

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN  
ANGINA PEKTORIS TIDAK STABIL DALAM PEMENUHAN RASA AMAN  
NYAMAN

Rysken Prima Hananingrum<sup>1)</sup> Anissa Cindy Nurul Afini<sup>2)</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Prodi D3 STIKes Kusuma Husada Surakarta

Email : risken99@gmail.com

<sup>2</sup>Dosen Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta

Email : anissacindy88@gmail.com

ABSTRAK

Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa 31% penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab kematian nomor satu secara global, salah satunya di Indonesia pada tahun 2017 jumlah kematian terbesar adalah angina pektoris sebesar 39%. Angina Pektoris tidak stabil adalah suatu keadaan yang tidak nyaman seperti rasa tertekan di daerah dada dan menjalar ke area sekitar dimana dijumpai pada individu dengan perburukan penyakit arteri koroner. Ketidaknyamanan yang dirasakan pada pasien perlu segera mendapatkan penanganan salah satunya dengan terapi non farmakologi yaitu terapi pijat punggung. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pasien dengan angina pektoris tidak stabil dalam pemenuhan rasa aman nyaman. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien dengan angina pektoris tidak stabil kesadaran composmentis diruang *High Care Unit* (HCU) Rumah Sakit dr. Moewardi Surakarta. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien angina pektoris tidak stabil dalam pemenuhan kebutuhan aman nyaman dengan masalah keperawatan nyeri akut yang dilakukan tindakan relaksasi terapi pijat punggung  $\pm 5$  menit selama 3 hari dan didapatkan hasil terjadi penurunan skala nyeri 4 menjadi skala 1. Rekomendasi teknik terapi pijat punggung efektif dilakukan pada pasien angina pektoris tidak stabil dalam pemenuhan kebutuhan aman nyaman nyeri dengan mekanisme peningkatan relaksasi penurunan nyeri.

**Kata Kunci** : Angina Pektoris tidak Stabil, Kebutuhan Rasa Aman Nyaman, Pijat Punggung

## **NURSING CARE ON PATIENT WITH UNSTABLE ANGINA PECTORIS IN FULFILLING THE NEEDS OF SAFE AND COMFORTABLE SENSE**

**Rysken Prima Hananingrum<sup>1)</sup> Anissa Cindy Nurul Afini<sup>2)</sup>**

<sup>1)</sup>Student of D3 Nursing Study Program of **Kusuma Husada Surakarta**

Email: risken99@gmail.com

<sup>2)</sup>Lecturer of D3 Nursing Study Program of **STIKes Kusuma Husada Surakarta**

Email: anissacindy88@gmail.com

### **ABSTRACT**

World Health Organization (WHO) data showed that 31% of cardiovascular disease is the number one cause of death globally. Indonesia had the highest number of deaths in angina pectoris by 39% in 2017. Unstable angina pectoris is an uncomfortable condition such as feeling depressed in the chest area and spreading to the surrounding area where it is found in individuals with worsening coronary artery disease. The patients' discomfort needs to take treatment immediately one of the treatments is non-pharmacological action with back massage therapy. The purpose of this study was to determine the description of nursing care on patients with unstable angina pectoris in fulfilling the needs of safe and comfortable sense. The type of research was descriptive with a case study approach. The subject was a patient with unstable angina pectoris consciousness Compositis in the High Care Unit (HCU) Dr. Moewardi Surakarta. The result of the case study showed that the management of nursing care in unstable angina pectoris patients in fulfilling the needs of safe comfort with acute pain nursing problems carried out back massage therapy for 5 minutes in 3 days obtained reduced pain scale 4 to 1. Recommendations: back massage therapy is effectively performed on with unstable angina pectoris patient in fulfilling the need or safe comfortable pain with a relaxation mechanism of pain relief.

**Keywords:** Unstable Angina Pectoris, Comfortable and Safety Needs, Back Massage

### **PENDAHULUAN**

Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa 31% penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab kematian nomor satu secara global, salah satunya di Indonesia pada tahun 2017 jumlah kematian terbesar adalah angina

pektoris sebesar 39%, diikuti kanker 27%, penyakit pernapasan kronis 30%, dan diabetes 4%. Kematian yang disebabkan oleh jantung pembuluh darah diperkirakan terus meningkat mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030 (WHO, 2015). Hasil studi pendahuluan di RSUD Dr.

