

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA AMAN
DAN NYAMAN PADA PASIEN *UNSTABLE ANGINA PEKTORIS*
DI RUMAH SAKIT HARAPAN DAN DOA KOTA BENGKULU
TAHUN 2022



DISUSUN OLEH :

RIGA TRI WAHYUDI
P05120219079

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN 2022

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA AMAN
DAN NYAMAN PADA PASIEN *UNSTABLE ANGINA PEKTORIS*
DI RUMAH SAKIT HARAPAN DAN DOA KOTA BENGKULU
TAHUN 2022

Diajukan Untuk Memenuhi salah Satu syarat Menyesuaikan Program Studi
Keperawatan Pada Prodi DIII Keperawatan Bengkulu Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Disusun Oleh:

RIGA TRI WAHYUDI
P05120219079

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI DIPLOMA III
KEPERAWATAN BENGKULU
2022

**HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA AMAN
DAN NYAMAN PADA PASIEN *UNSTABLE ANGINA PEKTORIS*
DI RUMAH SAKIT HARAPAN DAN DOA KOTA BENGKULU
TAHUN 2022**

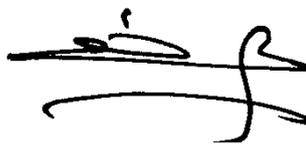
Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

**RIGA TRI WAHYUDI
P05120219079**

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diperiksa dan Dipersetujui Untuk Dipresentasikan di
Hadapan Tim Penguji Program Studi Diploma III Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 04 Juli 2022

Oleh:

Pembimbing Karya Tulis Ilmiah



**Ns. Sahran, S. Kep., M. Kep
NIP. 197709132002121002**

**HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA AMAN
DAN NYAMAN PADA PASIEN *UNSTABLE ANGINA PEKTORIS*
DI RUMAH SAKIT HARAPAN DAN DOA KOTA BENGKULU
TAHUN 2022**

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

**RIGA TRI WAHYUDI
P05120219079**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diuji dan dinilai oleh panitia penguji
pada Program Studi Diploma III Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal 14 juli 2022

Panitia Penguji

1. **Asmawati, S.Kp, M.Kep**
NIP. 197502022001122002


(.....)

2. **Ns. Hendri Heriyanto, S.Kep, M.Kep**
NIP. 198205152002121004


(.....)

3. **Ns. Sahran, S.Kep, M.Kep**
NIP. 197709132002121002


(.....)

Mengetahui,
Ketua Prodi Diploma III Keperawatan



Asmawati, S.Kp, M.Kep
NIP. 197502022001122002

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman Pada Pasien *Unstable Angina Pectoris* di Rumah Sakit Harapan dan Do’a Kota Bengkulu Tahun 2022”.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis mendapatkan bimbingan dan bantuan baik materi maupun nasihat dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan karya tulis ilmiah ini tepat pada waktunya. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Eliana, SKM, MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Ns.Septiyanti, S.Kep, M.Pd selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Asmawati, S.Kp, M.kep selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Bengkulu
4. Bapak Ns. Hermansyah, S.Kep., M.Kep. selaku Ketua Program Studi DIV Keperawatan
5. Bapak Ns. Sahran, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing, dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan, dan masukan sehingga karya tulis ilmiah ini bisa terselesaikan dengan baik.
6. Seluruh Dosen dan Staf Prodi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
7. Kedua orang tua tercinta yang telah melahirkan saya dan selalu membimbing, memberi semangat, dan motivasi dan memberi segalanya kepada saya, menjadi penyemangat dan alasan saya bisa tetap semangat, sehingga saya dapat menyelesaikan pendidikan DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

8. Kepada teman satu bimbingan saya Ayu, Yogi, Dian, dan Tiara terima kasih atas dukungan dan kerja samanya.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih banyak terdapat kekeliruan dan kekhilafan baik dari segi penulisan maupun penyusunan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi dimasa yang akan datang.

Penulis berharap semoga karya tulis ilmiah yang telah penulis susun ini dapat bermanfaat bagi semua pihak serta dapat membawa perubahan positif terutama bagi penulis sendiri dan mahasiswa Prodi Keperawatan Bengkulu lainnya.

Bengkulu, 20 Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
DAFTAR ISTILAH	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Penyakit <i>Angina Pectoris</i>	
1. Anatomi dan Fisiologi.....	6
2. Definisi	9
3. Etiologi	10
4. Patofisiologi	11
5. WOC	14
6. Klasifikasi	15
7. Manifestasi klinis	16
8. Pemeriksaan Penunjang	16
9. Penatalaksanaan	17
B. Konsep Dasar Rasa Aman dan Nyaman	
1. Definisi Rasa Aman dan Nyaman	20
2. Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman	20
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi Keamanan dan Kenyamanan	21
C. Konsep Asuhan keperawatan	
1. Pengkajian keperawatan	22
2. Diagnosa keperawatan	27
3. Perencanaan keperawatan	30
4. Implementasi keperawatan	35
5. Evaluasi keperawatan	35

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Pendekatan	36
B. Subyek penelitian	36
C. Fokus studi	37
D. Definisi Operasional	37
E. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	37
F. Metode dan Instrumen Pengumpulan data	38
G. Etika Studi Kasus	38
H. Keabsaan Data	39

BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil studi kasus	40
B. Pembahasan	64

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	72
B. Saran	74

Daftar Pustaka	75
-----------------------------	-----------

Lampiran	77
-----------------------	-----------

DAFTAR TABEL

No	Nama Tabel	Halaman
2.1	<i>WOC (web of causation) unstable angina pectoris</i>	14
2.2	Intervensi keperawatan diagnosa 1	28
2.3	Intervensi keperawatan diagnosa 2	33
4.1	Pemeriksaan laboratorium tanggal 06 juli 2022	45
4.2	Pemeriksaan laboratorium tanggal 07 juli 2022	46
4.3	Pemeriksaan <i>elektrokardiogram</i>	46
4.4	Daftar pemberian terapi	46
4.5	Analisa data	47
4.6	Diagnosa Keperawatan	47
4.7	Intervensi keperawatan diagnosa 1	49
4.8	Intervensi Keperawatan diagnosa 2	53
4.9	Tanggal 07-Juli-2022-Hari Rawat 1 diagnosa nyeri akut	55
4.10	Tanggal 07-Juli-2022-Hari Rawat 1 diagnosa Ansietas	57
4.11	Tanggal 08-Juli-2022-Hari Rawat 2 diagnosa nyeri akut	58
4.12	Tanggal 08-Juli-2022-Hari Rawat 2 diagnosa Ansietas	60
4.13	Tanggal 09-Juli-2022-Hari Rawat 3 diagnosa nyeri akut	61
4.14	Tanggal 09-Juli-2022-Hari Rawat 3 diagnosa Ansietas	63

DAFTAR LAMPIRAN

No	Lampiran
Lampiran 1	SOP <i>Massage</i> Punggung
Lampiran 2	Dokumentasi
Lampiran 3	Lembar konsul KTI
Lampiran 4	Surat izin pra penelitian
Lampiran 5	Surat rekomendasi KESBANGPOL
Lampiran 6	Surat izin penelitian
Lampiran 7	Surat keterangan selesai penelitian

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

Singkatan	Isitilah
PJK	Penyakit jantung koroner
UAP	<i>Unstable Angina Pectoris</i>
SAP	<i>Stable Angina Pectoris</i>
ACS	<i>Acute coronary syndrome</i>
CKD	<i>Artery coronary disease</i>
EKG	<i>Elektrokardiogram</i>
CTR	<i>Cardio-thorax ratio</i>
WHO	<i>World health organization</i>
PTCA	<i>Percutanens transluminal angioplasma</i>
CABG	<i>Coronary artery bypass graft</i>
SDKI	Standar diagnosis keperawatan indonesia
SLKI	Standar luaran keperawatan indonesia
SIKI	Standar intervensi keperawatan indonesia

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan kardiovaskuler adalah suatu kondisi terganggunya kemampuan jantung untuk memompa darah. Salah satu gangguan jantung di antaranya penyakit jantung koroner (PJK) adalah gangguan fungsi jantung akibat otot jantung kekurangan darah karena adanya penyempitan pembuluh darah koroner. Dan salah satu penyakit jantung koroner adalah *unstable angina pectoris*. *Unstable Angina pectoris* merupakan nyeri dada yang dirasakan secara tiba-tiba yang diakibatkan karena pembuluh darah jantung tidak mampu untuk menyuplai oksigen ke jantung secara adekuat, dikarenakan terbentuknya plak di dalam pembuluh darah yang menyebabkan pembuluh darah menyempit atau obstruksi (Rosdahl & Kowalski, 2017).

Secara klinis, ditandai dengan nyeri dada atau terasa tidak nyaman di dada atau dada terasa tertekan berat ketika sedang mendaki atau kerja berat ataupun berjalan terburu buru pada saat berjalan di jalan datar atau berjalan jauh. Didefinisikan sebagai PJK jika pernah didiagnosis menderita (*angina pectoris* dan atau *infark miokard*) oleh dokter atau belum pernah didiagnosis menderita penyakit jantung koroner tetapi pernah mengalami gejala atau riwayat : nyeri di dalam dada atau rasa tertekan berat atau tidak nyaman di dada dan nyeri atau tidak nyaman di dada dirasakan di dada bagian tengah atau dada kiri depan atau menjalar ke lengan kiri dan nyeri atau tidak nyaman di dada dirasakan ketika mendaki atau naik tangga atau berjalan tergesa-gesa dan nyeri atau tidak nyaman di dada hilang ketika menghentikan aktifitas atau istirahat (Tajudin et al., 2019).

Kebutuhan rasa nyaman adalah suatu keadaan yang membuat seseorang merasa nyaman, terlindung dari ancaman psikologis, bebas dari rasa sakit terutama nyeri. Nyeri adalah suatu sensori subyektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan terkait kerusakan jaringan yang aktual

maupun potensial, atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut (Wardana,I,2018).

Kebutuhan rasa aman pada pasien sangat penting karena akan berpengaruh terhadap lamanya perawatan. Dampak yang terjadi jika pasien tidak terpenuhi kebutuhan rasa amannya yaitu pasien dapat mengalami cedera (Tarwoto & Wartonah, 2011).

Keluhan paling utama yang sering dirasakan pasien *unstable angina pectoris* adalah rasa nyeri atau tidak nyaman pada daerah dada, lengan, punggung dan abdomen. Hal ini bisa terjadi karena adanya penumpuknya lemak, kolesterol, dan zat lain di dalam dan di dinding arteri sehingga menyebabkan tersumbatnya arteri yang mengakibatkan berkurangnya aliran darah ke jantung atau *aterosklerosis* (Dan & Ekspresi, 2015).

Gaya hidup yang mengikuti era globalisasi, membuat kasus jantung koroner terus meningkat. Gaya hidup yang gemar makan *junk food* yang kaya lemak, merokok dan kebiasaan malas berolahraga juga mudah stres ikut berperan dalam menambah jumlah pasien jantung koroner. Tanpa disadari kebiasaan mengkonsumsi makanan siap saji atau *junk food* yang rendah serat, dan mengandung lemak jenuh yang tinggi tanpa diimbangi air putih dan olahraga rutin adalah pemicu penyakit jantung koroner yang paling umum terjadi saat ini. Konsumsi lemak jenuh yang berlebih dapat menyebabkan penimbunan plak di dinding arteri jantung. Plak berupa *lipid* atau jaringan fibrosa yang menghambat suplai oksigen dan nutrisi ke bagian otot jantung dapat menimbulkan kelelahan otot bahkan kerusakan fungsi organ yang biasanya diproyeksikan sebagai rasa tidak nyaman oleh klien secara subjektif seperti ditekan benda berat, ditindih, atau ditusuk. Apabila hal ini tidak segera disadari oleh penderita, komplikasi terburuk yang akan dialami adalah kematian (Patriyani & Purwanto, 2016).

Berdasarkan data (WHO) *World Health Organization* (2017) PJK adalah penyebab tunggal terbesar kematian dinegara maju dan negara berkembang. Menurut statistik dunia menyebutkan bahwa angka kematian oleh karena penyakit kardiovaskuler sebesar 17,7 juta orang setiap tahunnya

dan 31% merupakan penyebab dari seluruh kematian global. Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa angka prevalensi penyakit jantung terutama *unstable angina pectoris* di Indonesia sebanyak 1,5% dengan urutan tertinggi. Kalimantan Utara 2,2% dan terendah NTT 0,7%. Di provinsi Bengkulu (1,6%). Dari hasil Riskesdas juga didapatkan data bahwa kelompok umur di atas 75 tahun lebih berisiko terkena penyakit jantung khususnya *unstable angina pectoris*, dengan prevalensinya sebesar 4,7% pada tahun 2018 (Indonesia, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan yang penulis lakukan di 3 rumah sakit yang berada di kota Bengkulu didapatkan perbandingan jumlah klien penderita penyakit jantung koroner yang terdiagnosa *unstable angina pectoris* antara lain : RSUD dr. M. Yunus Kota Bengkulu data rekam medik didapat sebanyak 1.294 kasus *unstable angina pectoris* yang menjalani perawatan di rumah sakit terhitung 3 tahun terakhir 2019 sampai dengan 2021, pada RS Bhayangkara Kota Bengkulu data rekam medik didapatkan sebanyak 13 kasus *unstable angina pectoris* yang menjalani perawatan di rumah sakit terhitung dalam 3 tahun terakhir sampai dengan Mei 2022, dan data rekam medik yang didapatkan di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu *unstable angina pectoris* tergolong dalam penyakit jantung koroner. Pada tahun 2019 sampai dengan tahun 2022 didapatkan penderita *unstable angina pectoris* 23 kasus yang menjalani perawatan di rumah sakit terhitung dalam 3 tahun terakhir sampai dengan Mei 2022. Menurut hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan penulis terhadap 3 rumah sakit tersebut, RSHD merupakan salah satu rumah sakit dengan data terbanyak ke dua dengan kasus penderita penyakit jantung koroner yang terdiagnosis *unstable angina pectoris* hingga bulan Mei 2022, maka dari itu penulis memutuskan untuk memilih RSHD sebagai lokasi penelitian.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada rumah sakit harapan dan doa kota Bengkulu di ruang ICU masalah keperawatan yang banyak ditemukan pada pasien *unstable angina pectoris* yaitu mengalami nyeri, dari hasil pengkajian didapatkan data adalah nyeri

sedang dan berat. Biasanya pada klien yang mengalami nyeri mengatakan hanya mendapatkan terapi farmakologis dan pasien mengatakan nyeri akan timbul kembali setelah efek obat habis. Maka dari itu, intervensi keperawatan nanti berfokus pada teknik non farmakologis yaitu terapi *massage* punggung yang belum terpenuhi di ruangan ICU Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu. Berdasarkan jurnal pendukung penanganan *unstable angina pectoris* adalah dengan prosedur (pijat) *massage* yaitu pijat punggung. Efek dari tindakan *massage* terfokus pada (pijat punggung) ini adalah dapat menghasilkan respon relaksasi dan *massage* berdampak positif untuk mengurangi rasa nyaman nyeri, sering dijelaskan pada teori control gerbang, dengan pijatan merangsang serabut saraf berdiameter besar yang memiliki input penghambat pada sel-T. Pijat punggung dapat digunakan untuk mengurangi stres psikologis (kecemasan) dan meningkatkan kenyamanan pasien sebelum tindakan *coronary angiography* (Rosfiati et al., 2015).

Pemenuhan rasa aman dan nyaman sangatlah penting bagi klien dengan *angina pectoris* untuk membantu proses penyembuhan. Intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah rasa nyaman diantaranya dengan mengontrol lingkungan, meningkatkan kenyamanan, seperti relaksasi, dan memberikan edukasi kesehatan. Maka dari itu, perawat memiliki peranan penting dalam mengatasi masalah rasa aman dan nyaman klien melalui asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman pada klien *unstable angina pectoris*.

