

**ANALISA PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN  
ACUTE CORONARY SYNDROME (ACS NSTEMI) DENGAN TERAPI  
INOVASI KOMPRES HANGAT TERHADAP NYERI  
DI RUANG INTENSIVE CARE UNIT (ICCU)  
RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE  
SAMARINDA TAHUN 2017**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Disusun Guna Memenuhi Sebagai Persyaratan

Memperoleh Gelar Ners



Oleh :

ADE SURYANI

16.113082.5.0296

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH**

**SAMARINDA**

**2017**

**Analisa Praktik Klinik Keperawatan pada Klien dengan Acute Coronary Syndrome (ACS NSTEMI) dengan Terapi Inovasi Kompres Hangat terhadap Nyeri di Ruang Intensive Care Unit (ICCU)**

**RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda**

**Tahun 2017**

Ade Suryani<sup>1</sup>, Milkathun<sup>2</sup>

**ABSTRAK**

Pembuluh darah koroner merupakan saluran pembuluh darah yang membawa darah mengandung O<sub>2</sub> dan makanan yang dibutuhkan oleh miokard agar dapat berfungsi dengan baik. Penyakit Jantung Koroner adalah penyakit jantung yang disebabkan arteriosklerosis atau pengerasan pembuluh darah nadi, yang dikenal sebagai atherosclerosis. Pada keadaan ini pembuluh darah nadi menyempit karena terjadi endapan – endapan lemak pada dindingnya, Sindrome Koroner Akut (SKA) yang biasa dikenal dengan penyakit jantung koroner adalah suatu kegawatdaruratan pembuluh darah koroner yang terdiri dari infark miokard akut dengan gambaran elektrokardiografi (EKG) elevasi segmen ST (*ST Elevation Myocard Infark/ STEMI*), infark miokard akut tanpa elevasi segmen ST (Non STEMI) dan angina pektoris tidak stabil (APTS). Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk menganalisis intervensi *Kompres hangat leher dengan nyeri* di ruangan ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Implementasi ini dilakukan selama 3 hari di ruang Intensive Cardio Care Unit (ICCU) di RSUD Abdul Wahab Sjahranie. Hasil analisa menunjukkan bahwa setiap dilakukan implementasi, didapatkan penurunan nyeri. Keluarga harus mengetahui terapi ini, agar dapat melanjutkan ketika klien sudah pulang kerumah.

**Kata Kunci :**

Acute Coronary Syndrome (ACS), NSTEMI, Kompres Hangat Leher, Nyeri

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup> Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda

**Analysis Nursing Clinical Practical of Clients with Acute Coronary Syndrome (ACS NSTEMI) with Therapy Innovation of Warm Compres on Pain in the Intensive Care Unit (ICCU) Room RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda in 2017**

Ade Suryani<sup>1</sup>, Milkathun<sup>2</sup>

**ABSTRACT**

Acute coronary syndrome (ACS) is Coronary blood vessels are blood vessels that carry blood containing O<sub>2</sub> and food needed by myocardium to function properly. Coronary Heart Disease is a heart disease caused by arteriosclerosis or hardening of the arteries, known as atherosclerosis. In these circumstances the artery blood vessels narrow because of the deposits of fat on the wall, Acute Coronary Syndrome (SKA) commonly known as coronary heart disease is a coronary artery disease emergency which consists of acute myocardial infarction with electrocardiographic features (EKG) ST segment elevation (ST Elevation Myocard Infarction / STEMI), acute myocardial infarction without ST segment elevation (Non STEMI) and unstable angina pectoris (APTS). Final Scientific Work Ners aims to analyze the intervention warm compresses neck with pain in the ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. This implementation was conducted for 3 days in Intensive Cardio Care Unit (ICCU) room at RSUD Abdul Wahab Sjahranie. Result of analysis indicate that every done implementation, got decrease of pain. Families should be aware of this therapy, in order to continue when the client has returned home

Keyword :

Acute Coronary Syndrome (ACS), NSTEMI, Warm Compres, Pain

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Profesi ers STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup> Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar belakang**

Pembuluh darah koroner merupakan saluran pembuluh darah yang membawa darah mengandung O<sub>2</sub> dan makanan yang dibutuhkan oleh miokard agar dapat berfungsi dengan baik. Penyakit Jantung Koroner adalah penyakit jantung yang disebabkan arteriosklerosis atau pengerasan pembuluh darah nadi, yang dikenal sebagai atherosclerosis. Pada keadaan ini pembuluh darah nadi menyempit karena terjadi endapan – endapan lemak pada dindingnya, (Kimberly 2012).

