

BAB V

PENUTUP

Angina pectoris adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh iskemia miokardium karena kurangnya suplai oksigen ke sel-sel otot jantung (miokard) yang disebabkan karena penyumbatan atau penyempitan arteri koroner (adanya aterosklerosis), peningkatan beban kerja jantung dan menurunnya kemampuan darah mengikat oksigen. Sehingga akibat dari iskemia miokard tersebut akan menimbulkan nyeri atau perasaan tertekan di dada depan.

Menurut Kasron (2012) faktor risiko terjadinya angina pectoris antara lain: diet, rokok, hipertensi, obesitas, kurang aktivitas, diabetes melitus, usia, jenis kelamin, ras, herediter.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan secara langsung pada Ny. S dengan unstable angina pectoris yang dirawat di Ruang cempaka 1 Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali. Asuhan keperawatan dilaksanakan selama 3 hari, diawali dengan pengkajian, perumusan masalah, perencanaan, implementasi, dan evaluasi, maka sebagai langkah terakhir dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis dapat mengambil beberapa kesimpulan dan saran sebagai berikut :

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Data fokus yang dapat penulis temukan pada Ny. S dengan unstable angina pectoris adalah pasien mulai merasakan nyeri pada dadanya rasanya seperti kemranyas pada tanggal 25 desember 2015 sekitar pukul 16.00 WIB, pada tanggal 27 desember 2015 pasien dibawa oleh keluarganya ke Puskesmas Musuk boyolali dengan keluhan nyeri dada yang semakin memberat di sebelah kiri dan menjalar, kemudian oleh pihak Puskesmas di anjurkan untuk langsung membawa pasien ke Rumah Sakit, oleh karena itu pasien di bawa keluarganya ke IGD RSUD Pandan Arang dengan keluhan nyeri dada menjalar ke bahu kiri hingga lengan kiri dan kepala. Pasien mengatakan saat di bawa ke rumah sakit tersebut badannya lemas dan sesak nafas. Pasien mengatakan saat di puskesmas belum ada tindakan pengobatan apapun, pada saat di kaji penulis pada

tanggal 28 desember 2015 masih nyeri, sesak nafas sudah mulai berkurang, pasien mengeluh nyerinya menjalar dari dada sebelah kiri ke bahu dan lengan sebelah kiri, pasien mengatakan nyeri mulai muncul sejak tanggal 25 desember, semakin memberat saat beraktivitas (misalnya: naik tangga) dan tidak berkurang meskipun sudah beristirahat, nyerinya seperti tertimpa benda berat (ampeg) pada dada, skala nyeri 8 dan hilang timbul, pasien juga mengatakan tangan nya terasa kemeng yang sebelah kiri.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny. S dengan *Unstable Angina Pectoris* adalah Nyeri akut berhubungan dengan iskemia miokard terhadap ketidakseimbangan suplay dan kebutuhan oksigen, risiko penurunan perfusi jaringan jantung ditandai dengan nyeri dada menjalar, rasa cepat lelah dan jantung berdebar-debar, ansietas berhubungan dengan ancaman pada status kesehatan, dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplay dan kebutuhan oksigen

3. Intervensi

Intervensi yang telah disusun penulis pada diagnosa keperawatan nyeri akut, intoleransi aktivitas dan ansietas telah sesuai dengan teori yaitu menurut Udjianti (2010), sedangkan untuk diagnosa risiko penurunan perfusi jaringan jantung telah sesuai dengan teori menurut Doengoes (2000).

4. Implementasi

Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan penulis melibatkan pasien, keluarga serta petugas kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan. Tindakan yang ada diluar wewenang perawat dikolaborasikan dengan ahli terapi medis. Pelaksanaan tindakan tersebut semuanya mengacu pada apa yang telah disusun dalam perencanaan keperawatan.

5. Evaluasi

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga hari, selanjutnya pada kasus Ny.S dievaluasi untuk mengetahui hasil pencapaian pelaksanaan tindakan dengan cara membandingkan data pasien setelah dilakukan tindakan dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan penulis. Hasil evaluasi tersebut untuk masalah yang teratasi penuh adalah nyeri akut berhubungan dengan iskemia miokard terhadap ketidakseimbangan suplay dan kebutuhan oksigen, sedangkan untuk masalah yang teratasi sebagian adalah: resiko penurunan perfusi jaringan jantung ditandai dengan nyeri dada menjalar, rasa cepat lelah dan jantung berdebar-debar, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplay dan kebutuhan oksigen, dan ansietas berhubungan dengan ancaman pada status kesehatan.

Faktor pendukung pada asuhan keperawatan ini adalah pasien dan keluarga kooperatif menjalankan semua tindakan yang dianjurkan dan taatnya pasien dengan tindakan yang dilakukan pada pasien. Faktor penghambatnya adalah pengetahuan keluarga pasien yang kurang tentang prosedur tindakan sehingga menimbulkan banyak pertanyaan sehingga penulis harus menjelaskan setiap pertanyaan keluarga pasien terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan.

B. Saran

Setelah membandingkan antara tinjauan teori dengan pengalaman yang penulis peroleh selama melakukan perawatan pada Ny. S dengan Unstable angina pektoris yang dirawat di Ruang cempaka 1 Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali maka saran yang dapat penulis berikan adalah sebagai berikut :

1. Bagi pasien unstable angina pektoris

Dari apa yang telah dilaksanakan pada Ny.S maka penulis menyarankan pada penderita *Angina Pectoris* supaya:

- a. Tirah baring dan mobilisasi ditingkatkan secara bertahap dan disesuaikan dengan kemampuan pasien
- b. Periksa secara rutin dan teratur.

- c. Beristirahat cukup dan pola hidup sehat ditingkatkan seperti mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi serta menghindari makanan-makanan instan yang mengandung tinggi lemak, dan kolesterol.
- d. Membatasi natrium sesuai aturan, meningkatkan aktivitas secara bertahap agar tidak menyebabkan kelelahan dan sesak napas.

2. Bagi tenaga medis

Dalam penanganan pada pasien *Angina Pectoris* sebaiknya diajarkan cara penghematan energi saat beraktivitas karena peningkatan penggunaan energi akan meningkatkan pula kebutuhan oksigen pada miokard jantung, sedangkan apabila kebutuhan oksigen tidak terpenuhi dengan baik dapat memicu kembali serangan angina yang selanjutnya.

3. Bagi institusi pendidikan

Bagi institusi pendidikan agar memberikan bekal pengetahuan yang optimal kepada mahasiswa mengenai *Angina Pectoris* (UAP) selama mengikuti pendidikan dan diberikan pengawasan yang lebih pada saat praktek di Rumah Sakit serta bimbingan sehingga ilmu yang diperoleh benar-benar diterapkan dalam kasus nyata.

4. Bagi mahasiswa

Dalam upaya pemberian asuhan keperawatan pada pasien unstable angina pektoris secara tepat, mahasiswa harus benar-benar menguasai konsep sistem kardiovaskular tentang penyakit *Acute Coronary Syndrome* khususnya *Angina Pectoris* itu sendiri, selain itu mahasiswa juga harus melakukan pengkajian pada pasien dengan tepat supaya asuhan keperawatan tercapai sesuai dengan masalah yang ditemukan pada pasien.