Berdasarkan latar belakang tersebut, melihat pentingnya kualitas rasa nyaman pada proses penyembuhan klien dengan *angina pectoris* sangat membutuhkan perhatian khusus maka penulis tertarik untuk meneliti mengenai "Asuhan Keperawatan dengan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman pada Pasien *unstable angina pectoris* di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2022"

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang penulis angkat adalah bagaimana penatalaksanaan asuhan keperawatan dengan masalah pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman pada pasien *unstable angina pectoris* Di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu tahun 2022?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Diketahui Gambaran “Bagaimana penerapan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman pada Pasien *unstable angina pectoris* di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2022”.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran tentang pengkajian pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman pada pasien *unstable angina pectoris* di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu.
- b. Diketahui gambaran tentang diagnosa kebutuhan rasa aman dan nyaman pada pasien *unstable angina pectoris* di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu.
- c. Diketahui gambaran tentang perencanaan kebutuhan rasa aman dan nyaman pada pasien *unstable angina pectoris* di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu.
- d. Diketahui gambaran tentang implementasi kebutuhan rasa aman dan nyaman pada pasien *unstable angina pectoris* di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu.
- e. Diketahui gambaran tentang evaluasi kebutuhan rasa aman dan nyaman pada pasien *unstable angina pectoris* di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Klien dan Keluarga

Klien merasa nyeri terpenuhi dan keluarga dapat mengetahui dan menanggulangi pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman pada pasien *unstable angina pectoris*

2. Bagi Dosen dan Mahasiswa jurusan keperawatan.

Karya Tulis Ilmiah ini dapat diaplikasikan dalam pembelajaran dan dijadikan wawasan serta bahan bacaan mengenai asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman pada pasien *unstable angina pectoris*.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan perawat

Karya Tulis Ilmiah ini dapat menambah pengetahuan dalam mengatasi pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman pada pasien *unstable angina pectoris*.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

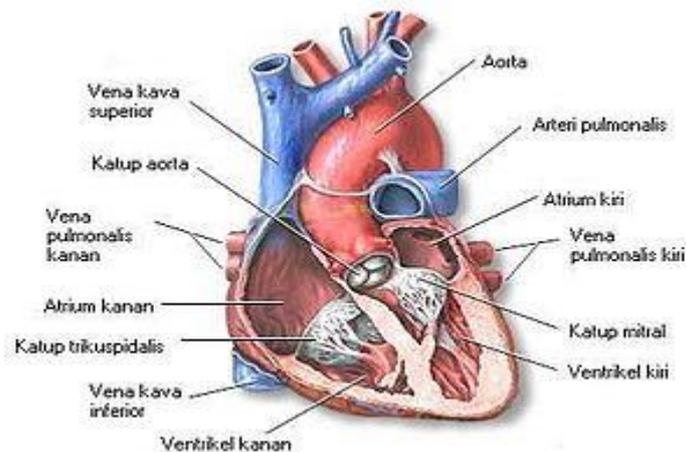
Karya Tulis Ilmiah ini dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya, bisa dikembangkan menjadi lebih sempurna dan memberikan ilmu baru dalam menangani pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman pada pasien *unstable angina pectoris*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori *Angina Pectoris*

1. Anatomi dan Fisiologi Kardiovaskuler



Jantung merupakan organ utama dalam system kardiovaskuler. Jantung dibentuk oleh organ-organ muskular, apec dan basis cordis, atrium kanan dan kiri serta ventrikel kanan dan kiri. Ukuran jantung kira-kira panjang 12 cm, lebar 8-9 cm serta tebal kira-kira 6 cm. Berat jantung sekitar 7-15 ons atau 200 sampai 425 gram dan sedikit lebih besar dari kepalan tangan. Setiap hari jantung berdetak 100.000 kali dan dalam masa periode itu jantung memompa 2000 galon darah atau setara dengan 7.571 liter darah. Posisi jantung terletak di antara kedua paru dan berada di tengah-tengah dada bertumpu pada diafragma dan berada kira-kira 5 cm di atas *prosecus xiphoideus*.

Pada tepi kanan cranial berada pada tepi *crainalis pars cartilaginis costa III dextra*, 1 cm dari tepi lateral sternum. Tepi kiri cranial jantung berada pada tepi caudal *pars cartilaginis costa II sinistra* di tepi lateral sternum, tepi kiri caudal berada pada ruang *intercostalis 5*, kira-kira 9 cm di kiri *linea medoi clavicularis*. Selaput yang membungkus jantung disebut pericardium dimana terdiri antara lapisan fibrosa dan serosa, dalam *cavum pericardium* berisi 50 cc yang berfungsi sebagai pelumas agar tidak ada

gesekan antara pericardium dan epicardium. Epicardium adalah lapisan luar dari jantung. Lapisan berikutnya adalah lapisan mikardium dimana lapisan ini adalah lapisan yang paling tebal. Lapisan terakhir adalah lapisan endocardium.

a. Ruang-ruang Jantung

Jantung terdiri dari empat ruang yaitu:

- 1) Atrium dekstra : terdiri dari rongga utama dan aurikula di luar bagian dalamnya membentuk suatu rigi atau krista terminalis.
- 2) Ventrikel dekstra : berhubungan dengan atrium kanan melalui osteum atrioventrikel dekstrum dan dengan trakus polmonalis melalui osteum polmonalis. Dinding ventrikel kanan jauh lebih tebal dari atrium kanan.
- 3) Atrium sinistra : terdiri dari rongga utama dan aurikula
- 4) Ventrikel sinistra : berhubungan dengan atrium sinistra melalui osteum antrioventrikuler sinistra dan dengan aorta melalui osteum aorta.

b. Bagian-bagian dari jantung

- 1) Basis kordis : bagian jantung sebelah atas yang berhubungan dengan pembuluh darah besar dan dibentuk oleh atrium sinistra dan sebagian oleh atrium dekstra.
- 2) Apeks kordis : bagian bawah jantung berbentuk puncak kerucut tumpul. permukaan jantung (facies Kordis) yaitu:
- 3) Fascies sternokostalis : permukaan menghadap kedepan berbatasan dengan dinding depan toraks, dibentuk oleh atrium dekstra, ventrikel dekstra dan sedikit ventrikel sinistra.
- 4) Fascies dorsalis : permukaan jantung menghadap kebelakang berbentuk segi empat berbatsan dengan mediasternum posterior, dibentuk oleh dinding atrium sisnistra, sebagian atrium sinistra dan sebagian kecil dinding ventrikel sinistra.

- 5) Fasies diafragmatika : permukaan bagian bawah jantung yang bebas dengan stentrum tindinium diafragma dibentuk oleh dinding ventrikel sinistra dan sebagian kecil ventrikel dekstra.

Diantara atrium kanan dan ventrikel kanan ada katup yang memisahkan keduanya yaitu katup tricupidalis, sedangkan pada atrium kiri dan ventrikel kiri juga mempunyai katup yang di sebut dengan katup mitral. Kedua katup ini berfungsi sebagai pembatas yang dapat terbuka dan tertutup pada saat darah masuk dari atrium ke ventrikel.

Fungsi utama jantung adalah memompa darah ke seluruh tubuh dimana pada saat memompa jantung otot-otot jantung (*miokardium*) yang bergerak, Selain itu otot jantung juga mempunyai kemampuan untuk menimbulkan rangsangan listrik. Kedua atrium merupakan ruang depan dengan dinding otot yang tipis karena rendahnya tekanan yang di timbulkan oleh atrium. Sebaliknya atrium mempunyai dinding otot yang tebal terutama ventrikel yang mempunyai lapisan tiga kali lebih tebal dari ventrikel kanan. Oleh karena itu, jantung tidak pernah istirahat untuk berkontraksi demi memenuhi kebutuhan tubuh, maka jantung membutuhkan lebih banyak darah dibandingkan dengan orang lain. Aliran darah untuk jantung diperoleh dari arteri koroner kanan dan kiri. Kedua koroner arteri ini keluar dari aorta kira-kira $\frac{1}{2}$ inci diatas katup aorta dan berjalan di permukaan pericardium. Lalu bercabang menjadi arterior dan kapiler kedalam dinding ventrikel. Sesudah terjadi pertukaran O_2 dan CO_2 di kapiler, aliran vena dari ventrikel dibawa melalui vena koroner dan langsung masuk ke atrium kanan dimana aliran darah vena dari seluruh tubuh akan bemuara. Sirkulasi darah di tubuh ada 2 yaitu, sirkulasi paru dan sirkulasi sistemis. Sirkulasi paru mulai dari ventrikel kanan ke arteri pulmonalis, arteri besar dan arteri kecil, kapiler lalu masuk ke paru, setelah dari paru keluar melalui vena kecil, vena pulmonalis dan akhirnya kembali ke atrium kiri. Sirkulasi ini mempunyai tekanan yang rendah kira-kira 15-20 mmhg pada arteri pulmonalis. Sirkulasi sistemis di mulai dari

ventrikel kiri ke aorta lalu arteri besar, arteri kecil, atriola lalu ke seluruh tubuh lalu ke venule, vena kecil, vena besar, vena cava inferior, vena cava superior akhirnya kembali ke atrium kanan.

Sirkulasi sistemik mempunyai fungsi khusus sebagai sumber tekanan yang tinggi dan membawa oksigen ke jaringan yang membutuhkan. Pada kapiler terjadi pertukaran O_2 dan CO_2 dimana pada sirkulasi sistemik O_2 , keluar CO_2 masuk dalam kapiler sedangkan pada sirkulasi paru O_2 masuk CO_2 keluar dari kapiler.

2. Definisi

Angina Pectoris adalah suatu sindroma klinis dimana klien mendapat serangan sakit dada di daerah sternum atau dibawah sternum (substernal) atau pada dada sebelah kiri yang khas yaitu seperti ditekan atau serasa berat didada yang sering kali menjalar ke lengan kiri, kadang-kadang menjalar ke punggung rahang, leher atau ke lengan kanan. Sakit pada dada tersebut biasanya timbul pada waktu pasien melakukan aktivitas. *Coronary Artery Disease* adalah penyakit kerusakan pada bagian arteri koroner angina pectoris serta infark miokard, disebut ACS (*acute coronary syndrome*) atau sindrom koroner akut (Kasron, 2016).

Secara harfiah *angina pectoris* (biasanya disebut sebagai *angine*) berarti “nyeri dada”. *Angina* terjadi secara tiba-tiba ketika beraktivitas berat mengharuskan arteri meningkatkan suplai darah ke jantung. Arteri yang menyempit atau obstruksi tidak dapat memberikan suplai yang diperlukan. Akibatnya otot jantung terbebani (Rosdahl & Kowalski, 2017).

Pengertian *Angina* secara klinis adalah keadaan *iskemia miokard* yang disebabkan oleh kurangnya suplai oksigen ke sel-sel otot jantung (*miokard*) karena adanya penyumbatan atau penyempitan arteri koroner, peningkatan beban kerja jantung, dan menurunnya kemampuan darah mengikat oksigen.

Terjadinya *iskemia* akibat dari penyakit jantung koroner, penyakit jantung koroner adalah kelainan metabolisme lipid, koagulasi darah, serta

keadaan biofisika dan biokimia dinding arteri kondisi patologis yang terjadi ditandai dengan penimbunan abnormal *lipid* atau bahan lemak dan jaringan fibrosa pada dinding pembuluh darah, sehingga mengakibatkan perubahan struktur dan fungsi arteri serta penurunan aliran darah ke jantung (Mutaqin, 2014). Perubahan struktur dan fungsi dari penyakit jantung koroner akan menyebabkan *angina pectoris* (Wijaya, Andra, & Yessie, 2013). Sakit dada *angina pectoris* disebabkan karena timbulnya *iskemia miokard*, karena suplai darah dan oksigen ke miokard berkurang. Pada pasien *angina pectoris* dapat pula timbul keluhan lain seperti sesak napas, perasaan sakit pada daerah dada disertai dengan keringat dingin serta dapat terjadi jika otot jantung yang kekurangan oksigen ditentukan oleh beratnya kerja jantung seperti kecepatan dan kekuatan denyut jantung. Aktifitas fisik dan emosi akan menyebabkan jantung lebih bekerja berat dan menyebabkan meningkatnya kebutuhan jantung akan oksigen. Jika arteri mengalami penyumbatan maka aliran darah ke otot tidak dapat memenuhi kebutuhan jantung akan oksigen, sehingga akan terjadi *iskemia* dan menyebabkan nyeri (Kasron, 2016).

3. Etiologi

Beberapa penyebab *angina pectoris* menurut (Ns. Reny Yuli Aspiani, 2016), yaitu:

a. Faktor penyebab

- 1) Suplai oksigen ke miokard berkurang yang disebabkan oleh tiga faktor: faktor pembuluh darah : *aterosklerosis*, *spasme*, dan *ateritis*, faktor sirkulasi : hipotensi, *stenosis aorta*, dan *insufisiensi aorta*, dan faktor darah : anemia, hipoksemia, dan polisitemia.
- 2) Peningkatan curah jantung dapat disebabkan oleh aktivitas emosi, makan terlalu banyak, anemia, hipertiroidisme.
- 3) Peningkatan kebutuhan oksigen miokard dapat disebabkan oleh kerusakan miokard, hipertrofi miokard, hipertensi diastolik.

b. Faktor predisposisi

- 1) Dapat diubah (dimodifikasi) : diet (hiperlipidemia), merokok, hipertensi, obesitas, kurang aktivitas, diabetes mellitus, pemakaian kontrasepsi oral.
- 2) Tidak dapat diubah : usia, jenis kelamin, ras, hereditas.

c. Faktor pencetus serangan

- 1) Emosi atau berbagai emosi akibat sesuatu situasi yang menegangkan, mengakibatkan frekuensi jantung meningkat, akibat pelepasan adrenalin dan meningkatnya tekanan darah, dengan demikian beban kerja jantung juga meningkat.
- 2) Kerja fisik terlalu berat dapat memicu serangan dengan cara meningkatkan kebutuhan oksigen jantung.
- 3) Makan makanan berat akan meningkatkan aliran darah ke daerah mesentrik untuk pencernaan sehingga menurunkan ketersediaan darah untuk suplai jantung (pada jantung yang sudah sangat parah, pintasan darah untuk pencernaan membuat nyeri *angina* semakin buruk).
- 4) Pajanan terhadap dingin dapat mengakibatkan vasokonstriksi dan peningkatan tekanan darah, disertai peningkatan kebutuhan oksigen.

4. Patofisiologi

Mekanisme timbulnya *angina pectoris* tidak stabil didasarkan pada ketidakadekuatan suplai oksigen ke sel-sel *miokardium* yang diakibatkan karena kekakuan arteri dan penyempitan lumen arteri koroner (*ateriosklerosis koroner*).

Tidak diketahui secara pasti apa penyebab *ateriosklerosis*, namun jelas bahwa tidak ada faktor tunggal yang bertanggungjawab atas perkembangan *ateriosklerosis*. *Ateriosklerosis* merupakan penyakit arteri koroner yang paling sering ditemukan. Sewaktu beban kerja suatu jaringan meningkat, maka kebutuhan oksigen juga meningkat. Apabila kebutuhan

meningkat pada jantung yang sehat maka arteri koroner berdilatasi dan mengalirkan lebih banyak darah dan oksigen ke otot jantung. Namun, apabila arteri koroner tidak dapat berdilatasi sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan akan oksigen, maka terjadi iskemik (kekurangan suplai darah) *miokardium*.

Adanya endotel yang cedera mengakibatkan hilangnya produksi NO (*nitrat oksida*) yang berfungsi untuk menghambat berbagai zat reaktif. Dengan tidak adanya fungsi ini dapat menyebabkan otot polos berkontraksi dan timbul spasmus koroner yang memperberat penyempitan lumen karena suplai oksigen ke miokard berkurang. Penyempitan atau blok ini belum menimbulkan gejala yang begitu nampak bila belum mencapai 75%. Bila penyempitan lebih dari 75% serta di picu dengan aktifitas berlebihan maka suplai darah ke koroner akan berkurang. Sel-sel miokardium menggunakan glikogen anaerob untuk memenuhi kebutuhan energi mereka. Metabolisme ini menghasilkan asam laktat yang menurunkan pH miokardium dan menimbulkan nyeri. Apabila kebutuhan energi sel-sel jantung berkurang, maka suplai oksigen menjadi adekuat dan sel-sel otot kembali fosforilasi oksidatif untuk membentuk energi.

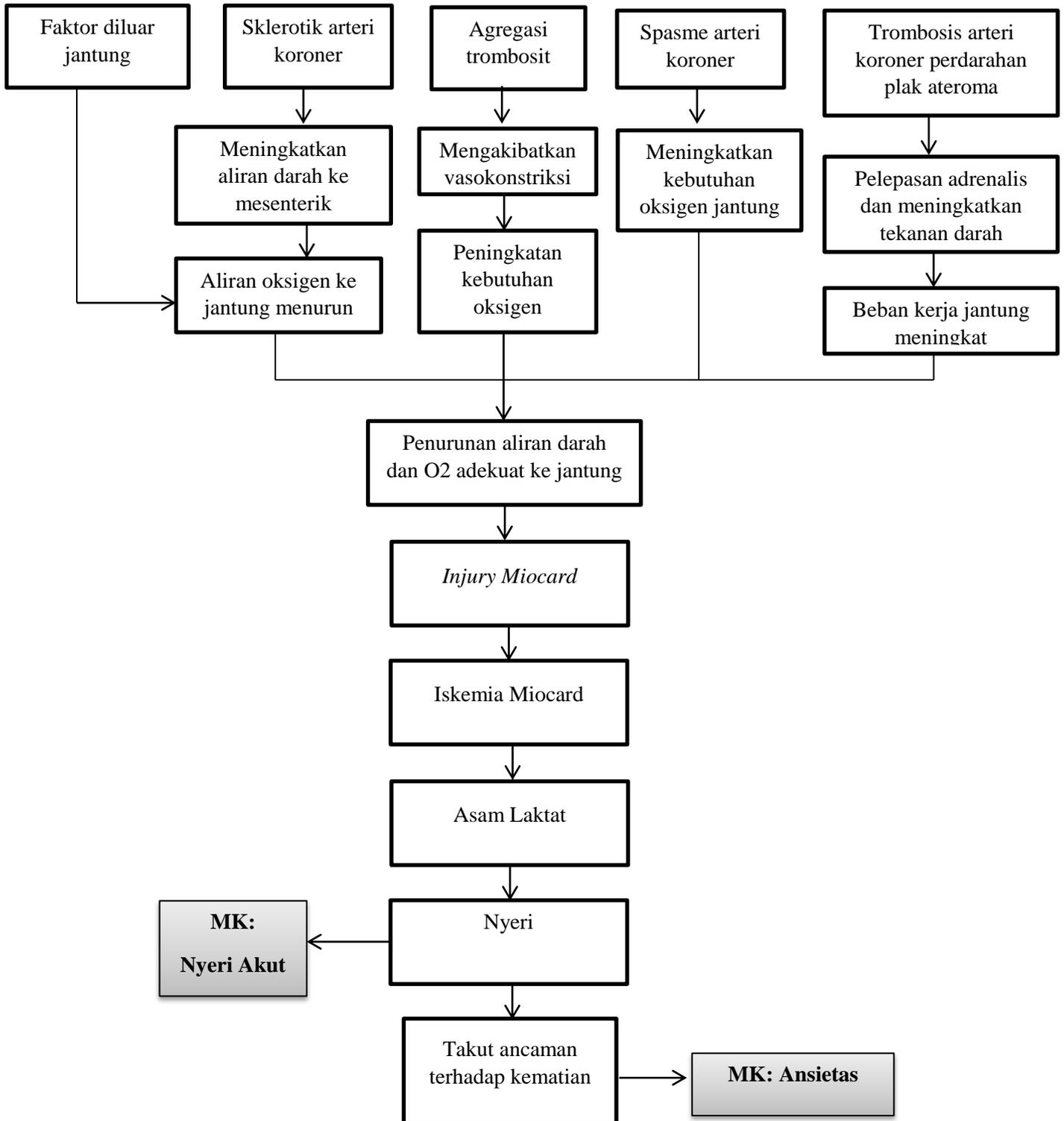
Angina pectoris adalah nyeri hebat yang berasal dari jantung dan terjadi sebagai respon terhadap suplai oksigen yang tidak adekuat ke sel-sel miocard di jantung. Nyeri angina dapat menyebar ke lengan kiri, ke punggung, rahang dan daerah abdomen.

