

## **Penerapan *Thermotherapy* Pada Pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) Dengan Nyeri Dada Di Ruang Jantung RSUD H Abdul Manap Kota Jambi**

**Citra Julia Anggraini**

Prodi Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan; [cjuliaanggraini@gmail.com](mailto:cjuliaanggraini@gmail.com)

**Yulia Indah Permata Sari**

Prodi Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan; [yuliaindahp@unja.ac.id](mailto:yuliaindahp@unja.ac.id)

### **ABSTRACT**

*Acute coronary syndrome (ACS) is a cardiac emergency with a high level of morbidity and mortality complications, it can cause sudden death if not treated quickly and appropriately. The main complaint that most often occurs in acute coronary syndrome is chest pain accompanied by nausea, unsteadiness, sweating, palpitations and shortness of breath. One of the non-pharmacological therapies is applied to reduce chest pain in patients with acute coronary syndrome is thermotherapy. Thermotherapy is the application of heat to the body to reduce symptoms of acute pain or chronic pain. This study used a case report design. The subject was acute coronary syndrome patient who experienced chest pain. Analysis data was performed using descriptive analysis by looking at the pain scale from the first day before thermotherapy until the last day. Results after three times intervention can be seen a decrease in the pain scale (Numeric Rating Scale) periodically. The results showed that the acute pain felt by the patient after thermotherapy can reduce the pain scale. It was proven that on the first day of giving thermotherapy, the pain scale decreased to three until on the last day of giving thermotherapy, the pain was not felt. Thermotherapy can change pain scale of acute coronary syndrome patients. Thermotherapy can be used as a nursing intervention to reduce chest pain intensity of acute coronary syndrome patient.*

**Keywords:** *Acute coronary syndrome, Chest pain, Thermotherapy*

### **ABSTRAK**

Sindrom koroner akut (SKA) merupakan suatu kegawatdaruratan jantung dengan tingkat morbiditas dan mortalitas komplikasi yang masih tinggi, sehingga dapat menyebabkan kematian mendadak bila tidak ditangani secara cepat dan tepat. Keluhan utama yang paling sering terjadi pada sindrom koroner akut adalah nyeri dada yang disertai mual, sempoyongan, berkeringat, berdebar dan sesak napas. Salah satu terapi non farmakologi yang diterapkan untuk mengurangi nyeri dada pada pasien sindrom koroner akut salah satunya dengan *thermotherapy*. *Thermotherapy* adalah pemberian aplikasi panas pada tubuh untuk mengurangi gejala nyeri akut maupun nyeri kronis. Rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan desain laporan kasus (*case report*). Subjek yang digunakan adalah pasien sindrom koroner akut yang mengalami nyeri dada. Data yang dilakukan menggunakan analisis dekriptif dengan melihat skala nyeri dari hari pertama sebelum dilakukan *thermotherapy* sampai hari terakhir. Hasil Pada 3x pemberian intervensi dapat dilihat penurunan skala (*Numeric Rating Scale*) nyeri secara berkala. Hasil menunjukkan bahwa nyeri akut yang dirasakan pasien setelah dilakukan pemberian *thermotherapy* skala nyeri berkurang. Terbukti dihari pertama pemberian *thermotherapy* skala nyeri menurun menjadi 3 sampai pada dihari terakhir pemberian *thermotherapy* nyeri tidak terasa. Pengaplikasian *thermotherapy* menunjukkan adanya perubahan dan memperoleh hasil yang optimal dan terdokumentasi dengan baik. *Thermotherapy* dapat dijadikan salah satu intervensi keperawatan untuk peneurunan intensitas nyeri.

