

ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DENGAN DIAGNOSIS *UNSTABLE ANGINA PECTORIS* DI RUANGAN INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) PJT RSUP. DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR

Vebe Siska Sampe Alik¹, Suriyani²
siskavebe99@gmail.com¹
STIKES Panakkukang Makassar

ABSTRAK

Latar Belakang: Unstable Angina Pectoris (UAP) adalah serangan khas berupa nyeri dada seperti ditusuk ataupun tertimpa benda berat. Tujuan karya ilmiah ini untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pasien UAP serta menganalisis keefektifan terapi relaksasi benson diruang IGD PJT Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar. Metodologi: Metode penulisan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah metode deskriptif, pemaparan dan perbandingan kasus menggunakan pendekatan proses keperawatan dengan fokus pada salah satu masalah penting dalam kasus yang dipilih yaitu asuhan keperawatan pada klien UAP. Subjek berjumlah dua orang dengan kriteria yang sudah ditentukan. Hasil: Hasil yang diharapkan yaitu tingkat nyeri, curah jantung dan polanafas membaik dengan kriteria hasil menjadi menurun dan membaik. Analisis : Dari asuhan keperawatan pada nyeri akut menggunakan dengan teknik relaksasi Benson dilakukan selama 30 menit perhari selama 1 hari dan terjadi penurunan skala nyeri pada pasien 1 dari skala 6 ke skala 2 (skala 0-10) dan pasien 2 dari skala 4 ke skala 2 (skala 0-10). Kesimpulan dan saran : Teknik relaksasi benson pada UAP pada pasien yang diteliti mengatakan mengalami penurunan skala nyeri. Diharapkan perawat dapat menerapkan teknik relaksasi benson untuk menurunkan skala nyeri pasien UAP.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan, Relaksasi Benson, Unstable Angina Pectoris.

ABSTRACT

Introduction: Unstable Angina Pectoris (UAP) is a typical attack in the form of chest pain as if being stabbed or hit by a heavy object. The aim of this scientific work is to provide an overview of treatments for UAP patients and to analyze the effectiveness of Benson relaxation therapy in the emergency room of PJT Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar. Method: The writing method used in this case study is a descriptive method, presenting and comparing cases using a death process approach with a focus on one of the important problems in the selected case, namely death care for UAP clients. The subject contains two people with predetermined criteria. Results: The expected results are the level of pain, cardiac output and breathing patterns increasing with the criteria for the results being decreased and improved. Analyze: From treatment of acute pain using the Benson relaxation technique carried out for 30 minutes per day for 1 day and there was a decrease in the pain scale in patient 1 from scale 6 to scale 2 (scale 0-10) and patient 2 from scale 4 to scale 2 (scale 2). scale 0-10). Discuss: The Benson relaxation technique in UAP in the patients studied said they experienced a decrease in the pain scale. Nurses are expected to be able to apply the Benson relaxation technique to reduce the pain scale of UAP patients.

Keywords: Bleeding Care, Benson Relaxation, Unstable Angina Pectoris.

PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskuler atau jantung menjadi salah satu penyebab kematian utama pada orang dewasa baik di negara maju maupun di negara berkembang, termasuk Indonesia (Aqila, 2020). Berdasarkan data organisasi kesehatan dunia (WHO) pada tahun 2015 menunjukkan bahwa sebanyak 17,5 miliar orang di dunia meninggal karena penyakit kardiovaskuler. Indonesia menempati peringkat ke 4 sebagai Negara dengan jumlah kematian akibat penyakit kardiovaskuler tertinggi (Dwi, 2021).

UAP merupakan suatu kegawatdaruratan yang sering timbul secara mendadak dan harus di tangani sedini mungkin, jika tidak mendapatkan penanganan segera akan menyebabkan komplikasi yang mengancam nyawa dengan manifestasi klinis berupa keluhan perasaan tidak enak atau nyeri di dada atau gejala-gejala lain sebagai akibat iskemia miokard ketepatan penatalaksanaan nyeri dada pada pasien dengan unstable angina pectoris tidak stabil sangat menentukan prognosis penyakit (Tia, 2019).

