

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PRE OPERATIF *TEMPORARY*
PACEMAKER : *UNSTABLE ANGINA PECTORIS* PADA TN. O DENGAN
TERAPI MUROTAL DI RUANG ICCU RUMAH SAKIT RSUD AL IHSAN
BANDUNG**

**PRORAM STUDI NERS
STIKes KARSA HUSADA GARUT**

**DISUSUN OLEH :
DILA NURHAMDILAH, S.Kep
KHGD21099**



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS ANGKATAN XI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
2021/2022**

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : DILA NURHAMDILAH
N IM : KHGD21099
JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PRE OPERATIF
TEMPORARY PACEMAKER : UNSTABLE ANGINA
PECTORIS PADA TN. O DENGAN TERAPI MUROTAL DI
RUANG ICCU RUMAH SAKIT RSUD AL IHSAN
BANDUNG

KARYA ILMIAH AKHIR - NERS

KIA ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji Program Studi Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Agustus 2022

Mengetahui,

Penguji I



Ns. Sri Yekti Widadi, M.Kep

Penguji II



Ns. Hj. Aida Triani, S.Kep

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners

STIKes Karsa Husada Garut



Ns. Sri Yekti Widadi, M.Kep

Mengesahkan,

Pembimbing



Ns. Tantri Puspita, MNS

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA : DILA NURHAMDILAH
N IM : KHGD21099
JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PRE OPERATIF
TEMPORARY PACEMAKER : UNSTABLE ANGINA
***PECTORIS* PADA TN. O DENGAN TERAPI MUROTAL**
DI RUANG ICCU RUMAH SAKIT RSUD AL IHSAN
BANDUNG

KARYA ILMIAH AKHIR - NERS

KIA ini diajukan untuk disidangkan dihadapan Tim Penguji Program Studi
Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Agustus 2022

Mengetahui,

Pembimbing Utama



Ns. Tantri Puspita, MNS

Ketua

Program Studi Profesi Ners



Ns. Sri Yekti Widadi, M.Kep

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Ilmiah Akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ners baik dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut maupun di perguruan tinggi lain
2. Karya Ilmiah Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing
3. Dalam Karya Ilmiah Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, Agustus 2022

Pembuat Pernyataan,

Dila Nurhamdilah

ABSTRAK
Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut
Garut, Juli 2022
Dila Nurhamdilah¹⁾, Tantri Puspita²⁾

- 1) Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut
- 2) Dosen STIKes Karsa Husada Garut

ABSTRAK
Analisis Asuhan Keperawatan Pre Operatif *Temporary Pacemaker: Unstable Angina Pectoris* Pada Tn. O Dengan Terapi Murottal Di Ruang ICCU Rumah Sakit RSUD Al Ihsan Bandung

Latar Belakang : *Unstable angina pectoris* merupakan suatu kegawatdaruratan sering timbul secara mendadak dan harus di tangani sedini mungkin. Penanganan yang tidak segera akan menyebabkan komplikasi yang mengancam nyawa. Manifestasi klinis yang khas pada *unstable angina pectoris* adalah perasaan tidak enak atau nyeri di dada. Terapi murottal merupakan salah satu terapi yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya karena mendengarkan ayat Al-Qur'an yang dibacakan dengan tartil dan benar akan membawa ketenangan pikiran.

Tujuan : Studi kasus ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai penerapan terapi murottal sebagai penatalaksanaan ansietas pada pasien pre operatif *temporary pacemaker* dengan *unstable angina pectoris* di ruang ICCU.

Metode : Penulis menggunakan metode deskriptif analitik dengan bentuk studi kasus dengan melakukan pendekatan asuhan keperawatan pada Tn. O yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, evaluasi keperawatan dan menggunakan intervensi *Evidence Based Practice (EBP)*.

Hasil : Hasil studi kasus pada pasien pre operatif *temporary pacemaker* dengan *unstable angina pectoris* dengan masalah keperawatan utama ansietas ternyata dapat diatasi dengan melakukan terapi murottal, hal ini dibuktikan dengan tekanan darah membaik, pola tidur membaik, dan gelisah menurun. Maka dari itu, terapi murottal terbukti dapat menurunkan tingkat ansietas pada pasien pre operatif *temporary pacemaker* dengan *unstable angina pectoris* di ruang ICCU.

Rekomendasi : Penerapan terapi murottal ternyata dapat dilakukan pada pasien pre operatif dengan masalah keperawatan ansietas.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan; *Unstable Angina Pectoris*; Ansietas; Terapi Murottal.

Daftar Pustaka : 34 buah

ABSTRACT
Nursing Professional Education Study Program
Karsa Husada High School of Health, Garut
Garut, July 2022
Dila Nurhamdilah¹⁾, Tantri Puspita²⁾

- 1) *College Student Of Stikes Karsa Husada Garut*
- 2) *Lecturer Of Stikes Karsa Husada Garut*

ABSTRACT
Analysis of Preoperative Nursing Care Temporary Pacemaker : Unstable Angina Pectoris in Mr. O With Murottal Therapy In ICCU Room Hospital Al Ihsan Hospital Bandung

Background : Unstable angina pectoris is an emergency that often arises suddenly and must be treated as early as possible. Handling that is not immediately will lead to life-threatening complications. The typical clinical manifestation of unstable angina pectoris is a feeling of discomfort or pain in the chest. Murottal therapy is one of the therapies that has a positive influence on listeners because listening to verses of the Qur'an that are read in tartil and correctly will bring peace of mind.