Kata Kunci : Nyeri dada, Sindrom koroner akut, *Thermotherapy*

## **PENDAHULUAN**

Penyakit Sindrom Koroner Akut (SKA) merupakan suatu masalah kardiovaskular yang utama karena menyebabkan angka perawatan rumah sakit dan angka kematian yang tinggi. Sebagian sindrom koroner akut adalah manifestasi akut dari plak ateroma pembuluh darah koroner yang koyak atau pecah akibat perubahan komposisi plak dan penipisan tudung fibrosa yang menutupi plak tersebut.<sup>(1)</sup> Sindrom koroner akut merupakan suatu kondisi terjadinya pengurangan aliran darah ke jantung secara mendadak disebabkan karena penyempitan arteri koronaria akibat dari proses aterosklerosis atau spasme atau kombinasi keduanya.<sup>(2)</sup>

Menurut data yang diterbitkan oleh WHO (*World Health Organization*) tahun 2018 memprediksi bahwa angka kematian akibat penyakit kardiovaskuler akan meningkat lebih dari 23,6 juta orang pada tahun 2030. Berdasarkan data riset Kesehatan dasar, menunjukkan prevalensi penyakit kardiovaskuler di Indonesia meningkat setiap tahunnya yaitu sekitarnya 2.784.064 orang menderita penyakit jantung koroner. Angka kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah di Indonesia setiap tahun semakin meningkat. Berdasarkan data Riskesdas (2018), prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 1,5% dari total penduduk dan tiga provinsi dengan penyakit jantung tertinggi yaitu Provinsi Kalimantan Utara 2,2%, Gorontalo 2% dan Daerah Istimewa Yogyakarta 2%. Selain ketiga provinsi tersebut, terdapat pula 8 provinsi lainnya dengan prevalensi yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi nasional. Delapan provinsi tersebut adalah, Aceh (1,6%), Sumatera Barat (1,6%), DKI Jakarta (1,9%), Jawa Barat (1,6%), Jawa Tengah (1,6%), Kalimantan Timur (1,9%), Sulawesi Utara (1,8%) dan Sulawesi Tengah (1,9%). Angka kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah di Jambi adalah (0,9%).<sup>(3)</sup>

Berdasarkan data *medical record* di RSUD H Abdul Manap Kota Jambi terdapat 96 kasus Sindrom Koroner Akut pada tahun 2023 dari bulan Januari sampai bulan Mei. Kasus tersebut terdiri dari Infark Miokard Akut dengan Elevasi Segmen ST (IMA-EST)/ *ST Segment Elevation Myocardial Infarction* (STEMI) dengan 10 kasus, Infark Miokard Non-Elevasi Segmen ST (IMA-NEST) Non *ST Segment Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI) dengan 17 kasus, dan Angina Pectoris tidak stabil/ *Unstable Angina Pectoris* (UAP) dengan 69 kasus.

Klasifikasi Infark Miokard Akut dengan Elevasi Segmen ST (IMA-EST)/ *ST Segment Elevation Myocardial Infarction* (STEMI), Infark Miokard Non-Elevasi Segmen ST (IMA-NEST) Non *ST Segment Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI), dan Angina Pectoris tidak stabil/ *Unstable Angina Pectoris* (UAP).<sup>(4)</sup> Manifestasi klinis ACS yaitu penderita merasa nyeri dan tidak nyaman yang tidak spesifik di bagian dada kiki menjalar ke leher, bahu kiri serta tangan dan punggung kemudian di sertai keringat dingin, mual, muntah, lemas dan pusing serta bisa pingsan yang terjadi secara tiba-tiba dengan intensitas tinggi.<sup>(5)</sup>

Salah satu terapi non farmakologi yang diterapkan untuk mengurangi nyeri dada pada pasien sindrom koroner akut salah satunya dengan *thermotherapy*. *Thermotherapy* adalah pemberian aplikasi panas pada tubuh untuk mengurangi gejala nyeri akut maupun nyeri kronis. Terapi ini efektif untuk mengurangi nyeri, terapi ini biasanya digunakan untuk meningkatkan aliran darah dengan melebarkan pembuluh darah sehingga suplai oksigen dan nutrisi pada jaringan meningkat selain itu dapat meningkatkan elastisitas otot sehingga mengurangi kekakuan otot.<sup>(6)</sup>