Pada saat beban kerja suatu jaringan meningkat, kebutuhan oksigen juga akan meningkat. Apabila kebutuhan oksigen meningkat pada jantung yang sehat, maka arteri-arteri koroner akan berdilatasi dan mengalirkan lebih banyak oksigen kepada jaringan. Akan tetapi jika terjadi kekakuan dan penyempitan pembuluh darah seperti pada penderita *arteriosklerosis* dan tidak mampu berespon untuk berdilatasi terhadap peningkatan kebutuhan oksigen. Terjadilah *iskemik miocard*, yang mana sel-sel *miocard* mulai menggunakan glikolisis anaerob untuk memenuhi kebutuhan energinya. Proses pembentukan ini sangat tidak efisien dan menyebabkan

terbentuknya asam laktat. Asam laktat kemudian menurunkan Ph *miokardium* dan menyebabkan nyeri pada *angina pectoris*. Apabila kebutuhan energi sel-sel jantung berkurang (istirahat atau dengan pemberian obat) suplai oksigen menjadi kembali adekuat dan sel-sel otot kembali melakukan fosforilasi oksidatif membentuk energi melalui proses aerob. Dan proses ini tidak menimbulkan asam laktat, sehingga nyeri *angina* mereda dan dengan demikian dapat disimpulkan nyeri *angina* adalah nyeri yang berlangsung singkat.

5. WOC

Tabel 2.1

WOC (*web of causation*) Unstable Angina Pectoris

6. Klasifikasi

a. *Stable angina pectoris*

Angina ini disebut juga *angina klasik*, dilatasi terjadi karena penyempitan arteri koroner yang tidak dapat meningkatkan alirannya sewaktu kebutuhan oksigen meningkat. Aktivitas misalnya olahraga dapat menyebabkan peningkatan kerja jantung. Secara klasik berkaitan dengan latihan dan aktivitas atau mengalami stress psikis atau emosi tinggi yang meningkatkan kebutuhan oksigen, nyeri akan segera hilang dengan istirahat atau penghentian aktivitas (Kasron, 2016). Serangan berlangsung kurang dari 10 menit dan stabil (frekuensi , lama serangan faktor pencetus menetap dalam 30 hari terakhir). Serangan nyeri dada hilang bila klien beristirahat dan mendapatkan obat nitroglicerine (Udjianti, 2010).

b. *Unstable angina pectoris*

Angina ini sering dijumpai pada individu dengan perburukan penyakit arteri koroner. *Angina* ini biasanya menyertai peningkatan beban kerja jantung (Kasron, 2016). Durasi serangan dapat timbul lebih lama dari *angina pectoris stabil* yaitu selama 30 menit atau lebih, nyeri yang lebih hebat dan frekuensi serangan lebih sering, nyeri dada dapat timbul saat istirahat dan melakukan aktivitas, saat serangan timbul biasanya disertai dengan tanda-tanda sesak nafas, mual, muntah, dan diaphoresis (keringat berlebih karena syok). Serangan nyeri dada dapat hilang bila klien mendapatkan terapi nitroglicerine, bed rest total dan bantuan oksigenasi (Udjianti, 2010).

c. *Variant Angina Pectoris*

Merupakan akibat dari kejang pada arteri koroner dan terjadi karena spasme arteri koronaria berhubungan dengan resiko tinggi terjadinya *infrak*. Nyeri yang timbul ketika penderita sedang istirahat. Kadang-kadang disertai disritmia dan kondisi abnormal. Dan serangan nyeri dapat hilang dalam pemberian terapi nitroglicerine (Ruhyandudin, 2007).

7. Manifestasi Klinis

- 1) Nyeri dada timbul saat melakukan aktivitas dan istirahat.
- 2) Nyeri lebih hebat dan frekuensi serangan lebih sering.
- 3) Serangan berlangsung sampai dengan 30 menit atau lebih.
- 4) Saat serangan timbul biasanya disertai dengan tanda-tanda sesak nafas, mual, muntah dan diaphoresis.
- 5) Pola EKG : segmen ST Depresi saat serangan dan setelah serangan (muncul sebagian).
- 6) Serangan dada hilang bila klien mendapat terapi nitroglicerine, istirahat dan bantuan oksigenasi.

8. Pemeriksaan Penunjang

1. EKG

- 1) Normal saat klien istirahat.
- 2) Segmen ST elevasi atau depresi, gelombang T inverse selama serangan berlangsung atau timbul saat tes treadmill.
- 3) Distimia (*takikardia abnormal, AV blok, atrial flutter atau atrial fibrilasi*) bila ada harus dicatat.

2. Laboratorium darah

- 1) *Complete Blood Cells count* : anemia dan hematokrit menurun.
Lekositosis mengidentifikasi adanya penyakit infeksi yang menimbulkan kerusakan katup jantung dan menimbulkan keluhan angina.
- 2) Fraksi lemak : terutama kolesterol dan trigliserida yang merupakan faktor risiko terjadinya *Artery coronary disease* (CKD).
- 3) Serum tiroid : menilai keadaan hipertiroid.
- 4) *Cardiac isoenzym*.

3. Radiologi

- 1) *Thorax rontgen* : melihat gambaran kardiomegali seperti hipertrofi ventrikel atau *cardio-thorax ratio* (CTR) lebih dari 50%.

- 2) *Echocardiogram* : melihat adanya penyimpangan gerakan katup dan dilatasi ruang jantung. Gerakan katup abnormal dapat menimbulkan keluhan angina.
- 3) *Ventrikulografi* : menilai kemampuan kontraksi miokard dan pemompaan darah yang kecil akibat kelainan katup atau septum jantung.
- 4) Kateterisasi jantung (bila di perlukan) : melihat kepatenan arteri koroner, lokasi sumbatan dengan tepat, dan memastikan kekuatan miokard.

9. Penatalaksanaan

Angina dapat dikendalikan menggunakan tablet nitrogliserin. Segera setelah serangan dimulai, klien meletakkan tablet di bawah lidah (*sublingual*) sehingga tablet larut. Nitrogliserin memberikan efek peredaan yang cepat dengan mendilatasi arteri koroner. Klien dapat menggunakan obat ini dengan aman selama bertahun-tahun tanpa adanya efek yang menyebabkan penyakit. Salep nitrogliserin topical atau balutan transdermal yang dibasahi dengan nitrogliserin digunakan secara luas untuk memberi perlindungan terhadap nyeri angin dan mendukung pemulihan nyeri. Jika obat gagal mengendalikan serangan angina seseorang, PTCA atau bedah arteri koroner mungkin perlu dilakukan (Rosdahl & Kowalski, 2017).

Sedangkan menurut (Ns. Reny Yuli Aspiani, 2016) penatalaksanaan medis yang dapat dilakukan pada pasien dengan *angina pectoris*, yaitu:

a. Terapi farmakologi

1) Nitrat dan nitrit

Merupakan *vasodilator endothelium* yang sangat bermanfaat untuk mengurangi gejala *angina pectoris* dan juga memiliki efek antitrombotik dan antiplatelet. Obat yang tergolong golongan ini, yaitu isosorbit dinitrat (*sorbitrat*) diberikan dengan

jumlah dosis 10-20 mg tiap 2-4 jam, nitrat transdermal diserap melalui kulit dan dapat digunakan sebagai pasta yang dioleskan pada dinding dada, dan preheksilin maleat diberikan dosis sebesar 100 mg per oral tiap 12 jam, kemudian ditingkatkan hingga 200 mg setiap 12 jam.

2) Nitrogliserin

Bahan vasoaktif yang berfungsi melebarkan pembuluh darah sehingga memengaruhi sirkulasi perifer dan juga menurunkan konsumsi oksigen jantung yang akan mengurangi iskemia nyeri angina. Obat ini biasanya diletakkan di bawah lidah (sublingual) atau di pipi (kantong bukal) dan akan menghilangkan iskemia dalam 3 menit. Nitrogliserin juga tersedia dalam bentuk topical (*Lnilin-petrolatum*) yang dioleskan dikulit sebagai perlindungan terhadap nyeri angina dan mengurangi nyeri.

3) Penyekat *beta adrenergic*

Digunakan untuk menurunkan kebutuhan oksigen miokard dengan menurunkan frekuensi denyut jantung, kontraktilitas, tekanan di arteri dan peregangan pada dinding ventrikel kiri. Obat yang digunakan, antara lain atenolol, metoprolol, propranolol, nadolol.

4) Antagonis kalsium

Obat ini meningkatkan suplai oksigen jantung dengan cara melebarkan dinding otot polos arteriol koroner dan mengurangi kebutuhan jantung dengan menurunkan tekanan arteri sistemik dan demikian juga beban kerja ventrikel kiri. Tiga jenis antagonis kalsium yang sering digunakan adalah nifedipin (prokardia), verapamil (isoptil, calan), dan diltiazem (cardiazem).

5) Antitrombin

Heparin adalah glikosaminoglikan yang terdiri dari berbagai polisakarida yang berbeda panjangnya dengan aktivitas

antikoagulan yang berbeda-beda. Hirudin dapat menurunkan angka kematian *infark miokard*.

b. Terapi invasive

1) *Percutanens transluminal coronary angioplasty* (PTCA)

Merupakan upaya memperbaiki sirkulasi koroner dengan cara memecahkan plak atau ateroma dengan cara memasukan kateter dengan ujung berbentuk balon.

2) *Coronary artery bypass graft* (CABG)

Coronary Artery Bypass Grafting adalah prosedur pembedahan yang dilakukan untuk memintas (jalan memutar) arteri jantung yang tersumbat untuk memulihkan aliran darah normal ke otot jantung. Selama prosedur *Coronary Artery Bypass Grafting*, pembuluh darah sehat dari bagian lain tubuh, termasuk vena kaki atau arteri mamae (berhubungan dengan payudara) internal diangkat melalui pembedahan dan dijahitkan ke sekitar bagian tersumbat dari arteri yang terpengaruh, sehingga membuat rute untuk mengalirkan darah yang kaya oksigen memintas bagian arteri jantung yang tersumbat dan memulihkan aliran darah normal ke jantung.

c. Terapi Non Farmakologis

1) Terapi *massage* Punggung

Salah satu penanganan angina pektoris adalah dengan prosedur (pijat) *massage* yaitu pijat punggung. Efek dari tindakan *massage* terfokus pada (pijat punggung) ini adalah dapat menghasilkan respon relaksasi dan *massage* berdampak positif untuk mengurangi rasa nyaman nyeri, sering dijelaskan pada teori control gerbang, dengan pijatan merangsang serabut saraf berdiameter besar yang memiliki input penghambat pada sel-T. Pijat punggung dapat digunakan untuk mengurangi stres psikologis (kecemasan) dan meningkatkan kenyamanan pasien sebelum tindakan *coronary angiography*. Rekomendasi ditujukan kepada

manajemen ruangan untuk mengaplikasikan pijat punggung sebagai bagian dari SPO *angiography* (Rosfiati et al., 2015).

2) Terapi Teknik Napas Dalam

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan bentuk asuhan keperawatan untuk mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam ini juga dapat membuat ketentraman hati dan berkurangnya rasa cemas (Arfa, 2013).

B. Konsep Dasar Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman

1. Pengertian Rasa Aman dan Nyaman

- a. Kenyamanan merupakan suatu keadaan seseorang merasa sejahtera atau nyaman baik secara mental, fisik maupun sosial (Keliat, Windarwati, Pawirowiyono, & Subu, 2015).

Kenyamanan menurut (Keliat dkk., 2015) dapat dibagi menjadi tiga yaitu:

- 1) Kenyamanan fisik : merupakan rasa sejahtera atau nyaman secara fisik.
 - 2) Kenyamanan lingkungan : merupakan rasa sejahtera atau rasa nyaman yang dirasakan didalam atau dengan lingkungannya.
 - 3) Kenyamanan sosial : merupakan keadaan rasa sejahtera atau rasa nyaman dengan situasi sosialnya.
- b. Aman adalah keadaan bebas dari cedera fisik dan psikologis. Pemenuhan kebutuhan keamanan dilakukan untuk menjaga tubuh bebas dari kecelakaan baik pasien, perawat atau petugas lainnya yang bekerja untuk pemenuhan kebutuhan tersebut (Asmadi, 2008).

2. Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman

- a. Menurut Potter & Perry (2006) yang dikutip dalam buku (Iqbal Mubarak, Indrawati, & Susanto, 2015) rasa nyaman merupakan keadaan terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan ketentraman (kepuasan yang dapat meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaian (kebutuhan yang telah terpenuhi), dan transenden. Kenyamanan seharusnya dipandang secara holistic yang mencakup empat aspek yaitu :
 - a) Fisik, berhubungan dengan sensasi tubuh.
 - b) Sosial, berhubungan dengan interpersonal, keluarga, dan sosial.
 - c) Psikospiritual, berhubungan dengan kewaspadaan internal dalam diri seorang yang meliputi harga diri, seksualitas dan makna kehidupan.
 - d) Lingkungan, berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia seperti cahaya, bunyi, *temperature*, warna, dan unsur ilmiah lainnya. Meningkatkan kebutuhan rasa nyaman dapat diartikan perawat telah memberikan kekuatan, harapan, hiburan, dukungan, dorongan, dan bantuan.
- b. Kebutuhan rasa aman adalah suatu keadaan yang membuat seseorang merasa nyaman, terlindungi dari ancaman psikologis, bebas dari rasa sakit terutama nyeri. Perubahan rasa aman akan menimbulkan rasa yang tidak enak atau tidak nyaman dalam berespon terhadap stimulus yang berbahaya, pada pasien sangat penting karena akan berpengaruh terhadap lamanya perawatan. Dampak yang terjadi jika pasien tidak terpenuhi kebutuhan rasa amannya yaitu pasien dapat mengalami cedera (Tarwoto & Wartonah, 2011).

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi keamanan dan Kenyamanan

1. Emosi Kecemasan, depresi, dan marah.
2. Status mobilisasi Keterbatasan aktivitas, paralisis, kelemahan otot, dan kesadaran menurun memudahkan terjadinya resiko injury.

3. Gangguan Persepsi Sensori Mempengaruhi adaptasi terhadap rangsangan yang berbahaya seperti gangguan penciuman dan penglihatan.
4. Keadaan Imunitas Gangguan ini akan menimbulkan daya tahan tubuh kurang sehingga mudah terserang penyakit.
5. Tingkat Kesadaran Pada pasien koma, respon akan enurun terhadap rangsangan, paralisis, disorientasi, dan kurang tidur.
6. Informasi atau Komunikasi Gangguan komunikasi seperti aphasia atau tidak dapat membaca dapat menimbulkan kecelakaan.
7. Gangguan Tingkat Pengetahuan Kesadaran akan terjadi gangguan keselamatan dan keamanan dapat diprediksi sebelumnya.
8. Penggunaan Antibiotik yang tidak Rasional Antibiotik dapat menimbulkan resisten dan anafilaktik syok.
9. Status Gizi Keadaan kurang nutrisi dapat menimbulkan kelemahan dan mudah menimbulkan penyakit, demikian sebaliknya dapat beresiko terhadap penyakit tertentu.
10. Usia Perbedaan perkembangan yang ditemukan diantara kelompok usia anak-anak dan lansia mempengaruhi reaksi terhadap nyeri.
11. Jenis Kelamin Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam merespon nyeri dan tingkat kenyamanannya.
12. Kebudayaan Keyakinan dan nilai-nilai kebudayaan mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri dan tingkat nyaman yang mereka punyai.

C. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian Keperawatan

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

a) Keluhan saat masuk rumah sakit

Merupakan keluhan yang paling menonjol yang dirasakan klien & merupakan alasan yang membuat klien datang ke RS. Keluhan nyeri dada anterior, prekordial, substernal yang menjalar ke lengan kiri, leher, rahang, punggung dan epigastrium. Nyeri dada seperti tertekan beban berat, terasa berat, dan seperti di remas yang timbul mendadak. Keluhan utama pada angina pectoris biasanya nyeri dada yang hebat dan sampai menyebar ke punggung dan biasanya juga timbul nyeri yang terasa menusuk atau panas seperti terbakar.

b) Keluhan Utama Saat Dikaji

Merupakan informasi tentang keadaan & keluhan-keluhan klien saat timbul serangan, durasi kronologis, dan frekuensi serangan, lokasi, penjalaran, kualitas & intensitas serangan, faktor-faktor predisposisi atau presipitasi serta hal apa saja yang telah dilakukan untuk mengurangi keluhan.

c) Riwayat penyakit dahulu

Riwayat penyakit yang pernah diderita klien terutama penyakit yang mendukung munculnya penyakit saat ini. Misalnya Hipertensi, DM, dan lain sebagainya.

d) Riwayat penyakit keluarga

Biasanya tidak ada pengaruh penyakit keturunan dalam keluarga seperti jantung, DM, Hipertensi.

c. Riwayat Psikososial

Meliputi riwayat psikologis klien yang berhubungan dengan kondisi penyakit serta dampaknya terhadap kehidupan sosial klien.

d. Riwayat nyeri

- Nyeri dapat timbul mendadak. (dapat atau tidak berhubungan dengan aktivitas).

- Kualiatas nyeri : sakit dada di daerah mid sternal dada anterior, substansi precordial, rasa nyeri tidak jelas tapi banyak yang menggambarkan seperti di tusuk-tusuk, di bakar atau di timpa benda berat.
 - Penjalaran rasa nyeri ke rahang, leher, lengan,jari tangan kiri, lokasinya tidak tentu seperti epigastrium, siku, rahang, abdomen, punggung dan leher.
 - Gejala dan tanda yang menyertai rasa sakit seperti : mual, muntah, keringat dingin, berdebar-debar, sesak nafas.
 - Waktu atau lama nyeri : pada *angina pectoris* kira-kira 30 menit.
- e. Pola Kehidupan sehari-hari
1. Aktivitas/Istirahat

Gejala : Pola hidup menonton, kelemahan.

Kelelahan, perasaan tidak berdaya setelah latihan.

Nyeri dada bila bekerja.

Menjadi terbangun bila nyeri dada.

Tanda: Dispnea saat bekeja
 2. Pola eliminasi

Dikaji mengenai pola BAK dan BAB klien, pada BAK yang dikaji mengenai frekuensi berkemih, jumlah, warna, bau serta keluhan saat berkemih, sedangkan pada pola BAB yang dikaji mengenai frekuensi, konsistensi, warna dan bau serta keluhan-keluhan yang dirasakan.
 3. Pola personal hygiene

Dikaji kemampuan klien dalam memenuhi kebutuhan personal hygiene (mandi, oral hygiene, gunting kuku, keramas). Pada klien dengan *Angina pectoris* biasanya ia jarang mandi karna nyeri dada pada saat bergerak.
 4. Nyeri Kenyamanan

- Gejala: nyeri dada substernal, anterior yang menyebar kerahang, leher, bahu dan ekstremitas atas (lebih pada kiri dari pada kanan)
- Kualitas : macam : ringan sampai sedang,tekanan berat, tertekan, terjepit, terbakar.
- Durasi biasanya kurang dari 15 menit, kadang-kadang lebih dari 30 menit.
- Faktor pencetus nyeri : nyeri sehubungan dengan kerja fisik atau emosi besar, seperti marah atau hasrat seksual, olahraga pada suhu ekstrim atau mungkin tak dapat diperkirakan dan terjadi selama istirahat.
- Faktor penghilang : nyeri mungkin responsive terhadap mekanisme penghilang tertentu (contoh : istirahat dan obat anti angina).Nyeri dada baru atau terus menerus yang telah berubah frekuensi, durasinya, karakter atau dapat di perkirakan (contoh : tidak stabil, bervariasi, Prinzmetal).
- Tanda : Wajah berkerut, meletakkan pergelangan tangan pada midsternum, memijat tangan kiri, tegang otot atau gelisah. Respon otomatis (contoh : takikardi, perubahan TD).

f. Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan fisik umum

Berat badan, Tinggi badan, Tekanan darah, Nadi, Frekuensi nafas, Suhu tubuh, Keadaan umum, GCS.

2. Sistem pernapasan

a. Kesimetrisan bentuk dada : bentuk thorak dimana tampak cembung di intrakosta merupakan tanda efusi pericard atau efusi pleura. Bentuk thorak yang cembung *di os costae* merupakan tanda kelainan jantung kongenita.

b. Tanda –tanda bernafas menggunakan otot bantu : merupakan manifestasi kesulitan bernafas

3. Sistem kardiovaskuler

- a. Distensi vena jugularis : lebih dari 2-5 cm atau lebih dari 3 sm atau tampak pilsasi menunjukkan bedungan daerah pada vena siskemik atau peningkatan tekanan di atrium kanan. Hepato jugular refluks menandakan gagal jantung kanan.
 - b. Arterikarotis : palpasi pada karotis untuk menilai adanya arterosklerosis pada arteri karotis kiri dan kanan. Auskultasi arteri karotis untuk menemukan bunyi bruit yang merupakan tanda stenosis aorta atau aterosklerosis arteri karotis.
 - c. Kelenjar tyroid : auskultasi bising kelenjar tiroid menunjukkan peningkatan vaskularisasi akibat hiper fungsi tiroid.
 - d. Pelebaran vena di dada menandakan adanya kongesti atau bendungan vena cava inferior.
 - e. Denyut nadi nadi abnormal di dada atau di punggung mengidentifikasi adanya aneurisme.
 - f. Denyut apeks jantung
 - g. Bunyi jantung
 - h. Bising jantung : suara yang timbul akibat disfungsi katup mitrat, aorta, trikuspidalis, pilmonalis, atau defect septum miokard.
 - i. Nyeri : untuk nyeri yang dikaji PQRST
4. Sistem Pencernaan
 - a. Bentuk abdomen : ketegangan dinding perut atau distensi dan gerakan dinding perut
 - b. Pelebaran vena abdominal : merupakan manifest kongesti vena porta atau vena cava superior.
5. Sistem integumen
 - a. Warna kulit kuning : merupakan tanda penurunan faal hepar pada, gagal jantung.
 - b. Sianosis : terlokalisir pada satu ekstremitas menandakan obstruksi vena atau arteri pada sisi ekstremitas yang bersangkutan.

- c. *Capillary refill* : pengisian kapiler normalnya kembali dalam waktu <3 detik.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien *Angina Pectoris* adalah :

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan (*iskemia miokard*).
- 2) Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian.
- 3) Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan inotropik (*iskemia miokard transien atau memanjang*).
- 4) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan berkurangnya curah jantung.

Pada Karya Tulis Ilmiah ini, peneliti hanya berfokus pada diagnosa keperawatan dengan Nyeri akut berhubungan dengan (*iskemia miokard*) dan Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. (SDKI, 2016).

1. Nyeri akut berhubungan dengan (*iskemia miokard*).

a) Data mayor

- 1) Subjektif
 - Pasien mengeluh Nyeri
- 2) Objektif
 - Tampak Meringis
 - Bersikap Protektif (mis: waspada, posisi menghindari nyeri)
 - Gelisah
 - Frekuensi nadi meningkat
 - Sulit tidur

b) Data minor

- 1) Subjektif
 - (tidak tersedia)
- 2) Objektif

- Tekanan darah meningkat
- Pola napas meningkat
- Nafsu makan berubah
- Proses berpikir terganggu
- Menarik diri
- Berfokus pada diri sendiri
- Diaforesis

2. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional.

a) Data mayor

1) Subjektif

- Merasa bingung
- Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
- Sulit berkonsentrasi

2) Objektif

- Tampak gelisah
- Tampak tegang
- Sulit tidur

b) Data minor

1) Subjektif

- Mengeluh pusing
- Anoreksia
- Palpitasi
- Merasa tidak berdaya

2) Objektif

- Frekuensi napas meningkat
- Frekuensi nadi meningkat
- Tekanan darah meningkat
- Diaforesis
- Tremor

- Muka tampak pucat
- Suara bergetar
- Kontak mata buruk
- Sering berkemih
- Berorientasi pada masa lalu

3) Perencanaan Keperawatan

Tabel 2.2
Intervensi keperawatan diagnosa 1

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
	<p>Nyeri akut berhubungan dengan (iskemia miokard).</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nyeri <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah - Frekuensi nadi pasien meningkat - Pasien bersikap protektif (mis: waspada posisi menghindari nyeri) - Tekanan darah meningkat 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan.</p> <p>Tingkat Nyeri : Menurun</p> <p>Dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 	<p>SIKI : Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup <p><i>Terapeutik:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis: terapi musik, terapi pijat, aromaterapi, kompres hangat/dingin) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis :suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengetahui skala nyeri 3. Mengetahui respon nyeri non verbal 4. Mengetahui faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Mengetahui pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Mengetahui pengaruh nyeri pada kualitas hidup <p><i>Terapeutik:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis :terapi musik, terapi pijat, aromaterapi, kompres hangat/dingin) 2. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis:suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Memfasilitasi istirahat tidur 4. Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi

			<p>4. Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <ol style="list-style-type: none"> 1. Massage punggung (Rosfiati et al., 2015). 2. Napas dalam (SIKI 2018) <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik. 	<p>meredakan nyeri</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 3. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkolaborasi pemebrian analgetik.
		<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan</p> <p>Kontrol Nyeri : Meningkatkan</p> <p>Dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melaporkan nyeri terkontrol meningkat 2. Kemampuan mengenali onset nyeri meningkat 3. Kemampuan 	<p>SIKI:Edukasi manajemen nyeri</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p><i>Teraufetik:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 	<p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p><i>Teraufetik:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi:</p>

		<p>menggunakan teknik non-farmakologis meningkat</p> <p>4. Dukungan orang terdekat meningkat</p>	<p>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 3. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri 2. Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri 3. Mengajarkan menggunakan analgesik secara tepat 4. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.
--	--	--	---	---

Tabel 2.3

Intervensi keperawatan diagnosa 2

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
	<p>Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian.</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Merasa bingung - Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi - Sulit berkonsentrasi - Mengeluh pusing - Anoreksia - Palpitasi - Merasa tidak berdaya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak gelisah - Tampak tegang - Sulit tidur - Frekuensi napas meningkat - Frekuensi nadi meningkat 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan.</p> <p>Tingkat Ansietas : Menurun</p> <p>Dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 2. Perilaku gelisah menurun 3. Palpitasi menurun 4. Frekuensi napas menurun 5. Frekuensi nadi menurun 6. Tekanan darah menurun 7. Pucat menurun 	<p>SIKI : Terapi Relaksasi</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3. Identifikasi kesediaan, kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya 4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5. Monitor respon terhadap terapi relaksasi <p><i>Terapeutik:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman. 2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 3. Gunakan pakaian longgar 4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 5. Gunakan relaksasi sebagai strategi 	<p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Mengetahui teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3. Mengetahui kesediaan, kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya 4. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5. Mengetahui respon terhadap terapi relaksasi <p><i>Terapeutik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman. 2. Memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 3. Menggunakan pakaian longgar 4. Menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan beirama

	<ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah meningkat - Diaforesis - Tremor - Muka tampak pucat - Suara bergetar - Kontak mata buruk - Sering berkemih - Berorientasi pada masa lalu 		<p>penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain.</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (napas dalam) 2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 3. Anjurkan mengambil posisi nyaman 4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih 6. Demonstrasikan dan latih teknik (napas dalam) 	<p>5. Menggunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain.</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (napas dalam) 2. Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 3. Mengajukan mengambil posisi nyaman 4. Mengajukan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 5. Mengajukan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih 6. Mendemostrasikan dan latih teknik (napas dalam)
--	---	--	--	---

Sumber : SDKI (2016), SLKI, SIKI (2018)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan realisasi dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dalam pelaksanaannya juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon pasien, selama dan setelah pelaksanaan tindakan serta menilai data baru. (Budiono, 2016)

5. Evaluasi Keperawatan

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, 2016). 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, 2016).

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Pendekatan/Desain Penelitian

Jenis penelitian adalah deskriptif analitik dalam bentuk studi kasus untuk eksplorasi masalah pada kasus asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman pada pasien *unstable angina pectoris* di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

B. Subyek Penelitian

Subyek penelitian yang digunakan dalam penelitian asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman pada pasien *unstable angina pectoris* di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu. Jumlah subyek penelitian yaitu 1 orang pasien dengan perawatan minimal selama 3 hari. Berikut adalah kriteria inklusi dan eksklusi sampel penelitian ini:

1. Kriteria Inklusi

- a. Penderita yang dengan *unstable angina pectoris* dengan gangguan rasa aman dan nyaman kesadaran *composmentis*
- b. Pasien bersedia menjadi responden
- c. Dapat melihat dan mendengar
- d. Kooperatif

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien *unstable angina pectoris* dengan komplikasi seperti: nyeri dada terjadi saat bergerak, beraktivitas dan istirahat, serangan berlangsung sampai dengan 30 menit atau lebih, saat serangan timbul biasanya disertai dengan tanda-tanda sesak napas, mual, muntah dan diaphoresis, pola EKG : segmen ST depresi saat serangan dan setelah serangan (muncul sebagian), Serangan dada hilang bila klien mendapat

terapi nitrogliserin, istirahat, bantuan oksigenasi dan diberi terapi *massage* punggung.

C. Fokus Studi

Fokus studi dalam penelitian ini adalah asuhan keperawatan untuk pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman pada pasien *unstable angina pectoris*.

D. Batasan Istilah (Definisi Operasional)

- a. Asuhan Keperawatan adalah suatu proses atau tahap kegiatan dalam praktik keperawatan yang diberikan langsung kepada pasien dalam berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Asuhan keperawatan ini dilakukan dalam rangka memenuhi kebutuhan yang diperlukan oleh penerimaan asuhan keperawatan (pasien) yang tahapannya terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.
- b. Pasien dalam studi kasus ini adalah pasien yang didiagnosis oleh dokter yang mengalami *unstable angina pectoris* dan dirawat di ruang ICU Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu sebagai orang yang menerima pelayanan atas penyakit *unstable angina pectoris* yang dialami.
- c. *Unstable angina pectoris* adalah suatu diagnosis yang ditetapkan oleh dokter berdasarkan manifestasi, hasil pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan diagnostik lainnya.
- d. Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman adalah semua upaya yang diberikan kepada pasien yang mengalami *untable angina pectoris* untuk pemenuhan kebutuhan rasa nyaman selama di rawat di rumah sakit.

E. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu. Studi kasus ini dilaksanakan pada tahun 2022.

F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

- a. Wawancara (hasil anamnesis yang harus didapatkan berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit terdahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat psikologi, pola-pola fungsi kesehatan. sumber data bisa dari pasien, keluarga, perawat lainnya).
- b. Observasi dan Pemeriksaan fisik yang meliputi keadaan umum, pemeriksaan sistem pernapasan, pemeriksaan sistem kardiovaskuler, Sistem urogenital, pemeriksaan sistem integumen, data fokus yang harus di dapatkan adalah pemeriksaan sistem pernapasan dan kardiovaskuler.
- c. Studi dokumentasi dan integumen dilakukan dengan melihat dari data MR (*Medikal Recod*) pasien, melihat hasil laboratorium, melihat catatan harian perawat ruangan, memeriksa hasil pemeriksaan diagnostik.

2. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan sesuai ketentuan yang ada di prodi DIII Keperawatan Bengkulu.

3. Penyajian Data

Pada studi kasus ini peneliti menyajikan data secara tekstural atau narasi, disertai dengan ungkapan verbal dan respon subyek studi kasus yang merupakan data pendukung studi kasus.

G. Etika Studi Kasus

Peneliti akan mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi responden agar terhindar dari segala bahaya serta ketidaknyamanan fisik dan psikologis. *ethical clearance* mempertimbangkan hal-hal di bawah ini.

1. *Self Determinan*

Pada studi kasus ini, responden di beri kebebasan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini tanpa ada paksaan.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, peneliti hanya akan memberi inisial sebagai pengganti identitas responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentialy*)

Semua informasi yang dapat dari responden tidak akan disebarluaskan ke orang lain dan hanya peneliti yang mengetahuinya.

4. Asas kemanfaatan (*Beneficiency*)

Asas kemanfaatan harus memiliki tiga prinsip yaitu bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan bebas resiko. Bebas penderitaan yaitu peneliti menjamin responden tidak akan mengalami cedera, mengurangi rasa sakit, dan tidak akan memberikan penderitaan pada responden. Bebas eksploitasi dimana pemberian informasi dari responden akan di gunakan sebaik mungkin dan tidak akan di gunakan secara sewenang-wenang demi keuntungan peneliti. Bebas resiko yaitu responden terhindar dari resiko bahaya kedepannya. tujuan dari penelitian adalah untuk menambah pengetahuan, menerapkan penkajian pada pasien tuberkulosis serta berperan dalam mengurangi hari lama rawat.

5. *Maleficience*

Peneliti menjamin tidak akan menyakiti, membahayakan, atau memberikan ketidaknyamanan baik secara fisik maupun psikologis.

