



Asuhan Keperawatan pada Ny. K dan Ny. N yang Mengalami Nyeri Akut dengan *Unstable Angina Pectoris* di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi

Silsa Bella¹, Evi Vestabilivy², Mohammad Fatkhurroman²

Nursing Care for Mrs. K and Mrs. N who Experienced Acute Pain with Unstable Angina Pectoris at dr. Chasbullah Abdulmadjid Hospital Bekasi City

Email: ¹jurnal@stikesphi.ac.id, ²vestabilivy@yahoo.co.id,
²mohammadfatkhurrohan2448@gmail.com

ABSTRAK

Unstable Angina Pectoris merupakan merupakan suatu kondisi terganggunya kemampuan jantung untuk memompa darah. Angina Pectoris menjadi suatu kondisi nyeri dada atau ketidaknyamanan yang disebabkan oleh penyakit arteri koronari. Tujuannya umum penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada pasien yang mengalami nyeri akut dengan *Unstable angina Pectoris*. Desain penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif deskriptif pendekatan studi kasus dengan intervensi melakukan teknik nafas ritmik. Partisipan dalam kasus ini adalah pasien di RSUD Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi yaitu 2 orang pasien, 2 orang keluarga, dan 1 perawat dan pada pasien usia 19 tahun sampai dengan 70 tahun. Karakteristik pasien yang menjadi subjek penelitian ini adalah pasien yang telah didiagnosa *Unstable Angina pectoris* dan memiliki masalah keperawatan yang sama yaitu nyeri akut. Hasil pengkajian menunjukkan keluhan nyeri dada, nafas sesak, sakit kepala. Berdasarkan data tersebut ditemukan 4 diagnosa yang sama. Diagnosa keperawatan pada Ny. K dan Ny. N yaitu nyeri akut, pola napas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi, intoleransi aktivitas, ansietas. Diagnosa lain pada Ny. N yaitu gangguan pola tidur. Perencanaan utama yang dilakukan pada Ny. K dan Ny. N anjurkan napas dalam dan monitor skala nyeri. Pelaksanaan dilakukan selama 3x24 jam pada setiap diagnosa keperawatan. Tindakan keperawatan utama yang dilakukan untuk mengurangi nyeri dilakukan teknik distraksi napas ritmik. Evaluasi, masalah keperawatan nyeri akut sudah teratasi. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien *Angina pectoris* disarankan menggunakan teknik distraksi napas ritmik lebih efektif.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, *Unstable Angina Pectoris*, Nyeri Akut, Distraksi Napas Dalam Ritmik.

ABSTRACT

Unstable Angina Pectoris is a condition that disrupts the heart's ability to pump blood. Angina Pectoris is a condition of chest pain or discomfort caused by coronary artery disease. The general aim of this research is to obtain an overview of the implementation of nursing care for patients experiencing acute pain with unstable angina pectoris. This research design uses descriptive qualitative research with a case study approach with intervention using rhythmic breathing techniques. The participants in this case were patients at the Bekasi City Chasbullah Abdulmadjid Hospital, namely 2 patients, 2 family members, and 1 nurse and patients aged 19 years to 70 years. The characteristics of the patients who were the subjects of this research were patients who had been diagnosed with *Unstable Angina pectoris* and had the same nursing problem, namely acute pain. The results of the assessment showed complaints of chest pain, shortness of breath, headaches. Based on this data, 4 similar diagnoses were found. Nursing diagnosis for Mrs. K and Mrs. N is acute pain, ineffective breathing patterns related to hyperventilation, activity intolerance, anxiety. Another diagnosis for Mrs. N is sleep pattern disturbance. The main planning carried out by Mrs. K and Mrs. N encourage deep breathing and monitor the pain scale. The aim is to carry out 3 x 24 hours for each nursing diagnosis. The main nursing action taken to reduce pain is the rhythmic breathing distraction technique. Evaluation, the acute pain nursing problem has been resolved. In carrying out nursing care for clients with angina pectoris, it is recommended to use rhythmic breathing distraction techniques more effectively.

Keywords: Nursing Care, *Unstable Angina Pectoris*, Acute Pain, Rhythmic Deep Breathing Distractions.