Penatalaksanaan pada nyeri dapat dilakukan dengan medikasi dan asuhan keperawatan. Perawat memiliki peran penting dalam pengelolaan nyeri dada pada pasien UAP. Intervensi keperawatan meliputi intervensi mandiri dan kolaboratif. Intervensi mandiri antara lain berupa pemberian Teknik relaksasi benson sedangkan intervensi kolaboratif berupa pemberian farmakologis. Intervensi non farmakologis mencakup terapi agen fisik dan intervensi perilaku kognitif. Salah satu intervensi keperawatan yang digunakan untuk penurunan skala nyeri adalah Teknik relaksasi benson (Tia, 2019).

Pada Unstable angina pectoris memiliki serangan khas berupa nyeri dada sebelah kiri, yaitu seperti di tekan, ditusuk atau tertimpa benda berat. Nyeri dada seringkali menjalar ke punggung lalu ke lengan kiri yang muncul saat istirahat dan melakukan aktivitas (Dwi, 2021). Penyebab utama UAP adalah penyakit jantung koroner yang disebabkan oleh penumpukan plak yang menyebabkan arteri menyempit dan menjadi kaku sehingga aliran darah ke otot jantung menurun sehingga jantung tidak mendapatkan pasokan darah dan oksigen yang cukup sehingga seseorang akan mengalami nyeri dada secara tiba-tiba, hal ini dapat menyebabkan kematian jika penderitanya tidak ditangani dengan baik.

Ketepatan asuhan keperawatan pada pasien nyeri dada dengan UAP sangat menentukan prognosis penyakit sehingga perawat memiliki peran penting dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien Unstable Angina Pectoris. Berdasarkan latar belakang dan data yang diatasn, maka diperlukan untuk melakukan asuhan keperawatan pada Ny. A dan Tn. G dengan diagnosis medis Unstable Angina Pectoris di ruangan IGD PJT RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.

METODE PENELITIAN

Metode penulisan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah metode deskriptif, dengan memaparkan kasus yang menggunakan proses keperawatan dan fokus pada salah satu masalah penting yaitu asuhan keperawatan pada klien Unstable Angina Pectoris.

Lokasi penelitian dilakukan di ruangan IGD PJT RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo dan Waktu penelitian dilakukan Pada tanggal 27-30 November 2023

Subjek yang digunakan dalam pengambilan kasus penelitian ini adalah 2 orang pasien dengan Unstable angina pectoris yang dirawat di IGD RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengkajian pada kasus I Ny. A pada tanggal 27 November 2023 pukul 23:16 Wita, didapatkan hasil keluhan utama nyeri dada dialami sejak 3 hari yang lalu sebelum masuk rumah sakit dan menjalar ke punggung yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 6 NRS disertai sesak nafas 3 hari yang lalu terutama saat beraktivitas. Pasien dirawat di RS. Bintang laut Palopo sejak 3 hari yang lalu, dan diberikan dobutamin 5 mcg/kgbb/min, norepinefrin 8 mg, furosemide 1 amp/ 12 jam(stop), atorvastati 40 mg, bisoprolol 1.25 mg, omeprazole 20 mg, alprazolam 0,5 mg.

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat hipertensi, tidak merokok dan tidak ada keluarga yang menderita penyakit jantung tidak ada. Hasil Pemeriksaan Vital sign didapatkan TD 80/49 mmHg, nadi 78x/menit, pernapasan 26x/menit, suhu 36,9 °C, SpO2 98% dengan NRM 10 liter per menit. Tidak ada ronkhi atau bunyi nafas tambahan yang

lain, tidak anemis, tidak ada ikterus, bunyi jantung 1 dan 2 regular, tidak ada mur-mur tidak ada edema ekstremitas, pasien nampak pucat.

