangguan panik						untuk menurunkan kadar kolestrol jahat (LDL dan trigliserida), dan meningkatkan kolestrol baik(HDL) dalam tubuh.			
4.	Furose -mid	Menurunkan tekanan darah tinggi, mencegah stroke, serangan jantung, dan gangguan ginjal	Amp	10 mg	Injeksi IV	4.	Nitrokaf	Mencegah dan mengobati gejala yang disebabkan oleh angina pectoris	Tablet	2x5 mg	Oral
5.	Bfluid	Digunakan untuk asupan tambahan asam amino, elektrolit, vitamin B1 & air untuk klien atau hipnopensie mia atau kurang gizi karena asupan oral yang tidak adekuat	Kolf	500 ml	Infus	5.	Lansopra -zole	Menurunkan produksi asam lambung dan meredakan gejala akibat peningkatan asam lambung	Tablet	1x30 mg	Oral

6.	Nitroka	Mencegah dan mengobati gejala yang disebabkan oleh angina pectoris	Tablet	2x5 mg	Oral	6.	Spiroglon	Untuk menurunkan tekanan darah pada hipertensi	Tablet	1x25mg	Oral
7.	Micardis	Menurunkan tekanan darah dan digunakan untuk mencegah komplikasi kardiovaskuler	Tablet	1x40 mg	Oral	7.	Nitrogliserin	Mencegah dan meredakan nyeri dada	Ampul	30mg	Injeksi IV
8.	Brilinta	Obat yang digunakan untuk mencegah kejadian-kejadian trombotik (misalnya kematian kardiovaskuler, infark miokard, atau stroke) pada Klien yang menderita sindrom koroner akut.	Tablet	1x90 mg	Oral	8.	Alprazolam	Mengatasi gejala gangguan kecemasan dan gangguan panik	Amp	10 mg	Injeksi IV
9.	Clopidogrel	Mencegah penyumbatan pembuluh darah dan membantu melancarkan peredaran darah	tablet	1x65 mg	Oral	9.	Furosemid	Menurunkan tekanan darah tinggi, mencegah stroke, serangan jantung, dan	Amp	10 mg	Injeksi IV

								gangguan ginjal			
10.	Nitrogli- serin	Mencegah dan meredakan nyeri dada	Ampul	30 mg	Injeksi IV	10.	Brilinta	Obat yang digunakan untuk mencegah kejadian- kejadian trombosis (misalnya kematian kardiovaskuler, i nfark miokard, atau stroke) pada Klien yang menderita sindrom koroner akut.	Tablet	1x90 mg	Oral

(Sumber : Data Primer)

Berdasarkan tabel 4.4 ditemukan perbedaan obat yang diberikan pada klien 1 dan 2 yaitu Lansoprazole.

Tabel 4. 5
Data Fokus Klien 1 dan Klien 2 dengan Unstable Angina
Pectoris di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan
Tahun 2023

Data Fokus	
Klien 1	Klien 2
<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh nyeri - P = Klien mengatakan nyeri dada saat bergerak Q = Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk R = nyeri didada kiri tembus punggung, pinggang, tangan kiri S = Klien mengatakan di skala 5 T = hilang timbul - Klien mengeluh sesak - Pasien mengatakan tidak nyaman bernapas sambil berbaring (Ortopnea) - Klien mengeluh lelah - Klien mengeluh kepalanya pusing - Klien merasa lemah - Klien mengeluh sesak saat/setelah aktivitas - Klien mengeluh tidak nyaman setelah beraktivitas - Klien mengatakan dada berdebar (palpitasi) <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - Klien tampak gelisah - Klien tampak kesulitan untuk tidur - Bersikap protektif - Tekanan darah meningkat TD = 142/67mmHg N = 88x/menit S = 36°C SPO2 = 96% - Pola napas berubah menjadi bradikardi. - Klien menggunakan otot bantu pernapasan - Klien terpasang nasal kanul 4 lpm 	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh nyeri - P = Klien mengatakan nyeri saat bernapas Q = nyeri seperti ditusuk-tusuk R = nyeri didada sebelah kiri tembus belakang, punggung hingga tangan kiri. S = skala 6 T = hilang timbul - Klien mengeluh sesak - Klien mengatakan tidak nyaman bernapas sambil berbaring (ortopnea) - Klien mengatakan dada berdebar (palpitasi) - Klien mengeluh sulit tidur - Klien mengeluh tidak puas tidur - Klien mengatakan pola tidur berubah - Klien mengeluh kemampuan beraktivitas menurun. <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - Klien Bersikap protektif - Klien tampak gelisah - Tekanan darah meningkat TD = 166/96 mmHg N = 80x/menit S = 36°C SPO2 = 97% - Nafsu makan berubah - Pola napas berubah (bradikardi) - Klien menggunakan otot bantu napas - Klien terpasang nasal kanul 3 lpm - Pernapasan cuping hidung - Klien dalam posisi semi fowler - Klien tampak lemas - Gambaran ekg aritmia

<ul style="list-style-type: none">- Pernapasan cuping hidung- Gambaran ekg menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas- Hasil EKG HR = 80x/mnt Normal sinus Rhythn Troponin T = hh 25,4 ng/mL- Klien terpasang kateter.	<ul style="list-style-type: none">MAP = 119x/mmt- Hasil EKG HR = 88x/mmt Normal sinus Rhythn- Troponin T = hh 22,2 ng/mL- Klien terpasang kateter.
---	---

(Sumber : Data Primer)

Tabel 4. 6
Analisa Data Klien 1 dan 2 dengan Unstable Angina Pectoris di RSUD
dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan
Tahun 2023

No	Hari/tanggal ditemukan Data	Etiologi	Masalah Keperawatan	No	Hari/tanggal ditemukan Data	Etiologi	Masalah Keperawatan		
Klien 1				Klien 2					
1.	Kamis, 06 April 2023	Tanda/Gejala Mayor DS : - Klien mengatakan nyeri dada kiri tembus punggung, pinggang hingga tangan kiri - P = nyeri dada dan terasa nyeri bertambah saat bergerak Q = nyeri seperti ditusuk-tusuk R = didada kiri tembus kebelakang hingga pinggang dan tangan kiri S= skala 5 T=hilang timbul DO : - Klien tampak meringis - Klien tampak gelisah	Aterosklerosis ↓ Penyempitan lumen arteri, ruptur plak ↓ Aliran O ₂ arteri coroner menurun ↓ Iskemia ↓ Kerusakan otot miokardium ↓ Sindrom koroner akut ↓ Agen Pencedera Fisiologis (Iskmeia)	Nyeri Akut (D.0077)	1.	Kamis, 06 April 2023	Tanda/gejala Mayor DS : - Klien mengeluh nyeri - P : klien mengatakan nyeri saat bernapas Q : klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Klien mengatakan nyeri didada kiri tembus belakang, punggung hingga tangan kiri S : Skala 6 T : Hilang timbul DO : - Klien tampak meringis	Aterosklerosis ↓ Penyempitan lumen arteri, ruptur plak ↓ Aliran O ₂ arteri coroner menurun ↓ Iskemia ↓ Kerusakan otot miokardium ↓ Sindrom koroner akut ↓ Agen Pencedera Fisiologis (Iskmeia)	Nyeri Akut (D.0077)

		<ul style="list-style-type: none"> - Klien sulit tidur - Klien bersikap protektif - Nadi meningkat N=88x/mnt <p>Tanda/Gejala Minor DS : - DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD=142/67mmHg - N=88x/mnt - RR=27x/mnt - S=36 c - SPO2=96% - Klien tampak gelisah 					<ul style="list-style-type: none"> - Klien bersikap protektif - Klien tampak gelisah - Klien sulit tidur <p>Tanda/gejala Mayor DS : - DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah meningkat - TTV : TD : 166/96 mmHg N : 80 x/menit S : 36^o C Spo2 : 97% - Pola napas bradikardi - Nafsu makan berubah 		
2.	Kamis, 06 April 2023	<p>Tanda/Gejala Mayor DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh sesak <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien menggunakan otot bantu emapasan - Pola napas abnormal (bradipnea) - Klien terpasang Nasal kanul 4 lpm 	<p>Nyeri dada ↓ Ekspansi Menurun ↓ O₂ tidak seimbang ↓ Hambatan Upaya Napas</p>	Pola napas Tidak Efektif (D.0005)	2.	Kamis, 06 April 2023	<p>Tanda/gejala Mayor DS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh sesak: <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien menggunakan otot bantu napas - Terpasang nasala kanul 3 lpm 	<p>Nyeri dada ↓ Ekspansi Menurun ↓ O₂ tidak seimbang ↓ Hambatan Upaya Napas</p>	Pola napas Tidak Efjetif (D.0005)

		<p>Tanda/gejala Minor DS: - Klien mengatakan tidak nyaman bernapas sambil berbaring (ortopnea) DO: - Klien tampak cuping hidung</p>					<p>- Pola napas bradipnea Tanda/gejala Minor DS : - Klien mengatakan tidak nyaman bernapas sambil berbaring (ortopnea) DO : - Klien tampak cuping hidung Klien dalam posisi semi fowler</p>		
3.	Kamis, 06 April 2023	<p>Tanda/gejala mayor DS: - Klien mengeluh lelah - Klien mengeluh kepalanya pusing DO: - Tanda/gejala Minor DS: - Klien mengeluh sesak saat/setelah aktivitas - Klie mengeluh tidak nyaman setelah beraktivitas DO: - Tekanan darah</p>	<p>Aliran O2 arteri coroner menurun ↓ Iskemia ↓ Infark miokard ↓ Tekanan darah dan nadi meningkat ↓ Peningkatan tekanan ↓ kelelahan ↓</p>	Intoleransi Aktivitas (D.0056)	3.	Kamis, 06 April 2023	<p>Tanda/gejala Mayor DS: - Klien mengatakan dada berdebar (palpitasi) DO: - Pola napas bradikardi - N : 80x/menit - Gambaran EKG aritmia (normal sinus rhythm dengan T elevasi) Tanda/gejala Minor</p>	<p>Iskemia ↓ Infark miokard ↓ Tekanan darah dan nadi meningkat ↓ Cardiac output menurun ↓ Penurunan curah jantung</p>	Penurunan curah jantung (D.0008)

		<p>berubah >20% dari kondisi istirahat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas - Klien terpasang kateter 	Intoleransi Aktivitas				<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh gelisah - Klien mengatakan cemas <p>DO : -</p>		
4.	Kamis, 06 April 2023	<p>Tanda/gejala Mayor</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan dada berdebar (palpitasi) <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pola napas bradikardi - N : 88x/menit - Gambaran EKG aritmia (normal sinus rhythm dengan T elevasi) <p>Tanda/gejala Minor</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh gelisah - Klien mengatakan cemas <p>DO : -</p>	<p>Iskemia</p> <p>↓</p> <p>Infark miokard</p> <p>↓</p> <p>Tekanan darah dan nadi meningkat</p> <p>↓</p> <p>Cardiac output menurun</p> <p>↓</p> <p>Penurunan curah jantung</p>	Penurunan curah jantung (D.0008)	4.	Kamis, 06 April 2023	<p>Tanda/gejala Mayor</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh sulit tidur - Klien mengeluh tidak puas tidur - Klien mengeluh pola tidur berubah <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemas <p>Tanda/gejala Minor</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh kemampuan beraktivitas menurun <p>DO : -</p>	<p>Nyeri dada</p> <p>↓</p> <p>Ketidakhnyamanan</p> <p>↓</p> <p>Tidak dapat tidur</p> <p>↓</p> <p>Gangguan pola tidur</p>	Gangguan Pola Tidur (D.0055)