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas maka penulis tertarik untuk mengangkat kasus sindrom koroner akut (SKA) sebagai cara *case report* laporan kasus dengan judul "Penerapan *Thermotherapy* Pada Pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) Dengan Nyeri Dada Di Ruang Jantung RSUD H Abdul Manap Kota Jambi"

## METODE

Menggunakan pendekatan laporan kasus dengan menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan tahapan pemilihan kasus pada penelitian ini dengan kriteria pasien sindrom koroner akut (SKA) di Ruang Jantung RSUD H. Abdul Manap Jambi. Pada karya tulis ilmiah

ini peneliti memberikan intervensi *thermotherapy* pada 1 pasien sebanyak 3X dalam 3 hari selama 15-20 menit. Teori dengan menggunakan studi literatur yang didapatkan dari website portal jurnal relevan yang bisa diakses, yang mana pada penelitian ini menggunakan: *Google scholar*, *Pubmed*, dan *Garuda*. Artikel yang digunakan dalam penelitian ini hanya artikel yang diterbitkan pada tahun 2018-2022, menyusun asuhan keperawatan yang terdiri atas format pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan berdasarkan ketentuan yang berlaku di stase keperawatan dasar, Penegakan diagnosa keperawatan berdasarkan SDKI, tujuan dan kriteria hasil berdasarkan SLKI, serta intervensi dan implementasi di susun berdasarkan SIKI, Melakukan aplikasi penerapan asuhan keperawatan terkait *thermotherapy* pada pasien sindrom koroner akut dengan nyeri dada.

## **HASIL**

### **Pengkajian**

Pasien bernama Tn. P, jenis kelamin laki-laki yang berusia 56 tahun. Pasien datang dengan keluhan nyeri dada kiri tembus ke punggung, nyeri terasa seperti tertindih benda berat dan tidak hilang meskipun istirahat. Pada saat dilakukan pengkajian keluhan pasien sama yaitu mengeluh nyeri pada dada kiri sampai ke punggung, nyerinya hilang timbul. P dengan nyeri ketika beraktivitas, Q terasa seperti tertindih benda berat, R nyeri dada sebelah kiri sampai ke punggung dan dengan S yaitu 6. Tn. P mengatakan riwayat kesehatan masa lalunya yaitu Tn. P pernah dirawat di Rumah sakit 5 tahun yang lalu dikarenakan sakit magh.

Saat dilakukan pemeriksaan keadaan umum Tn. P tampak lemah, kesadaran *compos mentis*, GCS 15 (E4, M6, V5) didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital: TD:112/77mmHg, N:87x/m, RR: 20x/m, S:36,5°C, SpO<sub>2</sub>:98%. Tn. P mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya, pasien tampak bertanya apakah ini penyakit keturunan atau tidak, pasien mengatakan bahwa ayahnya meninggal karena jantung. Tn. P juga mengatakan sebelumnya tidak pernah di rawat di Rumah sakit akibat penyakit jantung.

### **Diagnosis**

Berdasarkan hasil dari analisa data pada kasus Tn. P didapatkan diagnosa keperawatan berdasarkan acuan dari Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d mengeluh Lelah dan Defisit Pengetahuan b.d kurang terpapar informasi d.d menanyakan masalah yang dihadapi.

### **Intervensi**

Penulis melakukan intervensi *thermotherapy* selama 3 hari pertemuan berturut-turut, durasi 15-20 menit, *thermotherapy* dilakukan sesuai dengan SOP yang ada, guna untuk melihat gambaran keberhasilan penurunan tingkat nyeri pada pasien sindrom koroner akut dengan nyeri dada.