¹ Alumni Program Studi Keperawatan STIKES Persada Husada Indonesia

² Dosen Program Studi Keperawatan STIKES Persada Husada Indonesia

PENDAHULUAN

Gangguan kardiovaskuler merupakan suatu kondisi terganggunya kemampuan jantung untuk memompa darah. *Unstable Angina Pectoris* menjadi suatu kondisi yang menggambarkan nyeri dada atau ketidaknyamanan yang disebabkan oleh penyakit arteri koroner (Rosdahl & Kowalski, 2017). Pada Angina tidak stabil disebabkan oleh penurunan suplai oksigen akibat stenosis arteri koroner. Jika tidak ditangani dapat menyebabkan komplikasi kematian mendadak dengan gejala klinis seperti rasa tidak nyaman dan nyeri dada, peningkatan denyut jantung, peningkatan denyut nadi, peningkatan tekanan darah, dan peningkatan irama pernafasan (Sartono et al., 2019).

Menurut *World Health Organization* pada tahun 2019, dari 10 penyebab kematian teratas, pembunuh pertama terbesar di dunia adalah penyakit jantung iskemi sebanyak 16% dari total kematian dunia (55% dari 55,4 juta kematian dunia). Penyakit jantung meningkat sejak tahun 2.000 dari 2 juta menjadi 8,9 juta kematian pada tahun 2019 (Rahman & Dewi, 2023). Berdasarkan data yang diperoleh dari Depkes RI kasus Angina Pectoris sebanyak 75.601 orang (Depkes, 2020). Dinas Kesehatan Jawa Barat menyebutkan pada tahun 2013, jumlah kasus *angina pectoris* di Jawa Barat sebanyak 5.980 penderita, dan 177 penderita diantaranya menyebabkan kematian. Berdasarkan data kasus penyakit jantung di RSUD Bekasi menduduki peringkat pertama 2018 dengan jumlah 8.486.

Unstable Angina Pectoris disebabkan karena suplai oksigen yang tidak mencukupi ke sel-sel otot-otot jantung dibandingkan kebutuhan, bahan lemak tertumpuk dibawah lapisan sebelah dalam dari dinding arteri (aterosklerosis), spasme arteri koroner, anemia berat dan peradangan pada satu atau lebih persendian (Humas Sardjito, 2017). Menurut penelitian (Candra Setyo Utomo,

Eko Julianto, 2020) mengatakan cara yang dapat dilakukan untuk menurunkan nyeri yaitu dengan relaksasi nafas dalam tujuannya untuk mengetahui efektifitas tehnik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri pada pasien *unstable angina pectoris*, tehnik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan nyeri atau skala nyeri.

Menurut penelitian (Firmando & Nasution, 2022) Tindakan mengajarkan klien teknik relaksasi oleh penulis selama 3 hari berturut-turut, tindakan teknik relaksasi dilakukan 3-6 menit. Mengajarkan klien teknik relaksasi napas dalam, dengan hasil setelah dilakukan teknik relaksasi napas dalam klien mengatakan nyeri berkurang dan merasa nyaman dengan skala nyeri 1. Tujuannya adalah untuk memperoleh gambaran pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada Ny. K dan Ny. N yang mengalami nyeri akut dengan Unstable Angina Pectoris di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjidkota Bekasi.

Mekanisme timbulnya angina pektoris tidak stabil didasarkan pada ketidakadekuatan suplai oksigen ke sel-sel miokardium yang diakibatkan karena kekakuan arteri dan penyempitan lumen arteri koroner (ateriosklerosis koroner). Menurut (Rosdahl & Kowalski, 2017), ada beberapa Gejala yang menunjukkan bahwa seseorang menderita angina pectoris yaitu: nyeri dada timbul saat melakukan aktivitas dan istirahat, nyeri lebih hebat dan frekuensi serangan lebih sering, Serangan berlangsung sampai dengan 30 menit atau lebih, Saat serangan timbul biasanya disertai dengan tanda-tanda sesak nafas, mual, muntah dan diaphoresis.