					5.	Kamis, 06 April 2023	<p>Tanda/gejala mayor</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh lelah - Klien mengeluh kepalanya pusing - Klien mengatakan badannya lemas <p>DO: -</p> <p>Tanda/gejala Minor</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh sesak saat/setelah aktivitas - Klien mengeluh tidak nyaman setelah beraktivitas <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat - Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas - Klien terpasang kateter 	<p>Aliran O2 arteri coroner menurun</p> <p>↓</p> <p>Iskemia</p> <p>↓</p> <p>Infark miokard</p> <p>↓</p> <p>Tekanan darah dan nadi meningkat</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan tekanan</p> <p>↓</p> <p>kelelahan</p> <p>↓</p> <p>Intoleransi Aktivitas</p>	Intoleransi Aktivitas (D.0056)
--	--	--	--	--	----	----------------------------	---	---	--------------------------------

(Sumber : Data Primer)

b. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4. 7
Diagnosa Keperawatan pada Klien 1 Dan 2 Unstable Angina
Pectoris di RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan
Tahun 2023

No.	Hari/Tanggal ditemukan	Diagnosa keperawatan Klien 1	No.	Hari/Tanggal ditemukan	Diagnosa keperawatan Klien 2
1.	Kamis, 06 April 2023	Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis (iskemia) (D.0077)	1.	Kamis, 06 April 2023	Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis (iskemia) (D.0077)
2.	Kamis, 06 April 2023	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (D.0005)	2.	Kamis, 06 April 2023	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (D.0005)
3.	Kamis, 06 April 2023	Intoleransi Aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)	3.	Kamis, 06 April 2023	Penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung (D.008)
4.	Kamis, 06 April 2023	Penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung (D.0008)	4.	Kamis, 06 April 2023	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur (D.0055)
			5.	Kamis, 06 April 2023	Intoleransi Aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)

(Sumber : Data Primer)

c. Intervensi keperawatan

Tabel 4. 8
Intervensi pada Klien 1 dan Klien 2 Unstable Angina Petoris di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan
Tahun 2023

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Klien 1				Klien 2			
Kamis, 06 April 2023	Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis (iskemia) (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 1 x 8 jam diharapkan tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Frekuensi nadi membaik 4. Tekanan darah membaik	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi 1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri 1.2 Identifikasi skala nyeri 1.3 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 1.4 Fasilitasi istirahat dan tidur 1.5 Kontrol	Kamis, 06 April 2023	Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis (iskemia) (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 1 x 8 jam diharapkan tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Frekuensi nadi membaik 4. Tekanan darah membaik	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi 1.1 Identifikasi lokasi,karakteris- tisk, durasi, frekuensi, intensitas nyeri 1.2 Identifikasi skala nyeri 1.3 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 1.4 Fasilitasi istirahat dan tidur 1.5 Kotrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri

			<p>lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>1.6 Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>1.7 Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>1.8 Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1.9 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.</p>				<p>Edukasi</p> <p>1.6 Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>1.7 Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>1.8 Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1.9 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
Kamis, 06 April 2023	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (D.0005)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 8 jam diharapkan pola napas (L.01004) membaik dengan kriteria hasil :	<p>Pemantauan respirasi (L.01014)</p> <p>Observasi</p> <p>2.1 Monitor frekuensi, irama, kedalaman</p>	Kamis, 06 April 2023	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (D.0005)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 8 jam diharapkan pola napas (L.01004) membaik dengan kriteria hasil :	<p>Pemantauan respirasi (L.01014)</p> <p>Observasi</p> <p>2.1 Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas</p> <p>2.2 Monitor pola</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Frekuensi nadi membaik 	<p>dan upaya napas</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.2 Monitor pola napas 2.3 Monitor saturasi oksigen <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.4 Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi Klien 2.5 Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.6 Jelaskan tujuan dan prosedur 2.7 pemantauan 2.8 Informasikan hasil pemantauan, jika perlu. 			<ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Frekuensi nadi membaik 	<p>napas</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.3 Monitor saturasi oksigen <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.4 Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi Klien 2.5 Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.6 Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2.7 Informasikan hasil pemantauan, jika perlu.
Kamis, 06 April	Intoleransi aktivitas b.d	Setelah dilakukan tindak asuhan	Manajemen energi (L.05178)	Kamis, 06 April	Penurunan curah jantung	Setelah dilakukan tindakan asuhan	Perawatan jantung (L.00075)

2023	tirah baring (L.05047)	keperawatan selama 1 x 8 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat (L.05047) dengan kriteria hasil: 1. Frekuensi nadi meningkat 2. Saturasi oksigen meningkat 3. Dispnea saat aktivitas menurun 4. Perasaan lemah menurun	3.1 Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan -n kelelahan 3.2 Monitor kelelahan fisik dan emosional 3.3 Monitor pola dan jam tidur 3.4 Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik 3.5 Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak berpindah atau berjalan Edukasi 3.6 Anjurkan tirah baring Kolaborasi 3.7 Kolaborasi dengan ahli gizi tentang	2023	b.d perubahan irama jantung (D.0008)	keperawatan selama 1 x 8 jam diharapkan curah jantung (L.020080) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Palpitasi menurun 2. Lelah menurun 3. Dispnea menurun 4. Gambaran ekg aritmia menurun Tekanan darah membaik	Observasi 3.1 Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung 3.2 Monitor tekanan darah 3.3 Monitor intake dan output cairan 3.4 Monitor saturasi oksigen 3.5 Monitor keluhan nyeri dada Terapeutik 3.6 Posisikan semi fowler atau fowler 3.7 Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% Edukasi 3.8 Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap.
------	----------------------------------	---	---	------	--	--	--

			cara meningkatkan asupan makanan.				
Kamis, 06 April 2023	Penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung (D.0008)	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 1 x 8 jam diharapkan curah jantung (L.020080) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Palpitasi menurun 2. Lelah menurun 3. Dispnea menurun 4. Gambaran ekg aritmia menurun Tekanan darah darah membaik	Perawatan jantung (L.00075) Observasi 4.1 Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung 4.2 Monitor tekanan darah 4.3 Monitor intake dan output cairan 4.4 Monitor saturasi oksigen 4.5 Monitor keluhan nyeri dada Terapeutik 4.6 Posisikan semi fowler atau fowler 4.7 Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%	Kamis, 06 April 2023	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol nyeri (D.0055)	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 1 x 8 jam diharapkan pola tidur (L.05045) membaik dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur membaik 2. Keluhan tidak puas tidur membaik 3. Keluhan pola tidur berubah membaik	Dukungan tidur (L.09265) Observasi 4.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur 4.2 Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik) 4.3 Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur Terapeutik 4.4 Modifikasi lingkungan (suhu,tempat tidur) 4.5 Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pijat,pengaturan posisi) Edukasi 4.6 Jelaskan

			Edukasi 4.8 Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap.				pentingnya tidur cukup selama sakit 4.7 Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 4.8 Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
				Kamis, 06 April 2023	Intoleransi aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (L.05047)	Setelah dilakukan tindak asuhan keperawatan selama 1 x 8 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat (L.05047) dengan kriteria hasil: 1. Frekuensi nadi meningkat 2. Saturasi oksigen meningkat 3. Dispnea saat aktivitas menurun 4. Perasaan	Manajemen energi (L.05178) 5.1 Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 5.2 Monitor kelelahan fisik dan emosional 5.3 Monitor pola dan jam tidur 5.4 Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik

						lemah menurun	<p>5.5 Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak berpindah atau berjalan</p> <p>Edukasi</p> <p>5.6 Anjurkan tirah baring</p> <p>Kolaborasi</p> <p>5.7 Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.</p>
--	--	--	--	--	--	------------------	--

(Sumber : Data Primer)

d. Implementasi keperawatan

Tabel 4. 9
Implementasi Keperawatan pada Klien 1 dan 2 Unstable Angina Pectoris
di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan
Tahun 2023

Hari/ tanggal / jam	Tindakan keperawatan	Evaluasi tindakan	Hari/ tanggal/ jam	Tindakan keperawatan	Evaluasi tindakan
Klien 1			Klien 2		
Kamis, 06 April 2023 16.00	1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri 1.2 Mengidentifikasi skala nyeri 1.1 Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas 2.3 Memonitor saturasi oksigen	S : - Klien mengatakan nyeri dada kiri menjalar ke punggung, pinggang dan tangan kiri - Klien mengatakan sesak - P : Klien mengatakan nyeri dada dan terasa nyeri bertambah saat bergerak Q : Klien mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk dan tertekan beban berat. R : Klien mengatakan nyeri terasa didada kiri tembus ke punggung, pinggang dan tangan kiri. S : Skala nyeri 6	Kamis, 07 April 2023 14.00	1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi nyeri 1.2 Mengidentifikasi skala nyeri 1.3 Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri. 2.1 Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2.2 Memonitor pola napas 2.3 Memonitor saturasi oksigen 3.2 Memonitor tekanan darah	S : - Klien mengatakan nyeri dada kiri menjalar ke punggung, pinggang dan tangan kiri - Klien mengatakan sesak napas - Klien mengatakan nyeri saat bernapas - P: Klien mengatakan nyeri dada dan terasa nyeri

		<p>T : hilang timbul</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak memegang dada kiri - Klien tampak menahan rasa sakit - Keadaan umum tampak lemah - Klien tampak gelisah - Klien dalam posisi semi fowler - Klien terpasang nasal kanul 4 lpm - Tanda-tanda vital TD= 142/67mmHg N= 88x/mnt RR= 20 x/mnt S= 36^oc SPO2= 96% 			<p>bertambah saat bergerak</p> <p>Q : Klien mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk dan tertekan beban berat.</p> <p>R: Klien mengatakan nyeri terasa didada kiri tembus ke punggung, pinggang dan tangan kiri.</p> <p>S : Skala nyeri 7</p> <p>T : hilang timbul</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak memegang dada kiri - Klien tampak menahan rasa sakit - Keadaan umum tampak lemah - Klien tampak gelisah - Klien dalam posisi semi
--	--	---	--	--	--

					fowler - Klien terpasang nasal kanul 4 lpm - Tanda-tanda vital TD= 166/96 mmHg N= 80x/mnt RR= 20 x/mnt S= 36c - SPO2= 97%
17.00	1.6 Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 1.7 Menjelaskan strategi meredakan nyeri Dada 1.8 Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. 4.4 Memonitor keluhan nyeri dada	S: - Klien mengatakan nyeri saat dan ketika beraktifitas - Klien mengatakan nyeri di dada sebelah kiri O: - Klien melakukan tarik nafas dalam - Tanda-tanda vital TD= 142/67mmHg N= 88x/mnt RR= 20 x/mnt S= 36°c SPO2= 96%	15.00	3.1 Memonitor tanda/gejala primer penurunan curah jantung 3.2 Memonitor tekanan darah 3.1 Memposisikan semi fowler 3.2 Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%	S: - Klien mengeluh lelah - Klien mengeluh sesak O: - Tampak kedua kaki Klien bengkak - Terpasang nasal kanul 4 lpm - Tanda-tanda vital TD= 166/96 mmHg N= 80x/mnt RR= 20 x/mnt S= 36c SPO2= 97% - Klien dalam posisi semi fowler.