Selain itu dilakukan rencana tindakan untuk mengatasi nyeri akut meliputi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. Selain itu, juga perlu mengidentifikasi skala nyeri yang digunakan dan respon nonverbal terhadap nyeri. Teknik non-farmakologis seperti menggunakan *thermotherapy* dapat diberikan untuk mengurangi rasa nyeri. Strategi untuk meredakan nyeri perlu dijelaskan kepada pasien, dan kolaborasi dengan pemberian analgesik juga dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri.

Pada diagnosis kedua yaitu intoleransi aktivitas tindakan keperawatan yang dilakukan adalah manajemen energi yang diantaranya adalah identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, memonitor kelelahan fisik dan emosional, monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas,

Implementasi anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap, anjurkan keluarga untuk memberikan penguatan positif.

Pada diagnosis ketiga yaitu deficit pengetahuan tindakan keperawatan yang dilakukan adalah bimbingan sistem kesehatan diantaranya yaitu identifikasi masalah kesehatan, fasilitasi pemenuhan kebutuhan kesehatan, fasilitasi pemenuhan kebutuhan kesehatan mandiri.

## Implementasi

Implementasi dilakukan penulis pada Tn. P selama 3 hari yang dimulai pada tanggal 10 Juni 2023 sampai 12 Juni 2023 pada diagnosis Nyeri akut implementasi yang diberikan *thermotherapy* selama 3 hari, selain itu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kulaitas, intensitas nyeri, skala nyeri dan memberikan pasien posisi nyaman yaitu *semi fowler* serta memonitor TTV pasien. Pada diagnosis intoleransi aktivitas implementasi yang diberikan mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, mengkaji respon pasien terhadap aktivitas, memberikan dorongan kepada pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap. Pada diagnosis deficit pengetahuan implementasi yang diberikan mengidentifikasi masalah kesehatan pasien, memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk mengeluarkan keluhannta tentang penyakit pasien, memberikan esukasi kepada pasien tentang penyakit jantung.

## Evaluasi

Selama 3 hari telah dilakukan *thermotherapy* pada Tn. P terdapat pengamatan bahwa Nyeri akut secara perlahan mengalami penurunan. Pada pertemuan pertama nyeri dada yang dirasakan mengalami penurunan yang sebelumnya skala nyeri nya 6 setelah diberikan *thermotherapy* skala turun menjadi 3 yang diukur dengan *numeric rating scale*. Begitupun dengan pertemuan kedua dan juga ketiga nyeri dada pasien didapatkan penurunan yang cukup signifikan bahkan di hari ketiga Tn. P mengatakan nyeri dada tidak terasa lagi setelah pemberian *thermotherapy*.

Pada diagnosis intoleransi aktivitas dapat teratasi selama 3 kali implementasi dimana terdapat perubahan pada Tn. P. Tn. P tampak mulai bisa untuk melakukan aktivitas seperti ke toilet meskipun dibantu oleh keluarganya. Pada diagnosis defisit pengetahuan setelah dilakukan implementasi 2kali pertemuan diapatkan hasil masalah teratasi yang ditandai dengan Tn. P tampak memahami tentang penyakit jantung.

## PEMBAHASAN

### Pengkajian

Hasil pengkajian dilakukan tanggal 07 Juni 2023 pukul 10.00 ditemukan data Tn. P mengeluh nyeri pada dada kiri sampai ke punggung, nyerinya hilang timbul. P dengan nyeri ketika beraktivitas, Q terasa seperti tertindih benda berat, R nyeri dada sebelah kiri sampai ke punggung dan dengan S yaitu 6. Tn. P mengatakan riwayat kesehatan masa lalunya yaitu Tn. P pernah dirawat di Rumah sakit 5 tahun yang lalu dikarenakan sakit magh. Tn. P mengatakan ini baru pertama kali merasakan serangan nya sehingga Tn. P tidak mengerti tentang penyakitnya.