Penyakit kardiovaskuler ini merupakan nilai kematian terbesar di Indonesia. Sehingga diperlukan strategi penatalaksanaan dalam menegakkan diagnose Sindroma Koroner Akut (SKA) secara optimal. Secara klinis infark akut tanpa elevasi ST ( NSTEMI ) sangat mirip dengan angina tidak stabil,dalam kaitannya dengan jantung, sindroma ini disebut Angina Pectoris, yang disebabkan oleh karena ketidakseimbangan antara kebutuhan oksigen miokard dengan penyediaanya, yang membedakan adalah adanya enzyme petanda jantung yang positif dan terdiri dari infark miokard akut dengan atau tanpa elevasi segmen ST serta angina pectoris yang tak stabil,(Semeltzer 2013).

Penyumbatan atau pengapuran kolesterol pada dinding pembuluh darah arteri bagian dalam sebagai akibat dari kurangnya konsumsi serat dalam makanan setiap harinya. Tanpa serat, kadar kolesterol dalam darah akan sulit dikendalikan. Lebih dari 30% kematian akibat serangan jantung koroner disebabkan oleh pola makan yang buruk atau tidak sesuai dengan gizi seimbang dan menyebabkan sumbatan pada pembuluh darah (atherosclerosis). Sehingga diet memegang peranan penting dalam pengobatan terhadap penyakit kardiovaskuler, khususnya yaitu penyakit jantung koroner (Qaryati, 2011).

Acute coronary syndrome (acs) merupakan salah satu diagnosis rawat inap tersering di negara maju. laju mortalitas awal 30% dengan lebih dari separuh kematian terjadi sebelum pasien mencapai rumah sakit. Walaupun laju mortalitas menurun sebesar 30% dalam 2 dekade terakhir, sekita 1 diantara 25 pasien yang tetap hidup pada perawatan awal, meninggal dalam tahun pertama, acute coronary syndrome (ACS) dengan elevasi ST elevation myocardial infarction (STEMI) merupakan bagian dari spectrum sindrom koroner akut (SKA) yang terdiri dari angina pectoris tak stabil, ACS tanpa elevasi ST, dan ACS dengan elevasi ST STEMI umumnya terjadi jika aliran darah koroner menurun secara mendadak setelah oklusi thrombus pada plak aterosklerotik yang sudah ada sebelumnya (Sudoyo, 2014).

Menurut World Health Organization (WHO), penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian dan kecacatan di seluruh dunia. Setiap tahun diperkirakan 17,3 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskular.

Sebanyak 7,3 juta diantaranya terjadi akibat penyakit jantung dan 6,2 juta akibat stroke (WHO, 2013).

Di Indonesia pada tahun 2012 PJK menduduki peringkat pertama yang menyumbang angka kematian. Angka kematian akibat kejadian penyakit kardiovaskular semakin meningkat sebesar 37% penduduk (WHO-NCD Country Profil, 2014)

Dari penelitian-penelitian epidemio-logis prospektif seperti penelitian Framingham, *Multiple Risk Factors Intervention* dan *Prospective Cardio-vascular Munster* (PROCAM), diketahui bahwa faktor risiko seseorang untuk terkena SKA ditentukan melalui interaksi dua atau lebih faktor risiko. Pada 85% orang yang menderita spasme arteri koroner ditemukan juga atero-sklerosis. Sekitar 10-15% dari penderita nyeri dada yang khas, spasme arteri koroner dapat menjadi penyebab utama dari kekurangan oksigen (iskemik) dan dapat menyebabkan rasa nyeri dirasakan tersebut disebabkan karena konstiksi atau penyempitan dari katub aorta, (Mendis 2014).