18.00	<p>3.3 Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>3.3 Memonitor pola dan jam tidur</p> <p>3.4 Memfasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan.</p> <p>4.2 Memonitor tekanan darah</p> <p>4.3 Memposisikan semi fowler</p> <p>4.5 Memonitor saturasi oksigen</p> <p>4.7 Mempertahankan saturasi oksigen >96%.</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak ketika dan saat beraktifitas - Klien mengatakan tidurnya tidak ada masalah (Klien tidur kurang lebih 6 jam) - Klien mengatakan belum mampu untuk duduk dengan sendiri,masih membutuhkan bantuan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisi Klien semi fowler - Klien terpasang nasal kanul 4 lpm. - TD= 142/67mmHg - N= 88x/mnt - RR= 36 c - SPO2= 96% 	15.20	<p>4.1 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>4.2 Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik)</p> <p>4.3 Memonitor pola dan jam tidur</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pola tidurnya berubah semenjak sakit - Klien mengatakan sulit tidur karena merasa nyeri pada dada kiri - Klien mengatakan tidur kurang lebih 4 jam <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemas - Klien tampak lelah
19.00	<p>1.9 Berkolaborasi pemberian analgetik</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan terimakasih <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nitrokaf 5mg - Atorvastatin 40 mg - Micardis 40 mg - Brilinta 90 mg - Nitrogliserin 30mg 	16.40	<p>5.1 Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>5.2 Memonitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>5.3 Memfasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan.</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak napas pada saat ketika atau sedang melakukan aktifitas. - Klien mengatakan perlu bantuan

					<p>untuk bisa duduk.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dalam posisi semi fowler - Terpasang nasal kanul 4 lpm - Tanda-tanda vital TD= 166/96 mmHg N= 80x/mnt RR= 20 x/mnt S= 36c SPO2= 97%
20.00	<p>1.4 Memfasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>1.5 Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>3.6 Menganjurkan tirah baring</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyaman dan ingin tidur <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tidur 	<p>Jum'at, 08 April 2023</p> <p>08.00</p>	<p>Visite Keperawatan</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang - P: nyeri saat bernafas sudah berkurang Q: Seperti diiris-iris berkurang R: dada sebelah kiri menjalar ke lengan kiri hingga kepunggug berkurang S: Skala 4/10

					<p>T: Kadang sudah tidak terasa</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien mengatakan sesak sudah berkurang- Klien mengatakan sebagian aktivitas nya masih dibantu oleh istrinya. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">- Keluhan nyeri menurun- Dispnea saat beraktivitas menurun- Frekuensi napas membaik- Pernapasan cuping hidung membaik- Klien dalam posisi semi fowler <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none">- Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian- Masalah
--	--	--	--	--	--

					<p>keperawatan pola napas tidak efektif teratasi sebagian</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah penurunan curah jantung teratasi sebagian - Masalah keperawatan intoleransi aktivitas belum teratasi. - Masalah keperawatan gangguan pola tidur teratasi sebagian <p>P: lanjutkan intervensi</p>
<p>Jum'at, 07 April 2023 09.00</p>	<p>Visite Keperawatan</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang - P: nyeri saat bernafas sudah berkurang <p>Q: Seperti diiris-iris berkurang</p> <p>R: dada sebelah kiri menjalar ke lengan kiri hingga ke punggung berkurang</p> <p>S: Skala 4/10</p>	<p>10.20</p>	<p>1.2 Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>1.1 Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri.</p> <p>1.7 Menjelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>2.1 Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas</p> <p>2.2 Memonitor pola napas</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri dada kiri menjalar ke punggung, pinggang dan tangan kiri berkurang - Klien mengatakan sesak napas membaik

		<p>T: Kadang sudah tidak terasa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mngataka sesak sudah berkurang - Klien mengatakan sebagian aktivitas nya masaih dibantu oleh istrinya. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Dispnea saat beraktivitas menurun - Frekuensi napas membaik - Pemapasan cuping hidung membaik - Klien dalam posisi semi fowler <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian - Masalah keperawatan pola napas tidak efektif teratasi sebagian - Masalah penurunan curah jantung teratasi sebagian - Masalah keperawatan intoleransi aktivitas belum teratasi. <p>P: lanjutkan intervensi</p>		<p>2.3 Memonitor saturasi oksigen 3.3 Memonitor tekanan darah</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri saat bernapas berkurang - P : Klien mengatakan nyeri dada dan terasa nyeri bertambah saat bergerak cukup berkurang Q : Klien mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk dan tertekan beban berat cukup berkurang R : Klien mengatakan nyeri terasa didada kiri tembus ke punggung, pingganng dan tangan kiri berkurang S : Skala nyeri 4 T : terkadang tidak terasa
--	--	--	--	---	--

					<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien melakukan tarik napas dalam - Keadaan umum sedang - Klien dalam posisi semi fowler - Klien terpasang nasal kanul 3 lpm - Tanda-tanda vital TD= 155/85 mmHg N= 90 x/mnt RR= 20 x/mnt S= 36,5 c SPO2= 97%
10.00	<p>1.2 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri</p> <p>1.3 mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>3.3 memonitor pola dan jam tidur</p> <p>4.2 memonitor tekanan darah</p> <p>4.4 memonitor saturasi oksigen</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri dada kiri menjalar ke punggung, pinggang dan tangan kiri berkurang. - Klien mengatakan sesak - Klien mengatakan tidurnya nyenyak - P : Klien mengatakan nyeri dada kiri berkurang. - Q : Klien mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk dan 	10.30	<p>3.1 Memonitor tanda/gejala primer penurunan curah jantung</p> <p>3.2 Memonitor tekanan darah</p> <p>3.6 Memposisikan semi fowler Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh lelah - Klien mengeluh sesak <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak kedua kaki Klien bengkak - Terpasang nasal kanul 3 lpm - Tanda-tanda vital TD= 155/85 mmHg

		<p>tertekan beban berat berkurang.</p> <p>R : Klien mengatakan nyeri terasa didada kiri tembus ke punggung, pinggang dan tangan kiri berkurang.</p> <p>S : Skala nyeri 4</p> <p>T : terkadang tidak terasa.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum sedang - Klien dalam posisi semi fowler - Klien terpasang nasal kanul 4 lpm - Tanda-tanda vital TD= 140/80mmHg N= 90x/mnt RR= 20 x/mnt S= 36c SPO2= 97% 			<p>N= 90 x/mnt RR= 20 x/mnt S= 36,5 c SPO2= 97%</p> <p>Klien dalam posisi semi fowler.</p>
11.00	1.9 Berkolaborasi pemberian analgetik	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan terimakasih <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nitrokaf 5mg - Atorvastatin 40 mg - Micardis 40 mg - Brilinta 90 mg - Nitrogliserin 30mg 	13.00	<p>4.1 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>4.2 Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik)</p> <p>4.4 Memodifikasi lingkungan (suhu, tempat tidur)</p> <p>4.6 Menganjurkan menepati kebiasaan</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pola tidurnya berubah semenjak sakit. - Klien mengatakan tidur kurang lebih 4 jam

				waktu tidur 4.7 Memonitor pola dan jam tidur	O: - Klien tampak lemas - Klien tampak lelah
12.00	2.2 Memonitor pola napas 2.3 Memonitor saturasi oksigen 4.3 Memonitor intake dan output cairan 4.4 Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%.	S: - Klien mengatakan minum 2 gelas kurang lebih 300cc O: - Urine 400cc - Nasal kanul 3 lpm standby - Spo2= 97%	13.20	5.1 Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 5.2 Memonitor kelelahan fisik dan emosional 5.5 Memfasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan.	S: - Klien mengatakan sesak napas pada saat ketika atau sedang melakukan aktifitas cukup membaik. - Klien mengatakan perlu bantuan untuk bisa duduk. O: - Klien dalam posisi semi fowler - Terpasang nasal kanul 3 lpm - Tanda-tanda vital TD= 155/85 mmHg N= 90 x/mnt RR= 20 x/mnt S= 36,5 c - SPO2= 97%

13.00	<p>2.2 Memonitor pola napas</p> <p>3.4 Memonitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>3.5 Memfasilitasi duduk disisi tempat tidur,jika tidak dapat berpindah atau berjalan.</p> <p>4.6 Memposisikan semi fowler</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan belum mampu untuk duduk dengan sendiri,masih membutuhkan bantuan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dalam posisi semi fowler. 	14.00	Berkolaborasi pemberian analgetik	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan terimakasih <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CPG 75 mg - Nitrogliserin 30mg - Atorvastatin 20 mg - Nitrokaf 5 mg - Lansoprazole - Spironolakton
<p>Sabtu, 08 April 2023</p> <p>14.30</p>	Visite Keperawatan	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang - P: nyeri saat bernafas sudah berkurang Q: Seperti diiris-iris berkurang R: dada sebelah kiri menjalar ke lengan kiri hingga kepunggung berkurang S: Skala 3/10 T: Kadang sudah tidak terasa - Klien mnegataka sesak sudah berkurang - Klien mengatakan sebagian aktivitas nya masaih dibantu oleh 	15.20	<p>4.4 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>4.5 Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik)</p> <p>4.6 Memonitor pola dan jam tidur</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pola tidurnya berubah semenjak sakit - Klien mengatakan sulit tidur karena merasa nyeri pada dada kiri - Klien mengatakan tidur kurang lebih 4 jam <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemas <p>Klien tampak lelah</p>

		istrinya. O: - Keluhan nyeri menurun - Dispnea saat beraktivitas menurun - Frekuensi napas membaik - Pemapasan cuping hidung membaik - Klien dalam posisi semi fowler A: - Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian - Masalah keperawatan pola napas tidak efektif teratasi sebagian - Masalah penurunan curah jantung teratasi sebagian - Masalah keperawatan intoleransi aktivitas belum teratasi. P: lanjutkan intervensi			
15.30	1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri 1.2 mengidentifikasi skala nyeri	S : - Klien mengatakan nyeri dada kiri menjalar ke punggung, pinggang dan tangan kiri mulai membaik - P : Klien mengatakan	Sabtu, 08 April 2023 15.00	Visite Keperawatan	S: - klien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang - P: nyeri saat bernafas sudah

	<p>1.3 mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>4.2 memonitor tekanan darah</p> <p>4.4 memonitor saturasi oksigen</p>	<p>nyeri dada saat bergerak tetapi sudah mulai membaik</p> <p>Q : Klien mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk sudah berkurang</p> <p>R : Klien mengatakan nyeri terasa didada kiri.</p> <p>S : Skala nyeri 3</p> <p>T : terkadang tidak terasa.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum sedang - Klien dalam posisi semi fowler - Klien terpasang nasal kanul 4 lpm - Tanda-tanda vital TD= 135/85mmHg N= 90x/mnt RR= 20 x/mnt S= 36c SPO2= 98% 			<p>berkurang</p> <p>Q: Seperti diiris-iris berkurang</p> <p>R: dada sebelah kiri menjalar ke lengan kiri hingga kepunggung berkurang</p> <p>S: Skala 3/10</p> <p>T: Kadang sudah tidak terasa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mnegataka sesak sudah berkurang - Klien mengatakan sebagian aktivitas nya masaih dibantu oleh istrinya. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Dispnea saat beraktivitas menurun - Frekuensi napas membaik - Pernapasan cuping hidung membaik
--	--	---	--	--	--

					<ul style="list-style-type: none"> - Klien dalam posisi semi fowler <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian - Masalah keperawatan pola napas tidak efektif teratasi sebagian - Masalah penurunan curah jantung teratasi sebagian - Masalah keperawatan intoleransi aktivitas belum teratasi. - Masalah keperawatan gangguan pola tidur teratasi sebagian. <p>P: lanjutkan intervensi</p>
16.40	1.9 berkolaborasi pemberian analgetik	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan terimakasih 	16.00	<p>1.2 Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>1.3 Mengidentifikasi faktor</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan

		<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nitrokat 5mg - Atorvastatin 40 mg - Micardis 40 mg - Brilinta 90 mg - Nitrogliserin 30mg 		<p>yang memperberat dan memperingan nyeri Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri</p>	<p>nyeri di skala 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada saat bernapas sudah berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien melakukan tarik napas dalam - Keadaan umum sedang - Klien dalam posisi semi fowler - Klien terpasang nasal kanul 3 lpm - Tanda-tanda vital TD= 146/95 mmHg N= 92 x/mnt RR= 20 x/mnt S= 36,5 c SPO2= 97%
18.00	<p>2.2 Memonitor pola napas</p> <p>3.2 Memonitor saturasi oksigen</p> <p>3.3 Memonitor intake dan output cairan</p> <p>4.8 Memberikan oksigen untuk</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan minum 2 gelas kurang lebih 600 cc - Klien mengatakan sesak mulai berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Urine 450cc 	18.00	<p>3.1 Memonitor tanda/gejala primer penurunan curah jantung</p> <p>3.2 Memonitor tekanan darah</p> <p>3.3 Memonitor intake dan output cairan</p> <p>3.4 Memonitor saturasi</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan minum hanya sedikit kurang lebih 500cc - Klien mengatakan

	mempertahankan saturasi oksigen >94%.	<ul style="list-style-type: none"> - Nasal kanul 3 lpm standby - Spo2= 98% 		<p>oksigen</p> <p>3.5 memonitor keluhan nyeri dada</p> <p>3.6 Memposisikan semi fowler</p> <p>3.7 Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%</p>	<p>nyeri dada kiri berkurang</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak kedua kaki Klien bengkak - Terpasang nasal kanul 3 lpm - Urine 350 cc - Tanda-tanda vital TD= 146/95 mmHg N= 92 x/mnt RR= 20 x/mnt S= 36,5 c SPO2= 97% - Klien dalam posisi semi fowler.
20.10	<p>2.3 Memonitor pola napas</p> <p>3.6 Memonitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>3.7 Memfasilitasi duduk disisi tempat tidur,jika tidak dapat berpindah atau berjalan.</p> <p>4.7 Memposisikan semi fowler</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan belum mampu untuk duduk dengan sendiri,masih membutuhkan bantuan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dalam posisi semi fowler. 	19.05	<p>4.1 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>4.3 Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik)</p> <p>4.4 Memodifikasi lingkungan (suhu, tempat tidur)</p> <p>4.7 Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p> <p>4.8 Memonitor pola dan jam tidur</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pola tidurnya berubah semenjak sakit. - Klien mengatakan tidur kurang lebih 4 jam <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemas - Klien tampak

					lelah
			20.40	<p>5.3 Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>5.4 Memonitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>5.6 Memfasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan.</p> <p>1.9 Berkolaborasi pemberian analgetik</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak napas pada saat ketika atau sedang melakukan aktifitas tetapi sudah membaik <p>- Klien mengatakan perlu bantuan untuk bisa duduk.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dalam posisi semi fowler - Terpasang nasal kanul 3 lpm - Tanda-tanda vital TD= 146/95 mmHg N= 92 x/mnt RR= 20 x/mnt S= 36,5 c SPO2= 97% - CPG 75 mg - Atorvastatin 20 mg - Nitrokaf 5 mg

					<ul style="list-style-type: none"> - Lansoprazole - Spironolakton - Nitrogliserin 30mg
--	--	--	--	--	---

(Sumber : Data Primer)

Berdasarkan tabel 4.9 implementasi keperawatan dilakukan untuk mengatasi masalah yang ditemukan pada Klien sesuai dengan perencanaan keperawatan masing-masing diagnosa yang telah disusun. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada Klien 1 dan 2 selama selama 3 hari dilakukan pada tanggal 06 s/d 08 April 2023.

e. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 10
Evaluasi Keperawatan pada Klien 1 dan 2 Unstable Angina Pectoris
di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan
Tahun 2023

Hari Ke -	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Hari Ke -	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)
Hari ke-1	Dx 1 Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (iskemia)	S : - Klien mengatakan nyeri dada sebelah kiri tembus punggung.pinggang hingga menjalar ke tangan kiri. - P= Klien mengatakan nyeri pada saat bergerak Q= nyeri seperti ditusuk-	Hari ke-1	Dx 1 Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (iskemia)	S : - Klien mengatakan nyeri dada sebelah kiri tembus punggung.pinggang hingga menjalar ke tangan kiri. - P= Klien mengatakan nyeri pada saat bergerak dan bernapas

		<p>tusuk R= nyeri di dada kiri tembus punggung,pinggang hingga tangan kiri S= Skala 5 T= hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Gelisah menurun - Frekuensi nadi membaik - Tekanan darah membaik - TD= 136/75 mmHg N= 90x/mnt RR= 22x/mnt Spo2= 98% - Klien sudah tidak memegang dadanya - Keadaan umum sedang. <p>A : Masalah teratasi sebagian P :Intervensi Dilanjutkan</p> <p>1.1 Mengidentifikasi lokasi,karakteristik,durasi,frekuensi, intensitas nyeri</p> <p>1.2 Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>1.3 Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>1.4 Memfasilitasi istirahat</p>			<p>Q= nyeri seperti ditusuk-tusuk R= nyeri di dada kiri tembus punggung,pinggang hingga tangan kiri S= Skala 5 T= hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri cukup menurun - Gelisah cukup menurun - Frekuensi nadi cukup membaik - Tekanan darah membaik - TD= 158/89 mmHg N= 92x/mnt RR= 20x/mnt Spo2= 97% S= 36 c - Keadaan umum lemah <p>A : Masalah belum teratasi P :Intervensi Dilanjutkan</p> <p>1.1 Mengidentifikasi lokasi,karakteristik,durasi ,frekuensi, intensitas nyeri</p> <p>1.2 Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>1.3 Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>1.4 Memfasilitasi istirahat</p>
--	--	---	--	--	--

		<p>dan tidur</p> <p>1.5 Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>1.6 Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>1.7 Menjelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>1.8 Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>1.9 Berkolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.</p>			<p>dan tidur</p> <p>1.5 Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>1.6 Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>1.7 Menjelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>1.8 Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>1.9 Berkolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.</p>
Hari ke-1	Dx 2 Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak saat atau ketika beraktifitas - Klien mengatakan nyeri saat bernapas berkurang. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispnea menurun - Penggunaan otot bantu napas menurun - KU sedang - Kesadaran compos mentis - Terpasang nasal kanul 3 lpm - TD= 136/75 mmHg - N= 90x/mnt - RR= 22x/mnt 	Hari ke-1	Dx 2 Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak saat/ketika beraktifitas - Klien mengatakan nyeri saat bernapas berkurang. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispnea menurun - Penggunaan otot bantu napas menurun - Kesadaran compos mentis - Keadaan umum lemah - Terpasang nasal kanul 3 lpm - TD= 158/89 mmHg - N= 92x/mnt - RR= 20x/mnt - Spo2= 97% - S= 36 c

		<p>Spo2= 98%</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p> <p>2.1 Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas</p> <p>2.2 Memonitor pola napas</p> <p>2.3 Memonitor saturasi oksigen</p> <p>2.4 Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi Klien</p> <p>2.5 Mendokumentasikan hasil pemantauan</p>			<p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p> <p>2.1 Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas</p> <p>2.2 Memonitor pola napas</p> <p>2.3 Memonitor saturasi oksigen</p> <p>2.4 Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi Klien</p> <p>2.5 Mendokumentasikan hasil pemantauan</p>
Hari ke-1	Dx 3 Intoleransi aktivitas b.d tirah kelemahan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak/setelah beraktivitas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nadi meningkat - Saturasi oksigen meningkat - Dispnea saat aktivitas menurun - KU sedang - Kesadaran compos mentis - TD= 136/75 mmHg - N= 90x/mnt - RR= 22x/mnt - Spo2= 98% <p>A : Masalah teratasi sebagian</p>	Hari ke-1	Dx 3 Penurunan curah jantung b.d perubahan frekuensi jantung	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badan lelah mulai membaik - Klien mengatakan bila beraktifitas sedikit langsung sesak - Klien mengatakan minum kurang lebih 500cc <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - CRT <2 detik - Klien dalam posisi semi fowler - Urine 300 cc - Lelah menurun - Dispnea menurun - Tekanan darah membaik - TD= 158/89 mmHg - N= 92x/mnt

		<p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>3.1 Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>3.2 Memonitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>3.3 Memonitor pola dan jam tidur</p> <p>3.4 Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>3.5 Memfasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak berpindah atau berjalan</p> <p>3.6 Menganjurkan tirah baring</p>			<p>RR= 20x/mnt</p> <p>Spo2= 97%</p> <p>S= 36 c</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>3.1 Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung</p> <p>3.2 Memonitor tekanan darah</p> <p>3.3 Memonitor intake dan output cairan</p> <p>3.4 Memonitor saturasi oksigen</p> <p>3.5 Memonitor keluhan nyeri dada</p> <p>3.6 Memposisikan semi fowler atau fowler</p> <p>Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%</p>
Hari ke-1	Dx 4 Penurunan curah jantung b.d perubahan frekuensi jantung	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badan lelah mulai membaik - Klien mengatakan bila beraktifitas sedikit langsung sesak - Klien mengatakan minum kurang lebih 600cc <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - CRT <2 detik - Klien dalam posisi semi 	Hari ke-1	Dx 4 Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pola tidur kurang lebih 4 jam - Klien mengatakan sulit tidumya membaik <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan sulit tidur cukup membaik - Keluhan tidak puas tidur cukup membaik <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>

		<p>fowler</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD= 136/75 mmHg N= 90x/mnt RR= 22x/mnt Spo2= 98% - Urine 400 cc - Lelah menurun - Dispnea menurun - Tekanan darah membaik <p>A Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>4.1 Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung</p> <p>4.2 Memonitor tekanan darah</p> <p>4.3 Memonitor intake dan output cairan</p> <p>4.4 Memonitor saturasi oksigen</p> <p>4.5 Memonitor keluhan nyeri dada</p> <p>4.6 Memposisikan semi fowler atau fowler</p> <p>4.7 Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%</p>			<p>4.1 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>4.2 Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik)</p> <p>4.3 Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur</p> <p>4.4 Memodifikasi lingkungan (suhu,tempat tidur)</p> <p>4.5 Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pijat, pengaturan posisi)</p> <p>4.6 Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>4.7 Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p> <p>4.8 Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</p>
Hari ke-2	Dx 1 Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (iskemia)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri dada kiri mulai berkurang - P= Klien mengatakan 	Hari ke-1	Dx 5 Intoleransi aktivitas b.d tirah kelemahan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak/setelah beraktivitas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nadi meningkat

		<p>nyeri dada kiri saat bergerak berkurang Q= nyeri seperti ditekan R= dada sebelah kiri S= skala 5 T= hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien Gelisah menurun - Keluhan nyeri menurun - Frekuensi nadi membaik - Tekanan darah membaik - KU sedang - Keadaan compos mentis - TD= 130/80 mmHg N= 92x/mnt RR= 22x/mnt Spo2= 98% <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri</p> <p>1.2 Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>1.3 Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>1.4 Memfasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>1.5 Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa</p>			<ul style="list-style-type: none"> - Saturasi oksigen meningkat - Dispnea saat aktivitas menurun - KU lemah - Kesadaran compos mentis - TD= 158/89 mmHg N= 92x/mnt RR= 20x/mnt Spo2= 97% S= 36 c <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>5.1 Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>5.2 Memonitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>5.3 Memonitor pola dan jam tidur</p> <p>5.4 Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>5.5 Memfasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak berpindah atau berjalan</p> <p>5.6 Mengajukan tirah baring</p>
--	--	--	--	--	--