Pemeriksaan fisik pasien tampak sakit sedang karena lemah dan nyeri pada dada nya yang hilang timbul, keadan umum pasien sedang kesadaran composmentis, GCS 15 E4 V5 M6, Tanda-tanda vital didapatkan , TD: 112/77 mmHg, S: 36,5 °C, N : 87x/i, RR: 20 x/i, SPO<sub>2</sub>: 98%. Pemeriksaan antropometri lingkaran lengan atas 30,7 cm, TB: 171 cm, BB: 73 kg dan IMT 24,96 kg/m<sup>2</sup> (IMT pasien direntang normal).

Nyeri akut merupakan sensibel nyeri yang mempunyai manfaat. Adapun yang menjadi manfaatnya antara lain: manfaat berupa mekanisme proteksi, mekanisme defensif, dan

membantu menegakkan diagnosis suatu penyakit. Nyeri tetaplah merupakan derita belaka bagi siapapun, dan semestinya ditanggulangi oleh karena menimbulkan perubahan biokimia, metabolisme dan fungsi sistem organ. Nyeri jika tidak diatasi akan mempengaruhi aspek psikologis dan aspek fisik dari penderita. Aspek psikologis meliputi kecemasan, takut, perubahan kepribadian dan perilaku, gangguan tidur dan gangguan kehidupan sosial. Sedangkan dari aspek fisik, nyeri mempengaruhi peningkatan angka morbiditas dan mortalitas.<sup>(7)</sup> Salah satu terapi non farmakologi yang diterapkan untuk mengurangi nyeri yaitu *thermotherapy* yang dapat merangsang sekresi yang membantu untuk menghilangkan rasa sakit.<sup>(6)</sup>

## Diagnosis

Diagnosis Diagnosis keperawatan prioritas pada kasus kelolaan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah. Data subjektifnya yaitu Tn. P mengatakan nyeri pada dada nya, P : nyeri ketika beraktivitas, Q : nyeri terasa seperti tertindih benda berat, R: nyeri dada sebelah kiri sampai ke punggung, S : 6, T: nyeri terasa hilang timbul. Data objektif yaitu Tn. P tampak meringis, Tn. P tampak lemah, Nyeri dada (+), didapatkan tanda-tanda vital TD: 112/77 mmHg, S: 36,5 °C, N : 87x/l, RR: 20 x/l, SPO<sub>2</sub>: 98%.

Diagnosis keperawatan prioritas yang ditetapkan pada kasus kelolaan adalah nyeri akut yang telah sesuai dengan teori dalam penetapan diagnosis keperawatan menurut standar diagnosa keperawatan indonesia yang terdiri dari 80-100% memuat tanda gejala mayor dan didukung oleh tanda dan gejala minor yang muncul pada saat pengkajian. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprina Indah Hapsari dkk, dengan judul "Efektifitas *Thermotherapy* (Terapi Hangat) Untuk Meredakan Nyeri Dada Pada Pasien *Acute Coronary Syndrome* (ACS) Di Ruang Iccu Rs Soeradji Tirtonegoro Klaten : *Case Report*" yang menyebutkan nyeri akut sebagai diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien sindrom koroner akut.<sup>(6)</sup>

## Intervensi

Tindakan Pasien diberikan intervensi keperawatan dengan menerapkan intervensi utama manajemen nyeri yang telah sesuai dengan teori SIKI ( Standar Intervensi Keperawatan Indonesia). Menurut standar intervensi keperawatan Indonesia intervensi utama manajemen nyeri misalnya identifikasi (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri), identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, *hypnosis*, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain), Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan). Pada kasus kelolaan penenulis memfokuskan pemberian intervensi inovasi berupa teknik non farmakologis yaitu menggunakan *thermotherapy*.<sup>(8)</sup>