Nyeri kepala terjadi karena adanya aterosklerosis yang menyebabkan spasme pada pembuluh darah (arteri) dan penurunan O<sub>2</sub> (oksigen) Nyeri tersebut dapat ditangani dengan penatalaksanaan nonfarmakologis, salah satunya yaitu dengan menggunakan kompres hangat. *Kompres hangat* juga dapat meningkatkan curah jantung, peningkatan tersebut dikarenakan sebagai hasil vasodilatasi perifer yang berlebih, yang mengalihkan sejumlah besar suplai

darah dari organ dalam dan menghasilkan penurunan tekanan darah (Koizer & Erb, 2009, hlm.402).

Berdasarkan data rekam medik di RSUD Abdul Wahab Sjahranie selama tahun 2017 didapatkan data 5 penyakit terbesar adalah (CHF), ACS STEMI, ACS NonSTEMI, ACS UAP, CAD OMI. Data dari 3 bulam terakhir 2017, menyatakan bahwa pasien yang terdiagnosa (CHF) sebanyak 60 orang.

Pada *Nursing Intervention Classification* (NIC) status circulation pada penderita yang mengalami penurunan curah jantung dapat dilakukan pengobatan kolaborasi non farmakologi seperti kompres hangat leher penulis melakukan intervensi inovasi untuk mengatasi masalah keperawatan penurunan curah jantung yang berhubungan dengan nyeri yang dialami oleh klien I Intervensi inovasi ini berupa pemberian Kompres Hangat pada leher terhadap nyeri

Adanya hubungan antara kejadian kardiovaskular dan nyeri menjadi masalah kesehatan yang besar dalam bagi sebagian orang sehingga membutuhkan pengobatan untuk mengontrol nyeri pada pasien - pasien penderita penyakit kardiovaskular. Intervensi ini dilakukan sejak tanggal 6-10 Juli 2016. Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk menulis Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan masalah kardiovaskular, spesifik pada pasien ST Non Elevasi Miocard Infact (STEMI) di ruang ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

## **B. Rumusan masalah**

Perumusan masalah pada KIAN ini adalah “bagaimana analisis praktek klinik keperawatan pada pasien ACS NON STEMI dengan intervensi inovasi Slow stroke back masage dan pemberian kompres hangat pada leher terhadap hipertensi ?”

## **C. Tujuan penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir- Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan dengan diagnosa medis ACS NON STEMI dengan penggunaan inovasi pemberian *Kompres Hangat Lehar* terhadap nyeri di Ruang *Intensive Cardiac Care Unit* (ICCU) RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

### 2. Tujuan Khusus

- a) Penulis mampu menganalisa masalah keperawatan pada pasien Acute Coronary Syndrome (ACS) non st-segment elevation myocardial infarction (STEMI)
- b) Penulis mampu menganalisa Intervensi inovasi pemberian *Kompres Hangat Lehar* pada pasien kelolaan dengan diagnose Acute Coronary Syndrome (ACS) non st-segment elevation myocardial infarction (STEMI).

## **D. MANFAAT PENELITIAN**

### 1. Manfaat Aplikatif

- a. Bagi Pasien



Intervensi pada KIAN ini yaitu *pemberian Kompres Hangat Lehar terhadap Nyeri* di harapkan dapat di gunakan oleh pasien dan keluarga yang memiliki pasien untuk dapat mengatasi nyeri pada pasien penderita penyakit kardiovaskuler

b. Bagi Perawat

Hasil penulisan ini diharapkan dapat meningkatkan peran serta perawat dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien ACS NON STEMI dalam menerapkan tindakan dan pemberian *kompres hangat lehar* terhadap nyeri.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan bisa menjadi kajian dan pemecahan masalah pada pasien ACS NON STEMI yang mengalami nyeri.

b . Bagi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wacana kepustakaan dan referensi tentang *pemberian kompres hangat lehar terhadap nyeri* pada pasien yang mengalami ACS NON STEMI dan sebagai bahan bacaan diperpustakaan Stikes Muhammadiyah Samarinda.

