BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit *Unstable Angina Pectoris* (UAP)

2.1.1 Pengertian *Unstable Angina Pectoris* (UAP)

Unstable Angina Pectoris (UAP) didefinisikan sebagai nyeri toraks yang terkait dengan iskemia miokardium, yang diprovokasi oleh aktivitas yang meningkatkan permintaan oksigen miokardium, seperti olahraga fisik, dan biasanya mereda dalam beberapa menit melalui istirahat atau pemberian nitrogliserin Kondisi ini merupakan sindroma klinis yang timbul akibat ketidakseimbangan antara permintaan dan pasokan aliran darah arteri koroner. (Inayah, 2023)

Unstable Angina Pectoris (UAP), terjadi ketika nyeri muncul untuk pertama kalinya, atau nyeri dada yang tiba-tiba dirasakan saat istirahat atau aktivitas minimal, dengan intensitas yang meningkat secara drastis, biasanya dipicu oleh stimulus yang lebih ringan daripada sebelumnya (Khotimah et al., 2022). Maka disimpulkan (UAP) merupakan sindrom klinis berupa nyeri dada akibat iskemia miokardium yang terjadi karena ketidakseimbangan antara kebutuhan dan suplai oksigen miokardium. Kondisi ini dapat muncul pertama kali atau memburuk secara tiba-tiba, bahkan saat istirahat atau aktivitas minimal, dengan intensitas yang meningkat dan dipicu oleh rangsangan yang lebih ringan dari sebelumnya.

2.1.2 Etiologi *Unstable Angina Pectoris* (UAP)

Penyebab *unstable angina pectoris* yaitu:

a. Suplai oksigen ke miokard dapat berkurang disebabkan oleh tiga faktor yaitu faktor pembuluh darah seperti aterosklerosis, spasme, arteritis. Faktor sirkulasi seperti hipotensi, stenosis aorta, insufisiensi. Faktor darah seperti anemia, hipoksemia, polisitemia.

b. Curah jantung meningkat yang disebabkan oleh aktivitas berlebihan, emosi, makan terlalu banyak, dan hypertiroidisme.

c. Kebutuhan oksigen miokard yang meningkat pada kerusakan miokard, *hypertropimiocard*, dan hipertensi diastolic. (Baggiano et al., 2020)

2.1.3 Klasifikasi *Unstable Angina Pectoris* (UAP)

a. *Stable Angina Pectoris*

Angina ini juga dikenal sebagai angina klasik, di mana dilatasi terjadi akibat penyempitan arteri koroner yang tidak mampu meningkatkan alirannya saat kebutuhan oksigen bertambah. Aktivitas seperti olahraga dapat memicu peningkatan kerja jantung. Secara klasik, angina ini terkait dengan latihan, aktivitas, atau stres psikis/emosi tinggi yang menaikkan kebutuhan oksigen; nyeri hilang segera setelah istirahat atau penghentian aktivitas. Serangan berlangsung kurang dari 10 menit dan bersifat stabil (frekuensi, durasi serangan, serta faktor pencetus tetap konsisten dalam 30 hari terakhir). Nyeri dada mereda dengan istirahat dan pemberian obat nitrogliserin (Ford et al., 2017).

b. *Unstable angina pectoris*

Angina ini sering ditemukan pada individu dengan perburukan penyakit arteri koroner. Angina ini umumnya menyertai peningkatan beban kerja jantung. Durasi serangan bisa lebih panjang daripada angina pektoris stabil, yaitu 30 menit atau lebih, dengan nyeri yang lebih intens, frekuensi lebih sering, serta timbul baik saat istirahat maupun aktivitas. Saat serangan, biasanya muncul tanda-tanda sesak napas, mual, muntah, dan diaphoresis (keringat berlebih akibat syok). Nyeri dada dapat mereda dengan terapi nitrogliserin, bed rest total, dan bantuan oksigenasi (Ford et al., 2017).

c. Varian Angina Pectoris

Ini merupakan akibat kejang pada arteri koroner, yang disebabkan oleh spasme arteri koronaria dan berhubungan dengan risiko tinggi infark. Nyeri muncul saat penderita sedang istirahat, kadang disertai disritmia dan kondisi abnormal. Serangan nyeri dapat mereda dengan pemberian terapi nitrogliserin (Ford et al., 2017).

2.1.4 Patofisiologi *Unstable Angina Pectoris* (UAP)

Unstable angina pectoris (UAP) merupakan bagian dari sindrom coroner akut yang terjadi akibat gangguan aliran darah pada arteri koroner sehingga suplai oksigen ke miokardium tidak mencukupi kebutuhan metabolik jantung. Proses ini umumnya diawali oleh aterosklerosis, yaitu akumulasi plak ateroma pada lapisan intima arteri koroner yang menyebabkan penyempitan lumen pembuluh darah. Plak aterosklerotik

yang tidak stabil dapat mengalami ruptur dan memicu pembentukan trombus non-oklusif serta spasme arteri koroner. Kondisi tersebut menyebabkan penurunan aliran darah koroner sehingga terjadi ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen miokard yang akhirnya menimbulkan iskemia miokard (Goyal et al., 2025).

Iskemia miokard yang berlangsung akan menyebabkan gangguan fungsi sel otot jantung dan perubahan metabolisme miokard menjadi anaerob sehingga terjadi penumpukan metabolit seperti asam laktat. Kondisi ini memicu timbulnya nyeri dada sebagai manifestasi utama pada pasien dengan unstable angina pectoris. Selain itu, iskemia miokard juga dapat menimbulkan perubahan pada pemeriksaan *elektrokardiogram* (EKG) berupa inversi gelombang T atau depresi segmen ST, yang merupakan gambaran khas pada sindrom koroner akut tanpa elevasi segmen ST. Nyeri dada yang dirasakan pasien sering kali disertai dengan perasaan takut atau khawatir terhadap kondisi kesehatannya, sehingga dapat menimbulkan respon psikologis berupa ansietas (Mozaffarian & Benjamin, 2019).