H. Keabsahan Data

Keabsahan data dilakukan oleh peneliti dengan cara peneliti pengumpulan data secara langsung pada pasien dan keluarga dengan menggunakan format pengkajian dari yang baku dari kampus, pengumpulan data dilakukan pada pengkajian dengan pasien langsung dan keluarga.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. PENGKAJIAN

Pengkajian pada pasien dengan diagnosa medis UAP, dilakukan pada tanggal 06 juli 2022 jam 16.30 WIB di ruang ICU Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu. Pasien masuk RS tanggal 05 juli 2022 jam 08.35 WIB, dengan nomor RM 05.24.68, sumber data dari pasien, keluarga pasien, perawat ruangan, tim medis lainnya dan rekam medis. Metode pengkajian yang digunakan interview, observasi langsung, pemeriksaan fisik, penunjang, catatan medis keperawatan. Proses keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dilakukan selama 3 hari dan evaluasi SOAP.

1. Identitas pasien

Nama pasien Ny.S jenis kelamin perempuan, usia 66 tahun, agama islam, pendidikan terakhir SLTA, pekerjaan IRT, suku bangsa Melayu, status perkawinan kawin, alamat perumahan Bumi Mas Blok M No. 22 RT.013/RW. 004 Bentiring Muara Bangka Hulu.

2. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Saat Masuk Rumah Sakit

Pasien datang ke IGD Rumah Sakit Harapan dan Do'a Kota Bengkulu Pada tanggal 05 juli 2022 pukul 08.35 WIB, dengan keluhan pasien merasa nyeri dada sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit hingga tembus ke belakang menjalar sampai ke pinggang dan tangan kiri, pasien juga datang ke IGD dengan keluhan muntah darah, dengan diagnosis medis UAP, pasien dirawat untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut.

2) Keluhan Utama Saat Dikaji

Pasien mengeluh nyeri dada dan terasa nyeri bertambah saat bergerak, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan tertekan beban berat, nyeri pada daerah dada hingga tembus ke punggung, pinggang

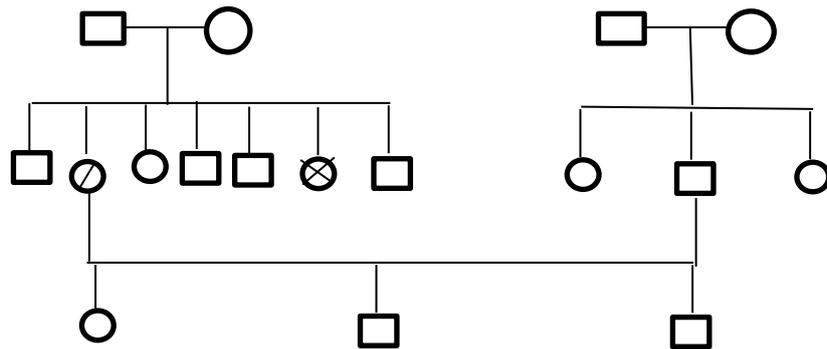
belakang dan menjalar ke tangan kiri, skala nyeri 6, hilang timbul dalam 20 menit, pasien mengeluh jantungnya berdebar-debar, dan tampak cemas.

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan baru pertama kali di rawat di rumah sakit dengan diagnosa UAP, pasien memiliki riwayat penyakit maag, hipertensi. Sebelumnya pasien tidak pernah di rawat di rumah sakit. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi, tidak ada riwayat merokok, tidak ada riwayat alkohol.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga (genogram dan keterangan)

Pasien mengatakan anggota keluarga tidak ada yang mengalami penyakit serupa dengan penyakit yang dialami oleh pasien.



Keterangan:

- : Laki-laki
- : Perempuan
- ⊗ : meninggal
- ⊘ : Pasien

5. Riwayat Psikososial

Pasien mengatakan orang yang terdekat dengan pasien adalah suami dan anak-anaknya, komunikasi dalam keluarga terbuka, sopan, mempunyai hubungan yang harmonis. Pengambilan keputusan dengan cara bermusyawarah dengan seluruh anggota keluarga keluarga komunikasi dalam masyarakat. Pasien mengatakan khawatir terhadap penyakitnya dan berusaha untuk tetap tegar serta menggap penyakitnya

adalah salah satu ujian dari yang maha kuasa. Keluarga pasien mengatakan khawatir kesehatan pasien sekarang, namun keluarga tetap mengupayakan yang terbaik untuk pasien. Pasien dan keluarga beragama islam, pasien mengatakan tidak ada keyakinan yang bertentangan dengan kesehatannya, selama di rumah sakit pasien yakin bisa sembuh, ibadah yang dilakukan yaitu dengan shalat dan berdo'a.

6. Riwayat Nyeri

- P : provokes, palliative (penyebab) : Pasien mengatakan nyeri dada dan terasa nyeri bertambah saat bergerak.
- Q : quality (kualitas) : Pasien mengatakan nyeri terasa seperti di tusuk-tusuk dan tertekan beban berat.
- R : radiates (penyebaran) : Pasien mengatakan nyerinya terasa di dada tembus ke punggung, nyeri menembus ke pinggang dan tangan kiri.
- S : severety (keparahan/Skala) : skala nyeri 6 nyeri sedang
- T : time (waktu) : Pasien mengatakan nyerinya dirasakan hilang timbul dengan durasinya kurang lebih 20 menit.

7. Pola Kebiasaan

1. Aktivitas/istirahat

Pasien sehari-hari bekerja sebagai ibu rumah tangga di rumah, Pasien jarang berolahraga, jenis olahraga yang dilakukan seperti jalan pagi, frekuensi olahraga 1x/bulan. Di rumah sakit tidak dapat bekerja dan hanya terbaring di tempat tidur karena keadaan pasien yang lemah dan harus menjalani perawatan dan pengobatan selama di rumah sakit. Pasien mengatakan sebelum sakit jumlah jam tidur malam $\pm 7-8$ jam/hari, jumlah tidur siang ± 1 jam/hari. Saat di rumah sakit pasien mengatakan tidur siang ± 3 jam/hari, lama tidur malam $\pm 7-9$ jam/hari.

2. Pola eliminasi

Pasien mengatakan sebelum sakit frekuensi BAK 3-5x/hari, warna urine kuning jernih, dirumah tidak ada kesulitan BAB, frekuensi 1x/hari setiap pagi, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan.

Dirumah sakit BAK terpasang kateter, jumlah urine 850cc, warna kuning jernih.

3. Pola personal hygiene

Pasien mengatakan sebelum sakit frekuensi mandi 2x/hari, sikat gigi 2x/hari. Saat dirumah sakit, pasien tidak mandi hanya di lap badan dan oral hygiene 1x/hari dibantu oleh keluarga pasien, cuci rambut belum pernah selama di rumah sakit.

8. Pemeriksaan Fisik

1) Pemeriksaan fisik umum

Keadaan pasien terlihat lemah, ekspresi wajah meringis, pasien tampak memegang bagian dada dan punggung yang nyeri, pasien tampak gelisah, tampak cemas, tampak tegang, pasien terpasang oksigen 3 Lpm, GCS 15 : E4V5 M6, TD : 130/70 mmHg, frekuensi nafas : 27x/menit, frekuensi nadi : 87x/menit, S : 36,7 °C, saturasi oksigen : 95%, TB : 159 cm, BB : 52 kg.

2) Sistem pernafasan

Dada simetris kiri dan kanan, pasien tampak sesak, terpasang nasal kanul 3 liter/menit, ada penggunaan otot bantu pernafasan dan ada cuping hidung, frekuensi nafas 27x/menit, irama nafas teratur, ekspansi paru simetris, suara nafas vesikuler, tidak ada secret, saturasi oksigen 95%.

3) Sistem kardiovaskuler

Dada simetris kiri dan kanan, ictus kordis tidak terlihat, batas jantung kiri ICS 2 sternal kiri dan ICS 4 sternal kiri, batas kanan ICS 2 sternal kanan dan ics 5 axilla anterior kanan, perpusi dullnes, bunyi jantung S1 dan S2 tunggal, tidak ada suara tambahan.

TD pasien saat ini 130/70 mmHg, frekuensi nadi : 87x/menit, irama reguler kekuatan kuat, tidak ada peningkatan jvp, capillary refill kembali dalam waktu 2 detik.

4. Sistem pencernaan

Keadaan mulut sedikit berbau, tidak ada penggunaan gigi palsu, tidak ada stomatitis, lidah sedikit kotor, terdapat caries, mukosa bibir kering, turgor kulit elastis, hepar tidak teraba, saat menelan tidak terasa nyeri, muntah tidak ada, bising usus 7 x/menit, tidak terdapat distensi abdomen.

4) Sistem urogenital

Tidak ada distensi kandung kemih, terdapat nyeri pada pinggang dan terpasang kateter.

5) Sistem integumen

Turgor kulit elastis, warna kulit pucat, tidak ada edema pada kaki, tidak terdapat luka, tidak ada scabies, tidak ada dekubitus dan tidak ada kelainan pigmen. Kondisi pemasangan bd conecta baik.

9. Pemeriksaan penunjang (Hasil Laboratorium)

Nama : Ny.S

Umur : 66 Tahun

Tanggal pemeriksaan : 06 Juli 2022

Tabel 4.1

Pemeriksaan laboratorium tanggal 06 juli 2022

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
1	Ureum	21	10-50	mg/dL
2	Creatinin	0,7	0.7-1.5	mg/dL
3	Gula Darah Sewaktu	103	<200	mg/dL
4	HB	11,8	14-18	g/dL
5	Hematokrit	32	35-38	vol%
6	Leukosit	7000		U1
7	Trombosit	353.000	150000-500000	U1

Tabel 4.2

Pemeriksaan laboratorium tanggal 07 juli 2022

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
1	Troponin	23,32	<19	ng/l

10. Pemeriksaan Elektrokardiogram

Tabel 4.3

Ny. S	
1.	Irama normal.
2.	Heart rate 1500 : kotak kecil = $1500 : 16 = 87$ x/menit.
3.	Gelombang P diikuti gelombang QRST.
4.	Tinggi gelombang P 1 kotak kecil, (1 mV), lebar 3 kotak kecil (0,12 detik).
5.	PR interval 4 kotak kecil (0,16).
6.	QRS kompleks, segment ST elevasi (<i>injuri/infrak</i>).
7.	Gelombang T leat ekstremitas 0,2 mV, leat dada 0,1 mV.
<p>Kesimpulan : interpretasi berdasarkan kriteria pediatric, bradikardia sinus dengan ambang batas 1 derajat blok A-V QT memanjang, pertimbangkan iskemia, ketidakseimbangan elektrolit, efek obat, defek keduksi IV deviasi sumbu kiri yang ditandai hipertrofi ventrikel kiri Abnormalitas ST-T yang tersebar luas mungkin disebabkan oleh hipertropi entrikular, EKG abnormal.</p>	

11. Penatalaksanaan Medis

Tabel 4.4

Daftar pemberian terapi

Nama & dosis obat	Cara Pemberian	07-juli-2022
Inj.Lansoprazole 1x 30 mg	IV	√
Inj.Lovenox 2x60mg	IV	√
Oral.simuastatin 1x1	Oral	√
Oral.clopidogrel 1x75mg	Oral	√
Oral.aspilet 1x80mg	Oral	√
Oral.captopril 3x12,5mg	Oral	√
Oral.diazepam 5mg 0-0-1	Oral	√

12. ANALISA DATA

Tabel 4.5

Analisa data

No	Data Penunjang	Etiologi	Masalah
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri dada menjalar ke belakang, pinggang dan tangan kiri. -P : Pasien mengatakan nyeri dada dan terasa nyeri bertambah saat bergerak . -Q : Pasien mengatakan nyeri terasa seperti di tusuk-tusuk dan tertekan beban berat. -R : Pasien mengatakan nyerinya terasa di dada tembus ke 	(<i>Iskemia Miokard</i>)	Nyeri akut

	<p>punggung, nyeri menembus ke pinggang dan tangan kiri.</p> <p>-S : skala nyeri 6 nyeri sedang</p> <p>-T : Pasien mengatakan nyerinya dirasakan hilang timbul dengan durasinya kurang lebih 20 menit.</p> <p>DO : -Pasien tampak memegang dada kiri</p> <p>-Pasien tampak menahan rasa sakit</p> <p>-TD : 130/70 mmHg</p> <p>-Nadi : 87x/menit</p> <p>-Keadaan umum klien tampak lemah</p> <p>- tampak meringis</p> <p>- tampak gelisah.</p>		
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi - Pasien mengeluh jantungnya berdebar-debar <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisah - Tampak tegang - Frekuensi napas 27 x/menit - Frekuensi nadi 87x/menit - Tekanan darah 130/70 mmHg - Muka tampak pucat - Tampak cemas 	Ancaman terhadap kematian	Ansietas

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Tabel 4.6

Diagnosa keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal ditegakan	Tanda tangan	Tanggal teratasi	Tanda tangan
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan (<i>iskemia miokard</i>)	07-07-2022	Riga	09-07-2022	Riga
2.	Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian.	07-07-2022	Riga	09-07-2022	Riga

C. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.7
Intervensi Keperawatan diagnosa 1

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
1.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan (iskemia miokard).</p> <p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nyeri <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah - Frekuensi nadi pasien meningkat - Pasien bersikap protektif (mis: waspada posisi menghindari nyeri) - Tekanan darah meningkat 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan.</p> <p>Tingkat Nyeri : menurun</p> <p>Dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 	<p>SIKI : Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi , karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup <p><i>Terapeutik:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi <i>massage</i> punggung) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis : suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri 	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengetahui skala nyeri 3. Mengetahui respon nyeri non verbal 4. Mengetahui faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Mengetahui pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Mengetahui pengaruh nyeri pada kualitas hidup <p><i>Terapeutik:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi <i>massage</i> punggung) 2. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis : suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)

			<p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <ol style="list-style-type: none"> 1. Massage punggung (Rosfiati et al., 2015). 2. Napas dalam (SIKI 2016) <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik. 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Memfasilitasi istirahat tidur 4. Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 3. Mengajukan memonitor nyeri secara mandiri 4. Mengajukan menggunakan analgetik secara tepat 5. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkolaborasi pemberian analgetik.
		<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan.</p> <p>Kontrol Nyeri : Meningkat</p> <p>Dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melaporkan nyeri terkontrol meningkat 	<p>SIKI:Edukasi manajemen nyeri</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Teraufetik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan 	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Teraufetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Menjadwalkan pendidikan

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Kemampuan mengenali onset nyeri meningkat 3. Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis meningkat 4. Dukungan orang terdekat meningkat 	<p>sesuai kesepakatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 3. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. 	<p>kesehatan sesuai kesepakatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri 2. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri 3. Mengajarkan menggunakan analgesik secara tepat 4. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.
--	--	--	---	--

Tabel 4.8

Intervensi keperawatan diagnosa 2

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
	<p>Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian.</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Merasa bingung - Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi - Sulit berkonsentrasi - Mengeluh pusing - Anoreksia - Palpitasi - Merasa tidak berdaya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak gelisah - Tampak tegang - Sulit tidur - Frekuensi napas meningkat - Frekuensi nadi meningkat 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan.</p> <p>Tingkat Ansietas : Menurun</p> <p>Dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 2. Perilaku gelisah menurun 3. Palpitasi menurun 4. Frekuensi napas menurun 5. Frekuensi nadi menurun 6. Tekanan darah menurun 7. Pucat menurun 	<p>SIKI : Terapi Relaksasi</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3. Identifikasi kesediaan, kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya 4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5. Monitor respon terhadap terapi relaksasi <p><i>Terapeutik:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman. 2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 3. Gunakan pakaian longgar 4. Gunakan nada suara lembut dengan 	<p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Mengetahui teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3. Mengetahui kesediaan, kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya 4. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5. Mengetahui respon terhadap terapi relaksasi <p><i>Terapeutik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman. 2. Memberikan informasi tertulis

<ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah meningkat - Diaforesis - Tremor - Muka tampak pucat - Suara bergetar - Kontak mata buruk - Sering berkemih - Berorientasi pada masa lalu 		<p>irama lambat dan berirama</p> <p>5. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain.</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (napas dalam) 2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 3. Anjurkan mengambil posisi nyaman 4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih 6. Demonstrasikan dan latih teknik (napas dalam) 	<p>tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menggunakan pakaian longgar 4. Menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 5. Menggunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain. <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (napas dalam) 2. Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 3. Menganjurkan mengambil posisi nyaman 4. Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 5. Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih 6. Mendemostrasikan dan latih teknik (napas dalam)
---	--	---	--

D. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.9

Tanggal 07-Juli-2022-Hari Rawat 1 diagnosa nyeri akut

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Respon Hasil	Evaluasi
	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan (iskemia miokard)</p> <p>S : - pasien mengatakan nyeri dada menjalar ke punggung, pinggang dan tangan kiri. - P: Pasien mengatakan nyeri dada dan terasa nyeri bertambah saat bergerak. -Q : Pasien mengatakan nyeri terasa seperti di tusuk-tusuk dan tertekan beban berat. -R : Pasien mengatakan nyerinya terasa di dada tembus ke punggung,nyeri menembus ke pinggang dan tangan kiri. -S : skala nyeri 6 nyeri sedang</p>	<p>Pukul 09.30-10.20</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Mengetahui skala nyeri Mengetahui faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Memfasilitasi istirahat tidur Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan penyebab, 	<p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Lokasi nyeri di dada tembus ke punggung dan punggung belakang dan tangan kiri, karakteristik nyeri timbul pada saat bergerak atau beraktivitas, durasi kurang lebih 20 menit, frekuensi nyeri kadang-kadang, kualitas nyeri tusuk-tusuk dan tertekan beban berat, intensitas nyeri 6 sedang. Skala nyeri 6 sedang Yang memperberat nyeri pada saat bergerak dan lingkungan yang berisik dan faktor yang memperingan nyeri ketika lingkungan nyaman dan istirahat di tempat tidur <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberikan terapi massage punggung dan teknik cara tarik napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri Istirahat tidur pasien nyaman di bed yang bersih dan empuk Strategi meredakan nyeri pasien 	<p>Pukul 14:30</p> <p>(S) Subjektif : - pasien mengatakan nyeri dada menjalar ke punggung, pinggang dan tangan kiri. - P: Pasien mengatakan nyeri dada dan terasa nyeri bertambah saat bergerak. - Q: Pasien mengatakan nyeri terasa seperti di tusuk-tusuk dan tertekan beban berat. - R: Pasien mengatakan nyerinya terasa di dada tembus ke punggung,nyeri menembus ke pinggang dan tangan kiri. - S: skala nyeri 6 nyeri sedang - T: Pasien mengatakan nyerinya dirasakan sewaktu-waktu/kadang-kadang dengan durasinya kurang lebih 20 menit.</p> <p>(O) Obejktif : -Pasien tampak memegang dada kiri</p>

<p>-T : Pasien mengatakan nyerinya dirasakan sewaktu-waktu/kadang-kadang dengan durasinya kurang lebih 20 menit.</p> <p>O : -Pasien tampak memegang dada kiri -Pasien tampak menahan rasa sakit -TD : 130/70 mmHg -Nadi : 87x/menit -Keadaan umum klien tampak lemah. - tampak meringis - tampak gelisah.</p> <p>A : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (<i>iskemia miokard</i>)</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>	<p>periode, atau pemicu nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 3. Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Mengajarkan menggunakan analgesik secara tepat 5. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgesik. 	<p>dengan memberikan teknik napas dalam dan massage punggung sudah di berikan.</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. penyebab, periode atau pemicu nyeri terjadi pada saat pasien bergerak atau beraktivitas. 2. Menjelaskan kepada pasien akan melakukan terapi massage (pijat) pada area punggung belakang dan teknik napas dalam untuk meredakan nyeri. 3. Pasien sudah bisa memonitor nyerinya apabila beraktivitas nyerinya akan terasa bertambah. 4. Pasien sudah dianjurkan menggunakan obat aspilet (pelebaran pembuluh darah). 5. Pasien sudah diajarkan teknik cara tarik napas dalam untuk kontrol nyeri. <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Simvastatin, clopidogrel, Aspilet, captopril dan diazepam 	<p>-Pasien tampak menahan rasa sakit -TD : 125/80 mmHg -Nadi : 85x/menit -Keadaan umum klien tampak lemah. - tampak meringis - tampak gelisah.</p> <p>(A) Analisa : - Tingkat nyeri belum teratasi</p> <p>(P) planning : - Intervensi dilanjutkan</p>
---	---	--	---

Tabel 4.10
Tanggal 07-Juli-2022-Hari Rawat 1 diagnosa Ansietas

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Respon hasil	Evaluasi
2.	<p>Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian.</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi - Pasien mengeluh jantungnya berdebar-debar <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisah - Tampak tegang - Frekuensi napas 27 x/menit - Frekuensi nadi 87x/menit - Tekanan darah 130/70 mmHg - Muka tampak pucat - Tampak cemas <p>A : Ansietas</p>	<p>Pukul 09.30-10.20</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Mengetahui teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan 4. Mengetahui respon terhadap terapi relaksasi <p><i>Terapeutik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman. 2. Memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 	<p>Obsevasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengeluh khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, pasien mengeluh jantungnya berdebar-debar. 2. Pasien mengatakan apabila cemas melakukan tarik napas dalam 3. Frekuensi nadi 87 x/menit, tekanan darah 130/70 mmHg, RR 27x/menit, suhu sebelum 36,5°C, sesudah 37,0°C 4. Pasien mengatakan setelah melakukan terapi napas dalam cemasnya berkurang <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat pasien dengan lingkungan tenang dan tanpa gangguan pencahayaan dan suhu ruangan nyaman. 2. Sudah diberikan informasi persiapan dan prosedur teknik napas dalam 3. Pasien sudah menggunakan pakaian yang longgar 4. Teknik relaksasi napas dalam <p>Edukasi:</p>	<p>Pukul 14.30</p> <p>(S) Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengeluh khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi - pasien mengeluh jantung berdebar-debar <p>(O) Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak gelisah - tampak tegang - Frekuensi napas 25 x/menit - frekuensi nadi 85 x/menit - tekanan darah 125/80 mmHg - Muka tampak pucat - Tampak cemas <p>(A) Analisa :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tingkat Ansietas teratasi sebagian <p>(P) Planning :</p> <ul style="list-style-type: none"> -intervensi dilanjutkan.

	<p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. Menggunakan pakaian longgar 4. Menggunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain. <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (napas dalam) 2. Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 3. Menganjurkan mengambil posisi nyaman 4. Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 5. Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih 6. Mendemostrasikan dan latih teknik (napas dalam) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tujuan napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri dan rasa cemas 2. Intervensi yang dipilih mengajarkan relaksasi napas dalam 3. Sudah dianjurkan ke pasien dengan posisi nyaman 4. Sudah dianjurkan dengan pasien tetap rileks dan merasakan sensasi relaksasi napas dalam 5. Sudah diajurkan ke pasien untuk sering mengulangi dan melatih teknik relaksasi napas dalam 6. Sudah dilatih ke pasien relaksasi napas dalam 	
--	--	--	---	--

Tabel 4.11

Tanggal 08-Juli-2022-Hari Rawat 2 diagnosa nyeri akut

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Respon Hasil	Evaluasi
	<p>Nyeri akut berhubungan dengan (<i>iskemia miokard</i>)</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan nyeri dada menjalar ke punggung, pinggang dan tangan kiri. - P: Pasien mengatakan nyeri dada dan terasa nyeri bertambah saat bergerak. -Q : Pasien mengatakan nyeri terasa seperti di tusuk-tusuk dan tertekan beban berat. -R : Pasien mengatakan nyerinya terasa di dada tembus ke punggung,nyeri menembus ke pinggang dan tangan kiri. -S : skala nyeri 6 nyeri 	<p>Pukul 09.00-10.05</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Mengetahui skala nyeri 3. Mengetahui faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri <p><i>Terapeutik:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Memfasilitasi istirahat tdur 3. Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan penyebab, 	<p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lokasi nyeri di dada tembus ke punggung dan punggung belakang dan tangan kiri, karakteristik nyeri timbul pada saat bergerak atau beraktivitas, durasi kurang lebih 20 menit, frekuensi nyeri kadang-kadang, kualitas nyeri tusuk-tusuk dan tertekan beban berat, intensitas nyeri 6 sedang. 2. Skala nyeri 6 sedang 3. Yang memperberat nyeri pada saat bergerak dan lingkungan yang berisik dan faktor yang memperingan nyeri ketika lingkungan nyaman dan istirahat di tempat tidur <p><i>Terapeutik:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan terapi massage punggung dan teknik cara tarik napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri 2. Istirahat tidur pasien nyaman di bed yang bersih dan empuk 3. Strategi meredakan nyeri pasien 	<p>Pukul 14.00</p> <p>(S) subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan nyeri dada menjalar ke punggung, pinggang dan tangan kiri. - P : Pasien mengatakan nyeri dada dan terasa nyeri bertambah saat bergerak. - Q: Pasien mengatakan nyeri terasa seperti di tusuk-tusuk dan tertekan beban berat. - R: Pasien mengatakan nyerinya terasa di dada tembus ke punggung,nyeri menembus ke pinggang dan tangan kiri. - S: skala nyeri 6 nyeri sedang - T: Pasien mengatakan nyerinya dirasakan hilang timbul dengan durasinya kurang lebih 20 menit. <p>(O) objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien tampak memegang dada kiri -Pasien tampak menahan rasa sakit

	<p>sedang -T : Pasien mengatakan nyerinya dirasakan hilang timbul dengan durasinya kurang lebih 20 menit.</p> <p>O : -Pasien tampak memegang dada kiri -Pasien tampak menahan rasa sakit -TD : 125/80 mmHg -Nadi : 85x/menit -Keadaan umum klien tampak lemah. - tampak meringis - tampak gelisah.</p> <p>A : -Tingkat nyeri belum teratasi.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	<p>periode, atau pemicu nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 3. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Menganjurkan menggunakan analgesik secara tepat 5. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgesik. 	<p>dengan memberikan teknik napas dalam dan massage punggung sudah di berikan.</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. penyebab, periode atau pemicu nyeri terjadi pada saat pasien bergerak atau beraktivitas. 2. Menjelaskan kepada pasien akan melakukan terapi massage (pijat) pada area punggung belakang dan teknik napas dalam untuk meredakan nyeri. 3. Pasien sudah bisa memonitor nyerinya apabila beraktivitas nyerinya akan terasa bertambah. 4. Pasien sudah dianjurkan menggunakan obat aspilet (pelebaran pembuluh darah). 5. Pasien sudah diajarkan teknik cara tarik napas dalam untuk kontrol nyeri. <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Simvastatin, clopidogrel, Aspilet, captopri dan diazepam 	<p>-TD : 122/73 mmHg -Nadi : 86x/menit -Keadaan umum klien tampak lemah. - tampak meringis - tampak gelisah.</p> <p>(A) Analisa : - Tingkat nyeri teratasi sebagian.</p> <p>(P) planing : - Intervensi dilanjutkan</p>
--	---	--	--	--

Tabel 4.12
Tanggal 08-Juli-2022-hari Rawat 2 diagnosa Ansietas

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Respon Hasil	Evaluasi
	<p>Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian.</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi - Pasien mengeluh jantung berdebar-debar <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisah - Tampak tegang - Frekuensi napas 25 x/ menit - Frekuensi nadi 85 x/ menit - Tekanan darah 125/80 mmHg - Muka tampak pucat - Tampak cemas <p>A :- Tingkat ansietas</p>	<p>Pukul 09.00-10.15</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Mengetahui teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan 4. Mengetahui respon terhadap terapi relaksasi <p><i>Terapeutik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman. 2. Memberikan informasi tertulis tentang persiapan 	<p>Obsevasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengeluh khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, pasien mengeluh jantung berdebar-debar 2. Pasien mengatakan apabila cemas melakukan tarik napas dalam 3. Frekuensi nadi 87 x/ menit, tekanan darah 125/74 mmHg, RR 20 x/ menit, suhu sebelum 36,3 °C , sesudah 36,8 °C 4. Pasien mengatakan setelah melakukan trapi napas dalam cemasnya berkurang <p><i>Terapeutik:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat pasien dengan lingkungan tenang dan tanpa gangguan pencahayaan dan suhu ruangan nyaman 2. Sudah diberikan informasi persiapan dan prosedur teknik napas dalam 3. Pasien sudah menggunakan pakaian yang longgar 4. Teknik relaksasi napas dalam 	<p>Pukul 14.00</p> <p>(S) subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi <p>(O) objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisah - Tampak tegang - Frekuensi napas 15x/ menit - Frekuensi nadi 86x/menit - Tekanan darah 122/73 mmHg - Muka tampak pucat - Tampak cemas <p>(A) analisa :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tingkat Ansietas teratasi sebagian <p>(P) planning :</p> <ul style="list-style-type: none"> - intervensi dilanjutkan.

	<p>teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan.</p>	<p>dan prosedur teknik relaksasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menggunakan pakaian longgar 4. Menggunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan anestetik atau tindakan medis lain. <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (napas dalam) 2. Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 3. Menganjurkan mengambil posisi nyaman 4. Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 5. Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih 6. Mendemonstrasikan dan latih teknik (napas dalam) 	<p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tujuan napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri dan rasa cemas 2. Intervensi yang dipilih mengajarkan relaksasi napas dalam 3. Sudah dianjurkan ke pasien dengan posisi nyaman 4. Sudah dianjurkan dengan pasien tetap rileks dan merasakan sensasi relaksasi napas dalam 5. Sudah dianjurkan ke pasien untuk sering mengulangi dan melatih teknik relaksasi napas dalam 6. Sudah dilatih k pasien relaksasi napas dalam 	
--	--	---	---	--

Tabel 4.13
Tanggal 09-Juli-2022-Hari Rawat 3 diagnosa nyeri akut

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Respon Hasil	Evaluasi
	<p>Nyeri akut berhubungan dengan (iskemia miokard)</p> <p>S : - pasien mengatakan nyeri dada menjalar ke punggung, pinggang dan tangan kiri. - P: Pasien mengatakan nyeri dada dan terasa nyeri bertambah saat bergerak. -Q : Pasien mengatakan nyeri terasa seperti di tusuk-tusuk dan tertekan beban berat . -R : Pasien mengatakan nyerinya terasa di dada tembus ke punggung, nyeri menembus ke pinggang dan tangan kiri. -S : skala nyeri 5 nyeri sedang</p>	<p>Pukul 09.20-10.30</p> <p>Observasi: 1. Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi,frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Mengetahui skala nyeri 3. Mengetahui faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri</p> <p><i>Terapeutik:</i> 1. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Memfasilitasi istirahat tdur 3. Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi: 1. Menjelaskan penyebab, periode, atau pemicu nyeri 2. Menjelaskan strategi</p>	<p>Observasi: 1. Lokasi nyeri di dada tembus ke punggung dan punggung belakang dan tangan kiri, karakteristik nyeri timbul pada saat bergerak atau beraktivitas, durasi kurang lebih 20 menit, frekuensi nyeri kadang-kadang, kualitas nyeri tusuk-tusuk dan tertekan beban berat, intensitas nyeri 5 sedang. 2. Skala nyeri 5 sedang 3. Yang memperberat nyeri pada saat bergerak dan lingkungan yang berisik dan faktor yang memperingan nyeri ketika lingkungan nyaman dan istirahat di tempat tidur</p> <p><i>Terapeutik:</i> 1. Memberikan terapi massage punggung dan teknik cara tarik napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri 2. Istirahat tidur pasien nyaman di bed yang bersih dan empuk 3. Strategi meredakan nyeri pasien dengan memberikan teknik napas</p>	<p>Pukul 14.00</p> <p>(S) subjektif : - pasien mengatakan nyerinya berkurang, tapi masih terasa nyeri di pinggang - P: Pasien mengatakan nyeri dada dan terasa bertambah saat bergerak. - Q : - - R : - - S : skala nyeri 4 nyeri sedang - T : hilang timbul</p> <p>(O) objektif : -Pasien tidak tampak lagi memegang dada kiri -Pasien tidak tampak lagi menahan rasa sakit. -TD : 120/75 mmHg -Nadi : 80x/menit -Keadaan umum klien tampak lemah.</p> <p>(A) analisa : - Tingkat nyeri teratasi</p>

	<p>-T : Pasien mengatakan nyerinya dirasakan hilang timbul dengan durasinya kurang lebih 20 menit.</p> <p>O : -Pasien tampak memegang dada kiri -Pasien tampak menahan rasa sakit -TD : 122/73 mmHg -Nadi : 86x/menit -Keadaan umum klien tampak lemah. - tampak meringis - tampak gelisah.</p> <p>A : - Tingkat nyeri teratasi sebagian.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	<p>meredakan nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Menganjurkan menggunakan analgesik secara tepat 5. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgesik. 	<p>dalam dan massage punggung sudah di berikan.</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. penyebab, periode atau pemicu nyeri terjadi pada saat pasien bergerak atau beraktivitas. 2. Menjelaskan kepada pasien akan melakukan terapi massage (pijat) pada area punggung belakang dan teknik napas dalam untuk meredakan nyeri. 3. Pasien sudah bisa memonitor nyerinya apabila beraktivitas nyerinya akan terasa bertambah. 4. Pasien sudah dianjurkan menggunakan obat aspilet (pelebaran pembuluh darah). 5. Pasien sudah diajarkan teknik cara tarik napas dalam untuk kontrol nyeri. <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Simvastatin, clopidogrel, Aspilet, captopri dan diazepam 	<p>(P) planning :</p> <p>- Intervensi dihentikan pasien pindah ke ruang SAFA dan rencna mau pulang</p>
--	--	--	---	---

Tabel 4.14
Tanggal 09-Juli-2022-Hari Rawat 3 diagnosa Ansietas

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Respon Hasil	Evaluasi
	<p>Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian.</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh khawatir dengan akibat dari ondisi yang dihadapi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisah - Tampak tegang - Frekuensi napas 15x/ menit - Frekuensi nadi 86x/menit - Tekanan darah 122/73 mmHg - Muka tampak pucat - Tampak cemas <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tingkat Ansietas teratasi sebagian 	<p>Pukul 09.00-10.15</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Mengetahui teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan 4. Mengetahui respon terhadap terapi relaksasi <p><i>Terapeutik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman. 2. Memberikan informasi 	<p>Obsevasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengeluh khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, pasien mengeluh jantung berdebar-debar 2. Pasien mengatakan apabila cemas melakukan tarik napas dalam 3. Frekuensi nadi 86 x/ menit, tekanan darah 122/73 mmHg, RR 15 x/ menit, suhu sebelum 36,5 °C , sesudah 36,0 °C 4. Pasien mengatakan setelah melakukan terapi napas dalam cemasnya berkurang <p><i>Terapeutik:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat pasien dengan lingkungan tenang dan tanpa gangguan pencahayaan dan suhu ruangan nyaman 2. Sudah diberikan informasi persiapan dan prosedur teknik napas dalam 3. Pasien sudah menggunakan 	<p>Pukul 14.00</p> <p>(S) subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <p>(O) objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi napas 18x/ menit - Frekuensi nadi 80x/menit - Tekanan darah 120/75 mmHg <p>(A) analisa :</p> <p>Tingkat Ansietas teratasi</p> <p>(P) planning :</p> <ul style="list-style-type: none"> - intervensi dihentikan pasien pindah ke ruang SAFA dan rencana mau pulang

	<p>P : - intervensi dilanjutkan.</p>	<p>tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menggunakan pakaian longgar 4. Menggunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan anestetik atau tindakan medis lain. <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (napas dalam) 2. Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 3. Mengajarkan mengambil posisi nyaman 4. Mengajarkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 5. Mengajarkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih 6. Mendemonstrasikan dan latih teknik (napas dalam) 	<p>pakaian yang longgar</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Teknik relaksasi napas dalam <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tujuan napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri dan rasa cemas 2. Intervensi yang dipilih mengajarkan relaksasi napas dalam 3. Sudah dianjurkan ke pasien dengan posisi nyaman 4. Sudah dianjurkan dengan pasien tetap rileks dan merasakan sensasi relaksasi napas dalam 5. Sudah dianjurkan ke pasien untuk sering mengulangi dan melatih teknik relaksasi napas dalam 6. Sudah dilatih k pasien relaksasi napas dalam 	
--	---	---	---	--

E. Pembahasan studi kasus

1. Pengkajian

Studi kasus ini dilakukan di ruang ICU Rumah Sakit harapan dan Do'a Kota Bengkulu tahun 2022, berjumlah 1 orang. Data pasien didapatkan dengan melakukan pengkajian secara langsung kepada pasien atau keluarga melalui wawancara dan observasi. Berdasarkan jawaban yang didapatkan melalui wawancara dan observasi diperoleh data yang kemudian diolah sesuai dengan tujuan penelitian dan disajikan dalam bentuk tabel dan penjelasan secara deskriptif.