## **BAB IV**

### **ANALISIS SITUASI**

#### **A. Profil latihan paktik**

Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie (RSUD AWS) terletak di jalan Palang Merah Indonesia, Kecamatan Samarinda Ulu. Rumah Sakit Umum Daerah A.Wahab Sjahranie sebagai rumah sakit rujukan (*TopReferal*), dan sebagai Rumah Sakit Kelas A satu-satunya di Kalimantan Timur terhitung mulai bulan Januari 2014. Direktur RSUD Abdul Wahab Sjahranie adalah dr. Rachim Marsidi, Sp.B., FINAC., M. Kes. Adapun visi, misi dan falsafah RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda (Bidang Keperawatan, 2016), sebagai berikut :

1. Visi

Menjadi rumah sakit dengan pelayanan bertaraf internasional.

2. Misi

Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan berstandar internasional, mengembangkan rumah sakit sebagai pusat penelitian, dengan motto bersih, aman, kualitas, tertib, informative (BAKTI).

3. Falsafah

Menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia dalam pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian

RSUD A.Wahab Sjahranie Samarinda memiliki Instalasi Perawatan Intensif (IPI) yang terdiri dari Ruang *Intensive Care Unit* (ICU), *Intensive Cardiac Care Unit* (ICCU), *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) dan *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU). Selama Praktik Klinik Keperawatan Stase Elektif penulis memilih ruang ICCU sebagai ruang praktik keperawatan.

Ruang ICCU (*Intensive Cardiac Care Unit*) merupakan unit khusus untuk merawat pasien yang mempunyai kelainan pada jantung secara intensif. Gedung baru ICCU yang letaknya bersebelah dengan ICU ditempati sejak tahun 2004, memiliki 11 bed atau tempat tidur dengan dilengkapi peralatan yang memadai. Ketenagaan berjumlah 28 orang sudah termasuk dengan kepala ruangan dan CCM. Pendidikan terakhir terdiri dari S-1 Ners sebanyak 2 orang, S-1 Keperawatan sebanyak 4 orang, 21 orang sedang pendidikan S-1 Keperawatan, D-IV Keperawatan sebanyak 2 orang dan D-III Keperawatan sebanyak 21 orang. Jenis pelatihan yang sudah dilakukan adalah Kardiovaskuler Dasar (KD), ACLS, BTCLS, BCLS, BLS, Perawatan Intensif, Perawatan Luka, CI, Manajemen Bagas, Pasien Safety, C.Exelen, Tata Ruang, ESQ, Poli Prima dan PPGD.

## **B. Analisa Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait dan Konsep Kasus Terkait**

Asuhan keperawatan pada klien Klien I dengan ACS Non STEMI dilakukan sejak tanggal 3-6 Juli 2017, klien masuk rumah sakit tanggal 3 Juli 2017 dari IGD sebelumnya. Pengkajian keperawatan dilakukan

sewaktu masuk ICCU pada tanggal 3 Juli 2017. Keluhan utama klien adalah “nyeri dada sebelah kiri dengan skala 4, nyeri dirasakan seperti tertekan, nyeri dirasakan hilang timbul, nyeri bertambah bila banyak bergerak dan beraktivitas”, klien mudah kelelahan, dan sesak nafas.

Nyeri menjadi masalah utama pada kasus NSTEMI. Data objektif yang di dapat untuk menegakkan diagnosa ini adalah TD:185 /83 mmHg, HR: 86 x/menit, RR: 26x/menit, Perubahan gambaran EKG didapatkan ST elevasi di lead II dan avr, adanya sinus rytem + av blok drajat 1 ,palpitasi, pemeriksaan laboratorium troponin T >30 klien sesak nafas dan nyeri dada >20 menit.

Terjadi nyeri akibat perubahan struktur dan fungsi jantung. Perubahan struktur jantung terjadi akibat proses kompensasi yang terus menerus sehingga menyebabkan terjadinya remodelling. Remodelling merupakan hasil dari hipertrofi sel otot jantung dan aktivasi sistem neurohormonal yang terus menerus dengan melakukan dilatasi ventrikel yang mengakibatkan pengerasan dinding ventrikel oleh hipertrofi otot jantung (Black & Hawks, 2009). Mengintervensi masalah keperawatan penurunan curah jantung sesuai dengan keluhan utama klien. Etiologi terjadinya Acute Coronary Syndrome (ACS) adalah aterosklerosis serta rupturnya plak aterosklerosis yang menyebabkan trombosis intravaskular dan gangguan suplai darah miokard (Majid, 2008). Penyebab ACS NonSTEMI pada Klien .I bisa disebabkan oleh karena adanya aterosklerosis. Aterosklerosis yang merupakan kondisi patologis dengan ditandai oleh, inflamasi, trombosit, makrofag, dan leukosit di seluruh lapisan tunika