Objective : This case study aims to obtain an overview of the application of murottal therapy as a management of anxiety in preoperative temporary pacemaker patients with unstable angina pectoris in the ICCU.

Methods : The author uses a descriptive analytical method in the form of a case study by approaching the nursing care of Mr. O which includes assessment, nursing diagnoses, nursing planning, nursing implementation, nursing evaluation and using Evidence Based Practice (EBP) interventions.

Results : The results of a case study in a temporary pacemaker preoperative patient with unstable angina pectoris with the main nursing problem of anxiety turned out to be able to be overcome by doing murottal therapy, this was evidenced by improved blood pressure, improved sleep patterns, and decreased anxiety. Therefore, murottal therapy has been shown to reduce anxiety levels in preoperative temporary pacemaker patients with unstable angina pectoris in the ICCU.

Recommendation : The application of murottal therapy can actually be done in preoperative patients with anxiety nursing problems.

Keywords : Nursing Care; Unstable Angina Pectori; Anxiety;Murottal Therapy.

Bibliography : 34 pieces

KATA PENGANTAR

Segala puji serta syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia-Nya yang telah diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurah limpahkan kepada baginda alam yakni Nabi Muhammad SAW, kepada keluarganya, para sahabatnya, dan sampai kita pada umatnya di akhir zaman, Aamiin.

Pada kesempatan ini penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “**Analisis Asuhan Keperawatan Pre Operatif Temporary Pacemaker : Unstable Angina Pectoris Pada Tn. O Dengan Terapi Murotal Di Ruang ICCU Rumah Sakit RSUD Al Ihsan Bandung**”. Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai tugas akhir untuk menempuh pendidikan Proram Studi Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut. Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini penulis telah mendapat bantuan dan dukungan dari beberapa pihak yang terlibat, maka pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih sebesar – besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA, selaku Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H.D Saepudin, M.M.Kes, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Ns. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes, selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.

4. Ibu Ns. Sri Yekti Widadi, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
5. Ibu Ns. Tantri Puspita, MNS, selaku pembimbing yang dengan sabar membimbing, mengarahkan serta memberi masukan yang sangat membantu bagi penulis selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Staf dan dosen Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah membantu dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Kedua orang tua tercinta, Bapak Eddi Rochendi dan Ibu Solihat, yang telah berkorban moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini. Terima kasih atas segalanya, tanpa kalian saya bukan apa-apa dan tidak akan bisa menjadi seperti ini.
8. Kakak tercinta, Sevi Sofiyanti, Ersu Agustin, Suwandi Kusumawandana, Liani Kusmarlina dan Rafie Eri Mustakim yang memberikan dukungan moril, pencerahan, dana kuliah, yang menjadi mood boster dan penyemangat dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
9. Terimakasih kepada orang tersayang Imam Awa yang sudah memberikan semangat, mood boster dan memberikan motivasi.
10. Teman-teman tercinta Arya Aji Wijaksana, Farerine Fishshuri, Moch Mugni Faisal, Putri Krismayani, Sela Triana Rohmatika, Silvi Sri Wahyuni, Siti Sayidah, Wilda Siti Nurjanah dan Yusi Nurdiansyah yang sama sama berjuang untuk melakukan hal yang terbaik dihidupnya.
11. Teman-teman seperjuangan Ners STIKes Karsa Husada Garut kelas B yang telah memberi masukan, semangat dan dukungannya.

12. Teman-teman satu bimbingan yang selalu memberikan dukungan dan bantuan ketika penulis mengalami kesulitan.
13. Serta semua pihak yang telah membantu memberikan dukungan baik langsung maupun tidak langsung sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.

Semoga amal baik atas bantuan yang diberikan selama ini diterima menjadi suatu amal ibadah dan mendapatkan balasan yang setimpal dari Allah SWT.

Diharapkan Karya Ilmiah Akhir ini bisa bermanfaat untuk semua pihak. Selain itu, kritik serta saran yang membangun penulis harapkan dari para pembaca agar penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini menjadi lebih baik.

Garut, Agustus 2022

Dila Nurhamdilah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PENGESAHAN	
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PERNYATAAN	
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR SKEMA	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
C. Manfaat Penulisan.....	7
1. Manfaat Teoritis	7
2. Manfaat Praktis	7
D. Sistematika Penulisan.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Konsep Dasar Pre Operatif	10