Tindakan mandiri keperawatan dalam mengatasi nyeri akut yang dialami oleh Tn. P sangatlah diperlukan untuk meningkatkan kenyamanan pada pasien dengan tujuan nyerinya menurun. Salah satunya dengan memberikan terapi nonfarmakologis *thermotherapy*. *Thermotherapy* adalah pemberian aplikasi panas pada tubuh untuk mengurangi gejala nyeri akut maupun nyeri kronis. Terapi ini efektif untuk mengurangi nyeri, terapi ini biasanya digunakan untuk meningkatkan aliran darah dengan melebarkan pembuluh darah sehingga suplai oksigen dan nutrisi pada jaringan meningkat selain itu dapat meningkatkan elastisitas otot sehingga mengurangi kekakuan otot.<sup>(6)</sup>

Beberapa penelitian membuktikan manfaat *thermotherapy* secara luas, salah satunya adalah pengaruh *thermotherapy* untuk menurunkan nyeri dada. Hasil penelitian Hala et al., 2018 dengan judul "Effect of Local Heat Application on Physiological Status and Pain Intensity among Patients with Acute Coronary Syndrome" dimana ketika *thermotherapy* diberikan pada

dada menyebabkan vasolidatasi pembuluh darah dan meringankan gejala nyeri dada pada pasien, hal itu terjadi karena melebar pembuluh darah, resisten pembuluh darah menurun, pelebaran arteri yang mengakibatkan penurunan tekanan darah dan denyut nadi, sedangkan untuk respirasi rate mengalami penurunan karena nyeri dada yang dirasakan berkurang, untuk saturasi oksigen mengalami peningkatan karena efek *thermotherapy* yang menurunkan resistensi vascular dan paru sehingga menyebabkan peningkatan oksigenasi.<sup>(10)</sup>

## Implementasi

Pada diagnosis prioritas setelah pemberian *thermotherapy* dilakukan selama 3 hari pada tanggal 10-12 Juni 2023 di RSUD H. Abdul Manap didapatkan hasil : Perlakuan hari ke-1: pada tanggal 10 juni 2023, sebelum dilakukan tindakan terlebih dahulu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri didapat hasil pasien mengatakan nyeri pada dadanya, P : nyerti ketika beraktivitas, Q: nyeri terasa seperti tetindi benda berat, R: nyeri dada sebelah kiri sampai ke punggung, S: 6 (*Numeric Rating Scale*), T: nyeri hilang timbul. Selanjutnya memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu *thermotherapy* di evaluasi kembali didapatkan P : nyerti ketika beraktivitas, Q: nyeri terasa seperti tetindi benda berat, R: nyeri dada sebelah kiri sampai ke punggung, S: 3 (*Numeric Rating Scale*), T: nyeri hilang timbul. Dimana terjadi penurunan skala nyeri yang di ukur menggunakan *Numeric Rating Scale* yang sebelumnya skala nyerinya yaitu 6. Selanjutnya dilakukan pengukuran tanda-tanda vital didapatkan hasil TD :110/75 mmHg, S :36,3 °C, N : 98 x/i, RR: 20 x/i, dan SPO<sub>2</sub>: 98%.

Perlakuan hari ke-2 pada tanggal 11 juni 2023, sebelum dilakukan tindakan terlebih dahulu dilakukan tanya jawab kembali terkait P : nyerti ketika beraktivitas, Q: nyeri terasa seperti tetindi benda berat, R: nyeri dada sebelah kiri sampai ke punggung, S: 4 (*Numeric Rating Scale*), T: nyeri hilang timbul. Selanjutnya memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu *thermotherapy* di evaluasi kembali didapatkan P : nyerti ketika beraktivitas, Q: nyeri terasa seperti tetindi benda berat, R: nyeri dada sebelah kiri sampai ke punggung, S: 2 (*Numeric Rating Scale*), T: nyeri hilang timbul. Dimana terjadi penurunan skala nyeri yang di ukur menggunakan *Numeric Rating Scale* yang sebelumnya skala nyerinya yaitu 4. Selanjutnya dilakukan pengukuran tanda-tanda vital didapatkan hasil TD :113/75 mmHg, S :36,5 °C, N : 94 x/i, RR: 20 x/i, dan SPO<sub>2</sub>: 98%.