Kasus II Tn. G Hasil pengkajian pada kasus satu Tn. G pada tanggal 27 November 2023 pukul 23:24 Wita, didapatkan hasil keluhan utama nyeri yang dirasakan sejak tiga hari yang lalu dan memberat tadi pagi. Pasien pernah pasang ring jantung pada bulan (september 2014 pasang 3 Cincin), bulan (desember 2014 pasang 1 Cincin) , bulan (april 2015 pasang 1 cincin), (desember 2015 pasang 2 cincin) ,(oktober 2021 pasang 1 cincin) .obat rutin clopidogrel 75 mg, Nitrokaf 5 mg. Candesertan 16 mg, Atorvastatin 40 mg, concor 1.25 mg, amlodipin 10 mg ,aspilet 80 mg. Hasil pemeriksaan vital sign didapatkan TD 150/90 mmHg, nadi 90x/menit, pernapasan 24x/menit, suhu 36,5 °C, SpO2 98%. Tidak ada ronkhi atau bunyi nafas tambahan yang lain, tidak anemis, tidak ada ikterus, bunyi jantung 1 dan 2 regular, tidak ada mur-mur tidak ada edema ekstremitas.

Setelah dilakukan pengkajian dan penganalisisan kasus muncul 3 diagnosis keperawatan pada kasus I yaitu: Nyeri Akut, Penurunan Curah Jantung dan pola nafas tidak efektif sementara pada kasus II muncul 1 diagnosis yaitu nyeri akut.

Perencanaan pada kasus 1 Ny.A yang digunakan pada pasien disesuaikan dengan masalah keperawatan dan ditegakkan berdasarkan kriteria hasil sementara tanda dan gejala serta kondisi pasien saat ini sehingga muncul intervensi pada diagnose pertama yaitu : Manajemen nyeri, perawatan jantung dan manajemenjalan nafas, sementara pada kasus II Tn.G masalah keperawatan yang ditegakkan berdasarkan kriteria hasil tanda dan gejala dan kondisi pasien saat ini dan intervensi yang muncul pada pada diagnosa yaitu : manajemen nyeri.

PEMBAHASAN

A. Analisis Karakteristik Klien

1. Berdasarkan Usia

Pada kasus 1 Ny. A berusia 55 tahun dan kasus 2 Tn.G 56 tahun, tersadap pengaruh antara usia dengan tingkat terjadinya penyakit unstable angina pectoris hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Stenly, 2019) memaparkan bahwa usia 51-69 tahun yang paling sering terkena penyakit jantung. Sehingga menurut peneliti tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus Dimana pada factor umur dapat dilihat pada teori sejalan dengan kasus yang diteliti.

2. Berdasarkan Jenis Kelamin

Pada kasus 1 merupakan seorang perempuan dan kasus 2 seorang laki-laki. Menurut penelitian (Stenly, 2019) didapatkan data berdasarkan jenis kelamin yaitu baik laki-laki maupun perempuan bisa terkena penyakit jantung, namun laki-laki lebih rentan terkena penyakit serangan jantung. Dalam hal ini penulis menarik kesimpulan bahwa pada teori dan kasus sejalan.

3. Berdasarkan Pengakajian ABCDE

Pada kasus 1 dan 2 Airway tidak ditemukan masalah, pada Breathing memiliki perbedaan dimana pada kasus 1 pasien merasakan sesak napas atau dyspnea dengan frekuensi napas 26x/menit, sedangkan pada kasus 2 tidak ada keluhan sesak napas, pada circulation pada kasus 1 terdapat masalah pada sirkulasi yaitu pasien memiliki tekanan darah 80/49 mmHg, CRT > 3 detik sedangkan pada kasus 2 diperoleh tekanan darah 150/90 mmHg, Nadi 90x/menit, CRT < 2 detik. Disability pada kasus 1 dan 2 tidak ada masalah pada disability begitupun pada Exposure tidak terdapat masalah.