Moewardi pada tahun 2015 terdapat 198 pasien Angina pektoris, pada tahun 2016 terdapat 175 pasien dan pada tahun 2017 terdapat 234 pasien. Angina pektoris merupakan penyakit kedua terbesar setelah gagal jantung tahun 2017 di ruang *Intensive Cardiovascular Care Unit (ICVCU)*.

Angina pektoris tidak stabil adalah suatu keadaan yang tidak nyaman seperti rasa tertekan di daerah dada dan menjalar ke area lain di sekitarnya yang berkaitan dan disebabkan oleh iskemia miokard, tetapi tidak sampai terjadi nekrosis (Asikin, 2014).

Menurut Aspiani (2015) angina pektoris tidak stabil biasanya menyertai beban kerja jantung yang sering dijumpai pada individu dengan perburukan penyakit arteri koroner. Hal ini tampaknya terjadi akibat arteriosklerosis koroner, yang ditandai oleh trombus yang tumbuh dan mudah mengalami spasme. Angina pektoris tidak stabil menurut Morton (2014) dapat terjadi pada saat istirahat maupun bekerja. Pada patologi biasanya ditemukan daerah iskemik miokard yang mempunyai ciri tersendiri. Pasien dapat menggambarkan sensasi nyeri seperti tertekan, rasa penuh, diremas dan berat pada kondisi pasien saat itu. Sehingga pasien timbul masalah kebutuhan dasar aman nyaman yakni nyeri. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rachmi (2015) menunjukkan tingkat ketidaknyamanan nyeri pada penderita angina pektoris cukup tinggi yakni nyeri ringan-berat dialami 62,1%.

Berdasarkan teori *Gate Control*, bahwa fisiologi nyeri dapat dijelaskan pada medula spinalis yang terdiri atas beberapa lapisan atau laminae yang saling bertautan. Diantara lapisan dua dan tiga terdapat substansi gelatinosa (*substantion gelathinosa* atau SG) yang berperan sebagai layaknya pintu gerbang yang memungkinkan atau menghalangi masuknya impuls nyeri menuju otak. Substansi

gelatinosa ini dilewati oleh saraf besar dan saraf kecil yang berperan dalam penghantaran nyeri. Upaya pertahanan penghalang nyeri tersebut merupakan dasar terapi dalam menghilangkan nyeri (Saputra, 2013).

Nyeri dada pada pasien sangat mempengaruhi dengan sering ditandai rasa nyeri yang tertusuk disertai perasaan takut akan kondisi sakit pada organ jantung. Penanganan rasa nyeri harus dilakukan secepat mungkin untuk mencegah aktivasi saraf simpatis, karena aktivasi saraf simpatis ini dapat menyebabkan takikardi, vasokonstriksi dan peningkatan tekanan darah yang pada tahap selanjutnya dapat memperberat beban jantung dan memperluas kerusakan miokardium, salah satunya nyeri diturunkan dengan cara memperbaiki gejala, memperlambat penyakit, dan mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi dimasa yang akan datang. Penatalaksanaan angina pektoris tidak stabil terbagi menjadi tiga yakni farmakologi, non farmakologi dan tindakan invasive lainnya (Asikin, dkk 2014). Menurut Muttaqin (2009) sebab nyeri penderita angina pektoris mampu diatasi dengan penatalaksanaan yang sesuai yaitu salah satunya non farmakologi berupa pengendalian stress seperti relaksasi, relaksasi melalui pembuluh darah yang relaks maka akan terjadi vasodilatasi. Untuk membuat tubuh menjadi rileks dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti terapi musik klasik, yoga, teknik nafas dalam, dan terapi pijat punggung salah satunya.