intima dan akhirnya ke tunika media. Akhirnya terjadi perubahan struktur dan fungsi dari arteri koroner dan terjadi penurunan aliran darah ke miokard. Perubahan gejala klinik yang tiba-tiba dan tak terduga berkaitan dengan ruptur plak dan langsung menyumbat ke arteri koroner. Penyakit arteri koroner ini menyebabkan berkurangnya aliran darah ke arteri koroner sehingga menurunkan suplai oksigen dan nutrisi ke otot jantung. Berkurangnya oksigen dan nutrisi menyebabkan kerusakan atau bahkan kematian otot jantung sehingga otot jantung tidak dapat berkontraksi dengan baik (AHA, 2012). Kematian otot jantung atau disebut infark miokard merupakan penyebab tersering lain yang menyebabkan gagal jantung (Black & Hawks, 2009). Keadaan infark miokard tersebut akan melemahkan kemampuan jantung dalam memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh.

Sehubungan dengan masalah keperawatan nyeri penulis tertarik melakukan intervensi keperawatan tentang tehnik terapi kompres hangat leher terhadap nyeri keperawatan mampu mengatasi masalah keperawatan, penurunan curah jantung, nyeri akut dan ketidakefektifan pola nafas yang ditemukan sesuai keluhan utama pada klien.

Penanganan nonfarmakologis antara lain dengan menggunakan kompres hangat, teknik relaksasi dan distraksi (Potter & Perry, 2010, hlm.245).Kompres hangat merupakan salah satu penatalaksanaan nyeri dengan memberikan energi panas melalui konduksi, dimana panas tersebut dapat menyebabkan vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah), meningkatkan relaksasi otot sehingga meningkatkan sirkulasi dan

menambah pemasukan, oksigen, serta nutrisi ke jaringan (Potter & Perry, 2010, hlm.632).

Kompres hangat merupakan salah satu penatalaksanaan nyeri dengan memberikan energi panas melalui konduksi, dimana panas tersebut dapat menyebabkan vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah), meningkatkan relaksasi otot sehingga meningkatkan sirkulasi dan menambah pemasukan, oksigen, serta nutrisi ke jaringan (Potter & Perry, 2010, hlm.632).

fungsi dari arteri koroner dan terjadi penurunan aliran darah ke miokard. Perubahan gejala klinik yang tiba-tiba dan tak terduga berkaitan dengan ruptur plak dan langsung menyumbat ke arteri koroner. Penyakit arteri koroner ini menyebabkan berkurangnya aliran darah ke arteri koroner sehingga menurunkan suplai oksigen dan nutrisi ke otot jantung. Berkurangnya oksigen dan nutrisi menyebabkan kerusakan atau bahkan kematian otot jantung sehingga otot jantung tidak dapat berkontraksi dengan baik (AHA, 2012). Kematian otot jantung atau disebut infark miokard merupakan penyebab tersering lain yang menyebabkan gagal jantung (Black & Hawks, 2009). Keadaan infark miokard tersebut akan melemahkan kemampuan jantung dalam memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Sehubungan dengan masalah keperawatan nyeri akut penulis tertarik melakukan intervensi keperawatan tentang tehnik kompres hangat leher terhadap nyeri. Intervensi keperawatan mampu mengatasi masalah keperawatan, penurunan curah jantung, nyeri akut dan ketidakefektifan pola nafas yang ditemukan sesuai keluhan utama pada klien. Penanganan nyeri dapat dilakukan