1. Keperawatan Pre Operatif	10
2. Indikasi dan Klasifikasi Operasi.....	11
3. Kondisi Medis yang dapat Meningkatkan Resiko Operasi	12
4. Persiapan Pasien Pre Operatif	13
5. Konsep <i>Temporary Pacemaker</i>	17
B. Konsep Dasar <i>Unstable Angina Pectoris</i>	19
1. Definisi	19
2. Etiologi	20
3. Manifestasi Klinis	21
4. Patofisiologi	22
5. <i>Pathway</i>	24
6. Komplikasi.....	25
7. Pemeriksaan Penunjang	25
8. Penatalaksanaan Medis	27
B. Konsep Terapi Murottal	30
1. Definisi	30
2. Manfaat Murottal.....	31
C. <i>Evidence Based Practice (EBP)</i>	32
D. Konsep Asuhan Keperawatan.....	37
1. Pengkajian.....	37
2. Diagnosa yang sering muncul	43
3. Intervensi	44
4. Implementasi.....	57
5. Evaluasi.....	57

BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	59
A. Tinjauan Kasus.....	59
1. Pengkajian.....	59
2. Diagnosa Keperawatan	79
3. Rencana Tindakan Keperawatan.....	82
4. Implementasi Keperawatan.....	86
5. Evaluasi Keperawatan	89
B. Pembahasan	91
1. Pembahasan.....	91
2. Pembahasan <i>Evidence Based Practice</i> (EBP).....	98
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....	101
A. Kesimpulan	101
B. Saran.....	101
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 <i>Evidence Based Practice</i> (EBP).....	32
Tabel 3.1 Hasil Pemeriksaan Darah Rutin	74
Tabel 3.2 Hasil Pemeriksaan <i>Echocardiography</i>	75
Tabel 3.3 Hasil Pemeriksaan Laboratorium	76
Tabel 3.4 Terapi Obat	77
Tabel 3.5 Analisa Data.....	78
Tabel 3.6 Intervensi Keperawatan	82
Tabel 3.7 Implementasi.....	86
Tabel 3.8 Evaluasi.....	89

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Hasil Elektrokardiografi.....	73
--	----

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 <i>Pathway</i>	24
--------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan kardiovaskuler adalah suatu kondisi terganggunya kemampuan jantung untuk memompa darah. Salah satu gangguan jantung di antaranya *Angina pectoris*. *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).

Penyakit kardiovaskuler menjadi permasalahan kesehatan global. Data yang diperoleh dari *World Health Organization* 2017 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 di Indonesia sebanyak 1,5% dengan urutan tertinggi Kalimantan Utara 2,2% dan terendah NTT 0,7%. Dari hasil Riskesdas juga didapatkan data bahwa kelompok umur di atas 75 tahun lebih berisiko terkena penyakit jantung, dengan prevalensinya sebesar 4,7% (Riskesdas, 2018).

Unstable angina pectoris merupakan suatu kegawatdaruratan sering timbul secara mendadak dan harus di tangani sedini mungkin, jika tidak mendapatkan penanganan segera akan menyebabkan komplikasi yang mengancam nyawa dengan manifestasi klinis berupa keluhan perasaan tidak

enak atau nyeri di dada atau gejala-gejala lain sebagai akibat iskemia miokard (Sartono, 2019).

Istilah *unstable angina pectoris* untuk menggambarkan nyeri dada atau ketidaknyamanan yang disebabkan oleh penyakit arteri koronari, biasanya digambarkan sebagai tekanan, rasa penuh, diremas, berat atau nyeri. Sindroma *unstable angina pectoris* telah lama dikenal sebagai gejala awal dari infark miokard akut (Huda & Kusuma, 2015). *Angina pectoris* disebabkan oleh iskemia miokardium *reversible* dan sementara yang dicetuskan oleh ketidakseimbangan antara kebutuhan oksigen miokardium dan suplai oksigen miokardium. Pada kebanyakan kasus *Angina pectoris* diakibatkan oleh penurunan suplai oksigen. Penyebab yang paling umum dari penurunan suplai oksigen berasal dari penyempitan aterosklerosis arteri koroner. Thrombus nonoklusif terjadi ketika plak aterosklerosis yang mengalami gangguan, yang menimbulkan penurunan perfusi miokardium. Ketika darah yang mengalir ke miokardium berkurang, autoregulasi aliran darah koroner terjadi sebagai mekanisme kompensasi. Otot polos arterional mengalami relaksasi sehingga mengurangi resistensi terhadap aliran darah pada dasar arteriol. Ketika mekanisme kompensasi ini tidak dapat lagi memenuhi kebutuhan metabolik, iskemia miokardium terjadi dan individu merasa nyeri (Morton, dkk 2013).

Penatalaksanaan pada pasien dengan *Angina pectoris* yaitu pemberian nitrogliserin. Nitrogliserin adalah bagian utama terapi dan digunakan sublingual atau semprot untuk serangan angina akut. Jika tiga tablet sublingual (0,4 mg) atau semprot yang digunakan setelah 5 menit tidak

meredakan nyeri angina, nitrogliserin intravena dapat membantu. Nitrogliserin IV harus mulai diberikan dengan kecepatan 10 µg/menit setiap 3 hingga 5 menit sampai beberapa gejala atau respons tekanan darah terlihat. Jika tidak ada respons yang terlihat pada kecepatan 20 µg/menit, penambahan 10 µg/menit, dan selanjutnya 20 µg/menit dapat digunakan (Morton, dkk 2013).