4. Analisis masalah keperawatan

a) Nyeri Akut

Pada kasus I dan II sama-sama mengalami nyeri dada yang menjalar kebelakang seperti ditusuk-tusuk. Menurut (Dwi, 2021) Unstable angina pectoris adalah serangan khas berupa nyeri dada sebelah kiri, yaitu seperti di tekan, ditusuk atau tertimpa benda berat, nyeri dada seringkali menjalar ke punggung lalu ke lengan kiri yang muncul saat istirahat dan melakukan aktivitas. Dalam hasil penelitian (Aldolphus, 2023) didapatkan bahwa keluhan utama dari penyakit jantung adalah nyeri dada. Jadi menurut penulis kasus dan teori sejalan karena pada kasus dimana kedua pasien yang diteliti sama-sama mengalami keluhan utama yaitu nyeri dada.

b) Penurunan Curah Jantung

Pada kasus I mengalami penurunan curah jantung sementara kasus II tidak mengalami penurunan curah jantung. Dikarenakan pasien II sudah terpasang cincin pada jantung jadi arteri yang tadinya menyempit diperlebar sehingga memungkinkan mengalirnya darah sementara pada pasien I belum pernah dipasang cincin sehingga pada arteri yang menyempit perlu diperluas kembali sehingga memungkinkan aliran darah kembali membaik misalnya pemasangan cincin untuk mencegah pasien syok hal ini sejalan dengan teori (Olena, 2022) yaitu pasien perlu dilakukan operasi bypass untuk mengembalikan aliran darah yang terganggu akibat penyumbatan pembuluh darah arteri. Dan juga sejalan dengan penelitian (Karl, 2020) dari Eropa tentang prognostic bypass gawat darurat pada pasien stabil dan tidak stabil dengan infark miokard evelasi mengemukakan bahwa bahwa pasien yang melakukan bypass jauh lebih rendah angka kematiannya ketimbang pasien yang tidak menajalani operasi kateterisasi bypass. Jadi menurut penulis teori dan kasus sejalan dimana pada pasien I mengalami penurunan curah jantung karena pasien baru pertama kali terkena unstable angina pectoris sehingga belum ada riwayat pemasangan cincin pada jantung sementara pada pasien II sudah terpasang cincin pada jantung.

c) Pola nafas tidak efektif

Pada pasien I mengalami sesak nafas sementara pasien II tidak mengalami hal ini dikarenakan pada pasien Unstable angina pectoris mengalami penyempitan arteri sehingga aliran darah terhambat pada pasien I mengalami sesak nafas karena terhambatnya aliran darah karena adanya penyempitan pada arteri sementara pada pasien II tidak mengalami sesak nafas meskipun didiagnosa mengalami unstable angina pectoris karena pasien II telah memasang cincin pada jantung sementara pasien I belum dipasangkan cincin jantung dimana fungsi dari pemasangan cincin ini menurut (Olena, 2022) untuk mengembalikan aliran darah yang terganggu akibat penyumbatan pembuluh darah arteri tindakan ini untuk memperlebar arteri yang menyempit. Jadi menurut penulis kasus dan teori sejalan tidak ditemukan kesenjangan dimana pada pasien unstable angina pectoris yang belum pernah memasang cincin pada jantung akan mengalami sesak nafas ketimbang pasien yang sudah memasang cincin pada jantung.

5. Analisis intervensi Keperawatan

a. Nyeri Akut

Luaran yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 jam diharapkan tongkat nyeri menurun, rencana asuhan keperawatan yang akan dilakukan yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi respon nyeri non verba, identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri dan kolaborasi pemberian analgetik. Hal ini sejalan dengan perencanaan keperawatan (Irpan, 2023) dalam

mengurangi nyeri dengan menggunakan Teknik non farmakologis yaitu teknik relaksasi nafas dalam dari benson dan hasilnya pasien mengalami penurunan skala nyeri. Jadi penulis menarik kesimpulan bahwa tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori Dimana pada kasus dan teori sama-sama mengalami penurunan skala nyeri.

b. Penurunan Curah Jantung

Luaran yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 jam diharapkan pola nafas membaik, dyspnea menurun dan tekanan darah membaik, rencana tindakan asuhan keperawatan yang akan dilakukan yaitu: identifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dyspnea, kelelahan, edema), monitor tekanan darah, posisikan pasien semifowler/fowler dengan kaki kebawah, berikan oksigenasi untuk mempertahankan saturasi oksigen, menganjurkan beraktivitas fisik secara bertahap dan kolaborasi pemberian anti aritmia, jika perlu. Hal ini sama dengan intervensi perawatan jantung yang dilakukan oleh (Arma, 2022) dan hasilnya masalah penurunan curah jantung teratasi. Jadi menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara kasus dan teori dimana pada kasus juga menggunakan perawatan jantung untuk intervensi penurunan curah jantung.