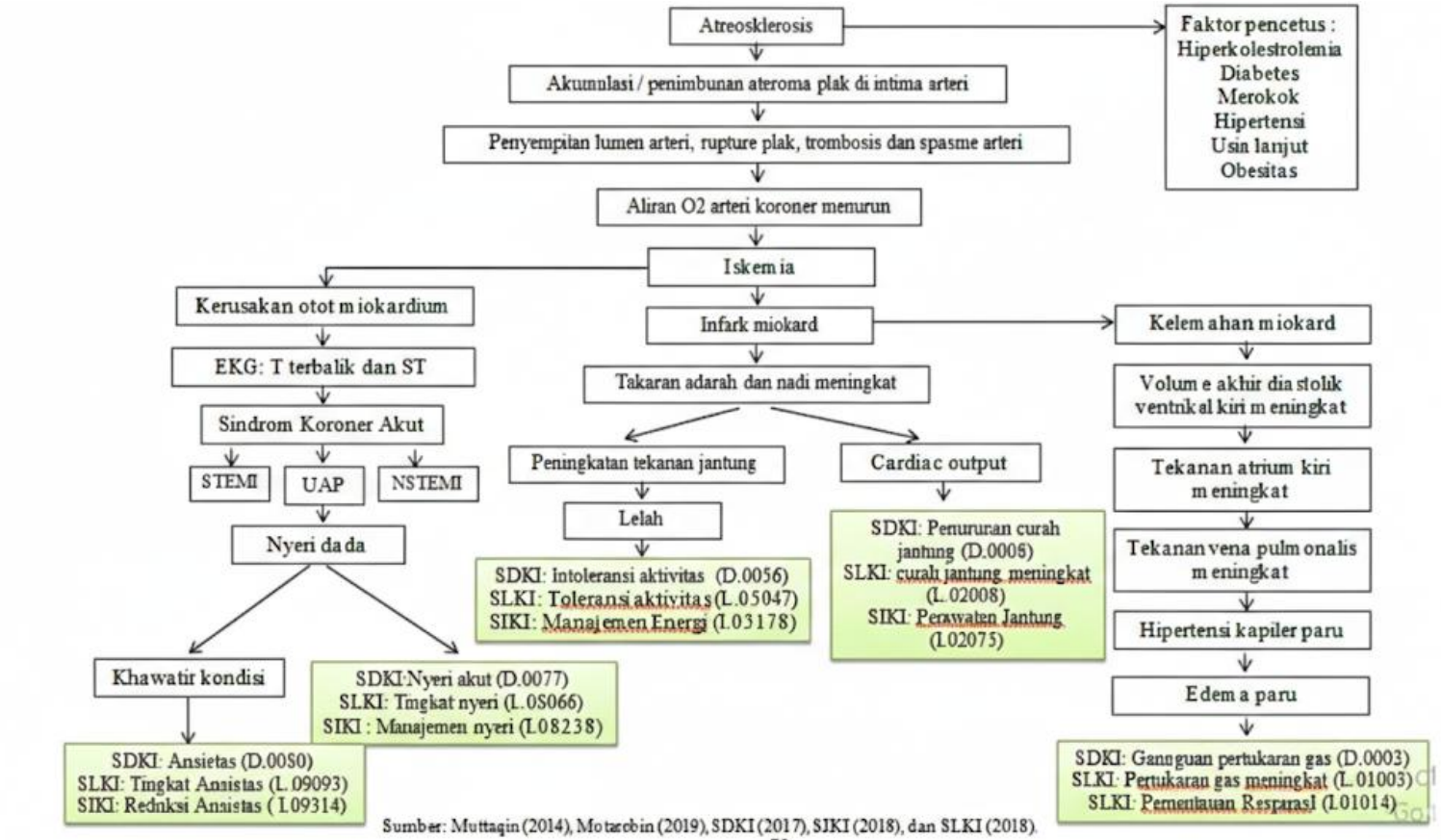
Kerusakan dan gangguan fungsi miokard akibat proses iskemia juga menyebabkan penurunan kemampuan kontraksi jantung, sehingga kemampuan jantung dalam memompa darah menjadi tidak optimal dan terjadi penurunan curah jantung. Penurunan fungsi pompa jantung ini mengakibatkan peningkatan tekanan di dalam ventrikel kiri pada fase diastolik yang selanjutnya meningkatkan tekanan pada atrium kiri dan vena pulmonalis. Peningkatan tekanan pada sirkulasi paru dapat menyebabkan

hipertensi kapiler paru yang berlanjut menjadi edema paru, sehingga mengganggu proses difusi oksigen di alveolus dan menimbulkan gangguan pertukaran gas pada pasien (Mozaffarian & Benjamin, 2019).

Penurunan curah jantung juga menyebabkan berkurangnya perfusi jaringan dan suplai oksigen ke jaringan tubuh. Kondisi ini mengakibatkan penurunan kemampuan tubuh dalam menghasilkan energi yang cukup untuk melakukan aktivitas sehari-hari, sehingga pasien mudah mengalami kelelahan dan keterbatasan dalam melakukan aktivitas fisik. Keadaan tersebut dapat memunculkan intoleransi aktivitas sebagai respon terhadap ketidakmampuan sistem kardiovaskular dalam memenuhi kebutuhan oksigen selama aktivitas (Mozaffarian & Benjamin, 2019).

Dengan demikian, rangkaian proses patofisiologi *unstable angina pectoris* dimulai dari aterosklerosis arteri koroner, penyempitan lumen pembuluh darah, penurunan aliran oksigen ke miokardium, hingga terjadinya iskemia miokard, yang kemudian menimbulkan berbagai manifestasi klinis dan masalah keperawatan, antara lain nyeri akut, ansietas, intoleransi aktivitas, penurunan curah jantung, dan gangguan pertukaran gas.