Perlakuan hari ke-3 pada tanggal 12 juni 2023, sebelum tindakan terlebih dahulu dilakukan tanya jawab kembali terkait P : nyerti ketika beraktivitas, Q: nyeri terasa seperti tetindih benda berat, R: nyeri dada sebelah kiri, S: 3 (*Numeric Rating Scale*), T: nyeri hilang timbul. Selanjutnya memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu *thermotherapy* di evaluasi kembali didapatkan bahwa Tn. P mengarahkan nyerinya tidak terasa lagi setelah diberikan *thermotherapy*. Dimana terjadi penurunan skala nyeri yang di ukur menggunakan *Numeric Rating Scale* yang sebelumnya skala nyerinya yaitu 3. Selanjutnya dilakukan pengukuran tanda-tanda vital didapatkan hasil TD :112/70 mmHg, S :36,3 °C, N : 96x/i, RR: 20 x/i, dan SPO<sub>2</sub>: 98%.

Dalam kasus ini maka terbukti bahwa setelah dilakukan *thermotherapy* ini dapat menurunkan skala nyeri dada yang signifikan pada pasien sindrom koroner akut. dan kelebihan dari terapi ini dapat diterapkan oleh pasien dan tidak memerlukan biaya dan efek samping yang berbahaya sehingga bisa dilakukan oleh pasien yang mengalami nyeri.

## Evaluasi

Evaluasi keperawatan selama pemberian intervensi terapi selama 3 hari didapatkan hasil tingkat nyeri secara perlahan mengalami penurunan nyeri yang di ukur menggunakan *Numeric Rating Scale*. Pada pertemuan pertama, setelah dilakukan intervensi pada pasien didapatkan hasil tingkat nyeri menurun dengan skala nyeri 3. Pada pertemuan kedua setelah dilakukan intervensi pada pasien didapatkan pula hasil tingkat nyeri pada pasien menurun

dengan skala nyeri 2. Pada pertemuan ketiga setelah dilakukan intervensi pada pasien didapatkan hasil tingkat nyeri pada pasien menurun dengan skala nyeri 0 yaitu nyeri tidak terasa. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa penerapan *thermotherapy* dapat menurunkan tingkat nyeri dada pada pasien sindrom koroner akut.

Evaluasi yang diinginkan pada kasus kelolaan telah sesuai dengan teori SLKI (2019) Dengan masalah keperawatan pasien pada perencanaan tujuan dan kriteria hasil. Pada pasien kelolaan dengan evaluasinya yaitu: nyeri terkontrol menurun, kemampuan mengenali onset nyeri meningkat, kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologis meningkat, dan meringis menurun Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi *thermotherapy* ini efektif dalam menurunkan skala nyeri.

### **Analisis Intervensi Inovasi dengan Konsep Evidence Based Practice (EBP)**

Pemberian intervensi inovasi pada subjek studi ini yaitu dengan implementasi terapi *thermotherapy* yang berisi air yang dipanaskan hingga 50°C dengan durasi 20 menit pada saat 1 kali pemberian terapi ini.<sup>(9)</sup> *Thermotherapy* adalah salah satu terapi non farmakologi yang menghilangkan rasa sakit dan memulihkan gejala dengan meningkatkan perfusi pada jaringan yang terluka atau meradang, melancarkan peredaran darah dan menghilangkan mediator inflamasi dari jaringan yang rusak sehingga tingkat kesakitan menurun. Disini lain dengan terapi panas mengurangi kontraksi otot polos selain itu terapi ini bisa mengurangi aksi sistem saraf sehingga menghilangkan rasa nyeri. Menurut teori kontrol gerbang, terapi panas mengurangi tingkat rasa sakit dengan meningkatkan reseptor rasa sakit dikulit dengan demikian menutup jalur nyeri.<sup>(6)</sup> Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shin et al, tahun 2020 Intervensi termoterapi dapat dilakukan dengan menggunakan hotpack yang sifatnya dapat membantu melebarkan pembuluh darah dan memberikan kenyamanan pada pasien.<sup>(11)</sup>