c. Pola nafas tidak efektif

Luaran yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 jam dengan harapan pola nafas membaik: dyspnea menurun dan penggunaan otot bantu nafas menurun, rencana asuhan keperawatan yang akan dilakukan yaitu: Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman dan usaha nafas), berikan posisi semi Fowler atau Fowler lalu berikan oksigenasi. Hal ini sama dengan penelitian (Aqila, 2020) yang menggunakan intervensi pemanataan respirasi dengan monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas, monitor pola nafas, auskultasi bunyi nafas, monitor saturasi oksigen dengan harapan pola nafas membaik. Jadi menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara kasus dan teori karena menggunakan intervensi yang sama.

6. Analisis implementasi Keperawatan

a. Nyeri Akut

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada kasus I Ny.A yaitu: Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri hasilnya pasien mengatakan nyeri pada dada menjalar ke punggung seperti di tusuk-tusuk durasi 5-10 menit secara hilang timbul skala nyeri 6 (NRS). Mengidentifikasi respon nyeri non verbal hasilnya pasien tampak meringis dan sesekali terlihat gelisah. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri nyeri hasilnya merasa nyaman jika berbaring, dan pasien mengatakan jika beraktivitas pasien merasa nyeri. Menjelaskan strategi meredakan nyeri hasilnya pasien diajarkan teknik nafas dalam dan teknik relaksasi benson dan pasien mengerti dengan penjelasan yang di berikan serta mencoba melakukan tehnik nafas dalam dan relaksasi benson selama 30 menit, pasien mengatakan skala nyerinya menurun dari skala 6 menjadi 4 lalu menjadi 2. Kolaborasi pemberian analgetik, hasilnya pemberian Aspilet 80mg/24 jam/oral. Sedangkan tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada kasus II Tn.G yaitu : Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri hasilnya pasien mengatakan nyeri dada menjalar ke punggung seperti di tusuk-tusuk durasi 5-10 menit secara hilang timbul skala nyeri 4 (NRS). Mengidentifikasi respon nyeri non verbal hasilnya pasien tampak meringis dan sesekali terlihat gelisah. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal hasil yang didapatkan pasien merasa nyaman jika berbaring, dan pasien mengatakan jika beraktivitas pasien merasa nyeri. Menjelaskan strategi meredakan nyeri hasilnya pasien diajarkan teknik nafas dalam dan teknik relaksasi benson dan pasien mengerti dengan penjelasan yang di berikan

serta mencoba melakukan tehnik nafas dalam dan relaksasi benson selama 30 menit, pasien mengatakan skala nyerinya menurun dari skala 4 menjadi 3 lalu menjadi 2. Kolaborasi pemberian analgetik, hasilnya pemberian Aspilet 80mg/24 jam/oral. Hal ini sejalan dengan penelitian (Ali, 2023) yaitu terjadinya penurunan skala nyeri dengan menerapkan teknik relaksasi benson yang dilakukan selama 30 menit selama 1 hari yaitu dari skala nyeri 4 menurun menjadi skala nyeri 2 dengan rentang nyeri 1-10. Dan juga sejalan dengan hasil studi kasus (Irpan, 2023) Setelah dilakukan teknik relaksasi benson selama 30 menit didapatkan hasil evaluasi pasien mengatakan nyeri menurun dan pasien merasa lebih tenang. Jadi menurut penulis kasus dan teori sejalan, dimana pada pasien unstable angina pectoris yang diteliti menggunakan teknik relaksasi benson dan mengalami penurunan skala nyeri.