		<p>nyeri</p> <p>1.6 Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>1.7 Menjelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>1.8 Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>1.9 Berkolaborasi pemberian analgetik jika perlu</p>			
Hari ke-2	Dx 2 Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak sesak saat atau ketika beraktifitas - Klien mengatakan nyeri saat bernapas berkurang. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispnea menurun - Penggunaan otot bantu napas menurun - KU sedang - Kesadaran compos mentis - Terpasang nasal kanul 3 lpm - TD= 130/80 mmHg - N= 92x/mnt - RR= 22x/mnt - Spo2= 98% <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p>	Hari ke-2	Dx 1 Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (iskemia)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri dada kiri - P= Klien mengatakan nyeri pada saat bergerak dan bernapas - Q= nyeri seperti ditusuk-tusuk - R= nyeri di dada kiri tembus punggung, pinggang hingga tangan kiri - S= Skala 4 - T= hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Gelisah menurun - Frekuensi nadi membaik - Tekanan darah membaik - TD= 158/89 mmHg - N= 96x/mnt

		<p>2.1 Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas</p> <p>2.2 Memonitor pola napas</p> <p>2.3 Memonitor saturasi oksigen</p> <p>2.4 Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi Klien</p> <p>2.5 Mendokumentasikan hasil pemantauan</p>			<p>RR= 20x/mnt</p> <p>Spo2= 97%</p> <p>S= 36,2c</p> <p>- Keadaan umum sedang</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :Intervensi Dilanjutkan</p> <p>1.10 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri</p> <p>1.11 Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>1.12 Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>1.13 Memfasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>1.14 Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>1.15 Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>1.16 Menjelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>1.17 Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>1.18 Bekerjasama pemberian analgetik, jika perlu.</p>
Hari ke-2	Dx 3 Intoleransi aktivitas	S : - Klien mengatakan sudah	Hari ke-2	Dx 2 Pola napas tidak	S : - Klien mengatakan sesak

	b.d kelemahan	<p>tidak sesak/setelah beraktivitas</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nadi meningkat - Saturasi oksigen meningkat - KU sedang - Kesadaran compos mentis - TD= 130/80 mmHg - N= 92x/mnt - RR= 22x/mnt - Spo2= 98% <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>3.1 Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>3.2 Memonitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>3.3 Memonitor pola dan jam tidur</p> <p>3.4 Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>3.5 Memfasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak berpindah atau berjalan</p> <p>3.6 Menganjurkan tirah</p>		efektif b.d hambatan upaya napas	<p>saat/ketika beraktifitas berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri saat bernapas berkurang. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispnea menurun - Penggunaan otot bantu napas menurun - Kesadaran compos mentis - Keadaan umum sedang - Terpasang nasal kamul 3 lpm - TD= 158/89 mmHg - N= 92x/mnt - RR= 20x/mnt - Spo2= 97% - S= 36 c <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p> <p>2.1 Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas</p> <p>2.2 Memonitor pola napas</p> <p>2.3 Memonitor saturasi oksigen</p> <p>2.4 Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi Klien</p> <p>2.5 Mendokumentasikan hasil pemantauan</p>
--	---------------	---	--	----------------------------------	--

		baring			
Hari ke-2	Dx 4 Penurunan curah jantung b.d perubahan frekuensi jantung	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badannya sudah enakan - Klien mengatakan minum kurang lebih 500cc <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - CRT <2 detik - Lelah menurun - Dispnea menurun - Tekanan darah membaik - Klien dalam posisi semi fowler - TD= 130/80 mmHg - N= 92x/mnt - RR= 22x/mnt - Spo2= 98% - Urine 350 cc <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>4.1 Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung</p> <p>4.2 Memonitor tekanan darah</p> <p>4.3 Memonitor intake dan output cairan</p> <p>4.4 Memonitor saturasi oksigen</p> <p>4.5 Memonitor keluhan nyeri dada</p>	Hari ke-2	Dx 3 Penurunan curah jantung b.d perubahan frekuensi jantung	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badan lelah mulai membaik - Klien mengatakan sesak saat/ketika beraktifitas berkurang - Klien mengatakan minum kurang lebih 500cc <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - CRT <2 detik - Klien dalam posisi semi fowler - Urine 300 cc - Lelah menurun - Dispnea menurun - Tekanan darah membaik - TD= 158/89 mmHg - N= 92x/mnt - RR= 20x/mnt - Spo2= 97% - S= 36 c <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>3.1 Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung</p> <p>3.2 Memonitor tekanan darah</p> <p>3.3 Memonitor intake dan output cairan</p> <p>3.4 Memonitor saturasi oksigen</p>

		<p>4.6 Memposisikan semi fowler atau fowler</p> <p>4.7 Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%</p>			<p>3.5 Memonitor keluhan nyeri dada</p> <p>3.6 Memposisikan semi fowler atau fowler</p> <p>3.7 Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%</p>
Hari ke-3	<p>Dx 1</p> <p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (iskemia)</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri dada <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien Gelisah menurun - Klien tampak tenang - KU sedang - Keadaan compos mentis - TD= 140/80 mmHg - N= 92x/mnt - RR= 22x/mnt - Spo2= 99% <p>A :Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan.</p>	Hari ke-2	<p>Dx 4</p> <p>Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pola tidur kurang lebih 4 jam - Klien mengatakan sulit tidurnya membaik <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan sulit tidur cukup membaik - Keluhan tidak puas tidur cukup membaik <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>4.1 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>4.2 Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur(fisik)</p> <p>4.3 Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur</p> <p>4.4 Memodifikasi lingkungan (suhu,tempat tidur)</p> <p>4.5 Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pijat,pengaturan posisi)</p>

					<p>4.6 Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>4.7 Mengajarkan menepati kebiasaan waktu tidur</p> <p>4.8 Mengajarkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</p>
Hari ke-3	Dx 2 Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak sesak saat atau ketika beraktifitas - Klien mengatakan saat napas sudah tidak merasakan nyeri <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispnea menurun - Penggunaan otot bantu napas menurun - KU sedang - Kesadaran compos mentis - Terpasang nasal kanul 3 lpm - TD= 140/80 mmHg N= 92x/mnt RR= 22x/mnt Spo2= 99% <p>A : Masalah teratasi P : Intervensi Dihentikan.</p>	Hari ke-2	Dx 5 Intoleransi aktivitas b.d tirah kelemahan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak/setelah beraktivitas berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nadi meningkat - Saturasi oksigen meningkat - Dispnea saat aktivitas menurun - KU sedang - Kesadaran compos mentis N= 92x/mnt RR= 20x/mnt Spo2= 97% <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>5.1 Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>5.2 Memonitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>5.3 Memonitor pola dan jam</p>

					tidur 5.4 Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 5.5 Memfasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak berpindah atau berjalan 5.6 Menganjurkan tirah baring
Hari ke-3	Dx 3 Intoleransi aktivitas b.d tirah kelemahan	S : - Klien mengatakan sudah tidak sesak/setelah beraktivitas - Klien mengatakan badaannya sudah enakan O : - Saturasi oksigen meningkat - KU sedang - Klien tampak tenang - Kesadaran compos mentis - TD= 140/80 mmHg N= 92x/mnt RR= 22x/mnt Spo2= 99% A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dihentikan.	Hari ke-3	Dx 1 Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (iskemia)	S : - Klien mengatakan nyeri dada berkurang P= Klien mengatakan nyeri pada saat bergerak dan bemapas Q= nyeri seperti ditusuk-tusuk R= nyeri di dada kiri tembus punggung, pinggang hingga tangan kiri S= Skala 3 T= hilang timbul O : - Keluhan nyeri menurun - Gelisah menurun - Frekuensi nadi membaik - Tekanan darah membaik - TD= 139/96 mmHg N= 96x/mnt RR= 20x/mnt Spo2= 98% S= 36,2c

					- Keadaan umum sedang A : Masalah teratasi P : Intervensi Dihentikan
Hari ke-3	Dx 4 Penurunan curah jantung b.d perubahan frekuensi jantung	S : - Klien mengatakan badannya sudah enakan - Klien mengatakan sesak berkurang - Klien mengatakan minum kurang lebih 500cc O : - CRT <2 detik - Lelah menurun - Dispnea menurun - Tekanan darah membaik - Klien tampak tenang - Klien dalam posisi semi fowler - TD= 140/80 mmHg N= 92x/mnt RR= 22x/mnt Spo2= 99% Urine 350 cc A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan.	Hari ke-3	Dx 2 Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas	S : - Klien mengatakan sesak saat/ketika beraktifitas berkurang - Klien mengatakan nyeri saat bernapas berkurang. O : - Dispnea menurun - Penggunaan otot bantu napas menurun - Kesadaran compos mentis - Keadaan umum sedang - Terpasang nasal katul 3 lpm - TD= 139/96 mmHg N= 96x/mnt RR= 20x/mnt Spo2= 98% S= 36.2c A : Masalah teratasi P : Intervensi Ddihentikan
			Hari ke-3	Dx 3 Penurunan curah jantung b.d perubahan frekuensi jantung	S : - Klien mengatakan badan lelah mulai membaik - Klien mengatakan sesak saat/ketika beraktifitas berkurang

					<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan minum kurang lebih 500cc <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - CRT <2 detik - Klien dalam posisi semi fowler - Urine 300 cc - Lelah menurun - Dispnea menurun - Tekanan darah membaik - TD= 139/96 mmHg N= 96x/mnt RR= 20x/mnt Spo2= 98% S= 36,2c <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
			Hari ke-3	Dx 4 Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pola tidur kurang lebih 4 jam - Klien mengatakan tidurnya mulai membaik <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan sulit tidur cukup membaik - Keluhan tidak puas tidur cukup membaik <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>4.1 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>4.2 Mengidentifikasi faktor</p>

					<p>pengganggu tidur(fisik)</p> <p>4.3 Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur</p> <p>4.4 Memodifikasi lingkungan (suhu,tempat tidur)</p> <p>4.5 Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pijat,pengaturan posisi)</p> <p>4.6 Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>4.7 Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p> <p>4.8 Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</p>
			Hari ke-3	Dx 5 Intoleransi aktivitas b.d kelemahan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak saat/ketika beraktivitas berkurang - Klien mengatakan sudah mulai nyaman dan tenang - Klien mengatakan masih membutuhkan bantuan untuk bisa duduk <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nadi meningkat - Saturasi oksigen meningkat - Dispnea saat aktivitas

					<p>memurun</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU sedang - Kesadaran compos mentis <p>N= 96x/mnt RR= 20x/mnt Spo2= 98%</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi Dilanjutkan</p> <p>5.1 Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>5.2 Memonitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>5.3 Memonitor pola dan jam tidur</p> <p>5.4 Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>5.5 Memfasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak berpindah atau berjalan</p> <p>5.6 Menganjurkan tirah baring</p>
--	--	--	--	--	--

(Sumber : Data Primer)

Berdasarkan tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari dirumah sakit. Saat melakukan evaluasi tindakan pada klien 1 dan 2 diagnosa keperawatan yang teratasi yaitu nyeri akut, pola napas tidak efektif, penurunan curah jantung, diagnosa yang belum teratasi yaitu intoleransi aktivitas dan gangguan pola tidur yang terdapat pada klien 2.

B. Pembahasan

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas tentang adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dan hasil asuhan keperawatan pada Klien 1 dan 2 dengan kasus Unstable Angina Pectoris (UAP) yang telah dilakukan sejak tanggal 06 s/d 08 April 2023 diruang ICCU RSUD dr.Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Hasil pengkajian didapatkan data yang ada pada kedua klien, pengkajian klien 1 bernama Tn. S berusia 71 tahun sudah tidak bekerja dengan diagnosa medis UAP+Hipertensi dan Klien 2 Ny. S berusia 52 tahun pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dengan diagnosa medis UAP+Hipertensi. Pada Klien 1 (Tn. S) dan klien 2 (Ny. S) ditemukan keluhan yang sama yaitu sesak napas, nyeri dada sebelah kiri tembus kebelakang hingga punggung, pinggang, dan menjalar ke tangan kiri. Sedangkan Klien 2 (Ny. S) terdapat keluhan yaitu lemas, dada berdebar. Klien 1 Tn. S memiliki riwayat penyakit hipertensi dan tidak pernah berobat, sedangkan klien 2 Ny. S sebelumnya sudah pernah dirawat di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo pada tahun 2020 dengan diagnosa UAP.