Menurut (Setyohadi) bahwa komplikasi yang mungkin terjadi pada angina pektoris yaitu: Aritmia, gagal jantung, komplikasi mekanik (Ruptur dinding ventrikel, regurgitasi mitral akut). Angina dapat dikendalikan menggunakan tablet nitroglicerine. 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).

Menurut penelitian (Sullivan, MD & Ballantyne, 2018) nyeri menjadi gejala khas yang muncul pada kasus Angina Pectoris yang menimbulkan ketidaknyamanan pada pasien. Karena nyeri bersifat subjektif, definisi lebih praktis dari nyeri adalah apa yang dikatakan berdasarkan hal-hal dirasakan pasien, serta apa yang digambarkan pasien, dan bukan berdasarkan apa yang dilihat orang lain.

Tanda dan gejala diagnosa keperawatan nyeri akut sesuai Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) terbagi menjadi tanda dan gejala mayor serta tanda dan gejala minor (Tim Pokja SDKI DPP, 2016) sebagai berikut: tampak meringis, bersikap proktetif (mis, waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, Susah tidur. Penyebab masalah keperawatan sesuai Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia atau SDKI (Tim Pokja SDKI DPP, 2016) adalah sebagai berikut: agen pencedera fisiologis (mis, inflamasi, 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).

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penyusunan karya tulis ini adalah penelitian kualitatif deskriptif pendekatan studi kasus dengan intervensi. Pada studi kasus ini peneliti melakukan studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami nyeri akut dengan *Unstable Angina Pectoris* di RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi, dimana intervensi keperawatan yang diberikan adalah mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam.

Partisipan dalam kasus ini adalah pasien dan keluarga serta perawat ruangan di RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi. Subjek yang digunakan adalah 2 orang pasien yaitu Ny. K dan Ny. N, 2 orang keluarga, dan 1 perawat di Ruang Tulip RSUD Dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 10-14 April 2023 lama waktu sejak pasien pertama kali masuk rumah sakit sampai pasien pulang minimal dirawat 3 hari, jika sebelum 3 hari pasien sudah pulang maka asuhan keperawatan dapat dihentikan atau bila perlu penggantian pasien yang lain dengan kasus yang sama.

Pengumpulan data yang dilakukan oleh penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut: wawancara menurut (Dharma, 2015) (hasil anamnesis berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga), Observasi dan Pemeriksaan Fisik (Budiono, 2015). Observasi adalah pengamatan perilaku dan keadaan pasien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan pasien (Budiono, 2015). Pada pengumpulan data dengan observasi dan pemeriksaan fisik, peneliti melakukan dengan pendekatan IPPA : Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi, Studi dokumentasi adalah jenis pengumpulan data yang meneliti berbagai macam dokumen yang

berguna untuk bahan analisis, misalnya hasil pemeriksaan diagnostik dan data lain relevan.

Triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber dan triangulasi metode. Triangulasi sumber yaitu melalui berbagai metode dan sumber perolehan data misalnya selain dari wawancara dan observasi pada pasien dan keluarga, peneliti juga bisa mendapatkan informasi dari perawat/dokter di tempat peneliti meneliti kasusnya. Dan triangulasi metode adalah dengan cara membandingkan informasi atau data dengan cara yang berbeda yang penelitiannya menggunakan metode wawancara, observasi, dan survei.

Menurut (Dharma, 2015) teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis adalah sebagai berikut: pengumpulan data (Data dikumpulkan dari WOD (wawancara, observasi, dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur), mereduksi data (Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal), penyajian data (Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari pasien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari pasien), kesimpulan (Dari data yang disajikan kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan

secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan pengkajian data, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Pada identitas pasien Ny. K usia 61 tahun terdiagnosa *Unstable Angina Pectoris* dan Ny. N usia 51 tahun terdiagnosa *Unstable Angina Pectoris*. Berdasarkan hasil studi penelitian yaitu usia merupakan faktor terjadinya *Unstable Angina Pectoris* (dimulai pada usia 35 tahun ke atas) (Ns. Reny Yuli Aspiani, 2016). Menurut penulis antara fakta dan teori tidak dapat kesenjangan karena penulis menyimpulkan dari beberapa faktor yang ditemukan oleh teori resiko yang dapat menyebabkan *Unstable Angina Pectoris* pada kedua pasien yaitu faktor usia dan keturunan.