b. Penurunan curah jantung

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada kasus I Ny.A yaitu: mengidentifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dyspnea, kelelahan, edema) hasilnya pasien mengatakan merasa sesak nafas sejak 3 hari yang lalu dan memberat ketika beraktivitas, pasien mengatakan cepat lelah, tidak adanya edema. Memonitor tekanan darah hasilnya jam 23:30 Wita Tekanan darah: 80/49 mmHg, jam 23:45 Wita Tekanan darah: 88/53 mmHg jam 24:00 Wita Tekanan darah :119/77 mmHg dan jam 24:15 tekanan darah 120/80 mmHg. Memberikan posisi semi fowler/ fowler pad pasien dengan kaki kebawah hasilnya pasien diberiposisi semi powler dan pasien mengatakan merasa nyaman dengan posisi semi powler. Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen hasilnya terpasang NRM 10 liter per menit dengan SpO2 98% lalu RM 8liter dengan SpO2 98%. Menganjurkan beraktifitas fisik secara bertahap hasilnya pasien beraktivitas secara bertahap. Kolaborasi pemberian antiaritmia hasilnya pasien di berikan dobutamin 5 mcg/kgbb/ min syringe pump tekanan darah pasien sebelum diberikan dobutamin 80/49 mmHg dan setelah pemberian dobutamin 5 mcg/kgbb/ min syringe pump tekanan darah pasien membaik menjadi 120/80 mmHg. Hal ini sejalan dengan implementasi pola nafas tidak efektif yang dilakukan (Aqila, 2020) pada implementasi yang dilakukan yaitu dengan memonitor frekuensi, irama kedalaman dan upaya nafas, memonitor pola nafas mengakultasi bunyi nafas, menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan implementasi kemudian memonitor saturasi oksigen. Jadi penulis dapat menarik kesimpulan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus dimana tanda-tanda vital pasien kelolaan membaik setelah dilakukan implementasi.

c. Pola nafas tidak efektif

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada kasus I Ny.A yaitu: Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) hasilnya pernapasan 26x/menit dengan upaya bernafas menggunakan otot bantu nafas dada, setelah pengaturan posisi semi powler pola nafas pasien membaik dari 26 kali menjadi 24 kali/menit. Memberikan posisi semi powler atau powler hasilnya pasien mengatakan merasa nyaman dengan posisi semi powler. Memberikan oksigenasi hasilnya pasien diberikan NRM 10 liter permenit, SpO2 : 98% . Hal ini sejalan dengan implentasi pola nafas tidak efektif yang dilakukan (Aqila, 2020) yaitu dengan memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas, memonitor pola nafs, mengauskultasi bunyi nafas, menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan implementasi selanjutnya memonitor saturasi oksigen dan hasilnya pasien mengalami peningkatan saturasi oksigen. Jadi menurut penulis kasus dan teori sejalan dimana pada kasus kelolaan juga mengatakan sudah tidak sesak nafas lagi.

7. Analisis Evaluasi Keperawatan

a. Nyeri Akut

Hasil evaluasi yang didapatkan pada kasus I dan II dengan diagnosis Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologi teratasi dimana Ny. A mengatakan setelah menggunakan teknik relaksasi benson selama 30 menit nyerinya menurun dari skala 6 NRS lalu menjadi 4 NRS lalu menurun lagi menjadi skala 2 NRS, begitupun Tn.G mengatakan setelah menggunakan teknik relaksasi benson selama 30 menit nyerinya menurun dari skala 4 NRS lalu menjadi 3 NRS lalu menurun lagi menjadi skala 2 NRS. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan (Eva, 2022) yaitu terjadinya penurunan skala nyeri dengan penerapan relaksasi benson 30 menit yaitu dari skala 6 lalu menjadi skala 2 dengan rentang nyeri 1-10 NRS. Sejalan dengan hasil studi (Ali, 2023) yaitu terjadinya penurunan skala nyeri dengan penerapan teknik relaksasi nafas dalam dari benson yang diterapkan selama 30 menit selama 2 hari dan hasilnya yaitu dari nyeri skala 4 menurun menjadi nyeri skala 2 dengan rentang nyeri 1-10 NRS. Dan juga sejalan dengan hasil studi kasus (Irpan, 2023) yaitu setelah dilakukan teknik relaksasi benson selama 30 menit didapatkan hasil evaluasi pasien mengatakan nyeri menurun dan merasa lebih tenang dari skala 4 menjadi skala 2 NRS. Jadi penulis menyimpulkan bahwa kasus dan teori sejalan dimana pada kasus ditemukan pasien mengalami penurunan skala nyeri setelah melaksanakan teknik relaksasi benson.