Tindakan non farmakologi berupa pijat punggung mampu menghilangkan nyeri dan sesak, hingga mampu menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri dengan metode relaksasi berupa sentuhan yang menghilangkan rasa lelah pada tubuh, memperbaiki sirkulasi darah, merangsang tubuh mengeluarkan senyawa endorphin

yang merupakan pereda sakit alami (Purnomo,2013).

Terapi pijat punggung yang dilakukan berulang-ulang secara bertahap dengan durasi waktu  $\pm 3-5$  menit, menurut Freddy (2013) mampu meningkatkan kenyamanan dan relaksasi. Salah satunya dikutip dalam jurnalnya tentang “Pengaruh Pemberian Massase Punggung Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi” yang menunjukkan bahwa pijat punggung merupakan tipe massase yang melibatkan gerakan panjang, perlahan dan halus sehingga memberi manfaat meningkatkan rasa nyaman pada diri pasien.

#### **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Studi kasus menurut Notoadmodjo(2010) merupakan penelitian mengenai manusia baik suatu kelompok, organisasi maupun individu dimana bertujuan mendapatkan gambaran secara mendalam tentang studi kasus asuhan keperawatan pasien dengan angina pektoris tidak stabil dalam pemenuhan rasa aman nyaman.

Subjek dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien angina pektoris tidak stabil dengan masalah pemenuhan rasa aman nyaman nyeri. Tempat penelitian di ruang *High Care Unit* RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada tanggal 18 sampai 20 Februari 2019.

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil pengkajian didapatkan pasien mengeluh nyeri pada dada disertai rasa lemas dan sesak napas, dengan hasil *vital sign* tekanan darah 140/ 90 mmHg, *heart rate* 90 x/menit, *respiration rate* 20 x/menit, Suhu 36,5°C, SpO<sub>2</sub> 90%, hasil ECG *Synus Rytme* pemeriksaan pada tanggal 18 Februari 2019. Nyeri dirasakan secara menjalar disekitar tubuh adalah salah satu dari efek nyeri dada.

Data tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa rasa tidak nyaman pada pasien angina pektoris sebagai respon fisiologis dan psikologis tubuh, terlihat dengan perubahan tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu (Eddy, 2015). Kesesuaian dengan tanda dan gejala yang muncul dengan pernyataan Udjianti (2010) bahwa serangan timbul disertai tanda sesak napas, mual, muntah, dan diaphoresis.

Didapatkan nyeri yang dirasakan pasien angina pektoris tidak stabil yakni pada posisi skala 4. Pengaplikasian jurnal ini penulis menggunakan skala nyeri Hayward, menurut Saputra (2013) skala nyeri dilakukan dengan meminta penderita untuk memilih salah satu bilangan (dari 0 - 10) yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang dirasakan. Pengukuran intensitas nyeri didefinisikan dengan nyeri skala 0 : tidak nyeri, skala 1 – 3 : nyeri ringan yang secara obyektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik, skala 4 – 6 : nyeri sedang yang secara obyektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikan dan dapat mengikuti perintah dengan baik, skala 7 – 10 : nyeri berat yang secara obyektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi. Skala nyeri 4 termasuk dalam kategori nyeri sedang yang secara obyektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikan dan dapat mengikuti perintah dengan baik.

Hasil pengkajian riwayat penyakit dahulu pasien sebelumnya pernah dirawat karena sesak napas, penyakit jantung, hingga stroke pada 2 tahun silam. Hal ini sesuai dengan Asikin (2014) bahwa komplikasi angina pektoris tidak stabil menjadikan infarksi yakni miokardium yang akut

(serangan jantung), aritmial kardiak, hingga kematian karena serangan jantung secara mendadak.

Terapi medis yang diberikan pada tanggal 18 sampai 20 Februari 2019 yaitu Heparin 1,4 ml/ jam dalam 50 ml, Aspilet 80 mg/ 24 jam, Clopidogrel 75 mg/ 24 jam, Ranitidin 50 mg/ 24 jam. Menurut Asikin (2014) salah satu penatalaksanaan medis yaitu menggunakan nitrogliserin sebagai antitrombotik dan antiplatelet yang mencegah penyakit jantung koroner akibat pembentukan trombus.