Pada riwayat keperawatan penulis tidak menemukan perbedaan diantara kedua pasien, yaitu sama-sama mempunyai riwayat keturunan dan nyeri dada, hanya saja berbeda pada karakteristik nyeri, yaitu pada Ny. K nyeri dada seperti ditusuk-tusuk, sedangkan Ny. N nyeri dada seperti terbakar. Menurut teori ada beberapa faktor terjadinya *Unstable Angina Pectoris* usia (dimulai usia 35 tahun ke atas), jenis kelamin, ras, hereditas. (Ns. Reny Yuli Aspiani, 2016). Menurut Ns. Reny Yuli Aspiani (2017) mengatakan bahwa manifestasi klinis dari Angina Pectoris yaitu ditandai dengan nyeri dada subternal atau retrosternal yang menjalar ke leher, tenggorokan daerah interskapula atau lengan. Nyeri ini berawal, sebagai rasa terhimpit, rasa terjepit, rasa tertusuk-tusuk atau rasa terbakar yang menyebar ke lengan kiri bagian dalam dan kadang hingga pundak, bahu dan leher kiri bahkan sampai ke kelingking kiri.

Pada perubahan pola kesehatan penulis tidak menemukan beberapa

perbedaan data fokus utama pada yaitu Ny. K dan Ny. N yaitu pada pola nutrisi, dimana pola nutrisi Ny. K tidak mengalami nafsu makan menurun, sedangkan Ny. N mengalami nafsu makan menurun (enggannya untuk makan karena nyeri dada). Menurut teori Reny Yuli (2016) pada sistem pencernaan ditemukan gejala hilang nafsu makan, mual, muntah, pada pasien yang mengalami *angina pectoris*. Menurut penulis faktor dan teori pada kedua pasien tidak terdapat kesenjangan karena berdasarkan teori nafsu makan menurun merupakan bukan faktor *angina pectoris*, nafsu makan Ny. N menurun karena keengganan untuk makan disebabkan oleh nyeri dada.

Pada pemeriksaan fisik penulis mendapatkan perbedaan antara kedua pasien yaitu, Ny. N mengalami penurunan pada sistem pendengarannya, sedangkan pada sistem pendengaran Ny. K normal, namun kedua pasien juga memiliki persamaan yaitu pada sistem pernafasan yaitu suara nafas sama-sama *wheezing*, dan sama-sama menggunakan nasal oxygen cannula. Menurut teori Reny Yuli (2016) pada sistem pernafasan ditemukan gejala dispnea pada waktu aktivitas, takipnea, riwayat penyakit paru. Menurut penulis antara fakta dan teori tidak terdapat kesenjangan namun ditemukan gangguan pada sistem lain yaitu sistem pendengaran karena Ny. N memang sudah mengalami kerusakan pendengaran.

Pada hasil pemeriksaan diagnostik penulis menemukan ada beberapa masalah pada hasil pemeriksaan laboratorium pada Ny. K dan Ny. N, data hasil laboratorium yang bermasalah pada Ny. K yaitu ada penurunan eritrosit, penurunan hemoglobin, penurunan hematokrit, sedangkan pada Ny. N ada penurunan hemoglobin, penurunan hematokrit. Menurut Alodokter (2022), pada sebagian orang kadar Hemoglobin rendah bisa saja tidak menimbulkan gejala. Namun, jika kadar hemoglobin terlalu rendah dan disertai gejala, seperti mudah lelah, sakit

kepala dan sesak napas, maka kekurangan hemoglobin tersebut kemungkinan besar telah berkembang menjadi penyakit anemia. Rendahnya kadar eritrosit di dalam tubuh tidak selalu menunjukkan gejala anemia, yaitu lemas, pucat, cepat lelah, jantung berdebar, hingga sesak napas. Menurut penulis antara fakta dan teori tidak terdapat kesenjangan karena berdasarkan teori yang dijelaskan di atas sesuai dengan fakta pada pasien Ny. K dan Ny. N yaitu sama mengeluh sesak napas, jantung berdebar, lemas, pucat.