Selain pemberian obat, pembedahan pada pasien *unstable angina pectoris* sangat disarankan dengan melakukan operasi *temporary pacemaker*. Pembedahan terdiri dari tiga fase: pre-operatif, intra-operatif, dan pasca-operatif. Fase pre-operatif dimulai saat keputusan untuk melakukan pembedahan dibuat dan berakhir ketika klien dipindahkan ke meja operasi. Pembedahan adalah pengalaman yang menyebabkan stres dan perubahan fisik serta fisiologik (Kozier, 2009). *Temporary Pacemaker* adalah sebuah alat pacu jantung buatan elektronik yang berfungsi sebagai *node* (sino-atrial) SA pengganti yang berkontraksi dari otot jantung. Perangkat ini dimasukkan oleh *threading* atau kawat melalui pembuluh darah vena femoralis atau vena jugularis atau vena subclavia menuju atrium atau ventrikel kanan. Sedangkan generatornya ditempatkan diluar dan bersifat sementara pada kelainan yang dicurigai karena adanya gangguan irama ataupun sebagai tindakan *emergency* sebelum pemasangan *permanent pacemaker*. Tujuan utama pemasangan *Temporary Pacemaker* adalah membuat frekuensi denyut jantung menjadi normal baik yang disebabkan jantung pasien tersebut terlalu lambat maupun terjadinya blok pada sistem hantaran irama jantung (Tpm et al., 2017).

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan guna untuk mencegah dan meningkatkan kesehatan pasien. Peran perawat di ruang ICCU dalam menangani pasien dengan *Angina pectoris* yaitu memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif. Selain itu tindakan lainnya dapat berupa pengaturan pola makan, mengurangi rokok dan stress emosional. Peran perawat di ruang ICCU dalam menangani pasien dengan *Angina pectoris* sangat penting, karena sangat berpengaruh terhadap kesehatan dan keselamatan pasien (Morton, dkk 2013).

Pasien yang di rawat di ruang ICCU (*Intensive Cardiology Care Unit*) memiliki nilai kematian dan kesakitan yang tinggi. Pasien kritis sangat erat kaitannya dengan perawatan secara intensif serta monitoring penilaian terhadap setiap tindakan yang dilakukan kepada pasien dan membutuhkan pencatatan medis secara terus-menerus dan berkesinambungan. Pasien yang di rawat di ICCU tentunya akan mengalami masalah psikis, masalah psikis dapat terjadi berupa gangguan kecemasan, depresi hingga psikosis. Prevelensi tingkat kecemasan pasien yang di rawat di ICCU adalah kecemasan ringan 15%, sedang 72,5% dan berat 12,5% (Rosida, 2019).

Kecemasan biasanya berhubungan dengan segala macam prosedur atau tindakan asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat prosedur atau tindakan pembedahan dan tindakan pembiusan. Pasien yang mengalami kecemasan menunjukkan gejala mudah tersinggung, susah tidur, gelisah, lesu, mudah menangis dan tidur tidak nyenyak (Majid, 2011).

Pendekatan psikologis di bidang kesehatan untuk mengurangi kecemasan yang dialami pasien dengan penyakit kronis telah dikembangkan. Salah satunya dengan pendekatan yang memperhatikan dimensi spiritual. Pendekatan spiritual dengan pendekatan psikoreligius dipandang sebagai alternatif yang dianggap penting dan efektif untuk meningkatkan rasa percaya diri, optimisme, dan kekebalan pasien. Pendekatan psikoreligius dengan menggunakan objek-objek yang dianggap sakral oleh individu menunjukkan hasil yang signifikan untuk mengurangi stres (Miller, 2014).

Mendengarkan pengajian Al-Qur'an sebagai kitab suci umat Islam memiliki pengaruh pada diri sendiri, terutama dalam memberikan ketenangan dan mengurangi tingkat cemas. Seperti pada konferensi tahunan XVII *American Medical Association*, kawasan Missuori dipaparkan oleh Ahmad Al-Kahdi tentang hasil penelitiannya yang bertema pengaruh Alquran terhadap manusia dari perspektif fisiologis dan psikologis. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mendengarkan ayat suci Al-Qur'an memiliki pengaruh yang signifikan dalam mengurangi ketegangan syaraf reflektif dan hasil tersebut dicatat dan diukur secara kuantitatif dan kualitatif dengan alat berbasis komputer (Yeni, 2021).

Berdasarkan hal tersebut, pasien dengan *unstable angina pectoris* sangat membutuhkan perhatian khusus. Sehingga, penulis merasa tertarik untuk membahas lebih lanjut dan memberikan penanganan dalam bentuk asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien dengan *unstable angina pectoris* yang dituangkan dalam Karya Ilmiah Akhir dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pre Operatif *Temporary Pacemaker* : *Unstable Angina*

Pectoris Pada Tn. O Dengan Terapi Murotal Di Ruang ICCU Rumah Sakit RSUD Al Ihsan Bandung”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman secara nyata dalam menerapkan proses asuhan keperawatan terhadap pasien dengan masalah *unstable angina pectoris* dan mampu menerapkan implementasi terapi murottal pada pasien ansietas secara langsung dan melalui pendekatan proses keperawatan yang dituangkan dalam Karya Ilmiah Akhir.