dengan cara farmakologi yaitu dengan obat-obat anti hipertensi atau dengan cara non farmakologi yaitu terapi komplementer (kompres hangat leher) Penatalaksanaan non farmakologi Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu (Uliyah & Hidayat, 2008). Kompres hangat dapat dilakukan dengan menempelkan kantong karet yang diisi air hangat atau handuk yang telah direndam di dalam air hangat, ke bagian tubuh yang nyeri. Sebaiknya diikuti dengan latihan pergerakan atau pijatan. Dampak fisiologis dari kompres hangat adalah pelunakan jaringan fibrosa, membuat otot tubuh lebih rileks, menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri, dan memperlancar aliran darah (Kompas, 2009). Kompres hangat bermanfaat untuk meningkatkan suhu kulit lokal melancarkan sirkulasi darah dan menstimulasi pembuluh darah, mengurangi spasme otot dan meningkatkan ambang nyeri, menghilangkan sensasi rasa nyeri,serta memberikan ketenangan dan kenyamanan (Simkin, 2005). Air merupakan sarana yang baik bagi suhu panas, dan lebih baik daripada udara. Dengan air, kita tidak terlalu banyak terpengaruh oleh panas maupun dinginnya suhu udara, seperti saat kita mencelupkan (merendam) tubuh kita ke dalam air panas maupun dingin. Maksudnya, suhu udara di luar bukanlah satu-satunya hal yang mempengaruhi (rasa tubuh), tetapi media pemindah dan penyampai rasa dan juga berperan besar dalam menghasilkan pengaruh rasa. Misalnya, suhu air panas yang

dapat digunakan dalam kondisi biasa berkisar sekitar 46°C (Mahmud, 2007).

### C. Analisa Intervensi Inovasi

Pada asuhan keperawatan ini, salah satu diagnosa yang diangkat penulis adalah Ansietas berhubungan dengan ancaman kematian. *Nursing Outcomes Classification* (NOC) yang menjadi indikator adalah “Kontrol Kecemasan Diri”. Kemudian pada *Nursing Intervention Classification* (NIC) “Terapi Rileksasi”. Peneliti melakukan intervensi inovasi berupa Kompres hangat leher sebagai terapi untuk nyeri

Intervensi ini dilakukan pada tanggal 06–08 Juli 2017. Peneliti dalam hal ini melakukan pengamatan status hemodinamik pasien, khususnya pada tekanan darah pasien. Sebelum dilakukan tindakan *kompreh hangat leher*, pasien diukur status hemodinamiknya yang meliputi tekanan darah, pernafasan, suhu dan nadi kemudian dilakukan pengompresan pada daerah leher 5-10 menit pasien diminta rileks.

Hasil dari pengamatan tekanan darah pada klien I sebelum dan sesudah dilakukan tindakan *kompres hangat leher* selama dirawat di ICCU.



No	HaridanTanggal	TTV	Sebelum	Sesudah	Respon
1.	kamis, 06Juli2017	TekananDarah(mmHg)Nadi(x/menit) Pernapasan (x/menit) Suhu (oC)	150/90 112 30 36	135/85 90 25 36	Klienmengatakan parasaa nya lebih nyaman dari sebelumnya
2.	jumat, 07Juli 2017	TekananDarah(mmHg)Nadi(x/menit) Pernapasan (x/menit) Suhu (oC)	140/85 103 30 36,5	130/75 95 25 36,5	Klien mengatakan badan nya lebih enteng dan rilex dari sebelum di lakukan terapi
3.	sabtu, 08 Juli2017	TekananDarah(mmHg)Nadi(x/menit) Pernapasan (x/menit) Suhu (oC)	130/70 85 25 36	120/65 83 15 36	Klien rilex hingga tertidur saat di lakukan terapi

Darihasilpengamatan menunjukkan nyeri berkurang, penurunankecepatannadi,penurunanfrekuensipernafasandansuhuyang tidak berubahpada harikedua danketigasedangkanpada haripertamaterjadi peningkatantekanandarayangtidakbegitusignifikan,penurunanfrekuensi nadi,penurunanfrekuensipernapasan dansuhutubuyang tidakberubah. Pernyataan yangdisampaikanklienmenunjukkanbahwa *kompres hangat leher* yang sudahdilakukanselama3kalipertemuansecaraberturut-turutdalamwaktuyang sama dapat mengakibatkan penurunan tekanan darahpadap pasien ACS STEMIkhususnya.