Pada penatalaksanaan penulis tidak menemukan kesenjangan pada Ny. K dan Ny. N sama-sama mendapatkan obat Angina Pectoris yaitu: isosorbide dinitrate, clopidogrel, atorvastatin, bisoprolol, eperisone, nitroglycerin. Namun Ny. K dan Ny. N mendapatkan terapi pengobatan tambahan yaitu, aspilet, atorvastatin, omeprazole. Menurut teori Rosdahl & Kowalski (2017) Angina dapat dikendalikan menggunakan tablet nitroglycerin. Segera setelah serangan dimulai, klien meletakkan tablet di bawah lidah (*sublingual*) sehingga tablet larut. Nitroglycerin 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 nitroglycerin topical atau balutan transdermal yang dibasahi dengan nitroglycerin 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. Menurut penulis antara fakta dan teori tidak ada kesenjangan karena kedua pasien sama-sama mendapatkan obat yang didapatkan nitroglycerin, yang sesuai dengan teori di atas. Namun Ny. K dan Ny. N mendapatkan obat tambahan yaitu aspilet untuk menurunkan demam dan sakit kepala, atorvastatin untuk menurunkan kolesterol jahat dan meningkatkan kadar kolesterol baik di dalam

darah, omeprazole untuk tukak lambung, bisoprolol untuk mengatasi hipertensi atau tekanan darah tinggi, angina pectoris, aritmia, dan gagal jantung, azithromycin untuk antibiotik dan digunakan untuk mengobati infeksi.

Diagnosa

Diagnosa keperawatan menurut (SDKI DPP PPNI, 2018), yang ditemukan pada Ny. K dan Ny. N adalah:

- 1) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi
- 2) Nyeri akut berhubungan iskemia (sindrom koroner akut).
- 3) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.
- 4) Ansietas berhubungan kurang terpapar informasi.
- 5) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (sesak nafas dan nyeri dada).

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018), diagnosa biasanya yang muncul pada pasien angina pectoris adalah pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi, nyeri akut berhubungan iskemia (sindrom koroner akut), intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, ansietas berhubungan kurang terpapar informasi, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (sesak nafas dan nyeri dada).

Perencanaan

Pada tahap perencanaan ini peneliti membuat prioritas masalah, menetapkan tujuan, dan kriteria hasil, serta penyusunan rencana tindakan pada tahap ini dapat dilaksanakan sebaik-baiknya sesuai dengan diagnosa yang ditegakan menurut prioritas. Dalam menentukan tujuan penulis mengacu pada kebutuhan pasien dan tujuan, kriteria hasil berdasarkan SMART (*Specific*

(spesifik), *Measurable* (dapat diukur), *Achievable* (dapat dicapai), *Realistic* (nyata), dan *Time Bound* (batas waktu) dan untuk memenuhi kriteria hasil tersebut penulis menetapkan pencapaian tujuan pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan selama 3x24 jam pada masing-masing tindakan keperawatan sedangkan kriteria hasil dibuat sebagai tindakan atau acuan untuk menentukan tercapainya tujuan atau tidak sehingga tindakan yang diberikan benar-benar rasional dan efektif sesuai dengan kondisi atau kebutuhan pasien.

Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018), pada tahap perencanaan asuhan keperawatan terdiri dari tujuan, kriteria hasil, dan intervensi yang meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Dalam membuat rencana keperawatan, ada beberapa tahap yang perlu dilakukan oleh perawat yaitu tahap pertama. Perawat menentukan prioritas masalah untuk menentukan masalah yang akan terjadi skala prioritas untuk diselesaikan terlebih dahulu diagnosa prioritas yang penulis angkat adalah pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi. Menentukan tujuan dan kriteria hasil sebagai dasar dalam memberikan pertimbangan pada rencana tindakan yang nanti akan diberikan kepada pasien.