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada pasien angina pektoris tidak stabil dalam pemenuhan kebutuhan aman nyaman adalah nyeri akut. Pasien mengatakan nyeri pada dada sebelah kiri dan menjalar ke tulang tengah (sternum). Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk, skala nyeri 4 adalah tergolong skala nyeri sedang. Nyeri dalam hal ini berkaitan dengan adanya tanda sesak napas pada diri pasien yang menjadikan respon perasaan ketidaknyamanan yakni nyeri dada (Suciati, 2014). Berdasarkan teori NANDA (2018) terdapat faktor yang berhubungan pada masalah nyeri akut salah satunya yaitu agen cedera biologis dimana penyebab angina pektoris tidak stabil disebabkan penurunan suplai darah miokard yang menjadikan resistensi koroner pada arteri (Asikin, 2014).

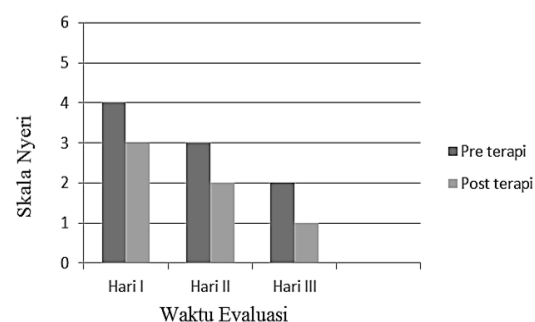
Intervensi keperawatan pada studi kasus ini berfokus pada diagnosa utama keperawatan dari masalah yang muncul yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (*Unstable Angina Pectoris*), penulis mencantumkan tujuan dan kriteria hasil berdasarkan *Nursing Outcomes Classification* (NOC) yaitu tingkat nyeri (2105) dan kontrol nyeri (1605) yakni setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan nyeri akut teratasi dengan kriteria hasil mampu mengenali nyeri secara komprehensif, menggunakan tindakan non farmakologi

seperti pijat bayi, mampu melaporkan nyeri berkurang menjadi skala 1-3, serta mampu menunjukkan ekspresi wajah yang rileks.

Berdasarkan tujuan dan kriteria hasil tersebut maka intervensi yang dilakukan berdasarkan *Nursing Intervention Classification* (NIC) yaitu manajemen nyeri (1400) dengan mengobservasi keadaan umum dan tanda vital, mengkaji nyeri secara komprehensif (PQRST), memberikan posisi nyaman atau posisi semi fowler, memberikan tindakan nonfarmakologi yakni pijat punggung, memberikan edukasi pada pasien untuk melaporkan kepada perawat jika nyeri muncul, serta berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgesik (anti nyeri).

Hasil evaluasi yang telah dicapai setelah dilakukan tindakan keperawatan Selama 3 x 24 jam, masalah nyeri akut tertangani. Pada hari pertama sebelum dilakukan terapi pijat punggung skala nyeri pasien 4 (nyeri sedang) setelah dilakukan pijat punggung skala nyeri turun menjadi skala 3 (nyeri ringan). Pada hari kedua sebelum dilakukan terapi pijat punggung skala nyeri pasien 3 (nyeri ringan) setelah dilakukan terapi pijat punggung skala nyeri turun menjadi skala 2 (nyeri ringan). Pada hari ketiga sebelum dilakukan terapi pijat punggung skala nyeri 2 (nyeri ringan) setelah dilakukan terapi pijat punggung skala nyeri menjadi skala 1 (nyeri ringan). Hasil evaluasi dapat dilihat dari diagram dibawah ini :

**Tabel 4.1 Diagram Evaluasi Skala Nyeri Terapi Pijat Punggung**



Berdasarkan data tabel diatas dapat disimpulkan adanya penurunan skala nyeri hari pertama (sebelum dan sesudah dilakukan terapi pijat punggung) sampai hari ketiga. Hasil studi kasus yang dilakukan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Diketahui bahwa sesudah dilakukan intervensi keperawatan relaksasi dengan terapi pijat punggung ±3-5 menit selama 3 hari berturut-turut maka nyeri pada pasien angina pektoris tidak stabil mampu teratasi dengan hasil skala nyeri 4 (nyeri sedang) sebelum dilakukan terapi pijat punggung dan setelah dilakukan terapi pijat punggung menjadi turun skala nyeri 1 (nyeri ringan).