2. Tujuan Khusus

Dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini, penulis dapat melaksanakan sebagai berikut:

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien pre operatif *Temporary Pacemaker : unstable angina pectoris* di ruang ICCU RSUD Al – Ihsan Bandung.
- b. Penulis mampu menetapkan diagnosa keperawatan pada pasien pre operatif *Temporary Pacemaker : unstable angina pectoris* di ruang ICCU RSUD Al – Ihsan Bandung.
- c. Penulis mampu menyusun intervensi asuhan keperawatan dengan penerapan intervensi pada pasien pre operatif *Temporary Pacemaker : unstable angina pectoris* di ruang ICCU RSUD Al – Ihsan Bandung.

- d. Penulis mampu melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada pasien pre operatif *Temporary Pacemaker : unstable angina pectoris* dengan di ruang ICCU RSUD Al – Ihsan Bandung.
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien pre operatif *Temporary Pacemaker : unstable angina pectoris* di ruang ICCU RSUD Al – Ihsan Bandung.
- f. Penulis mampu menganalisa teori dan praktik terkait asuhan keperawatan pada pasien pre operatif *Temporary Pacemaker : unstable angina pectoris* basis *evidence based practice*
- g. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien pre operatif *Temporary Pacemaker : unstable angina pectoris* di ruang ICCU RSUD Al – Ihsan Bandung

C. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Untuk pengembangan ilmu keperawatan gawat darurat (jantung) dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan pre operatif *Temporary Pacemaker : unstable angina pectoris* di ruang ICCU RSUD Al – Ihsan Bandung.

2. Manfaat praktis

a. Bagi penulis

Dapat menambah, memperluas wawasan dan memberikan pengalaman langsung bagi penulis selanjutnya dalam melaksanakan

praktik dan mengaplikasikan berbagai teori dan konsep mengenai *Unstable Angina Pectoris*.

b. Bagi institusi

Sebagai suatu referensi untuk bahan penelitian serta dapat digunakan sebagai langkah untuk praktik selanjutnya.

D. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan yang digunakan dalam penyusunan pada Karya Ilmiah Akhir ini adalah sebagai berikut:

BAB I merupakan pendahuluan, yang berisi latar belakang, tujuan penulisan, manfaat yang meliputi manfaat teoritis, manfaat praktis dan sistematika penulisan.

BAB II merupakan tinjauan pustaka, yang berisi tentang konsep dasar pre operatif, konsep dasar penyakit *Unstable Angina Pectoris*, konsep dasar terapi murottal, *Evidence Based Practice* terapi murottal dan konsep dasar proses keperawatan *Unstable Angina Pectoris*.

BAB III merupakan tinjauan kasus dan pembahasan, tinjauan kasus membahas tentang proses keperawatan yang sudah dilakukan secara nyata di lapangan, mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi sedangkan pembahasan berisi tentang kesenjangan-kesenjangan yang ditemukan antara kasus yang nyata dengan teori yang ada, dan pembahasan *evidence based practice* yang telah ditemui.

BAB IV merupakan bab terakhir yang memuat kesimpulan dan saran, yang berisikan kesimpulan penulis setelah melaksanakan kegiatan asuhan keperawatan dan saran untuk perbaikan di masa yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Pre Operatif

1. Keperawatan Pre Operatif

Keperawatan perioperatif merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan keragaman fungsi keperawatan yang berkaitan dengan pengalaman pembedahan pasien. Istilah perioperatif adalah suatu istilah gabungan yang mencakup tiga fase pengalaman pembedahan yaitu *preoperative phase* (fase pra operasi), *intraoperative phase* (fase intraoperasi) dan *post operative phase* (fase pasca operasi). Masing-masing fase ini dimulai pada waktu tertentu dan berakhir pada waktu tertentu pula dengan urutan peristiwa yang membentuk pengalaman bedah dan masing-masing mencakup rentang perilaku dan aktivitas keperawatan yang luas yang dilakukan oleh perawat menggunakan proses keperawatan dan standar praktik keperawatan (Majid, Judha & Istianah, 2011).

Menurut Brunner dan Suddarth (2010) fase perioperatif mencakup tiga fase dan pengertiannya yaitu :

- a. Fase praoperatif dari peran keperawatan perioperatif dimulai ketika keputusan untuk intervensi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operasi;
- b. Fase intraoperatif dari keperawatan perioperatif dimulai ketika pasien masuk atau dipindah ke bagian atau departemen bedah dan berakhir

saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan. Pada fase ini lingkup aktivitas keperawatan dapat meliputi : memasang infus (IV), memberikan medikasi intravena, dan pemantauan fisiologis menyeluruh sepanjang prosedur pembedahan dan menjaga keselamatan pasien;

- c. Fase pascaoperatif dimulai dengan masuknya pasien ke ruang pemulihan dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut pada tatana klinik atau di rumah. Pada fase pascaoperatif berlangsung fokus termasuk mengkaji efek agens anastesia, dan memantau fungsi vital serta mencegah komplikasi.