Keluhan yang muncul pada kedua klien ini sejalan dengan teori muttaqin, (2014) bahwa tanda khas angina pectoris tidak stabil yaitu nyeri dada, lokasi dari nyeri dada ini terletak di jantung sebelah kiri pusat dada

tetapi nyeri jantung tidak terbatas pada area ini. Nyeri ini terutama terjadi dibelakang tulang dada (ditengah dada) dan di sekitar area diatas puting kiri, tetapi bisa menyebar kebahu kiri,lalu ke setengah bagian kiri dari rahang bawah, menurun ke lengan kiri sampai ke punggung, dan bahkan kebagian atas perut.

Pada pengkajian pemeriksaan fisik ditemukan data klien 1 Tn. S keadaan umum sedang, kesadaran compos mentis ($E_4V_5M_6$), pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah 142/67 mmHg, Nadi: 88x/menit, respirasi: 20x/menit, SPO2: 96%. Tidak ada kelemahan ekstermitas atas maupun bawah, akral dingin, CRT <2detik. klien 2 Ny. S keadaan umum sedang, kesadaran compos mentis ($E_4V_5M_6$), pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah: 166/96mmHg, Nadi:80x/menit, RR: 20x/menit, SPO2: 98%. Adanya kelemahan ekstermitas bawah bagian dextra dan sinistra dengan nilai kekuatan otot 4.

Pada pemeriksaan laboratorium pada klien 1 terdapat kolestrol LDL kolestrol LDL 104,70 mg/dL, kolestrol HDL 28,47 mg/dL, trigliserida 160mg/dL. Kolestrol LDL klien 2 : 108.50 mg/dL, Kolestrol HDL :25.17 mg/dL, trigliserida 167mg/dL. kolestrol yang tinggi dapat terjadinya penyumbatan atau penumpukkan pada pembuluh darah arteri koroner yang menyebabkan pembuluh darah yang memasok darah dan oksigen ke jantung tersumbat (Febriyanto, *et al.*, 2019).

Pada pengkajian sistem *musculoskeletal* dan *integument*, data pada klien 1 dan 2 di dapatkan pergerakan sendi otot simetris kanan dan kiri,

kekuatan otot pada pemeriksaan ekstermitas atas kanan dan kiri 5, ekstermitas bawah kanan dan kiri klien 1 (Tn. S) 5 sedangkan ekstermitas bawah kanan dan kiri klien 2 (ny. S) masing-masing 4, dan tampak bengkak.

Pada pengkajian status fungsional/aktifitas dan mobilisasi barthel indeks pada klien 1 ditemukan ketergantungan berat dengan skor 1. Sedangkan klien 2 ditemukan ketergantungan berat dengan skor 4. Pada pengkajian keamanan lingkungan/risiko jatuh ditemukan pada klien 1 dan 2 total penilaian risiko jatuh dengan skala morse yaitu 45 kategori risiko.

Pada pengkajian pola tidur klien 1 dan 2 ditemukan data, klien 1 mengatakan klien tidak ada masalah dengan jam tidurnya, klien mengatakan tidurnya 6-7 jam sehari, sedangkan pada klien 2 mengatakan gangguan pola dan jam tidur klien terganggu karena hilang timbulnya nyeri dada kiri yang dirasakan klien dan sesak napas ketika/saat beraktivitas, klien mengeluh tidur hanya 4-5 jam sehari.

Hasil pemeriksaan EKG pada klien 1 dan 2 didapatkan normal sinus Rhythm dengan ST elevasi. Berdasarkan teori yang ada menurut Febriyanto, *et al.*, (2019) angina pectoris tidak stabil terjadi akibatnya kurangnya darah dan oksigen yang menuju jantung dengan ditandai dengan perubahan EKG yang spesifik dan biomarka jantung yang tidak meningkat secara bermakna. Pemeriksaan EKG menunjukkan depresi segmen ST, elevasi segmen ST sementara, dan inversi gelombang, atau mungkin normal.

Berdasarkan hasil pengkajian yang sudah ditemui oleh peneliti dalam melakukan pengkajian sesuai dengan apa yang sudah dikaji, terdapat kesenjangan antara teori dan actual yang terjadi karena tidak selalu masalah keperawatan yang ditegakkan sesuai dengan teori dan masalah yang ditegakkan bergantung pada kondisi Pasien. Hasil pengkajian klien 1 mendapatkan 4 diagnosa keperawatan dan klien 2 mendapatkan 5 diagnosa keperawatan yang diambil berdasarkan keluhan dan observasi peneliti selama melakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik.

Asumsi dari peneliti, saat melakukan pengkajian harus lebih dalam lagi untuk menggali informasi klien, terutama pada klien 2 yang kurang kooperatif karena sikap menghindari nyeri sehingga memperoleh data yang lebih dalam lagi tentang kondisi klien.

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 (PPNI, 2017). Berdasarkan hal tersebut peneliti dalam kasus asuhan keperawatan pada klien dengan *Unstable Angina Pectoris* menegakkan masalah keperawatan berdasarkan dari pengkajian yang didapatkan dengan menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017).

Berdasarkan konsep yang ada pada bab 2 ditegakkan 7 diagnosa Keperawatan yang muncul yaitu nyeri akut, pola napas tidak efektif, intoleransi aktivitas, penurunan curah jantung, ansietas, gangguan pola

tidur, gangguan pertukaran gas.

Berdasarkan data hasil pengkajian asuhan keperawatan diatas didapatkan 4 diagnosa keperawatan yang sama pada kedua klien yaitu Penurunan curah jantung, nyeri akut, intoleransi aktivitas, pola napas tidak efektif, gangguan pola tidur. Sedangkan diagnosa lain yang berbeda yaitu gangguan pola tidur.

Berikut masalah keperawatan antara klien 1 dan klien 2 di tegakkan berdasarkan SDKI 2017 :

a. Nyeri Akut

Diagnosa pertama yang ditemukan pada kedua klien yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (iskemia) yang ditandai dengan subjektif klien mengeluh nyeri dada sebelah kiri tembus belakang hingga pinggang dan menjalar ke tangan kiri, data objektif klien 1 tekanan darah 142/67mmHg, N=88x/mnt, RR=20x/mnt, S=36°C, SPO2=96%, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, pola nafas berubah, sedangkan pada klien 2 tampak meringis, Klien bersikap protektif, Klien tampak gelisah, Klien sulit tidur, TD : 166/96 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36^o C, Spo2 : 97%, Pola napas bradikardi, Nafsu makan berubah.

Hal ini sesuai dengan tanda dan gejala mayor pada diagnosa nyeri akut yaitu : mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, serta tanda gejala minor yaitu : tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan

berubah, menarik diri (tim Pokja SDKI PPNI, 2017). Penegakkan diagnosa berdasarkan pada data mayor 80%-100% minor 20%, apabila data mayor mencukupi hingga 80% maka dikatakan aktual, jika kurang dari 80% maka dikatakan risiko.

Keluhan yang muncul pada kedua klien sesuai dengan teori Muttaqin, (2014) Tanda Khas Angina Pectoris tidak stabil yaitu Nyeri dada, Lokasi dari nyeri dada ini terletak di jantung disebelah kiri pusat dada, tetapi nyeri jantung tidak terbatas pada area ini. Nyeri ini terutama terjadi dibelakang tulang dada (ditengah dada) dan di sekitar area diatas 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.

Menurut asumsi peneliti, klien 1 dan 2 memiliki kesamaan keluhan yaitu nyeri dada kiri dikarenakan kurangnya suplai oksigen dalam otot jantung, apabila pasokan oksigen berhenti akan menyebabkan miokardium mengalami nekrosis (infark miokard).

b. Pola napas tidak efektif

Pola napas tidak efektif yaitu inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.

Diagnosa pada klien 1 dan klien 2 yang ditegakkan pada kedua klien yang sama dengan teori yaitu pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya napas dengan subjektif : kedua klien mengeluh mengatakan sesak, Klien mengatakan tidak nyaman bernapas sambil

berbaring (ortopnea). Data objektif pola nafas abnormal (bradipnea), penggunaan otot bantu pernafasan, ortopnea, pernafasan cuping hidung, klien terpasang nasal kanul 4 lpm, klien dalam posisi semi fowler, RR:20x/menit, N:88x/menit, SPO2: 98%.

Hal ini sesuai dengan tanda dan gejala mayor pada diagnosa pola napas tidak efektif yaitu : dispnea, penggunaan otot bantu pernapasan, pola napas abnormal (bradipnea), serta tanda gejala minor yaitu : ortopnea, pernapasan cuping hidung (tim Pokja SDKI PPNI, 2017). Penegakkan diagnosa berdasarkan pada data mayor 80%-100% minor 20%, apabila data mayor mencukupi hingga 80% maka dikatakan aktual, jika kurang dari 80% maka dikatakan risiko.

Menurut teori Aspiani, (2017) pola napas tidak efektif disebabkan oleh gagal jantung kanan dimana gagal pompa ventrikel kanan menyebabkan tekanan diastolik meningkat sehingga menyebabkan bendungan vena sistemik akibatnya terjadi spinomegali yang mendesak diafragma sehingga terjadi sesak.

Asumsi dari pembahasan setelah dilakukan pengkajian pada klien 1 dan klien 2 ditemukannya pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, ini merupakan tanda gejala khas Unstable Angina Pectoris. Penulis berasumsi bahwa hal tersebut bisa terjadi karena adanya sumbatan pada arteri koroner menimbulkan oksigenasi kedalam jaringan jantung terganggu. Sehingga suplai oksigen pada jantung menurun ini yang mengakibatkan pasien merasa sesak. Penulis

memahami sesak yang dialami kedua klien muncul pada saat melakukan/setelah aktivitas.

c. **Intoleransi Aktivitas**

Diagnosa pada klien 1 dan 2 yang ditegakkan pada kedua klien yang sama dengan teori yaitu intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antar suplai dan kebutuhan oksigen dengan data subjektif : kedua klien mengeluh lelah, Klien mengeluh kepalanya pusing, Klien mengeluh sesak saat/setelah aktivitas, Klien mengeluh tidak nyaman setelah beraktivitas. Data Objektif Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat, Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas, Klien terpasang kateter, dan tampak kedua kaki bengkak pada klien 2.

Hal ini sesuai dengan tanda dan gejala mayor pada diagnosa intoleransi aktivitas yaitu : mengeluh lelah, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat, serta tanda gejala minor yaitu : dispnea saat/setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lemah, tekanan darah meningkat >20% dari kondisi istirahat, gambaran ekg menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas (tim Pokja SDKI PPNI, 2017). Penegakkan diagnosa berdasarkan pada data mayor 80%-100% minor 20%, apabila data mayor mencukupi hingga 80% maka dikatakan aktual, jika kurang dari 80% maka dikatakan risiko.

Keluhan yang muncul pada kedua klien sesuai dengan teori Wahyudi, (2019) Pada klien Unstable Angina terdapat kondisi penurunan suplai oksigen menyebabkan penurunan sediaan energi dalam tubuh dikarenakan proses penghasilan ATP juga berkurang, tubuh merespon dengan melakukan metabolisme anaerob yang menghasilkan zat sisa berupa asam laktat. Penumpukan asam laktat pada otot yang berlebih akan menyebabkan kelelahan sehingga muncul gejala mudah lelah, sesak nafas, yang pada akhirnya merujuk pada intoleransi aktifitas dan pembatasan aktifitas pada sebagian besar pasien.