Untuk itu banyak riset yang dilakukan untuk mengurangi nyeri salah satunya dengan non farmakologi untuk nyeri bisa dengan kompres hangat leher. Kompres hangat dapat dilakukan dengan menempelkan kantong karet yang diisi air hangat atau handuk yang telah direndam di dalam air hangat, ke bagian tubuh yang nyeri. Sebaiknya diikuti dengan latihan pergerakan atau pemijatan. Dampak fisiologis dari kompres hangat adalah pelunakan jaringan fibrosa, membuat otot tubuh lebih rileks, menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri, dan memperlancar aliran darah (Kompas, 2009).

#### 1. Sistem Hormonal

Endorfin merupakan sistem penekanan nyeri yang dapat diaktifkan dengan merangsang daerah reseptor endorfin di zat kelabu periaqueductus otak tengah. Pemberian stimulasi kutan kompres hangat pada leher merupakan salah satu penatalaksanaan nyeri dengan memberikan energi panas melalui konduksi, dimana panas tersebut dapat menyebabkan vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah), meningkatkan relaksasi otot sehingga meningkatkan sirkulasi dan menambah pemasukan, oksigen, serta nutrisi ke jaringan (Potter & Perry, 2010, hlm.632). Sehingga merangsang reseptor saraf asenden, dimana rangsangan tersebut dikirim ke hipotalamus dengan perjalanan melalui spinal cord, diteruskan ke bagian pons dan dilanjutkan ke bagian kelabu pada otak tengah (periaqueductus), rangsangan yang diterima oleh periaqueductus ini disampaikan kepada hipotalamus, dari hipotalamus inilah melalui alur saraf desenden hormon endorfin dikeluarkan ke pembuluh darah (Steven A, 1982)

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

1. Menganalisis kasus kelolaan dengan diagnosa medis *Acute Coronary Syndrome Non ST Elevation Miocard Infarct (STEMI)*.
  - a. Pada saat pengkajian tanggal 06 Juli 2017 didapatkan data keluhan utama klien I mengatakan Klien mengatakan nyeri dada sebelah kiri dengan skala 4, dirasakan seperti tertekan, nyeri dirasakan terus-menerus, nyeri bertambah bila sedang bergerak atau beraktivitas, selain itu keluhan lain klien I mengatakan sesak nafas dan keletihan.
  - b. Masalah keperawatan yang muncul pada klien I yang sesuai berdasarkan Diagnosa NANDA yaitu :
    1. Penurunan Curah Jantung
    2. Nyeri Akut
    3. Pola nafas tidak efektif
  - c. Intervensi yang diberikan sesuai dengan standar menggunakan Nursing Outcomes Classification (NOC) dan Nursing Interventions Classification (NIC).

d. Implementasi dilakukan sejak tanggal 06 Juli - 08 Agustus 2016, untuk implementasi inovasi yaitu kompres hangat leher terhadap nyeri pada pasien ACS Non STEMI di Ruang ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2017 .

## 2. Intervensi Inovasi

Intervensi Inovasi yang dilakukan pada klien I dengan diagnosa medis Acute Coronary Syndrome Non (ACS) dengan ST Elevasi Myocard Infarct (STEMI) sejak tanggal 06 Juli - 08 juli 2017 di Ruang ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda kompres leher terhadap penurunan tekanan darah dan didapatkan hasil klien mengatakan nyeri berkurang

## B. Saran

### 1. Saran bagi pasien

Klien sering berlatih dan kompres leher menerapkannya kapan saja pada saat tekanan darah tinggi karena kompres leher sangat mudah untuk diterapkan.

### 2. Saran bagi perawat dan tenaga kesehatan

Meningkatkan pengetahuan tentang ilmu kardiovaskkular dan keterampilan dalam memberikan intervensi keperawatan pada pasien ACS NSTEMI dengan mengikuti pelatihan ACLS dan pada masalah nyeri klien, dan dapat memberikan keterampilan keperawatan komplementer teknik kompres leher untuk mengurangi rasa nyeri agar dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan secara mandiri yang diberikan pada klien. Sehingga dapat meningkatkan harapan sembuh pasien serta memperpendek waktu menginap pasien di rumah sakit dan mencegah komplikasi kardiovaskuler.