Pelaksanaan

Menurut Budiono (2015) pada tahap ini, penulis melakukan pelaksanaan keperawatan yang melakukan tindakan dalam bentuk perencanaan keparawatan guna membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Adapun pelaksanaan masing-masing diagnosa yang telah penulis lakukan adalah sebagai berikut: pada Ny. K dan Ny. N diagnosa pertama pola nafas tidak efektif, pada Ny. K dan Ny. N diagnosa kedua Nyeri Akut, pada Ny. K dan Ny. N diagnosa ketiga intoleransi aktivitas, pada Ny. K dan Ny. N diagnosa keempat ansietas, pada Ny. N diagnosa kelima gangguan pola tidur.

Evaluasi

Evaluasi keperawatan yang merupakan tindakan akhir dari proses keperawatan, dimana perawat menilai hasil yang diharapkan terhadap perubahan dari pasien dan menilai sejauh mana masalah pasien dapat diatasi. Untuk diagnosa prioritas belum teratasi ditandai dengan data pasien masih terasa nyeri.

Berdasarkan buku konsep dasar keperawatan (2015) evaluasi adalah merupakan salah satu tahap dimana proses keperawatan menyangkut pengumpulan data objektif dan subjektif yang dapat menunjukkan masalah apa yang telah teratasi apa tindakan keperawatan dilaksanakan dan dinilai, apakah tujuan dari tindakan asuhan keperawatan telah tercapai atau belum, sebagai tercapai ada timbulnya suatu masalah baru pada kasus.

Menurut penulis antara fakta dan teori tidak ada kesenjangan karena pada tahap ini penulis telah mendokumentasi masalah yang sudah teratasi mau pun yang belum teratasi. Pada kasus ini penulis menemukan ada 1 masalah yang teratasi dan 4 masalah belum teratasi.

KESIMPULAN

Berdasarkan studi kasus dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami *Unstable Angina Pectoris* selama kurang lebih tiga hari di Ruang Tulip RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada pengkajian yang didapat dari anamnesa pasien dengan Angina pectoris yang dikelola dalam studi kasus ini menunjukkan adanya kesesuaian dalam teori yang telah dibuat, hasil pengkajian: pasien mengatakan nyeri dada, Ny. N mengalami penurunan pada pendengaran, sesuai dengan tingkat keparahan penyakit pasien berupa data subjektif dan objektif. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara *head to toe* pada

Ny. K ditemukan keadaan klinis nyeri dada menyebar hingga lengan kiri sedangkan pada Ny. N ditemukan keadaan klinis nyeri dada seperti terbakar dan menyebar ke leher dan lengan kanan.

2. Pada diagnosa, tidak semua diagnosa keperawatan yang ada pada teori muncul pada masing-masing pasien. Pada kedua memiliki 4 (empat) diagnosa yang sama, yaitu nyeri akut, pola napas tidak efektif, intoleransi aktivitas, dan ansietas, 1 (satu) lainnya dengan diagnosa yang berbeda yaitu gangguan pola tidur.
3. Pada perencanaan studi kasus ini pada dasarnya sesuai dengan teori, karena penulis menggunakan buku sumber yang ada dan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang didapatkan, di dalam perencanaan keperawatan memuat unsur SMART, yaitu *Specific* (rumusan tujuan harus jelas), *Measurabel* (dapat diukur), *Achievable* (dapat dicapai bersama pasien), *Realistic* (dapat dicapai dan nyata), dan *Timing* (harus ada target waktu). Adanya penambahan dan pengurangan dari rencana asuhan keperawatan dengan teori yang ada dikarenakan penulis berusaha untuk menyesuaikan antara rencana dengan kondisi pasien dan fasilitas yang tersedia.
4. Pada pelaksanaan tindakan keperawatan pada studi kasus ini dilaksanakan selama kurang lebih 3x24 jam dan sesuai dengan intervensi yang sudah dibuat. Pada dasarnya rata-rata intervensi yang telah direncanakan dapat diimplementasikan dengan baik, penulis juga menemukan faktor penunjang yaitu respon dan tanggapan yang baik dari pasien dan keluarga serta kerjasama yang baik antara penulis, dokter dan perawat yang ada di Ruang Tulip
5. Pada evaluasi akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang telah dilakukan kurang lebih 3x24 jam. Pada

asuhan keperawatan Ny. K didapatkan bahwa ada 3 (tiga) masalah keperawatan yang teratasi sebagian yaitu; nyeri akut, pola nafas tidak efektif, dan ansietas, ketiga masalah tersebut menunjukkan perubahan, sedangkan pada Ny. N ada 4 (empat) masalah keperawatan yang teratasi sebagian yaitu; nyeri akut, pola nafas tidak efektif, ansietas dan gangguan pola tidur, dan masalah keperawatan yang teratasi pada kedua pasien yaitu; intoleransi aktifitas.