b. Penurunan curah jantung

Hasil evaluasi dari kasus I didapatkan dengan diagnosis penurunan curah jantung berhubungan dengan afterload teratasi tekanan darah membaik yaitu 120/80 mmHg, SpO₂ 98%, pernafasan 24 kali/menit namun pasien mengatakan masih merasa sesak nafas ketika NRM nya dilepas dan ketika NRM nya dilepas sebentar SpO₂ pasien turun hingga 10 % yakni SpO₂ 88%. Hal ini diakibatkan meskipun pasien telah diberikan obat dan diberikan terapi oksigen masih kurang dalam menangani penyempitan yang terjadi pada pembuluh darah arteri jika prognosis pasien sudah lanjut. Oleh karena itu pasien masih perlu dilakukan operasi bypass untuk mengembalikan aliran darah yang terganggu akibat penyumbatan pembuluh darah arteri menurut (Olena, 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian (Hideki, 2020) dari Jepang tentang prognosis lebih baik setelah bedah cangkok bypass arteri coroner yang dilakukan pada 246 pasien dimana didapatkan hasil pasien yang melakukan bypass menunjukkan peningkatan yang lebih besar dalam kapasitas olahraga dan kelangsungan hidup yang lebih baik dibandingkan pasien-pasien yang tidak melakukan operasi bypass. Dan sejalan dengan penelitian (Karl, 2020) dari Eropa tentang prognostic bypass gawat darurat pada pasien stabil dan tidak stabil dengan infark miokard evelasi mengemukakan bahwa bahwa pasien yang melakukan bypass jauh lebih rendah angka kematiannya ketimbang pasien yang tidak menajalani operasi kateterisasi bypass. Jadi penulis menyimpulkan bahwa kasus dan teori sejalan dikarenakan meskipun pasien telah diberikan oksigenasi namun itu tidak untuk menyembuhkan sakitnya itu hanya untuk mempertahankan kecukupan oksigen dalam tubuh pasien oleh karena itu pasien masih perlu penanganan lain misalnya operasi bypass untuk memperbaiki pembuluh darah arteri supaya tidak menyempit sehingga aliran darah dapat berjalan dengan baik.

c. Pola nafas tidak efektif

Hasil evaluasi dari kasus I didapatkan dengan diagnosis pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas teratasi tekanan darah membaik yaitu 120/80 mmHg, SpO₂ 98%, pernafasan 24 kali/menit namun pasien mengatakan masih

merasa sesak nafas ketika NRM nya dilepas dan ketika NRM nya dilepas sebentar SpO₂ pasien turun hingga 10 % yakni SpO₂ 88%. Hal ini diakibatkan meskipun pasien telah diberikan obat dan diberikan terapi oksigen masih kurang dalam menangani penyempitan yang terjadi pada pembuluh darah arteri. Oleh karena itu pasien masih perlu dilakukan operasi bypass untuk mengembalikan aliran darah yang terganggu akibat penyumbatan pembuluh darah arteri menurut (Olena, 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian (Hideki, 2020) dari Jepang tentang prognosis lebih baik setelah bedah cangkok bypass arteri coroner yang dilakukan pada 246 pasien dimana didapatkan hasil pasien yang melakukan bypass menunjukkan peningkatan yang lebih besar dalam kapasitas olahraga dan kelangsungan hidup yang lebih baik dibandingkan pasien-pasien yang tidak melakukan operasi bypass. Jadi menurut penulis tidak terjadi kesejangan antara teori dan kasus dimana pada pasien Unstable angina pectoris meskipun telah diberikan oksigenasi pasien masih perlu tindakan lain seperti operasi bypass untuk memperbaiki arteri yang menyempit.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada Pasien Dengan Diagnosa Medis Unstable Angina Pectoris (UAP) Di IGD PJT RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar” dapat disimpulkan bahwa : Diagnosis keperawatan prioritas pada Ny. A dan Tn. G yaitu Nyeri akut dengan tanda dan gejala klinis berupa Nyeri dada pada bagian sebelah kiri menjalar ke belakang. Pada Ny. A skala nyeri yang dirasakan 6 NRS sementara pada Tn.G skala nyeri yang dirasakan 4 NRS hilang timbul. Intervensi yang diberikan pada Ny. A dan Tn.G yaitu terapi pemberian obat serta memberikan teknik relaksasi benson untuk mengurangi nyeri yang ditandai dengan keluhan nyeri menurun dari indikator sedang (3) menjadi menurun (5).