Asumsi dari pembahasan bahwa masalah tersebut timbul akibat sediaan energi dalam tubuh menurun karena pada pasien unstable angina juga mengalami penurunan suplai oksigen pada jantung. Hal ini mengakibatkan penumpukan asam laktat pada otot yang berlebih sehingga pasien merasa lebih mudah lelah yang pada akhirnya merujuk pada masalah intoleransi aktivitas.

d. Penurunan curah jantung

Diagnosa pada klien 1 dan 2 yang ditegakkan pada kedua klien yang sama dengan teori yaitu penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung dengan data subjektif : kedua klien mengeluh dada berdebar (palpitasi), nyeri pada dada klien 1 dengan skala 5, klien 2 dengan skala 6, Data Objektif Klien tampak gelisah, Pola napas bradikardi, napas klien tampak sesak N : 88x/menit, RR: 20x/menit,

SPO2 : 98%, TTV klien 1 TD : 142/67mmHg, TTV klien 2 TD : 166/96 mmHg, Gambaran EKG aritmia (normal sinus rhythm dengan T elevasi), ekstermitas bawah klien 2 tampak bengkak.

Hal ini sesuai dengan tanda dan gejala mayor pada diagnosa penurunan curah jantung yaitu : palpitasi, bradikardia/takikardia, gambaran ekg aritmia atau gangguan konduksi, serta tanda gejala minor yaitu : cemas, gelisah, lelah (tim Pokja SDKI PPNI, 2017). Penegakkan diagnosa berdasarkan pada data mayor 80%-100% minor 20%, apabila data mayor mencukupi hingga 80% maka dikatakan aktual, jika kurang dari 80% maka dikatakan risiko.

Menurut teori Purba, *et al.*, (2016) diagnosa keperawatan ini menjadi masalah prioritas pada asuhan keperawatan klien dengan *Unstable Angina Pectoris* dikarenakan aliran darah yang tidak adekuat ke jantung dan otak, menyebabkan risiko tinggi penurunan curah jantung, sehingga terjadi penurunan suplai O₂ ke miokard, terjadi peningkatan hipoksia jaringan miokardium, dan menyebabkan perubahan metabolisme miokardium.

Asumsi dari pembahasan teori diatas jika Tn. S dan Ny. S memiliki masalah utama penurunan curah jantung seperti data yang ditunjukkan bahwa pasien mengalami sesak napas dan nyeri pada dadanya, jika masalah ini tidak diselesaikan maka akan menimbulkan hipoksia yang akan mengancam nyawa.

e. Gangguan pola tidur

Pada klien 2 (Ny. S) ditemukan diagnosa keperawatan gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur dengan data subjektif : Klien mengeluh sulit tidur, Klien mengatakan tidur tidak puas, klien mengeluh pola jam tidur berubah hanya tidur kurang lebih 4 jam, Klien mengeluh kemampuan beraktivitas menurun. Data Objektif Klien tampak lemah, Klien dalam posisi semi fowler.

Hal ini sesuai dengan tanda dan gejala mayor pada diagnosa gangguan pola tidur yaitu : mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola napas berubah, mengeluh istirahat tidak cukup, serta tanda gejala minor yaitu : mengeluh kemampuan beraktivitas menurun (tim Pokja SDKI PPNI, 2017). Penegakkan diagnosa berdasarkan pada data mayor 80%-100% minor 20%, apabila data mayor mencukupi hingga 80% maka dikatakan aktual, jika kurang dari 80% maka dikatakan risiko.

Dari analisa peneliti didapatkan kesenjangan antara klien 1 dan 2 dari segi pola dan jam tidur klien, klien 1 mengatakan pola dan jam tidurnya tidak ada masalah, klien mengatakan tidur sekitas 6-7 jam sehari sedangkan pada klien 2 mengatakan pola dan jam tidurnya terganggu semenjak sakit, klien mengatakan tidurnya 4-5 jam sehari dikarenakan nyeri dada yang dirasakan. Menurut asumsi peneliti, bahwa keadaan sesak dan kurangnya kontrol tidur Klien mengakibatkan kesulitan untuk memulai tidurnya.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dibuat untuk kedua klien Tn. S dan Ny. S antara lain : nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia) yang merupakan diagnosa dari kedua klien yaitu, identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Terapeutik : Fasilitasi istirahat dan tidur, Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Eduasi: Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, Jelaskan strategi meredakan nyeri, Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, Kolaborasi: Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

Intervensi mandiri keperawatan yang dapat dilakukan yaitu terapi teknik relaksasi nafas dalam efektif untuk menurunkan nyeri pada pasien CHF dengan *Unstable Angina Pectoris* karena saat dilakukan teknik relaksasi nafas dalam, pasien merelaksasikan otot-otot skelet yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemik.

Pemberian intervensi keperawatan yang dapat dilakukan pada masalah nyeri akut difokuskan pada tindakan mandiri perawat yaitu terapi relaksasi napas dalam.

Pada diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas Intervensi keperawatan yang sesuai yaitu

pemantauan respirasi (I.01014) monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas, monitor pola napas, monitor saturasi oksigen, atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi Klien, dokumentasikan hasil pemantauan, jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, informasikan hasil pemantauan, jika perlu.

Pola napas tidak efektif menjadi salah satu masalah keperawatan pada klien dengan *Unstable Angina pectoris*. Sehingga diperlukan oksigenasi yang akan berperan penting dalam mengatur pertukaran oksigen dan karbondioksida antara udara dan darah. Oksigen diperlukan disemua sel untuk dapat menghasilkan sumber energi. Karbondioksida yang dihasilkan oleh sel- sel secara metabolisme aktif membentuk asam yang harus dibuang oleh tubuh. Dalam melakukan pertukaran gas sistem kardiovaskuler dan sistem respirasi bekerja sama, sistem kardiovaskuler bertanggung jawab untuk perfusi darah melalui paru (Ekasari, *et al.*, 2018)

Pemberian intervensi keperawatan yang dapat dilakukan pada masalah pola napas tidak efektif difokuskan pada tindakan mandiri perawat yaitu pemberian oksigen.

Pada diagnosa keperawatan penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung Intervensi yang sesuai perawatan jantung (I.00075) yaitu : Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung, Monitor tekanan darah, Monitor intake dan output cairan, Monitor saturasi oksigen, Monitor keluhan nyeri dada, Posisikan semi

fowler atau fowler, Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%, Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap.

Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan pada masalah penurunan curah jantung difokuskan pada tindakan mandiri perawat yaitu dengan meningkatkan aktivitas fisik seperti duduk dan miring kanan kiri setiap 3 jam dan dilakukan secara bertahap.

Pada diagnosa keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur Intervensi keperawatan yang sesuai yaitu : Identifikasi pola aktivitas dan tidur, Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik), Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, Modifikasi lingkungan (suhu, tempat tidur), Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pijat, pengaturan posisi), Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur.

Pada diagnosa keperawatan intoleransi aktivitas berhubungan dengan Intervensi yang sesuai yaitu manajemen energi (I.05178) Identifikasi, gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, Monitor kelelahan fisik dan emosional, Monitor pola dan jam tidur, Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak berpindah atau berjalan, Anjurkan tirah baring, Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

Intoleransi aktivitas merupakan ketidakcukupan energi psikologis untuk menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari atau yang ingin dilakukan. Intoleransi Aktivitas ditandai dengan sesak dalam beraktivitas berat, gangguan frekuensi dan irama jantung: aritmia (takikardia, bradiakardia), perubahan pola EKG, palpitasi. Pasien dengan intoleransi aktivitas perlu dilatih aktivitas, salah satunya dengan melatih aktivitas secara bertahap dapat meningkatkan kemampuan aktivitas pasien (Isnani & Puspitasari, 2018).

Pemberian intervensi keperawatan yang dapat dilakukan pada masalah intoleransi aktivitas difokuskan pada tindakan mandiri perawat yaitu pemberian aktivitas secara bertahap.

Asumsi dari peneliti, intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai dengan teori yang ada untuk meningkatkan keberhasilan dalam mengatasi masalah keperawatan pada klien.

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada Klien 1 dan 2 dilaksanakan selama 3 hari dari tanggal 06 April s/d 08 April 2023 di Ruang ICCU RSUD dr.Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang dibuat dan disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditemukan pada Klien.

Berikut beberapa tindakan telah dilakukan yang muncul pada klien 1 (Tn. S) dan klien 2 (Ny. S) dengan diagnosa nyeri akut berhubungan agen pencedera fisiologis (iskemia), pada data fokus didapatkan data

subjektif dimana klien 1 dan 2 mengatakan nyeri dada tembus punggung, pinggang, hingga tangan kiri.

Pada teori Mutarobin, (2018) kurangnya suplai oksigen dalam otot jantung maka otot jantung akan menjadi iskemia, apabila pasokan oksigen berhenti selama kurang lebih 20 menit maka menyebabkan miokardium (otot jantung) mengalami nekrosis (infark miokard). Iskemia miokard yang terjadi akibat kurangnya aliran darah ke miokardium menimbulkan nyeri dada.

Pelaksanaan tindakan yang dilakukan pada klien dengan diagnosa nyeri akut yaitu dengan Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, Mengidentifikasi skala nyeri, Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas, Memonitor saturasi oksigen, Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, Menjelaskan strategi meredakan nyeri Dada, Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, Memonitor keluhan nyeri dada, Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, Memonitor pola dan jam tidur, Memfasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan, Memonitor tekanan darah, Memposisikan semi fowler, Memonitor saturasi oksigen Mempertahankan saturasi oksigen >94%, Berkolaborasi pemberian analgetik Memfasilitasi istirahat dan tidur, Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, Menganjurkan tirah baring.

Pelaksanaan tindakan keperawatan Pada diagnosa pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas telah dilakukan, implementasi keperawatan yang sesuai dengan perencanaan dan kondisi klien yaitu Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, Monitor pola napas, Monitor saturasi oksigen, Dokumentasikan hasil pemantauan.

Oksigen diperlukan disemua sel untuk dapat menghasilkan sumber energi. Karbondioksida yang dihasilkan oleh sel- sel secara metabolisme aktif membentuk asam yang harus dibuang oleh tubuh. Dalam melakukan pertukaran gas sistem kardiovaskuler dan sistem respirasi bekerja sama, sistem kardiovaskuler bertanggung jawab untuk perfusi darah melalui paru (Ekasari, et al., 2018).

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antar suplai dan kebutuhan oksigen telah dilakukan implementasi keperawatan yang sesuai dengan perencanaan dan kondisi pasien, yaitu Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, Monitor kelelahan fisik dan emosional, Monitor pola dan jam tidur, Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak berpindah atau berjalan.

Pelaksanaan tindakan pada diagnosa penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung telah dilakukan implementasi sesuai dengan perencanaan dan kondisi pasien, yaitu

Monitor tekanan darah, Monitor saturasi oksigen, Monitor keluhan nyeri dada, Posisikan semi fowler atau fowler, Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%, Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap.

Pelaksanaan tindakan pada diagnosa gangguan pola tidur berhubungan kurangnya kontrol tidur yang dialami klien 2 (Ny. S), pada diagnosa ini telah dilakukan implementasi keperawatan sesuai dengan perencanaan dan kondisi pasien, yaitu Identifikasi pola aktivitas dan tidur, Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik), Modifikasi lingkungan (suhu, tempat tidur), Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.

Asumsi peneliti, pelaksanaan tindakan keperawatan sudah cukup terlaksana dengan baik, implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang dibuat oleh peneliti untuk klien. Kedua klien dilakukan intervensi selama 3 hari. Menurut peneliti terapi tarik napas dalam dapat menurunkan nyeri pada klien merelaksasikan otot-otot skelet yang mengalami spasme, menganjurkan duduk ditempat tidur sangat perlu agar klien terbiasa melakukan aktivitas dari baring ke duduk secara perlahan, memberikan aktivitas fisik secara bertahap akan mempertahankan kondisi kesehatan pasien secara fisiologis dalam memelihara aktivitas kerja jantungnya, pemberian oksigen pada klien akan meningkatkan suplai oksigen dalam tubuh.