2.1.5 Pathway *Unstable Angina Pectoris* (UAP)



Sumber: Muttaqin (2014), Motarebin (2019), SDKI (2017), SIKI (2018), dan SLKI (2018).

2.1.6 Tanda dan Gejala *Unstable Angina Pectoris* (UAP)

Pasien dengan *unstable angina pectoris* umumnya datang dengan keluhan nyeri dada yang sering disertai sesak napas. Nyeri dada biasanya digambarkan sebagai sensasi tertekan, terbakar, sesak, atau tajam, serta dapat menjalar ke rahang, leher, bahu, lengan, maupun punggung. Selain nyeri, pasien kerap melaporkan ketidaknyamanan dada yang disertai gejala otonom seperti mual, muntah, keringat berlebih, pusing, dan palpitasi. Aktivitas fisik dapat memperberat keluhan, sedangkan istirahat dan pemberian nitrogliserin atau aspirin seringkali membantu meredakan nyeri. Keluhan berupa nyeri atau ketidaknyamanan pada dada dan area sekitarnya yang disertai kelelahan dan dispnea perlu dicurigai sebagai manifestasi angina (Goyal et al., 2025).

Karakteristik utama *unstable angina pectoris* adalah nyeri dada yang tidak sepenuhnya hilang dengan terapi pereda nyeri yang biasa dan menunjukkan pola yang semakin sering, lebih lama, atau lebih berat dibandingkan sebelumnya. Banyak pasien memiliki riwayat penyakit arteri koroner atau angina stabil sebelumnya, namun mengalami perubahan pola gejala yang progresif. Kondisi ini penting dikenali secara dini karena unstable angina pectoris dapat menjadi tanda awal terjadinya infark miokard yang akan datang, termasuk infark miokard elevasi segmen ST, yang berhubungan dengan peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas (Goyal et al., 2025).

2.1.7 Komplikasi *Unstable Angina Pectoris* (UAP)

Komplikasi *unstable angina pectoris* umumnya berkaitan erat dengan penyakit jantung koroner. Penyempitan hingga oklusi total pada pembuluh darah koroner dapat memicu terjadinya infark miokard yang berpotensi mengancam jiwa. Oleh sebab itu, kondisi *unstable angina pectoris* perlu dilakukan evaluasi sedini mungkin, bahkan ketika gejala masih ringan atau nyeri dada masih dapat berkurang dengan istirahat, guna mencegah perburukan kondisi kardiovaskular beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada angina pektoris meliputi aritmia, gagal jantung, serta komplikasi mekanik seperti ruptur dinding ventrikel dan regurgitasi mitral akut sebagai akibat dari kerusakan fungsi miokard yang progresif (Luhtfiyah et al., 2021).

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang *Unstable Angina Pectoris* (UAP)

Menurut Goyal et al. (2025), pemeriksaan penunjang pada pasien dengan Unstable Angina Pectoris meliputi

a. Elektrokardiogram (EKG)

   Digunakan untuk mendeteksi tanda iskemia miokard seperti depresi segmen ST, inversi gelombang T, atau perubahan gelombang T, serta mengidentifikasi kemungkinan terjadinya aritmia jantung.

b. Pemeriksaan Laboratorium

Meliputi hitung darah lengkap, panel metabolik dasar, serta biomarker jantung seperti troponin sensitivitas tinggi dan BNP untuk menilai kerusakan miokard dan risiko komplikasi.

c. Foto rontgen dada *(Chest X-ray)*

Menilai ukuran jantung, struktur mediastinum, dan melihat penyebab lain nyeri dada seperti diseksi aorta atau penyakit paru

d. Pemeriksaan Radiologi

CT scan, *MRI*, dan kateterisasi koroner sebagai standar emas diagnosis penyakit arteri koroner.

2.1.9 Penatalaksanaan *Unstable Angina Pectoris* (UAP)

a. Tirah baring

b. Pemberian oksigen 2-4 liter/menit

c. Obat obatan untuk untuk mengurangi keluhan dan gejala sesuai kondisi pasien seperti pengencer darah, obat pelebar pembuluh darah, obat penghambat beta

d. Pemasangan ring jantung apabila gejala unstable angina pectoris tidak mereda setelah pemerian obat

e. Operasi bypass jantung

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

a. Identitas

Nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan, suku bangsa, status perkawinan, alamat, diagnosa medis, No RM, tanggal masuk, tanggal pengkajian, dan ruangan tempat klien dirawat.

b. Riwayat Kesehatan dahulu

1. Riwayat serangan jantung sebelumnya.
2. Riwayat penyakit pernafasan kronis
3. Riwayat penyakit hipertensi, Diabetes dan ginjal
4. Riwayat merokok
5. Diet rutin dengan tinggi lemak

c. Riwayat Kesehatan sekarang

1. Faktor pencetus yang paling sering menyebabkan *unstable angina pectoris* adalah kegiatan fisik, emosi yang berlebihan atau setelah makan.
2. Nyeri timbul mendadak saat istirahat atau beraktivitas.
3. Kualitas nyeri: seperti ditusuk-tusuk, dibakar ataupun ditimpa benda berat/tertekan.

4. Penjalaran rasa nyeri ke rahang, leher dan lengan dan jari tangan kiri, lokasinya tidak tentu seperti epigastrium, siku rahang, abdomen, punggung dan leher.
5. Gejala dan tanda yang menyertai rasa sakit seperti: mual, muntah keringat dingin, berdebar-debar dan sesak nafas.
6. Waktu/lama nyeri pada angina tidak melebihi 30 menit dan umumnya masih respon dengan pemberian obat-obatan anti angina.

d. Riwayat Kesehatan keluarga

Adanya riwayat penyakit jantung (AMI), DM, hipertensi, stroke dan penyakit pernafasan (asma).

e. Pola Kehidupan sehari-hari

1. Aktivitas/Istirahat

Mudah lelah, perasaan tidak berdaya setelah Latihan, Nyeri dada bila bekerja, terbangun saat tidur bila nyeri dada.