DAFTAR PUSTAKA

- Aldolphus, d. (2023). PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON UNTUK MENURUNKAN SKALA. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 89-91.
- Ali, d. (2023). Intervensi Teknik Relaksasi Benson terhadap penurunan skala nyeri pasien unstable angina pectoris. *Jurnal Keperawatan* 15(1), 33-40, 33-40.
- Alika, d. (2023). EVALUASI PENGGUNAAN OBAT PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER PASCA PEMASANGAN STENT DI RSPAD GATOT SOEBROTO. *Journal Borneo Science Technology and Health Journal*, 106-116.
- Aqila Fadhila Haya, W. R. (2020). ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN UNSTABLE ANGINA PECTORIS (UAP) DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN . *Fakultas Ilmu Kesehatan D3 Keperawatan*, 1-2.
- Arma. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Ny.N Denganv Unstable Angina Pectoris (UAP) Di Ruang Wisnumurti RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. *Poltekkkes Kemenkes Yogyakarta* 2022.
- Dwi Nur Rahmatika, dkk (2021). The Positive Report Of benson Relaxation For Acute Miocard Infark Pain: A Case Repet Study South East Asia *Nursing Research*, Vol 3 No 4, December 2021, 172-178.
- Eva, W. (2022). Asuhan Keperawatan Nyeri Tn.J Dengan Unstable Angina Pectoris dan penerapan terapi relaksasi benson di RSDU DABO. *Tanjung Pinang*.
- Hideki, d. (2020). Active Participation in Outpatient Cardiac Rehabilitation Is Associated With Better Prognosis After Coronary Artery Bypass Graft Surgery. *Circulation Journal* Circ J 2020; 84: 427-435, 427-435.
- Irpan, d. (2023). INTERVENSI TEKNIK RELAKSASI BENSON TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PASIEN UNSTABLE ANGINA PECTORIS. *Jurnal Keperawatan Volume* 15 No 1, Maret 2023 , 33-37.
- Karl, d. (2020). Prognostic significance of emergency department bypass in stable and unstable

- patients with ST-segment elevation myocardial infarction. *European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care* 2020, Vol. 9(S1) 34–44, 34-44.
- Kirnaroro, d. (2022). *Anatami Fisiologi*. PT. pustaka baru. Yogyakarta, 193-190.
- Luthfiah. (2021). *Penyakit Sistem Kardiovaskuler*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini Anggota IKAPI E-boook.2021, 73-78.
- Muttarobin. (2019). *Gambaran Patient Safety Culture Pada Perawat Unit Rawat Jalan Dan Rawat Inap Rumah Sakit Jantung Di Wilayah Jakarta*. *Jurnal Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta 1*. *Jurnal Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta 1*, 47-55.
- Olena. (2022). *Coronary Artery Bypass Grafting For Patients Unstable Angina Pectoris*.
- Stenly, d. (2019). *Gambaran profil lipid pada penderita penyakit jantung koroner di rumah sakit umum daerah Dr.H.Chasan Boesoirie Ternate*. Volume 1.No. 1 tahun 2019, 54-57.
- Tia. (2019). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. J DENGAN UNSTABLE ANGINA PECTORIS (UAP) MELALUI TERAPI RELAKSASI BENSON UNTUK PENURUNAN SKALA NYERI DADA*. *PERINTIS PADANG SCHOOL OF SCIENCE KIA-N*, Juli 2019.