2. Indikasi dan Klasifikasi Operasi

Wilkinson & Treas (2011), mengatakan operasi dilakukan untuk berbagai alasan atau indikasi. Alasan tersebut mungkin untuk diagnostik, kuratif, reparatif, rekonstruktif atau kosmetik, paliatif dan transplantasi. Operasi juga dapat di klasifikasikan sesuai dengan tingkat urgensinya diantaranya:

- a. Kedaruratan, adalah suatu kondisi pasien membutuhkan perhatian segera, gangguan mungkin mengancam jiwa, indikasi untuk operasi tanpa ditunda.
- b. *Urgent*, adalah kondisi pasien membutuhkan perhatian segera, indikasi untuk dilakukan operasi dalam 24 – 30 jam.
- c. Diperlukan, adalah suatu kondisi pasien harus menjalani operasi, indikasi untuk operasi direncanakan dalam beberapa minggu atau bulan.

- d. Elektif, adalah kondisi pasien harus dioperasi ketika diperlukan, indikasi untuk operasi direncanakan, apabila tidak segera dilakukan operasi tidak terlalu membahayakan.
- e. Pilihan, adalah keputusan operasi terletak pada pasien sendiri, indikasi untuk operasi adalah pilihan pribadi, misalnya bedah kosmetik.

3. Kondisi Medis Yang Dapat Meningkatkan Risiko Operasi

Potter & Perry (2013), mengatakan berbagai kondisi dan faktor meningkatkan risiko operasi seseorang. Pengetahuan tentang faktor risiko memungkinkan perawat untuk mengambil tindakan yang diperlukan dalam perencanaan perawatan.

- a. Gangguan perdarahan (trombositopenia, hemofilia) dapat meningkatkan risiko perdarahan selama dan setelah operasi.
- b. Diabetes melitus, meningkatkan kerentanan terhadap infeksi dan menghambat penyembuhan luka.
- c. Penyakit Jantung dan penyakit vaskuler perifer, Stres operasi menyebabkan meningkatnya kebutuhan miokard untuk mempertahankan curah jantung. Efek anestesi general dapat menekan fungsi jantung. Pertahankan keseimbangan cairan yang adekuat untuk meminimalkan stres pada jantung, pastikan tingkat tekanan darah sudah cukup untuk memenuhi tuntutan peredaran darah. Kekakuan dinding arteri dan reduksi, simpatik dan parasimpatis, invasi ke jantung, perubahan predisposisi pasien terhadap postoperatif, perdarahan dan kenaikan tekanan darah sistolik dan diastolik

- d. Obstruksi jalan nafas, apnea atau tersumbatnya jalan nafas setelah operasi dapat terjadi karena pemberian opioid, ditunjukkan dengan penurunan saturasi oksigen yang terlihat pada oxymetri nadi
- e. Penyakit hati, perubahan dan metabolisme dan eliminasi obat yang diberikan selama operasi dapat merusak luka.
- f. Demam, Predisposisi pasien terhadap ketidakseimbangan cairan dan elektrolit dan dapat mengindikasikan infeksi yang mendasarinya.
- g. Infeksi pernafasan kronis, efek anestesi mengurangi fungsi pernafasan, meningkatkan risiko hipoventilasi berat.
- h. Gangguan imunologi (leukemia, *acquired immunodeficiency Sindrom/AIDS*), depresi sumsum tulang, dan penggunaan obat kemoterapi dapat meningkatkan risiko infeksi dan menunda penyembuhan luka setelah operasi.
- i. Penyalahgunaan obat-obatan, orang yang menyalahgunakan narkoba terkadang memiliki penyakit yang mendasari (*human immunodeficiency virus/HIV*), hepatitis) yang mempengaruhi penyembuhan.
- j. Nyeri Kronis, Penggunaan obat nyeri secara teratur sering mengakibatkan toleransi yang lebih tinggi. Peningkatan dosis analgesik terkadang diperlukan untuk mencapai pengendalian nyeri postoperatif (Potter & Perry, 2013).

4. Persiapan Pasien Pre Operatif

- a. Persiapan Psikologis
 - 1) Dukungan keluarga, sangat penting untuk menentukan sejauh mana dukungan dari anggota keluarga dan orang terdekat pasien. Biarkan

pasien mengidentifikasi sumber dukungannya (Potter & Perry, 2013).

- 2) Persepsi dan pengetahuan tentang Operasi, pengalaman masa lalu pasien terhadap operasi mempengaruhi respon fisik dan psikologis terhadap prosedur pembedahan yang akan dilakukan. Mengkaji pemahaman pasien terhadap pengetahuan pasien dan keluarga, harapan dan persepsi akan memudahkan perawat untuk merencanakan edukasi dan untuk memberikan dukungan emosional (Potter & Perry, 2013).

b. Persiapan Fisiologis

- 1) Status fisik secara umum.

Persiapan fisik preoperatif bergantung pada status kesehatan pasien, operasi yang akan dilaksanakan dan pilihan dokter bedah. Perawat menjelaskan tujuan semua prosedur yang akan dilaksanakan. Pasien dengan rencana operasi elektif mayor/operasi besar akan lebih banyak mendapat perawatan suportif dalam bentuk obatobatan, terapi cairan IV dan pemantauan daripada pasien yang direncanakan untuk operasi elektif minor (Potter & Perry, 2013).