Pengkajian awal yang dilakukan, data penting yang ditemukan dengan UAP yang mengalami gangguan pemenuhan rasa aman dan nyaman adalah keluhan pasien yang di alami adalah nyeri. Terdapat klien yang dilakukan pengkajian yaitu Ny.S ditemukan keluhan pasien mengatakan mengeluh nyeri dada dan terasa nyeri bertambah saat bergerak, nyeri dirasakan seperti di tusuk-tusuk dan tertekan beban berat, nyeri pada daerah dada hingga tembus kebelakang menembus ke pinggang belakang dan tangan kiri, badan lemas. Keadaan umum pasien tampak lemah, tampak cemas, tampak tegang, tampak gelisah, ekspresi wajah meringis, tingkat kesadaran *compos mentis*. hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah : 130/70 mmHg, frekuensi nafas : 27x/menit, frekuensi nadi : 87x/menit, S : 36,7 °C, saturasi oksigen : 95%, TB : 159 cm, BB : 52 kg. Pada pasien Ny. S yang mengalami pemenuhan rasa aman dan nyaman pada pasien UAP ditandai dengan hasil pemeriksaan fisik sistem pernapasan didapatkan pasien tampak sesak, terpasang nasal kanul 3 liter/menit, ada penggunaan otot bantu pernafasan dan ada cuping hidung, frekuensi napas 27x/menit, irama napas teratur, ekspansi paru simetris, suara napas vesikuler, tidak ada secret hasil pemeriksaan saturasi oksigen 95%.

Dari hasil pemeriksaan sistem kardiovaskuler didapatkan dada simetris kiri dan kanan, *ictus* kordis tidak terlihat, batas jantung kiri ICS 2 sternal kiri dan ICS 4 sternal kiri, batas kanan ICS 2 sternal kanan dan ics

5 axilla anterior kanan, perpusi dullnes, bunyi jantung S1 dan S2 tunggal, tidak ada suara tambahan. Kesadaran compos mentis dengan TD pasien saat ini 130/70 mmHg, frekuensi nadi : 87x/menit, irama reguler kekuatan kuat, tidak ada peningkatan jvp, *capillary refill* kembali dalam 2 detik. Sistem pencernaan keadaan mulut sedikit berbau, tidak ada penggunaan gigi palsu, tidak ada stomatitis, lidah sedikit kotor, terdapat caries, mukosa bibir kering, turgor kulit elastis, hepar tidak teraba, saat menelan tidak terasa nyeri, muntah tidak ada, bising usus 7 x/menit, tidak terdapat distensi abdomen.

Pemeriksaan penunjang pada pasien yang mengalami gangguan pemenuhan rasa nyaman pada pasien UAP meliputi pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan EKG. Pada pasien Ny.S pemeriksaan yang telah dilakukan adalah pemeriksaan laboratorium yaitu ureum (21 mg/dl), creatinin (2 mg/dl), gula darah sewaktu (103 mg/dl), HB (11,8 g/dl), hematokrit (32 vol%), leukosit (7000 UI), trombosit (353.000 UI) dan troponin (2,332 ng/l). Dan pemeriksaan EKG irama normal, *heart rate* 94x/menit, gelombang P diikuti gelombang QRST, tinggi gelombang P 1 kotak kecil, (1 mV), lebar 3 kotak kecil (0,12 detik), PR interval 4 kotak kecil (0,16), QRS kompleks, segment ST elevasi (injuri/infrak), gelombang T lead ekstremitas 0,2 mV, lead dada 0,1 mV.

Pengobatan yang diberikan pada pasien Ny.S yaitu berupa terapi inj.lansoprazole 1x30 mg, inj. Lovenox 2x60 mg, oral simvastatin 1x1, oral clopidogrel 1x75 mg, oral aspilet 1x80 mg, oral captopril 3x12,5 mg, oral diazepam 5 mg 0-0-1.

Dari hasil data pengkajian yang ditemukan terdapat kesenjangan dengan teori. Pada teori terdapat tekanan darah meningkat, frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, saturasi oksigen menurun, CRT kembali dalam waktu >3 detik, pemeriksaan troponin dalam keadaan normal <50 ng/mL sedangkan troponin tidak normal >100 ng/mL, pemeriksaan normal saat klien istirahat, segmen ST elavasi atau depresi, gelombang T inverse selama serangan berlangsung atau timbul saat tes

treadmill, distrimia (*takikardia abnormal, AV blok, atrial flutter atau atrial fibrilasi*). Sakit dada *angina pectoris* disebabkan karena timbulnya *iskemia miokard*, karena suplai darah dan oksigen ke miokard berkurang. Pada pasien *angina pectoris* dapat pula timbul keluhan lain seperti sesak napas, perasaan sakit pada daerah dada disertai dengan keringat dingin serta dapat terjadi jika otot jantung yang kekurangan oksigen ditentukan oleh beratnya kerja jantung seperti kecepatan dan kekuatan denyut jantung. Aktifitas fisik dan emosi akan menyebabkan jantung lebih bekerja berat dan menyebabkan meningkatnya kebutuhan jantung akan oksigen. Jika arteri mengalami penyumbatan maka aliran darah ke otot tidak dapat memenuhi kebutuhan jantung akan oksigen, sehingga akan terjadi *iskemia* dan menyebabkan nyeri (Kasron, 2016).

Sedangkan data pengkajian didapatkan data tekanan darah 130/70 mmHg, frekuensi napas 27x/menit, frekuensi nadi 87x/menit, S 36,7 °C, saturasi oksigen 95%, CRT kembali dalam waktu 2 detik, hasil pemeriksaan EKG irama normal, *heart rate* 87x/menit, PR interval 4 kotak kecil, QRS kompleks, segment ST elevasi (*injuri/infrak*), gelombang T leat ekstremitas, leat dada. Hal itu dikarenakan pasien sudah hari ketiga dirawat di rumah sakit dan mendapatkan terapi berupa inj.lansoprazole 1x30 mg, inj. Lovenox 2x60 mg, oral simvastatin 1x1, oral clopidogrel 1x75 mg, oral aspilet 1x80 mg, oral captopril 3x12,5 mg, oral diazepam 5 mg 0-0-1.

Dalam kasus ini penatalaksanaan terapi medis yang digunakan untuk mengurangi nyeri pada pasien UAP karena kekurangan suplai darah dan oksigen ke *miokard* adalah lovenox untuk mencegah bekuan darah vena dalam, clopidogrel untuk mencegah sel kepingan darah menempel, aspilet untuk mencegah penggumpalan darah merah, diazepam untuk mengatasi gangguan kecemasan dan kekauan otot.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan mengurangi respon aktual atau potensial pasien terhadap masalah kesehatan yang perawat mempunyai izin untuk menguasainya. Berdasarkan SDKI, SIKI, SLKI, diagnosa yang dapat di tegakkan dalam kasus ini memiliki 2 diagnosa, yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (*iskemia miokard*) dan Ansietas berhubungan dengan Krisis Situasional.

Nyeri akut adalah Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan. Penyebab nyeri akut adalah agen pencedera fisiologis (mis. infarmasi, *Iskemia*, neoplasma). Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan). Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan). Gejala dan tanda mayor minor nyeri akut adalah tampak meringis, bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, Sulit tidur, tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Dalam kasus ini diagnosa nyeri akut berhubungan agen pencedera fisiologi (*iskemia miokard*) didukung oleh data subjektif yaitu pasien mengeluh nyeri dada dan terasa nyeri bertambah saat bergerak, P: Pasien mengatakan nyeri dada dan terasa nyeri bertambah saat bergerak, Q: Pasien mengatakan nyeri terasa seperti di tusuk-tusuk dan tertekan beban berat, r : radiates (penyebaran) : Pasien mengatakan nyerinya terasa di dada tembus ke punggung, nyeri menembus ke pinggang dan tangan kiri, s : severety (keparahan/Skala) : skala nyeri 6 nyeri sedang, t : time (waktu) : Pasien mengatakan nyerinya dirasakan hilang timbul dengan durasinya kurang lebih 20 menit. Data objektif didapatkan Pasien tampak memegang dada kiri, Pasien tampak menahan rasa sakit, TD : 130/70 mmHg, Nadi :

87x/menit, Keadaan umum klien, tampak lemah, tampak meringis, tampak gelisah. Pada kasus *unstable angina pectoris* penyebab terjadinya nyeri karena adanya pembuluh darah jantung (*arteri koroner*) yang tidak mampu untuk menyuplai oksigen ke jantung secara adekuat, dikarenakan terbentuknya plak di dalam pembuluh darah yang menyebabkan pembuluh darah menyempit atau obstruksi (Rosdahl & Kowalski, 2017).

Sedangkan untuk diagnosa kedua penulis mengangkat diagnosa Ansietas berhubungan dengan krisis situasional dengan data pendukung klien mengeluh merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, tampak gelisah, tampak tegang, frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, muka tampak pucat.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan yang ada pada tinjauan teori sesuai dengan diagnosis keperawatan yang diangkat pada pasien *unstable angina pectoris*, disesuaikan dengan kondisi klien dan sumber daya yang tersedia. Dalam pembuatan rencana penulis bekerja sama dengan keluarga klien dan perawat ruangan sehingga ada kesempatan ada kesempatan dalam memecahkan masalah yang dialami klien sehingga kebutuhan klien dapat terpenuhi sesuai teori perencanaan keperawatan yang dituliskan dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SDKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Perencanaan atau intervensi yang dirancang oleh penulis untuk mengatasi masalah pada kasus, yaitu tersusun dari atas tindakan observasi, tindakan terapeutik, edukasi dan kolaborasi yang disesuaikan dengan kondisi klien. Target waktu pencapaian kriteria hasil pada semua diagnosis ditentukan dengan rentang waktu yang sama yaitu 3 x 8 jam. Penulis berencana mengatasi manajemen nyeri pada Ny. S dengan tujuan yang diharapkan yaitu Tingkat nyeri menurun dan kontrol nyeri meningkat dengan kriteria hasil keluhan menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun dan melaporkan nyeri

meningkat, kemampuan mengenali onset nyeri meningkat, kemampuan menggunakan teknik non farmakologis meningkat, dukungan orang terdekat meningkat.

Fokus intervensi pada kasus ini adalah tindakan *terapeutik* memberikan teknik non farmakologis yaitu dengan memberikan terapi *massage* punggung dan teknik napas dalam, terapi ini diberikan setiap 2 jam sekali dalam 1 x shift yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri pada Ny. S. Untuk diagnosa kedua penulis menyusun intervensi tingkat ansietas dengan ekspektasi verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, Perilaku gelisah menurun, Palpitasi menurun, frekuensi napas menurun, frekuensi nadi menurun, tekanan darah menurun, pucat menurun.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan.

Implementasi yang dilakukan perawat pada Ny. S membantu pasien untuk mengurangi rasa nyeri seperti memberikan terapi *massage* punggung kepada pasien untuk mengurangi rasa nyeri dan mengajarkan teknik napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri yang dilakukan pada pasien selama 3 hari pada pasien Ny.S mulai dari tanggal 07-09 juli 2022 dari jam 08.00 sampai dengan jam 11.00.

Pada Ny. S Nyeri dada pada hari pertama skala nyeri 6 dan nyeri terasa pada saat bergerak, hari kedua skala nyeri turun menjadi 4 dan nyerinya timbul pada saat bergerak, pada hari ketiga skala nyeri menurun menjadi 3, pasien di pindahkan ke ruangan SAFA karena berencana mau pulang dan ketika di tanya ke pasien apakah nyerinya masih terasa pada saat bergerak pasien mengatakan ketika bergerak nyerinya sudah berkurang.

Pada diagnosa kedua penulis melakukan implementasi dengan fokus tindakan terapeutik relaksasi nafas dalam dan memonitor tanda-tanda vital untuk mengurangi rasa kecemasan yang dialami pasien. Setelah dilakukan intervensi selama 3 hari tingkat kecemasan berkurang dan tanda-tanda vital sudah dalam keadaan normal dimana pada hari pengkajian terdapat pasien mengeluh khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, tampak cemas, tampak gelisah, tampak tegang, muka tampak pucat, dan tanda-tanda vital frekuensi napas 27 x/menit, frekuensi nadi 87 x/menit, tekanan darah 130/70 mmHg

Selama melakukan implementasi, penulis menemukan faktor pendukung keberhasilan tindakan pada Ny. S yaitu pasien dan keluarga sangat kooperatif selama tindakan serta kerjasama terjalin baik dengan perawat ruangan, data medis dari dokter dan catatan keperawatan didapatkan dengan baik sehingga pelaksanaan keperawatan dapat berjalan lancar.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan keperawatan yang mengukur sejauh mana keberhasilan tindakan keperawatan berdasarkan respon yang ditunjukkan oleh pasien. Pada kasus ini, penulis menggunakan dua jenis evaluasi yaitu evaluasi formatif atau respon hasil yang dilakukan segera setelah melakukan tindakan dan evaluasi sumatif atau perkembangan yang dilakukan dalam 5-8 jam setelah tindakan dengan membandingkan respon klien dengan tujuan yang telah ditentukan menggunakan metode SOAP, yaitu S (Subjektif), O (Objektif), A (Analisis), P (*Planning*). Evaluasi yang digunakan dalam asuhan keperawatan dan terapi *massage* punggung pada pasien *angina pectoris* adalah evaluasi sumatif.

Pada Ny. S setelah dilakukan implementasi dan evaluasi selama 3 hari. Semua indikator keberhasilan pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan (*iskemia miokard*) dengan kriteria keberhasilan keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun

kesulitan tidur menurun dapat tercapai dengan melaksanakan implementasi sesuai intervensi yang disusun. Sama halnya dengan diagnosa kedua yaitu ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian tercapai semua indikator keberhasilan, antara lain tampak cemas menurun, tampak gelisah menurun, tampak tegang menurun, frekuensi napas menurun, frekuensi nadi menurun, tekanan darah menurun.

Menurut hasil implementasi yang telah dilakukan dan respon pasien yang awalnya pasien dalam keadaan nyeri dan nyeri bertambah saat bergerak. Tetapi setelah dilakukan implementasi keperawatan serta didukung dengan terapi *massage* punggung dan mengajurkan relaksasi teknik napas dalam pasien menjadi lebih aman dan nyaman, dan pasien mengatakan nyerinya berkurang dan kecemasannya berkurang.