2. Pola Eliminasi

Pada umumnya pola eliminasi pasien berada dalam batas normal tanpa adanya gangguan yang signifikan.

3. Pola personal hygine

Dikaji kemampuan klien dalam memenuhi kebutuhan personal hygiene (mandi, oral hygiene, gunting kuku, keramas). Pada pasien dengan angina pectoris tetap mampu melakukan aktivitas personal hygiene secara mandiri dan tidak mengalami hambatan atau keluhan selama melakukan perawatan diri.

f. Pemeriksaan fisik persistem

1. Keadaan Umum
   a) Tekanan darah dapat berada dalam kondisi normal, meningkat ataupun menurun.
   b) Denyut nadi atau *heart rate* dapat menunjukkan kondisi bradikardi maupun takikardi dengan kekuatan nadi yang dapat kuat atau lemah, serta irama yang dapat teratur ataupun tidak teratur.
   c) Respirasi meningkat lebih dari 20x/menit
   d) Suhu tubuh pasien dapat berada pada kisaran normal atau mengalami peningkatan
2. Sistem Pernapasan (B1: Breath)
   a) Inspeksi: Bentuk dada normal, pergerakan dinding dada simetris saat statis maupun dinamis. Tidak ada penarikan otot bantu napas (*retraksi interkostal*), tidak ada napas cuping hidung. Frekuensi napas bisa normal atau meningkat (takipnea) jika pasien menahan nyeri atau mulai mengalami sesak (Byrne et al., 2023).
   b) Auskultasi: Suara napas dasar vesikuler di seluruh lapang paru, tidak terdengar suara napas tambahan seperti wheezing. Penting:

Perhatikan ada tidaknya ronki basah halus di bagian bawah (basal) paru yang menandakan adanya tanda awal bendungan cairan akibat gagal jantung kiri (Collet et al., 2021).

c) Perkusi: Sonor di seluruh lapang paru, batas paru-hati dalam batas normal.

d) Palpasi: Taktil fremitus teraba sama kuat di kanan dan kiri. Tidak teraba adanya emfisema subkutan ataupun nyeri tekan fokal pada tulang iga/otot dada (nyeri tekan negatif membantu menyingkirkan nyeri dinding dada/muskuloskeletal) (Gulati et al., 2021).

3. Sistem Kardiovaskular (B2: Blood)

a) Inspeksi: Jantung tidak tampak menonjol, iktus kordis (*pulpasi lambaian jantung*) tidak terlihat pada sela iga (ICS) V di garis midklavikula kiri (kecuali pada pasien yang sudah lama menderita kardiomegali/gagal jantung) (Byrne et al., 2023).

b) Auskultasi: Bunyi jantung tunggal S1 dan S2 reguler. Namun, saat serangan nyeri dada, wajib mencari bunyi jantung tambahan seperti S4 (atrial gallop) akibat dinding jantung kaku saat iskemik, atau S3 (ventricular gallop) jika fungsi pompa menurun drastis. Periksa juga apakah ada bising jantung (*murmur sistolik baru*) di area katup mitral yang menandakan komplikasi kebocoran katup akibat otot penyangga katup kekurangan oksigen (Collet et al., 2021).

c) Perkusi: Batas jantung kesan tidak melebar. Batas atas di ICS II, batas kanan di garis sternal kanan, dan batas kiri di ICS V garis midklavikula kiri.

d) Palpasi: Iktus kordis teraba di ICS V garis midklavikula kiri, kuat angkat, tidak melebar, tidak teraba adanya getaran (*thrill*). Pulsasi arteri perifer (radial, brakial, femoral, dorsalis pedis) teraba kuat, teratur, dan simetris kanan-kiri (Gulati et al., 2021).

4. Sistem Persarafan (B3: Brain)
    a) Inspeksi: Pasien tampak sadar penuh (*compos mentis*, GCS 15: E4V5M6), raut wajah tampak cemas atau menahan nyeri (*Levine's sign* yaitu mengepalkan tangan di dada). Tidak ada asimetris pada wajah (tidak ada mencong/pelo) (Byrne et al., 2023).
    b) Auskultasi: Tidak dilakukan secara rutin pada sistem saraf, namun auskultasi pada arteri karotis di leher (*bruit karotis*) dapat dilakukan untuk mendeteksi adanya penyempitan pembuluh darah otak sebagai penanda penyakit aterosklerosis sistemik (Collet et al., 2021).
    c) Perkusi: Pemeriksaan refleks fisiologis (seperti refleks patela/lutut) ketukan memberikan respons normal (+/+) dan refleks patologis (seperti Babinski) menunjukkan hasil negatif.
    d) Palpasi: Pemeriksaan kaku kuduk negatif, pemeriksaan fungsi sensorik raba halus merata di seluruh tubuh, kekuatan motorik ekstremitas atas dan bawah maksimal dan simetris (5/5/5/5) (Collet et al., 2021).
5. Sistem Perkemihan (B4: Bladder)

a) Inspeksi: Area suprapubik tampak rata, tidak ada tanda-tanda penonjolan atau distensi kandung kemih. Pengeluaran urin melalui kateter atau pot urin tampak jernih kekuningan (Byrne et al., 2023).
b) Auskultasi: Tidak dilakukan pada sistem perkemihan.
c) Perkusi: Suara redup hanya di area simfisis, tidak ada nyeri ketok pada sudut kostovertebra (ginjal kanan dan kiri) untuk menyingkirkan infeksi saluran kemih atas/batu ginjal.
d) Palpasi: Kandung kemih tidak teraba tegang, tidak ada nyeri tekan di area suprapubik. Produksi urin normal (>0.5ml/kgBB/jam); jika urin mendadak sangat sedikit, ini alarm terjadinya syok kardiogenik (Byrne et al., 2023).