- 2) Status nutrisi dan Keseimbangan cairan elektrolit.

Tindakan operasi dapat menyebabkan banyak kehilangan darah dan cairan tubuh. Respons stres akibat operasi memperburuk terjadinya ketidak seimbangan cairan dan elektrolit. Untuk mencegah terjadinya ketidak seimbangan cairan cairan dan elektrolit dan mengurangi risiko infeksi, perawat menentukan jumlah makan dan

minum sebelum pasien berpuasa untuk memastikan bahwa asupan cairan dan nutrisi adekuat. Diet klien harus mencakup makanan tinggi protein, disertai karbohidrat, lemak dan vitamin yang cukup (Potter & Perry, 2013).

3) Persiapan kulit.

Tujuan persiapan kulit preoperatif adalah untuk mengurangi sumber bakteri tanpa mencederai kulit. Protokol untuk persiapan kulit bervariasi, banyak ahli bedah lebih menyukai rambut dibersihkan dari area yang akan dioperasi. Perawat harus menjelaskan tentang prosedur mencukur rambut disekitar area operasi (Christensen & Kockrow, 2007).

4) *Personal hygiene*.

Tindakan kebersihan dasar dapat memberikan rasa nyaman sebelum operasi. Perawat memberikan edukasi tentang pentingnya mandi dan membersihkan mulut/oral *hygiene* sebelum operasi (Potter & Perry, 2013).

5) Pencegahan inkontinensia usus dan urine.

Manipulasi bagian saluran gastrointestinal selama pembedahan akan menyebabkan hilangnya gerakan peristaltik usus selama 24 jam atau lebih. Enema membersihkan saluran gastrointestinal untuk mencegah inkontinensia intraoperasi dan konstipasi pascaoperatif. Usus yang kosong akan mengurangi risiko cedera dan mencegah kontaminasi luka operasi jika bagian usus diinsisi atau dibuka. Kandung kemih dipersiapkan pada pagi hari sebelum pembedahan,

Perawat menganjurkan pasien untuk berkemih sesaat sebelum meninggalkan kamar menuju ruang operasi. Kandung kemih yang kosong akan mencegah terjadinya inkontinensia selama operasi berlangsung (Potter & Perry, 2013).

6) Persiapan laboratorium dan pemeriksaan penunjang lainnya.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan sebelum operasi, selain pemeriksaan darah lengkap juga analisis urine, profil kimia darah untuk mengetahui fungsi hepar, endokrin dan kardiovaskuler. Hasil foto *thoraks*/rontgen dada dan *elektrocardiogram*/EKG atau rekam jantung digunakan untuk mengidentifikasi penyakit yang telah terdiagnosa, adakah gangguan pernafasan atau gangguan jantung sebelumnya. Perawat berkewajiban menjelaskan tujuan pemeriksaan tersebut (Christensen & Kockrow, 2007).

7) Pemasangan *stocking* antioemboli.

Stocking antiemboli digunakan untuk menyangga ekstremitas bawah dan mempertahankan kompresi vena kecil dan kapiler. *Stocking* antiemboli dengan ukuran yang tepat dan terpasang dengan baik, dapat mengurangi risiko terjadinya trombus (Dougherty, Lister 2015).

8) Edukasi dan Latihan Pasca Operasi

Edukasi merupakan proses interaktif yang mendorong terjadinya pembelajaran. Edukasi merupakan suatu upaya untuk memberikan informasi yang diharapkan meningkatkan pengetahuan pasien dan akan meningkatkan keyakinan dan kemampuan pasien

untuk melaksanakan program yang akan diberikan (Potter & Perry, 2013).

Sementara itu edukasi juga mampu meningkatkan kemampuan pasien untuk melakukan nafas dalam, batuk efektif dan meningkatkan kemampuan pasien melakukan ambulasi lebih awal, serta mampu mempersingkat waktu rawat (Petter & Perry, 2013). Ambulasi, mobilisasi dini atau disebut juga dengan latihan paska operasi idealnya diberikan pada pasien pre operasi elektif sebelum pasien dilakukan operasi. Edukasi dan latihan paska operasi akan lebih baik dilakukan sejak 1 atau 2 hari sebelum pembedahan, karena pasien akan dapat mempelajarinya dengan baik (Potter & Perry, 2006). Latihan pasca operasi diajarkan pada pasien saat kondisi pasien sadar, tidak kesakitan dan atas persetujuan pasien.

5. Konsep *Temporary Pacemaker*

Temporary Pacemaker adalah sebuah alat pacu jantung buatan elektronik yang berfungsi sebagai pengganti SA node yang berkontraksi dari otot jantung (Sudoyo, 2010). Pemasangan TPM merupakan prosedur *life-saving* untuk mengatasi bradiaritmia, sehingga status sirkulasi efektif dan hemodinamik kembali normal atau terapi jangka panjang ditentukan (Hayes, 2019). Menurut Sullivan et al., (2015), tujuan utama pemasangan TPM adalah untuk stabilisasi status sirkulasi dan hemodinamik dengan meningkatkan *ventricular rate*, dibantu dengan terapi farmakologis, sampai penyebab ditentukan dan diatasi. Tujuan utama pemasangan TPM adalah membuat frekuensi denyut jantung menjadi normal baik yang

disebabkan jantung pasien tersebut terlalu lambat maupun terjadinya blok pada sistem hantaran irama jantung (Batubara, 2014).