SARAN

1. Bagi penelitian selanjutnya dapat memberikan informasi lebih lanjut, sehingga dapat memperluas pengetahuan tentang *Angina Pectoris*. Bagi penulis selanjutnya diharapkan dapat melakukan asuhan keperawatan komprehensif dalam waktu yang lama sehingga mendapatkan hasil yang lebih maksimal.
2. Bagi tempat pelaksanaan studi kasus dapat menjadikan hasil studi ini sebagai dasar pertimbangan untuk memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif sehingga meningkatkan pelayanan kepada pasien sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan dan dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.
3. Bagi Rumah Sakit RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi dapat dijadikan sebagai bahan ajar untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan sebagai pertimbangan untuk mengambil kebijakan dalam upaya memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dr. dr. Kusnanto Said, MARS, selaku Direktur RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi karena telah memberi kesempatan untuk melakukan pengumpulan

data di rumah sakit, sehingga sangat membantu kelancaran dalam menyelesaikan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Alodokter. (2022). *Penyebab dan Cara Amengatasi Kekurangan Hemoglobin*. Alodokter.
- Budiono, S. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan* (S. Parman (ed.)).
- Candra Setyo Utomo, Eko Julianto, F. D. P. (2020). Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Guna Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Apendiktomi Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. *Journal of Nursing and Health*, 5(2), 84–94. <https://doi.org/10.52488/jnh.v5i2.121>
- Depkes, R. . (2020). *Profil Kesehatan Indonesia, Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Dharma, K. (2015). *Metodologi Penelitian Keperawatan*.
- Firmando & Nasution, R. . (2022). *Jurnal Persada Husada Indonesia Asuhan Keperawatan Pasien yang Mengalami Nyeri Akut dengan Post Operasi Apendiktomi di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa Jakarta Nursing Care of Clients who Experienced Acute Pain with Post Appendectomy Opera*. 9(33), 27–36.
- Haryoko M.Pd., P. D.. (2020). *Analisa Data Penelitian Kualitatif (Konsep, Teknik, dan Prosedur Analisis*. <http://eprints.unm.ac.id/20838/>
- Kemenkes RI. (2018). *Bersama Selesaikan Masalah Kesehatan*.

- Rahman, I. A., & Dewi, R. L. (2023). Intervention of Benson's Relaxation Techniques Decreasing Pain Scale in Unstable Angina Pectoris Patients. *Jurnal Keperawatan*, 15, 33–40. <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/download/465/508/1425>
- Rosdhal. (2014). *Buku Ajaran Keperawatan Dasar*. Perpustakaan STIK Stela Maris.
- Sheila. (2022). BAB I Pendahuluan-Repository Poltekkes Tasikmalaya. *Journal Information*, 10, 1–16. <http://prepo.poltekestasikmalaya.ac.id>
- Tim Pokja SDKI DPP, P. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP, P. (2016). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP, P. (2016). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). DPP PPNI.
- Triani, N. (2021). *BAB II Tinjauan Pustaka Konsep Dasar Penyakit Apendisitis*. 6–26. [http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7866/3/BAB II Tinjauan Pustaka.pdf](http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7866/3/BAB%20II%20Tinjauan%20Pustaka.pdf)
- Triyani, I. (2020). *BAB 2 Tinjauan Pustaka Konsep Apendisitis*. [http://eprintss.umpo.ac.id/6137/3/BAB 2.pdf](http://eprintss.umpo.ac.id/6137/3/BAB%202.pdf)
- V. A. R. Barao, R. C. Coata, J. A. Shibli, M. Bertolini, & J. G. S. Souza. (2022). No KTI lengksp RIGA FIX 2. *Braz Dent J*, 33(1), 1–12.