6. Sistem Pencernaan (B5: Bowel)
   a) Inspeksi: Perut tampak datar, simetris, tidak ada pelebaran pembuluh darah vena (*caput medusae*), tidak ada bekas operasi besar (Gulati et al., 2021).
   b) Auskultasi: Bising usus terdengar normal (sekitar 5–30 kali per menit), tidak ada suara desiran pembuluh darah (*bruit aorta abdominalis*).
   c) Palpasi: Dinding perut teraba supel (lunak), tidak ada nyeri tekan di area epigastrium (ulu hati) maupun kuadran kanan atas. Hal ini sangat penting karena iskemia jantung sering menyamar sebagai nyeri ulu hati; jika ditekan tidak sakit, kemungkinan besar nyeri berasal dari jantung, bukan lambung (Gulati et al., 2021). Hati dan limpa tidak teraba membesar.

d) Perkusi: Suara timpani di seluruh lapang abdomen, kecuali redup pada area organ hati. Tidak ada cairan bebas (*asites*).

7. Sistem Muskuloskeletal dan Integumen (B6: Bone & Skin)
   a) Inspeksi: Tidak ada deformitas (kelainan bentuk) tulang, otot tidak atrofi. Kulit tampak pucat dan terlihat keringat berlebihan (*diaforesis*) selama serangan nyeri dada berlangsung (Collet et al., 2021). Perhatikan kelopak mata apakah ada plak kuning lemak (*xanthelasma*) sebagai petunjuk kolesterol tinggi (Gulati et al., 2021).
   b) Auskultasi: Tidak dilakukan pada sistem muskuloskeletal.
   c) Perkusi: Tidak ada nyeri ketok pada tulang belakang maupun sendi-sendi besar ekstremitas.
   d) Palpasi: Akral ekstremitas teraba hangat dan kering (menjadi dingin dan basah jika mengarah ke kondisi syok). Kecepatan pengisian kapiler (*Capillary Refill Time*/CRT) normal kurang dari 2 detik. Tidak teraba adanya pembengkakan (*edema pitting*) di area tulang kering (pretibial) maupun pergelangan kaki (Byrne et al., 2023). Pergerakan sendi bebas (ROM aktif.

g. Respon psikologis

1. Gelisah/cemas, seperti takut mati, kuatir dengan keluarga, kerja dan keuangan.
2. Depresi, menarik diri dan kontak mata kurang.

3. Denial, menyangkal dengan sakitnya dan marah.

h. Pemeriksaan Diagnostik

1. Elektrokardiogram (EKG) 12 Lead :

    a) Depresi segmen ST atau inversi gelombang T yang dinamis (muncul saat nyeri dada dan membaik setelah nyeri hilang).

    b) Tidak ditemukan elevasi segmen ST (yang membedakannya dengan STEMI). Pada beberapa kasus, EKG bisa tampak normal di luar serangan nyeri.

2. Pemeriksaan Biomarker Jantung (Enzim Jantung)

    a) Pemeriksaan ini dilakukan untuk membedakan UAP dengan NSTEMI (Infark Miokard):

    b) Troponin (T atau I): Pada UAP, kadar troponin tetap dalam rentang normal. Jika troponin meningkat, diagnosis berubah menjadi NSTEMI.

    c) CK-MB: Juga tetap normal pada pasien UAP karena belum terjadi nekrosis (kematian) jaringan otot jantung.

3. Foto Rontgen Dada *(Chest X-Ray)*

    a) Dilakukan untuk melihat apakah terdapat komplikasi atau penyebab lain dari nyeri dada:

    b) Menilai adanya kardiomegali (pembesaran jantung).

c) Melihat tanda-tanda edema paru atau kongesti paru yang bisa terjadi jika fungsi pompa jantung mulai terganggu.

4. *Echocardiography* (USG Jantung)

   a) Digunakan untuk menilai fungsi mekanis jantung:

   b) Melihat adanya gangguan pergerakan dinding jantung (*regional wall motion abnormality*) pada area yang mengalami kekurangan oksigen.

   c) Mengukur *Ejection Fraction* (EF) untuk menilai kekuatan pompa jantung.

5. Angiografi Koroner (Kateterisasi Jantung) merupkan *gold standard* untuk pasien risiko tinggi:

   a) Untuk melihat lokasi dan derajat penyempitan pada pembuluh darah koroner secara visual.

   b) Menentukan langkah penanganan selanjutnya, apakah perlu pemasangan *stent* (ring) atau operasi *bypass*.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan aktual maupun potensial yang menjadi dasar dalam pemilihan intervensi

keperawatan (PPNI, 2017). Pada pasien dengan *Unstable Angina Pectoris* (UAP), beberapa diagnosis keperawatan yang sering muncul berkaitan dengan gangguan perfusi miokard dan respons nyeri akibat iskemia.

Menurut Muttaqin (2014), Mutarobin (2019) Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan *Unstable Angina Pectoris* (UAP) antara lain:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)
2. Ansietas berhubungan dengan, ancaman terhadap kematian (D.0080)
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring (D.0056)
4. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irana jantung (D.0006)
5. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi (D.0003)

2.2.3 Perencanaan Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Intervensi		
		Tujuan	**Tindakan**	**Rasional**
1.	**Nyeri akut** berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)	**Tingkat Nyeri (L.08066)** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, **Tingkat Nyeri** dengan kriteria hasil: - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun. - Gelisah menurun. - Diaforesis menurun.	**Manajemen Nyeri (I.08238)** **Tindakan** **Observasi** - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dAan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgetik **Terapeutik**	- Menentukan intervensi yang tepat berdasarkan karakteristik nyeri iskemia. - Mencegah komplikasi hipotensi akibat obat vasodilator. - Menurunkan aktivasi saraf simpatis dan kebutuhan oksigen miokard. - Memperlebar pembuluh darah koroner untuk meningkatkan suplai oksigen ke jantung.

			- Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi Benson - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri **Edukasi** - Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri **Kolaborasi** Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.	
2.	**Ansietas** berhubungan dengan, ancaman terhadap kematian,. (D.0080)	**Tingkat Ansietas (L.09093)**	**Reduksi Ansietas (I.09134)** **Tindakan**	- Mengidentifikasi penyebab dan perubahan tingkat kecemasan untuk

	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, **Tingkat ansietas** dengan kriteria hasil: - Verbalisasi kebingungan menurun - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun - Perilaku gelilsah menurun - Perilaku tegang menurun - Keluhan pusing menurun - Anoreksia menurun - Palpitasi menurun - Diaforesis menurun - Tremor menurun - Pucat menurun - Konsentrasi Membaik - Pola tidur Membaik - Frekuensi pernapasan Membaik - Frekuensi nadi Membaik - Tekanan darah Membaik	**Observasi** - Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stressor) - Identifikasi kemampuan mengambil keputusan - Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) **Terapeutik** - Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan - Pahami situasi yang membuat ansietas - Dengarkan dengan penuh perhatian - Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan - Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan - Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan - Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang **Edukasi** - Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami - Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis - Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, Jika perlu	menentukan intervensi yang tepat. - Menilai kemampuan pasien dalam memahami informasi dan mengambil keputusan terkait perawatan. - Mengidentifikasi tanda dan gejala kecemasan secara dini agar dapat segera ditangani. - Menciptakan hubungan terapeutik untuk meningkatkan rasa aman dan kepercayaan pasien. - Memberikan dukungan emosional melalui kehadiran perawat maupun keluarga. - Membantu pasien mengungkapkan perasaan serta mengenali sumber kecemasan yang dialami. - Memberikan informasi yang jelas mengenai kondisi kesehatan dan

		- Kontak mata Membaik - Pola berkemih Membaik - Orientasi Membaik	- Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan - Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi - Latih kegiatan pengelihatan untuk mengurangi ketegangan - Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat - Latih teknik relaksasi **Kolaborasi** - Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu	prosedur tindakan untuk mengurangi ketidakpastian. - Melatih teknik relaksasi dan koping adaptif serta kolaborasi pemberian obat antiansietas bila diperlukan.
3.	**Intoleransi aktivitas** berhubungan dengan tirah baring (D.0056)	**Toleransi Aktivitas (L.05047**) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, **Toleransi aktivtas** dengan kriteria hasil: - Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat - Kecepatan berjalan meningkat - Jarak berjalan meningkat	**Manajemen Energi (I.05178)** **Tindakan** **Observasi** - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor kelelahan fisik dan emosional - Monitor pola dan jam tidur - Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas **Terapeutik**	- Mengidentifikasi penyebab kelelahan yang berkaitan dengan gangguan fungsi tubuh sehingga dapat ditentukan intervensi yang tepat. - Menilai tingkat kelelahan fisik dan emosional untuk memantau kondisi serta respons pasien terhadap aktivitas. - Mengetahui pola dan kualitas tidur sebagai

	- Kekuatan tubuh bagian atas meningkat - Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat - Toleransi menaiki tangga meningkat - Keluhan lelah menurun - Dispnea saat aktivitas menurun - Dispnea setelah aktivitas menurun - Aritmia saat aktivitas menurun - Atritmia setelah aktivitas menurun - Sianosis menurun - Perasaan lemah menurun - EKG iskemia membaik Frekuensi nadi membaik - Warna kulit membaik - Tekanan darah membaik - Saturasi oksigen membaik - Frekuensi napas membaik	- Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) - Lakukan latihan rentang gerak pasif dan atau aktif - Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan - Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan **Edukasi** - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang - Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan **Kolaborasi** - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	faktor yang mempengaruhi tingkat energi pasien. - Mengidentifikasi ketidaknyamanan saat aktivitas untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. - Menciptakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus untuk meningkatkan istirahat dan pemulihan energi. - Melatih aktivitas atau mobilisasi secara bertahap guna mempertahankan fungsi tubuh tanpa meningkatkan kelelahan. - Mengajarkan strategi koping dan pengaturan aktivitas untuk membantu pasien mengelola energi secara efektif. - Meningkatkan asupan nutrisi melalui kolaborasi dengan ahli gizi guna mendukung pemulihan energi dan kondisi fisik pasien.

4.	**Penurunan curah jantung** berhubungan dengan perubahan irama jantung (D.0006)	**Curah Jantung (L.02008)** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, **curah jantung** dengan kriteria hasil: - Kekuatan nadi perifer meningkat - Ejection fraction (EF) meningkat - Cardiac Index (CI) meningkat - Left Ventrikular Stroke Work Index (LVSWI) meningkat - Stroke Volume Index (SVI) meningkat - Palpitasi menurun - Bradikardia menurun - Takikardia menurun - Gambaran EKG aritmia menurun - Lelah menurun - Edema menurun - Distensi vena jugularis menurun	**Perawatan Jantung (I.02075)** **Tindakan** **Observasi** - Identifikasi tanda atau gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP) - Identifikasi tanda atau gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) - Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) - Monitor intake dan output cairan - Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama - Monitor saturasi oksigen - Monitor keluhan nyeri dada (mis. intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri) - Monitor EKG 12 sadapan - Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi)	- Mengidentifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung untuk mengetahui kondisi perfusi dan fungsi jantung pasien. - Memantau tekanan darah, nadi, dan irama jantung untuk mendeteksi perubahan hemodinamik secara dini. - Memantau intake–output cairan dan berat badan untuk menilai keseimbangan cairan serta mendeteksi retensi cairan. - Memantau saturasi oksigen dan nyeri dada untuk menilai kecukupan oksigenasi serta kemungkinan iskemia miokard. - Memantau hasil EKG dan pemeriksaan laboratorium jantung guna mengetahui