### **KESIMPULAN**

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Tn. P 56 tahun dengan diagnosa medis UAP dd NSTEMI keluhan pasien sama yaitu mengeluh nyeri pada dada kiri sampai ke punggung, nyerinya hilang timbul. P dengan nyeri ketika beraktivitas, Q terasa seperti tertindih benda berat, R nyeri dada sebelah kiri sampai ke punggung dan dengan S yaitu 6. Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien yaitu Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah. Intervensi yang diberikan pada masalah keperawatan nyeri akut berupa manajemen nyeri dengan pemberian terapi nonfarmakologis berupa *Thermotherapy* lokal. Implementasi yang dilakukan pada klien dengan masalah nyeri akut adalah dengan pemberian terapi nonfarmakologis berupa *thermotherapy* lokal sesuai dengan *evidence based nursing* yang diperoleh. Evaluasi yang didapatkan dari hasil penerapan *thermotherapy* yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat penurunan skala nyeri pada pasien dari hari pertama sampai hari terakhir dilakukannya intervensi.

*Thermotherapy* yang diberikan sangat ini sangat karena dapat Meningkatkan suplai darah ke jaringan, meningkatkan oksigenasi jaringan dan menghilangkan mediator inflamasi dari jaringan yang cedera menyebabkan penurunan tingkat nyeri. *Thermotherapy* juga dapat mengurangi kontraksi otot polos di dinding pembuluh darah dengan merangsang reseptor panas dan hasilnya memperbesar dinding pembuluh darah dan memperbaiki gejala dengan cara ini.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Perki (2018). Pedoman Tatalaksana Sindrom Koroner Akut. 4th ed., Indonesia. s. l.:Perhimpuna. DSK.
2. Feryandi Limanto Suhardi, Shujuan S. (2021). Sindroma Koroner Akut Akibat Hipoksia:

- Sebuah Laporan Kasus. Fakt Presdiposisi Ibu Usia Remaja Terhadap Pemberian ASI Eksklus pada Bayi di Kec Luahagundre Maniamolo Kabupaten Nias Selatan.
3. Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementrian Kesehat RI. 53(9):1689–99.
  4. Mutarobin (2018). *Modul Sindrom Kardiovaskular Acute Corony, 1 (ACS)*. Jakarta; Poltekkes Kemenkes Jakarta.
  5. Wahidah, W., & Harahap RA (2021). P (Penyakit JK dan S, Jurnal (Sindrome Koroner Akut) dari Prespektif Epidemiologi. *Afiasi: Kesehatan Masyarakat*, 6(1) 54-65..
  6. Hapsari, Aprina Indah. Rosyid FN& IAD .(2022). Efektifitas Thermo Terapy (Terapi Hangat) Untuk Meredakan Nyeri Dada Pada Pasien Acute Coronary Syndrome (ACS) Di Ruang Iccu Rs Soeradji Tirtonegoro Klaten : Case Report. *Natl Confrence Heal Sciene*.
  7. Loese, J.D., *Peripheral Pain Mechanism and Nociceptic Plasticity IB, Management of Pain*, Lippicott Williams and Wilkins, 2019 26-65.
  8. Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
  9. Hala P, Assist B, Amal P, Assist AE, Hamed A, Elhy A, et al. Effect of Local Heat Application on Physiological Status and Pain Intensity among Patients with Acute Coronary Syndrome. *J Nurs Heal Sci*. 2018;7(6):70–80.
  10. Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
  11. Shin, H. J. et al. (2020). Thermotherapy plus neck stabilization exercise for chronic nonspecific neck pain in elderly: A single-blinded randomized controlled trial *IJ of ER and PH* doi: 10. 3390/ijerph17155572.