### 3. Saran bagi dunia keperawatan

Mengembangkan intervensi inovasi sebagai tindakan mandiri perawat yang dapat diunggulkan. Sehingga, seluruh tenaga pelayanan medis dapat mengaplikasikan secara optimal teknik mobilisasi dini terhadap nyeri

## Daftar Pustaka

Muttaqin, arif. (2012). *buku ajar asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem kardiovaskuler dan hematologi*. Jakarta: salemba medika.

Kimberly (2012). *buku ajar keperawatan medikal bedah*. Jakarta: EGC.

Ulfah, A, Tulandi, A, (2001), *Buku Ajar Keperawatan Kardiovaskuler Pusat Kesehatan Jantung dan Pembuluh Darah Nasional "Harapan Kita"*, Jakarta: Bidang Pendidikan & Pelatihan Pusat Kesehatan Jantung dan Pembuluh Darah Nasional "Harapan Kita".

Hamm, et al. (2011). *Guidlines for The Management of Acute Coronary Syndromes in Patiens Presenting Without Persistent ST-Segment Elevation*. European Heart Journal, 32: 2999– 3054

Potter and perry. (2009). *fubdamental of nursing, buku 1 edisi 7*. jakarta: salemba medika.

Lilly et.al,. (2011). *Pathophysiology of heart disease*. Baltimore:lippincott williams united states of america

Santoso M, Setiawan T. *Penyakit Jantung Koroner. Cermin Dunia Kedokteran*. 2005;147:6-9.

Mason, H., Vandoni, M., deBarbieri, G., Codrons, E., Ugargol, V., & Bernardi, L. (2013). Cardiovascular and respiratory effect of yogic slow breathing in the yoga beginner: What is the best approach?.*Evidence - Based Complementary and Alternative Medicine*, doi:<http://dx.doi.org/10.1155/2013/743504>.

Coven, D. L., dkk (2013). URL: <http://emedicine.medscape.com/> (diakses tanggal 09 juli 2016)

guyton, Hall JE. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran (Terjemahan) (2012). 11 ed.* Rachman RY, Hartanto H, Novrianti A, Wulandari N, editors. Jakarta: EGC; 2012. P. 423-35

AmericanHeartAssociation (AHA), (2013).*HeartDisease andStroke Statistics.AmericanHeartAssociation (AHA),2013.HeartDisease andStroke Statistics.Circulation.* diperoleh 06 Juli 2017

Shocker, Medical. (2008). Pengaruh Stimulasi Kutaneus : Slow-Stroke Back Massage Terhadap Intensitas Nyeri Osteoartritis Pada Lansia Di Panti Werdha. Malang : Universitas Brawijaya Malang.

Steven, P. (2009), Incidence of Sustained Ventricular Tachycardia in Patients with Prolonged QTc After the Administration of Azitromycin: A Retrospective Study, Drug – Real World Outcome, 3: 99-105.

Smeltzer, S.C. (2008). *Buku Ajar keperawatan medical Bedah Edisi 8 Vol. 2.* EGC : Jakarta.

Harun syaharudin. (2001). *prosiding simposium pendekatan holistik penyakit kardiovaskuler.* Jakarta: balai penerbit FKUI.

Abdul Majid. (2008). *Perencanaan Pembelajaran, Mengembangkan Standar Kompetensi Guru.* Jakarta: PT. Rosda Karya.

Kimberly (2012). *kapita selekta penyakit dengan implikasi keperawatan.* Jakarta: EGC.

Permana, Andrian Yuda. (2011). *„Sistem Pakar Pendiagnosa Penyakit Berbasis Web’.* Tugas Akhir. Jawa Barat: Universitas Indonesia

Sudoyo. (2007). buku ajar ilmu penyakit dalam. Jakarta depertemen ilmu penyakit dalam FKUI.

Alexander , et al. (2007). *acute coronary care in tje elderly, part i non ST segment elevation acute coronary syndrom.* Circulation 2007: 115-2551.

WHO. (2013). *about cardiovascular disease. World health organization. Geneva .* <http://www.who.int/cardiovascular/about/en/> accessed on. Diakses pada tanggal 3 juli 2017.

Qaryati suryaningsih. (2014). *gizi seimbang dengan pola makan pasien jantung.* Makassar: FKMUH.

Daya, LC. (2011). *anatomi sitem kardiovaskuler.* Jakarta:EGC.