	- Dispnea menurun - Oliguria menurun - Pucat/ sianosis menurun - Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) menurun - Ortopnea menurun - Batuk menurun - Suara jantung S3 menurun - Suara jantung S4 menurun - Murmur jantung menurun - Berat Basan menurun - Hepatomegali menurun - Pulmonary vascular resistance menurun - Systemic vascular resistance menurun - Tekanan darah membaik - Pengisian kapiler membaik - Berat badan membaik - Central Venous Pressure (CVP) membaik - Pulmonary artery wedge pressure (PAWP)	- Monitor nilai laboratorium jantung (mis. elektrolit, enzim jantung, BNP, NTpro-BNP - Monitor fungsi alat pacu jantung - Periksa tekanan darah dan fungsi nadi sebelum dan sesudah aktivitas - Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis. beta blocker, ACE inhibitor, calcium channel blocker, digoksin) **Terapeutik** - Posisikan pasien semi-Fowler atau Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman - Berikan diet jantung yang sesuai (mis. batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak) - Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermiten, sesuai indikasi - Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat - Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu - Berikan dukungan emosional dan spiritual - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%	adanya gangguan irama atau kerusakan miokard. - Memposisikan pasien dengan nyaman serta memberikan oksigen untuk meningkatkan oksigenasi dan menurunkan beban kerja jantung. - Menganjurkan modifikasi gaya hidup sehat dan aktivitas sesuai toleransi untuk membantu mempertahankan fungsi jantung. - Melakukan kolaborasi terapi medis seperti pemberian obat antiaritmia dan program rehabilitasi jantung guna meningkatkan efektivitas penatalaksanaan.

			Edukasi - Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi - Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap - Anjurkan berhenti merokok - Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian - Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian **Kolaborasi** - Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu - Rujuk ke program rehabilitasi jantung	
5.	**Gangguan pertukaran gas** berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi (D.0003)	**Pertukaran Gas (L.01003)** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, **pertukaran gas** dengan kriteria hasil: - Dispnea menurun - Bunyi napas tambahan menurun - Takikardi menurun - Pusing menurun - Penglihatan kabur menurun	**Pemantauan Respirasi (I.01014)** **Tindakan** **Observasi** - Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas - Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-Stokes, biot, ataksik) - Monitor kemampuan bantuk efektif - Monitor adanya produksi sputum - Monitor adanya sumbatan jalan napas - Palpasi kesimetrisan ekspansi paru - Auskultasi bunyi napas - Monitor saturasi oksigen	- Menilai frekuensi, irama, kedalaman, dan pola napas untuk mendeteksi gangguan ventilasi secara dini. - Mengidentifikasi adanya sumbatan jalan napas atau ketidakefektifan batuk yang dapat mengganggu ventilasi. - Menilai produksi sputum untuk mengetahui adanya

	- Diaforesis menurun - Gelisah menurun - Napas cuping hidung menurun - PCO2 membaik - PO2 membaik - pH arteri membaik - Sianosis membaik - Pola napas membaik - Warna kulit membaik	- Monitor nilai AGD - Monitor hasil x-ray toraks **Teraupetik** - Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien - Dokumentasikan hasil pemantauan **Edukasi** - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - Informasikan hasil pemantauan, jika perlu	infeksi atau peningkatan sekret pada saluran napas. - Menilai kesimetrisan ekspansi paru dan bunyi napas guna mendeteksi gangguan fungsi paru. - Memantau saturasi oksigen untuk menilai kecukupan oksigenasi jaringan. - Memantau hasil analisis gas darah (AGD) untuk menilai keseimbangan oksigen, karbon dioksida, dan status asam basa - Menilai hasil pemeriksaan radiologi dada untuk mengetahui kondisi paru dan kemungkinan kelainan pada sistem respirasi. - Memberikan edukasi serta mendokumentasikan hasil pemantauan guna memastikan kontinuitas dan ketepatan perawatan.

Tabel 2.2.3 Tabel Intervensi Keperawatan (Tim Pokja DPP PPNI, 2018)

2.2.4 Penatalaksanaan

Implementasi merupakan realisasi dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah di tetapkan. Dalam pelaksanaanya juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon pasien, selama dan setelah pelaksanaan tindakan serta menilai data baru. (Budiono, 2020).

2.2.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan penilaian dengan membandingkan perubahan kondisi pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat dalam tahap perencanaan. Tujuan evaluasi adalah mengakhiri rencana tindakan keperawatan, memodifikasi rencana tindakan, serta meneruskan rencana tindakan keperawatan. (Budiono, 2020).

Metode evaluasi yang akan digunakan pada kasus ini adalah SOAP (S: Subjektif, O: Objektif, A: Analisis, P: Planning). Melalui evaluasi, perawat menunjukkan tanggung jawab dan akuntabilitas atas tindakan mereka, menunjukkan keberhasilan atas kegiatan keperawatan dan menunjukkan rencana untuk tidak melanjutkan tindakan yang tidak efektif yang kemudian digantikan dengan tindakan yang lebih efektif (Berman, Snyder, & Frandsen, 2019).

2.3 Konsep Dasar Nyeri Akut Pada Pasien *Unstable Angina Pectoris* (UAP)

2.3.1 Definisi Nyeri Akut

Nyeri akut pada *Unstable Angina Pectoris* (UAP) adalah pengalaman sensorik dan emosional tidak menyenangkan yang muncul secara tiba-tiba akibat ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen miokardium. Pada kondisi UAP, nyeri ini terjadi karena iskemia otot jantung tanpa disertai nekrosis jaringan yang permanen, ditandai dengan durasi yang lebih lama atau frekuensi yang lebih sering dibandingkan angina stabil. Nyeri ini bersifat mendesak karena menjadi tanda peringatan awal terjadinya gangguan sirkulasi koroner yang berisiko berlanjut menjadi infark miokard jika tidak segera ditangani. (Potter & Perry, 2021).

2.3.2 Penilaian Respon Intensitas Nyeri

Penilaian intensitas nyeri merupakan langkah krusial dalam menentukan manajemen asuhan keperawatan yang tepat, yang dapat diukur melalui berbagai instrumen valid. Beberapa metode penilaian yang umum digunakan meliputi *Verbal Descriptor Scale* (VDS) yang menggunakan kata-kata deskriptif untuk menggambarkan rasa sakit, *Visual Analogue Scale* (VAS) yang menggunakan garis linear tanpa angka untuk menunjukkan posisi nyeri pasien, *Numeric Rating Scale* (NRS) yang berbasis angka, serta *Wong-Baker FACES Pain Rating Scale* yang menggunakan ekspresi wajah dan sangat membantu pada pasien yang kesulitan berkomunikasi secara verbal atau pada anak-anak. Penggunaan instrumen ini bertujuan untuk mengubah pengalaman nyeri yang bersifat subjektif menjadi data objektif yang dapat dipantau perkembangannya. (Potter & Perry, 2021).