5. Evaluasi Keperawatan

Tahap evaluasi merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan (Benjamin, 2019).

Hasil evaluasi yang didapatkan setelah perawatan 3 hari untuk diagnosa nyeri akut pada klien 1 (Tn. S) dan klien 2 (Ny. S), yaitu nyeri akut teratasi pada hari ketiga perawatan dengan hasil klien mengatakan sudah tidak merasa nyeri.

Evaluasi diagnosa pola napas tidak efektif pada klien 1 dan 2 teratasi pada hari ketiga dengan hasil klien mengatakan sudah tidak sesak saat atau ketika beraktifitas, klien mengatakan saat napas sudah tidak merasakan nyeri, SPO2 98%.

Evaluasi diagnosa penurunan curah jantung pada klien 1 dan 2 teratasi pada hari ketiga dengan hasil klien mengatakan badan lelah mulai membaik, klien mengatakan sesak saat/ketika beraktifitas berkurang, TD= 139/96 mmHg, N= 96x/mnt, RR= 20x/mnt, SPO2= 98%, S= 36,2°C.

Evaluasi diagnosa intoleransi aktivitas pada klien 1 dan 2 belum teratasi pada hari ketiga dengan hasil klien mengatakan sesak saat/ketika

beraktivitas berkurang, klien mengatakan masih membutuhkan bantuan untuk bisa duduk, terpasang kateter.

Evaluasi diagnosa gangguan pola tidur pada klien 2 (Ny. S) teratasi sebagian pada hari ketiga dengan hasil klien mengatakan pola tidur kurang lebih 4 jam, klien mengatakan tidurnya mulai membaik.

Hasil peneliti pada pembahasan evaluasi keperawatan klien 1 (Tu. S) terdapat 3 diagnosa teratasi, 1 diagnosa yang belum teratasi yaitu intoleransi aktivitas dikarenakan klien pindah ruangan. Klien 2 (Ny. S) terdapat 3 diagnosa teratasi, 1 diagnosa teratasi sebagian, 1 diagnosa belum teratasi dikarenakan klien pindah ruangan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan pada Klien 1 dan Klien 2 pada Unstable Angina Pectoris (UAP) di Ruang ICU RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Pada pengkajian Klien 1 dan Klien 2 dimana pengkajian ini difokuskan pada asuhan keperawatan pada Klien dengan Unstable Angina Pectoris (UAP). Pengkajian pada Klien 1 umur 71 tahun dan Klien 2 umur 52 tahun dilakukan pada tanggal 06 April 2023. Berdasarkan dari hasil pengkajian pada Klien 1 dan 2 dengan diagnosa medis UAP.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul dari data pengkajian Klien ditegakkan 5 diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut, pola napas tidak efektif, penurunan curah jantung, gangguan pola tidur, intoleransi aktivitas.

3. Perencanaan

Intervensi keperawatan yang disusun untuk mengatasi masalah keperawatan disusun dengan menyesuaikan keluhan dan kondisi pada

Klien. Intervensi yang dilakukan oleh peneliti yaitu intervensi yang dilakukan secara mandiri maupun kolaborasi.

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan (implementasi) keperawatan dilakukan berdasarkan perencanaan diagnosa keperawatan yang dibuat seperti mengatur posisi semi fowler/fowler, mengkaji Klien, memonitor TTV, memberi terapi oksigen, memonitor saturasi oksigen, mengajarkan teknik nafas dalam, memonitor intake dan output.

5. Evaluasi

Terakhir adalah tahap evaluasi terhadap asuhan keperawatan. Evaluasi yang dilakukan oleh peneliti selama 3 hari. Untuk respon Klien dalam pelaksanaan asuhan keperawatan baik, Klien cukup kooperatif dalam pelaksanaan dalam tindakan keperawatan.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Dapat memberikan sarana untuk dilakukan tindakan keperawatan sebagai salah satu intervensi keperawatan sehingga dapat berjalan secara optimal dalam menurunkan tingkat masalah pada Klien Unstable Angina Pectoris (UAP). Perlu adanya pengawasan secara konsisten dalam pemberian tindakan keperawatannya sehingga tindakan keperawatan yang diberikan dapat berjalan optimal.

2. Bagi Klien

Diharapkan Klien dapat mengubah pola hidup lebih sehat, menekan faktor risiko seperti : hipertensi dan tetap melakukan cek kesehatan rutin karena merupakan tindakan yang sangat penting dilakukan untuk memperbaiki kondisi Unstable Angina Pectoris (UAP).

3. Bagi peneliti

Dalam upaya memberikan asuhan keperawatan pada Klien Unstable Angina Pectoris (UAP) yang diberikan dapat tepat, penelitian selanjutnya harus benar-benar menguasai konsep tentang Unstable Angina Pectoris (UAP) itu sendiri, selain itu penelitian juga dapat lebih teliti dalam melakukan pengkajian serta pengolahan data sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan pada Klien secara maksima

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Majid, 2018. Analisis Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Rawat Inap Ulang Klien Gagal Jantung Kongestif Di Rumah Sakit Yogyakarta.
- Akper. (2022). Diagnosis Keperawatan Sesuai SDKI. *akademi keperawatan husada karya jaya*.
- Aspiani, Reni Yuli. (2017). Buku Ajar Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler Aplikasi NIC dan NOC. Jakarta: EGC.
- Cahyati, Y., Somantri, I., Cahyati, A., Rosdiana, I., Sugiarti, I., Iman, T.A., & Puruhita ,A.K.T. (2021). *Penatalaksanaan Terpadu Penyakit Tidak Menular*.
- Deswani. (2018). *Proses Keperawatan dan Berpikir kritis*. Jakarta: Salemba Medica.
- Ekasari, Fatma Mia, Riasmimi, Made Ni Dan Hartini, T. (2018) "Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep Dan Berbagai Strategi Intervensi," *Wineka Media*, 3(2), Hal. 5–6.
- Fadli, R. (2022, Desember 20). *Waspada, Ini Komplikasi Angina Pectoris yang Dapat Terjadi*. Retrieved from halodoc: <https://www.halodoc.com/artikel/waspada-ini-komplikasi-angina-pectoris-yang-dapat-terjadi>.
- Febriyanto,I., Wijayanti,D. P., & Sulistyowati,a., (2019, Juni 29). Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Diagnosa Medis Angina Pectoris Di Ruang Hcu Melati Rsud Bangil - Pasuruan.Retrieved from <https://www.neliti.com/id/publications/299359/asuhan-keperawatan-pada-klien-dengan-diagnosa-medis-angina-pectoris-di-ruang-hc>
- Hanafi B. Trisnohadi., & Muhadi. (2014). *Penyakit Jantung Koroner*.
- Handayani, V. V. (2020, Agustus 19). Unstable Angina Sebabkan Nyeri Dada Secara Tiba-Tiba. Retrieved from halodoc: <https://www.halodoc.com/artikel/unstable-angina-sebabkan-nyeri-dada-secara-tiba-tiba>
- Indonesia, K. K. (2018). Laporan Nasional Riskesdas. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Isnaeni, N. N. dan Puspitasari, E. (2018) "Pemberian Aktivitas Bertahap Untuk Mengatasi Masalah Intoleransi Aktivitas Pada Pasien Chf," *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 2(1), hal. 1–6. doi: 10.33655/mak.v2i1.28.

- Kemenkes. (2021). Penyakit Jantung Koroner Didominasi Masyarakat Kota. Retrieved Februari 22, 2023, from kemkes.go.id: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20210927/5638626/penyakit-jantung-koroner-didominasi-masyarakat-kota/>.
- Laeliah, E. (2019). Asuhan Keperawatan Ny.I Dengan Angina Pectoris Di Ruang Famili Jantung Rsud R Syamsudin Sh Kota Sukabumi.
- Langit, L. a. (2021). Studi Tentang Perilaku Asertif Perawat Dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan Dan Hubungannya Dengan Tingkat Kepuasan Klien Di Klinik Pratama Jepara.
- Lemone., Priscilla., Burke, Karen. M., & Bauldoff, Gerene. (2016). Buku Ajar. Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC
- Luhtfiyah, Sari., Wijayanti, Anggia Riske., Kuntoadi, Gama Bagus., Sulistiawati, Febrina., Arma, Nuriah., Mustamu, Alva Cherry., Kushayati, Nuris., Rubiyanti, Rani., Kaseger, Henny., & Avelina, Yuldensia. (2021). Penyakit Sistem Kardiovaskuler. Yayasan penerbit Muhammad Zaini Anggota IKAPI. E-book.
- Lynn S, et.al. (2014). Buku Saku Pemeriksaan Fisik & Riwayat Kesehatan: (Bates' Pocket Guide to Physical Examination and History Taking) (7 ed.). Jakarta: ECG.
- Megawati, Y. (2020, November 21). Konsep Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit. 20. <https://doi.org/10.31219/osf.io/d9s6v>
- Mutarobin, M. (2018). Modul Sistem Kardiovaskular Acute Coronary Syndrome (ACS). Polekkes Kemenkes Jakarta 1.
- Muttaqin, Arif. (2014). Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler Dan Hematologi. Jakarta : Salemba Medika.
- Padila. (2018). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta: Nuha Medika. ISBN: 978-602-9129-66-3.
- PERKI (2016). *Panduan Praktik Klinis (Ppk) Dan Clinical Pathway (Cp) Penyakit Jantung Dan Pembuluh Darah.*
- PPNI (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia.* Dewan Pengurus Pusat PPNI. PPNI,T.P.
- PPNI (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.* Dewan Pengurus Pusat PPNI. PPNI,T.P.
- PPNI (2017). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia.* Dewan Pengurus Pusat PPNI. PPNI,T.P.

- Puspitasari, R. (2022, februari). Pola Hidup Sehat Menurut Al-Qur'an:(Kajian Maudhu'i Terhadap Ayat-ayat Kesehatan). 8. <https://doi.org/10.55148/inovatif.v8i1.268>
- Puratmaja, Nalagafiar. (2021). Sindrom Koroner Akut. Pusat Jantung Nasional.
- Purba, L., Susyanti, D. dan Pamungkas, P. (2016) "Studi Kasus Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Dengan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Congestive Heart Failure Di Rumah Sakit Tk Ii Putri Hijau Medan Tahun 2016," *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 1(2), hal. 118. doi: 10.34008/jurhesti.v1i2.75.
- Rampengan, S. H. (2014). Buku Praktis Kardiologi. Jakarta.
- Riskesdas. (2018). Hasil Riskesdas 2018. Dipetik February Wednesday,2021,dari<http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/1586/1/KTI%20Lengkap%20RIGA%20FIX%202.pdf>
- Setyohadi, Bambang., Nasution, Sally A., & Arsana, Putu. (2018). EIMED PAPDI Kegawatdaruratan Penyakit Dalam. Indonesian Journal for Health Sciences. ed. 2. Jakarta: Interna Publishing.
- Sugiyono. (2015). Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods). Bandung: Alfabeta.
- Wahyudi, R. (2019) "Efektivitas Breathing Exercise Terhadap Penilaian Tingkat Kelelahan Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner," *NURSING UPDATE : Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan P-ISSN : 2085-5931 e-ISSN : 2623-2871*, 1(1), hal. 70–77. doi: 10.36089/nu.v1i1.38.
- Yanti. Anggriani., & Hasian, Leniwita. (2020). *Modul KEperawatan Medikal Bedah*.