Pada evaluasi perkembangan atau sumatif hari ketiga perawatan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan (*iskemia miokard*) didapatkan hasil (S) subjektif : Pasien mengatakan nyeri dada dan terasa nyeri bertambah saat bergerak, Q : -, R : -, S : skala nyeri 3 nyeri sedang, -T : hilang timbul, (O) objektif : -Pasien tidak tampak lagi memegang dada kiri, Pasien tidak tampak lagi menahan rasa sakit, TD : 120/75 mmHg, Nadi : 80x/menit, Keadaan umum klien tampak lemah, (A) analisa : Tingkat nyeri teratasi , (P) *planning* : Intervensi dihentikan pasien pindah ke ruang SAFA dan rencana mau pulang, diagnosa kedua ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian didapatkan hasil (S) subjektif :-, (O) objektif : RR : 18 x/menit, Nadi : 80x/menit, tekanan darah 120/70 mmHg, (A) Analisa : tingkat ansietas teratasi , (P) *planning* : intervensi dihentikan pasien pindah ke ruang SAFA dan rencana mau pulang.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus penerapan terapi *massage* dan menganjurkan teknik napas dalam pada Ny.S yang mengalami gangguan rasa aman dan nyaman dengan diagnosa medis *unstable angina Pectoris* (UAP) yang telah penulis lakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan dengan menggunakan metode wawancara dan observasi. Data fokus pengkajian pada pasien *unstable angina pectoris* adalah nyeri dada yang bertambah saat bergerak, kualitas seperti di tusuk-tusuk dan tertekan beban berat, penyebaran nyeri pada daerah dada hingga tembus kebelakang hingga ke pinggang belakang dan tangan kiri. Yang dilakukan dalam pemeriksaan pada pasien UAP adalah TD : 130/70 mmHg, frekuensi nafas : 27x/menit, frekuensi nadi : 87x/menit, S : 36,7 °C, saturasi oksigen : 95%.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien UAP yaitu nyeri akut berhubungan dengan (*iskemia miokard*) dan Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian, dan diagnosa mungkin akan muncul Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan inotropik (*iskemia miokard transien* atau memanjang), dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan berkurangnya curah jantung.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan pada Ny. S telah direncanakan sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan yang merujuk pada buku SLKI, SIKI dan jurnal penerapan. Intervensi disusun berdasarkan fokus dari penulisan karya tulis ilmiah ini yaitu mengenai asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman penerapan *massage* punggung dan relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri dan kecemasan pada pasien UAP.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan berdasarkan intervensi yang disusun yaitu manajemen nyeri dan terapi relaksasi dengan memberikan *massage* punggung dan relaksasi napas dalam, pada pasien UAP juga diberikan kolaborasi terapi obat yang bisa mengurangi rasa nyeri. Implementasi dilakukan selama 3 hari 1 kali sehari untuk terapi *massage* punggung dan relaksasi napas dalam, pada pemberian kolaborasi terapi obat pasien sudah diberikan sejak mulai masuk ke ruang ICU pada tanggal 06-09 juli 2022, pasien merasa nyaman dan nyeri berkurang setelah diberikan terapi *massage* punggung, relaksasi napas dalam dan kolaborasi terapi obat.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi pada hari ketiga semua indikator telah berhasil dicapai sehingga dapat disimpulkan bahwa dengan melaksanakan standar intervensi telah disusun tersebut dengan pendokumentasian evaluasi keperawatan menggunakan format SOAP, penulis berhasil melaksanakan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman pada pasien *unstable angina pectoris*.

B. Saran

1. Bagi pasien dan Keluarga

Diharapkan intervensi yang disusun penulis dalam karya tulis ilmiah ini bisa menjadi suatu rujukan yang dimanfaatkan oleh pasien dan keluarga sebagai acuan dan diterapkan dalam mengatur dan mengurangi nyeri pada pasien, sehingga akhirnya diharapkan tidak terjadi komplikasi lebih lanjut dari penyakit *unstable angina pectoris* (UAP).

2. Bagi Perawat

Diharapkan perawat ruangan dapat menerapkan, menambah pengetahuan dalam mengatasi pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman pada pasien *unstable angina pectoris* (UAP).

3. Bagi Institusi Pendidikan

a. Bagi dosen

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat diaplikasikan dalam pembelajaran dalam melaksanakan pengkajian, pengembangan intervensi yang dapat dilakukan dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman pada pasien *unstable angina pectoris* dan lebih sering membahas kasus-kasus lapangan seperti ini saat pembelajaran teoritis.

b. Bagi mahasiswa

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan wawasan serta bahan bacaan mengenai pengkajian dan memperluas wawasan tentang pengembangan intervensi dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman dengan pasien *unstable angina pectoris*.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat melanjutkan penelitian ini dalam bentuk variabel berbeda yang dapat mengurangi rasa nyeri pada pasien *unstable angina pectoris* (UAP) berdasarkan SOP keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arfa, Muhammad. "*Pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri pada pasien post-operasi appendisitis di ruangan bedah RSUD Prof. Dr. Hi. Aloe Saboe Kota Gorontalo.*" Skripsi 1.841408019 (2013).
- Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jkarta : Salemba Medika.
- Berman, A., Snyder, S. J., & Frandsen, G. (2016). *Kozier & Erb's fundamentals of nursing : concepts, practice, and process / Audrey Berman, Shirlee Snyder,.* United States of America: Julie Levin Alexander.
- Budiono. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan, Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan (Pusdik SDM)*. Jakarta.
- Dan, P. T. M., & Ekspresi, V. I. D. A. N. (2015). *Polimorfisme (T280M dan V249I) dan ekspresi gen CX3CR1 pada kasus angina pectoris cininta pinasthika*, Dr. biol. hom. Nastiti Wijayanti, M.Si; Dr. Dra Erlin Listyaningsih, M.Kes. 2–3.
- Indonesia, K. K. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Iqbal Mubarak, W., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Surabaya: Salemba Medika.
- Kalidawir, K., & Tidur, P. (2021). *Ir - perpustakaan stikes hutama abdi husada*.
- Keliat, B. A., Windarwati, H. D., Pawirowiyono, A., & Subu, M. A. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Mutaqin, A. (2014). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular dan Hematologi (1st ed.; R. Angriani, ed.)*. Jagakarta, Jakarta: Salemba Medika.
- Ns. Reny Yuli Aspiani, S. (2016). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler, Aplikasi NIC & NOC*. Jakarta: EGC.
- Ns. Reny Yuli Aspiani, S. (2016). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler, Aplikasi NIC & NOC*. Jakarta: EGC.
- Patriyani, R. E. H., & Purwanto, D. F. (2016). *Faktor Dominan Risiko Terjadinya*

- Penyakit Jantung Koroner (PJK)*. (Jkg) Jurnal Keperawatan Global, 1(1), 23–30. <https://doi.org/10.37341/jkg.v1i1.12>.
- Rosdahl, B. C., & Kowalski, T. M. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Dasar, Gangguan Kardiovaskuler, Darah & Limfe, Kanker, Gangguan Muskuloskeletal, Alergi, Imun & Gangguan Autoimun, Terapi Oksigen*, Edisi 10. Jakarta: EGC.
- Rosfiati, E., Nurachmah, E., & Yulia, Y. (2015). *Pengaruh Pijat Punggung terhadap Tingkat Kecemasan dan Kenyamanan Pasien Angina Pectoris Stabil Sebelum Tindakan Angiografi Koroner*. Jurnal Keperawatan Indonesia, 18(2), 102–114. <https://doi.org/10.7454/jki.v18i2.411>
- Ruhyandudin, F. (2007). *Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem kardiovaskuler* (Edisi revisi). Malang: UPT.Penerbitan Universitas Muhammadiyah Malang.
- Satoto, H. H. (2014). *Patofisiologi Penyakit Jantung Koroner*. JAI (Jurnal Anestesiologi Indonesia), 6(3), 209–224. <https://doi.org/10.14710/jai.v6i3.9127>
- Tajudin, T., Faradiba, V., & Nugroho, I. D. W. (2019). *Analisis Kombinasi Penggunaan Obat pada Pasien Jantung Koroner dengan Penyakit Penyerta di Rumah Sakit X Cilacap tahun 2019*. Jurnal Ilmiah Kefarmasian, 6–13. <http://e-jurnal.stikesalirsyadclp.ac.id/index.php/jp%0AAnalisis>
- Tarwoto & Wartonah. 2011. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan* Edisi 4. Jakarta : Salemba Medika.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016), *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*, Edisi 1, Jakarta, PersatuanPerawat Indonesia.
- Wardana, I. *Gambaran Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Jantung Koroner Dengan Nyeri Akut Di Ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani 2018*. Diss. Jurusan Keperawatan 2018, 2018.

Lampiran

SATUAN OPERASIONAL PROSEDUR

MASSAGE PUNGGUNG

SOP	MASSAGE PUNGGUNG
Pengertian	<i>Massage</i> adalah teknik pijatan yang dilakukan untuk membant mempercepat proses penurunan nyeri dengan menggunakan sentuhan tangan pada punggung klien secara perlahan dan lembut untuk menimbulkan efek relaksasi.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melancarkan sirkulasi darah 2. Menurunkan respon nyeri punggung 3. Menurunkan ketegangan otot 4. Menurunkan tekanan darah
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dengan keluhan kekakuan dan ketegangan otot di punggung 2. Klien dengan gangguan rasa nyaman nyeri punggung
Persiapan alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minyask untuk <i>massage</i> 2. Tisu 3. Handuk mandi yang besar 4. Satu buah handuk kecil atau tisu 5. Sebuah bantal dan guling kecil dan selimut
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu klien bahwa tindakan akan segera dimulai. 2. Periksa tanda vital klien sebelum memulai <i>massage</i> pada punggung 3. Posisikan pasien yang nyaman 4. Jika pasien masih bisa untuk duduk berikan posisi berlutut kemudian berbaring di bantal yang besar senyaman mungkin. 5. Instruksikan pasien untuk menarik napas dalam melalui hidung dan mengeluarkan lewat mulut secara perlahan sampai pasien merasa rileks. 6. Tuangkan baby oil pada telapak tangan kemudian gosokan kedua tangan hingga hangat. 7. Mintalah klien untuk memberitahukan jika pijatan terasa menyakitkan atau membuat tidak nyaman. 8. Letakan kedua tangan pada punggung pasien, mulai dengan gerakan mengusap. 9. Mulailah memijat dari bagian bawah punggung tepi punggung, mengarah keatas. Selalu pijat kearah atas, menuju jantung (sesuai aliran darah) dan kemudian secara perlahan dorong tangan ke tepi punggung. 10. Lakukan <i>massage</i> pada leher dan bahu 11. Ulangi teknik ini selama 3-5 menit sambil menambah tekanan dari ringan hingga sedang untuk memanaskan otot punggung 12. Bersihkan sisa minyak atau lotion pada punggung klien dengan handuk 13. Periksa tanda vital klien setelah memulai <i>massage</i> pada punggung 14. Rapikan klien ke posisi semula 15. Beritahu bahwa tindakan telah selesai 16. Bereskan alat-alat yang telah digunakan 17. Cuci tangan

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Pembimbing : Ns. Sahran, S.Kep.,M.Kep

Nama Mahasiswa : Riga Tri Wahyudi

Nim : P05120219079

Judul : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Pasien *Angina pectoris* Di Rumah Sakit Harapan Dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2022

NO	Tanggal	Topik	Saran	Paraf
1.	06 Januari 2022	Konsultasi Judul KTI	Perbaiki judul dan cari referensi sesuai penyakit	
2.	26 Januari 2022	Konsultasi Judul KTI	ACC judul KTI	
3.	16 Februari 2022	Konsultasi BAB I	Perbaiki penulisan, tambahkan data, tambahkan perhatian dunia terhadap penyakit Angina Pectoris	
4.	30 Mei 2022	Konsultasi perbaikan BAB I	Perbaiki penulisan, melanjutkan bab II dan III	
5.	02 Juni 2022	Konsultasi BAB II dan III	ACC BAB I, Perbaiki urutan tinjauan pustaka, rapikan konsep asuhan keperawatan, rapikan	
6.	04 juni 2022	Konsultasi BAB II dan III	Perbaiki penulisan dan rapikan konsep asuhan keperawatan	
7.	21 Juni 2022	Konsultasi BAB II dan III	Sistematika sumber dan kedinamisan antara paragraf ke paragraf lain	
8.	23 Juni 2022	Konsultasi BAB II dan III	Merapikan dan mengecek Kembali sistematika sumber dan kelengkapan sumber daftar pustaka	
9.	26 Juni 2022	Konsultasi perbaikan BAB II dan III	ACC BAB II dan III	
10.	29 juni 2022	TTD halaman persetujuan proposal KTI	Lanjutkan penelitian secepatnya	
11.	22 Juli 2022	Konsultasi BAB IV dan V	Lanjutkan Konsul secepatnya dan Perbaikan BAB I Sampai BAB V	
12.	25 Juli 2022	Konsultasi BAB IV dan V	Lanjutkan konsul secepatnya dan perabaiikan.	
13.	27 Juli 2022	Konsultasi hasil perbaikan	ACC KTI BAB I Sampai BAB V	

Lampiran

Dokumentasi



Gambar L.1 Pemberian terapi *massage* punggung hari pertama Ny.S



Gambar L.2 mengajarkan teknik napas dalam hari pertama Ny.S



Gambar L.3 Pemberian terapi *massage* punggung hari kedua Ny.S



Gambar L.4 mengajarkan teknik napas dalam hari kedua Ny.S



Gambar L.5 pemberian terapi *Massage* punggung hari ketiga Ny.S



Gambar L.6 mengajarkan teknik teknik napas dalam hari ketiga Ny.S



SURAT IZIN PRA PENELITIAN

Nomor : 893.5 /2037/ RSUD.HD

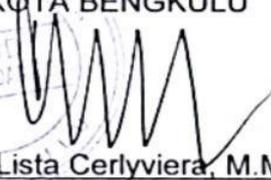
Menindaklanjuti surat dari Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor DM.01.04/1176/2/2021 Perihal Izin Pra Penelitian mahasiswa atas nama :

Nama : **Riga Tri Wahyudi**
NIM : P05120219079
Prodi : DIII Keperawatan

Untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Pasien Angina Pektoris di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2022”** pada prinsipnya kami memberikan izin yang bersangkutan untuk melakukan pra penelitian terhitung mulai tanggal 28 Juni 2022 s/d 05 Juli 2022.

Demikianlah Surat ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 27 Juni 2022
DIREKTUR RSUD HARAPAN DAN DOA
KOTA BENGKULU



dr. Lista Cerlyviera, M.M
PembinaTk.1

NIP. 19690704 199903 2 003

Catatan

1. Tempat Pra Penelitian Instalasi Rawat Jalan (IRNA) & Instalasi Rawat Inap (IRNA)
2. Tidak di perkenankan meneliti melampaui batas yang tertera
3. Tidak di perkenankan mengambil data selain di ruangan yang tertera tersebut



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801
BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/ *α* /B.Kesbangpol/2022

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/0931/2022 tanggal 23 Juni 2022 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

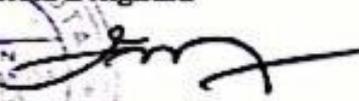
Nama : RIGA TRI WAHYUDI
NIM : P05120219079
Pekerjaan : Mahasiswa
Prodi/ Fakultas : D3 Keperawatan
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Pasien Angina Pektoris di RSHD Kota Bengkulu Tahun 2022
Tempat Penelitian : RS Harapan Dan Doa Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 05 s.d 15 juli 2022
Penanggung Jawab : Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
 2. Melakukan Kegiatan Penelitian dengan Mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19.
 3. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
 4. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
 5. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 4 Juli 2022

a.n. WALIKOTA BENGKULU
Pit. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Bengkulu


Dfa. Hj. FENNY FAHRIANNY
Pembina
NIP. 19670904 198611 2 001



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HARAPAN DAN DOA

Jl. Letjend. Basuki Rahmat No 01| Bengkulu 38223
(0736) 34 5100|Fax (0736) 345 100 |kotabengkulursud@gmail.com



SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 893.5 / 2022 / RSUD.HD

Menindaklanjuti surat rekomendasi penelitian dari Kesbangpol dengan Nomor: 070/1048/B.Kesbangpol/2022 tanggal 04 Juli 2022 Perihal Izin Penelitian mahasiswa atas nama :

Nama : Riga Tri Wahyudi
NIM : P05120219079
Prodi : D III Keperawatan

Untuk melakukan penelitian dengan judul **"Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Pasien Angina Pektoris di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2022"** pada prinsipnya kami memberikan izin yang bersangkutan untuk melakukan penelitian terhitung mulai tanggal 06 Juli 2022 s/d 06 Agustus 2022.

Demikianlah Surat ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 05 Juli 2022
DIREKTUR RSUD HARAPAN DAN DOA
KOTA BENGKULU

dr. Lista Cerlyviera, M.M
PembinaTk.I
NIP. 19690704 199903 2 003

Catatan

1. Tempat Penelitian di Safa, Marwah Raudah Mina, dan Raudah
2. Tidak diperkenankan mengambil data selain di ruangan yang tertera tersebut
3. Tidak diperkenankan meneliti melampaui batas yang tertera



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HARAPAN DAN DOA

Jl. Letjend. Basuki Rahmat No.01| Bengkulu 38223
5100|Fax (0736) 345 100 |kotabengkulursud@gmail.com



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 893.5/ 2022 /RSUD.HD

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Lista Cerlyviera, M.M
NIP : 19690704 199903 2 003
Pangkat/ Gol : Pembina Tk I - IV/b
Jabatan : Direktur RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Riga Tri Wahyudi
NIM : P05120219079
Prodi : D III Keperawatan

Telah selesai melakukan penelitian dengan judul "**Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Pasien Angina Pektoris di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2022**".

Demikianlah Surat ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 21 Juli 2022
DIREKTUR RSUD HARAPAN DAN DOA
KOTA BENGKULU

dr. Lista Cerlyviera, M.M

PembinaTk.1
NIP. 19690704 199903 2 003