Dalam praktik klinis pasien UAP, *Numeric Rating Scale* (NRS) menjadi instrumen utama yang paling sering digunakan karena efektivitas dan kemudahannya dalam pemantauan cepat di unit gawat darurat maupun ruang intensif jantung. Skala ini meminta pasien untuk menilai tingkat nyeri mereka pada rentang angka 0 hingga 10, di mana angka 0 menunjukkan "tidak ada nyeri" dan angka 10 mewakili "nyeri paling hebat yang tidak tertahankan". Skala ini terbagi menjadi tiga kategori klinis: nyeri ringan (skala 1–3), nyeri sedang (skala 4–6), dan nyeri berat (skala 7–10). Keunggulan NRS pada pasien UAP adalah kemampuannya dalam mendeteksi perubahan intensitas nyeri secara presisi sesaat setelah pemberian terapi nitrat atau oksigen, sehingga perawat dapat mengevaluasi efektivitas intervensi secara *real-time* untuk mencegah perburukan kondisi iskemia

2.4 Konsep Relaksasi Benson

2.4.1 Definisi Relaksasi Benson

Relaksasi Benson merupakan sebuah metode pengendalian stres non-farmakologis yang mengintegrasikan teknik pernapasan dalam dengan sistem keyakinan atau elemen spiritual yang dianut oleh individu. Secara fisiologis, teknik ini bertujuan untuk memicu *relaxation response* (respons relaksasi) guna mengonstraksi dominasi saraf simpatis yang sering kali meningkat drastis saat pasien UAP mengalami nyeri dada akut. Ketika tubuh berada dalam kondisi rileks melalui meditasi pernapasan ini, terjadi penurunan kadar katekolamin dalam darah, yang secara langsung berdampak pada penurunan beban kerja jantung (*myocardial oxygen demand*), penurunan frekuensi denyut nadi, serta stabilisasi tekanan darah.

2.4.2 Teknik Relaksasi Benson

Teknik yang diterapkan berfokus pada pengalihan perhatian (distraksi) dari stimuli nyeri subjektif menuju fokus internal yang menenangkan dengan dukungan lingkungan yang tenang untuk meminimalisir input sensorik yang dapat memicu kecemasan. Penggunaan kata, frasa, atau doa singkat sebagai jangkar fokus agar pikiran tidak terdistraksi oleh rasa nyeri. Sikap pasif untuk mengabaikan pikiran-pikiran yang mengganggu dan membiarkan relaksasi terjadi secara alami tanpa paksaan dan posisi yang nyaman untuk mengurangi ketegangan otot rangka yang dapat memperberat rasa sesak atau tidak nyaman di dada. (Benson & Proctor, 2011). **(**Yuniarsih, S. 2022)

2.4.3 Langkah-Langkah Relaksasi Benson

Implementasi teknik ini dilakukan melalui tahapan yang terukur untuk memastikan efektivitasnya terhadap penurunan skala nyeri:

a. Tahap Persiapan: Pasien dibantu untuk mendapatkan posisi supinasi (berbaring) atau *semi-fowler* dengan bantal penyangga yang memadai. Mata diinstruksikan untuk tertutup guna meningkatkan konsentrasi.

b. Fase Relaksasi Otot: Pasien diminta untuk merilekskan seluruh kelompok otot mulai dari ujung kaki, betis, paha, perut, hingga area bahu dan wajah secara sadar.

c. Fase Pernapasan Ritmis: Menghirup udara melalui hidung secara perlahan hingga rongga perut mengembang, kemudian mengembuskannya lewat mulut secara halus.

d. Fase Meditasi Spiritual: Pada setiap hembusan napas, pasien mengucapkan kalimat pilihan (seperti "Ya Allah", "Tuhan Maha Pengasih", atau kalimat religius lainnya) dengan penuh penghayatan. Langkah ini diulang dengan irama pernapasan yang stabil dan tenang.

e. Fase Terminasi: Setelah 10-15 menit, pasien diminta tetap diam sejenak dengan mata tertutup sebelum membukanya secara perlahan untuk mencegah pusing mendadak (*orthostatic effect*). **(**Yuniarsih, S. 2022)

2.4.4 Penatalaksanaan Relaksasi Benson

Penatalaksanaan relaksasi benson pada pasien UAP dilakukan sebagai terapi komplementer di samping terapi farmakologis (seperti nitrat atau analgesik). Terapi ini dilakukan selama 10–15 menit sebanyak dua kali sehari atau saat serangan nyeri muncul (dengan catatan kondisi hemodinamik pasien stabil). Selama prosedur, perawat harus memantau tanda-tanda vital dan skala nyeri pasien untuk memastikan efektivitas terapi.

2.4.5 Edukasi Relaksasi Benson

Perawat memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai:

a. Manfaat: Menjelaskan bahwa relaksasi ini dapat membantu menurunkan kebutuhan oksigen jantung dengan cara menenangkan tubuh.

b. Kemandirian: Mendorong pasien untuk melakukan teknik ini secara mandiri setiap kali merasakan cemas atau nyeri ringan.

c. Lingkungan: Menyarankan pasien untuk menciptakan lingkungan yang tenang (redupkan lampu atau matikan televisi) saat memulai latihan agar hasil maksimal.

d. Konsistensi: Menginformasikan bahwa efektivitas relaksasi akan meningkat jika dilakukan secara rutin dan konsisten sebagai bagian dari manajemen nyeri non-farmakologis. **(**Yuniarsih, S. 2022)