#### **SIMPULAN DAN SARAN**

Pengelolaan asuhan keperawatan pada pasie angina pektoris tidak stabil dalam pemenuhan kebutuhan aman nyaman yang dilakukan dengan terapi pijat punggung ±3-5 menit selama 3 hari didapatkan hasil terjadi penurunan skala nyeri 4 menjadi skala 1. Rekomendasi tindakan terapi pijat punggung efektif dilakukan pada pasien angina pektoris tidak stabil dengan masalah nyeri akut.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Asikin M, Nuralamsyah M, Susaldi. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah : Sistem Kardiovaskular*. Jakarta : Erlangga.
- Aspiani, Reny Yuli. (2015). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular : aplikasi NIC & NOC*. Jakarta : EGC
- Bulecheck, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., Wagner, C.

- M. 2016. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Edisi Bahasa Indonesia : Elsevier Inc.
- Eddy R, Elly N, Yulia. (2015). *Pengaruh Pijat Punggung Terhadap Tingkat Kecemasan dan Kenyamanan Pasien Angina Pektoris Stabil Sebelum Tindakan Angiografi Koroner*. Jurnal Keperawatan Indonesia. Pissn 1410-4490, Eissn 2354-92003. Vol.18. No.2.hal. 102-113. Juli. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jayakarta Jakarta.
- Freddy D, Ismonah, Hendrajaya. (2013). *Pengaruh Pemberian Masase Punggung Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi*. S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang
- Herdman, T. Heather. (2018-2020). *Nanda International Diagnosis Keperawatan : definisi & Klasifikasi*. Ed. 11. Jakarta : EGC.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., and Swanson, E. 2016. *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. Edisi Bahasa Indonesia. Indonesia : Elsevier Inc.
- Morton, et al. 2012. Volume 1 *Keperawatan Kritis Pendekatan Asuhan Holistik*. Jakarta : Kedokteran EGC
- Muttaqin, Arif. (2009). *Pengantar Asuhan Keperawatan Kliendengan Gangguan SistemKardiovaskuler : Pengantar dan Teori / Arif*

- Muttaqin.* Jakarta :Salemba Medika
- Notoadmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Purnomo.(2012). *Pemanfaatan Stimulasi Kutaneus (Slow Stroke Back Massage)*.<https://www.journal.unipdu.ac.id/index.php/seminas/article/download/116/113>. Diambil tanggal 10 November 2018
- Rachmi F, Nuraeni A, & Mirwanti R. (2015).*Kecemasan dan Frekuensi Angina pada Pasien SKA di Poli Jantung RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.In Prosiding Simposium Nasional Keperawatan Kritis* (p.40). Retrieved from [http://simnas.fkep.unpad.ac.id/?page\\_id=20](http://simnas.fkep.unpad.ac.id/?page_id=20)
- Rekam Medik RSUD Dr. Moewardi.(2015). *Prevalensi Angina Pektoris*. Surakarta. RSUD Dr. Moewardi
- Rekam Medik RSUD Dr. Moewardi.(2016). *Prevalensi Angina Pektoris*. Surakarta. RSUD Dr. Moewardi
- Rekam Medik RSUD Dr. Moewardi.(2017). *Prevalensi Angina Pektoris*. Surakarta. RSUD Dr. Moewardi
- Saputra, Lyndon. (2013). *Catatan Ringkas Kebutuhan Dasar Manusia*.Tangerang Selatan : Binarupa Aksara
- Suciati, Dewi Kartika. (2014). *Ilmu Keperawatan Dasar(IKD)*. Cetakan I. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Udjianti, Wajan Juni. (2010). *Keperawatan Kardiovaskular*.Jakarta : Salemba Medika
- World Health Organization. 2015. The Top 10 Cuses of Death (internet) WorldHealth Organization (cited 08 November 2018) available from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/>