Indikasi pemasangan pacu jantung sementara adalah blok jantung *infark miokard*, *left bundle branch block*, *right bundle branch block*, *blok vasikuler anterior*, sindrom *sick sinus*, *supressi* takikardi.

Jalur Pemasangan Elektrode *Temporary Pacemaker*, yaitu:

- a. *Transcutaneous* yaitu pemasangan *electrode* yang ditempatkan pada dinding dada anterior & posterior kemudian disambungkan ke unit pacu *external*.
- b. *Transthoracic* yaitu *electrode* pacu dipasang dengan menusukkan kawat *transthoracic* menuju ventrikel kanan.
- c. *Transvenous* yaitu pemasangan *electrode* pacu dipasang melalui vena menuju ventrikel kanan atau atrium kanan atau keduanya.
- d. *Epicardial* yaitu pemasangan *electrode* pacu dijahitkan ke epikardium pada saat operasi jantung.

Komponen Pacu Jantung, terdiri dari:

- a. Generator yaitu merupakan sumber impuls.

Setting untuk generator:

- 1) *Rate*: jumlah impulse listrik yang dihasilkan oleh generator setiap menit. (30 – 160 x/mnt).
- 2) *Output*: besarnya energi listrik yang dikeluarkan setiap sekali memberi *impulse*. (0.1- 20mA

- 3) *Sensitivity*: kemampuan pacemaker membaca batas level/besarnya intrinsik listrik jantung (amplitudo) dimana generator harus memberi impulse atau menunda/menghambat (1 -20 mV).
- 4) *Power on/off*: untuk mematikan dan menghidupkan generator
- b. Kabel penghubung yaitu merupakan kawat penghubung generator dan miokardium dan berupa unipolar (kutub negatif) dan bipolar bagian distal.
- c. Elektrode.

B. Konsep Dasar Penyakit *Unstable Angina Pectoris* (UAP)

1. Definisi

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). *Angina pectoris* adalah suatu sindrom klinis yang dibuktikan dengan episode atau tertekan di depan dada akibat kurangnya aliran darah koroner, menyebabkan suplai oksigen ke jantung tidak adekuat atau dengan kata lain, suplai kebutuhan oksigen jantung meningkat (Aspiani, 2016).

Angina pectoris tidak stabil (*unstable angina pectoris*) adalah suatu keadaan nyeri hebat yang dirasakan seperti tertekan, rasa penuh, diremas dan semakin lama bertambah berat, terjadi saat

istirahat atau aktivitas minimal dan berlangsung lebih dari 20 menit (Setiatietal, 2017).

2. Etiologi

Beberapa penyebab *Angina pectoris* menurut Aspiani (2016) yaitu:

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) Paparan terhadap dingin dapat mengakibatkan vasokonstriksi dan peningkatan tekanan darah, disertai peningkatan kebutuhan oksigen.

3. Manifestasi Klinik

Manifestasi klinik menurut PERKI (2018) pada *Angina pectoris* tidak stabil yaitu:

- 1) Nyeri dada yang timbul saat istirahat atau saat melakukan aktivitas, seperti rasa tertekan atau berat daerah retrosternal yang dapat menjalar ke leher, rahang, area interskapular, bahu, lengan kiri dan epigastrium, berlangsung beberapa menit atau lebih dari 20 menit.
- 2) Diaforesis (keringat dingin), mual, muntah, nyeri abdominal, dan sesak napas.
- 3) Gambaran EKG : Depresi segmen ST > 1 mm dan atau inversi gelombang T > 2 mm di beberapa sadapan prekordial dapat disertai dengan elevasi segmen ST yang tidak persisten (< 20 menit), gelombang Q yang menetap, Non-diagnostik dan normal.
- 4) Biomarker jantung yang tidak meningkat secara bermakna.

4. Patofisiologi

Angina pectoris timbul didasarkan pada ketidakadekuatan suplai oksigen ke sel-sel miokardium yang diakibatkan karena kekakuan arteri dan penyempitan lumen arteri koroner sewaktu beban kerja jaringan meningkat dari kebutuhan oksigen juga meningkat. Pada Faktor usia, genetik, jenis kelamin menyebabkan disfungsi endotelial. Leukosit yang bersirkulasi menempel pada sel endotel teraktivasi kemudian leukosit bermigrasi ke sub endotel dan berubah menjadi makrofag. Makrofag bekerja mengeliminasi kolesterol LDL dan sel makrofag yang terpajan dengan kolesterol LDL teroksidasi. Faktor pertumbuhan dan trombosit menyebabkan migrasi otot polos dari tunika media ke dalam tunika intima dan proliferasi matriks yang mengubah bercak lemak menjadi ateroma matur. Vasokonstriksi pada arteri koroner disebabkan oleh formasi plak yang dapat memperburuk keadaan obstruksi. Apabila perfusi tidak adekuat, suplai oksigen ke jaringan miokard menurun dan dapat menyebabkan gangguan fungsi mekanis, biokimia, dan elektrik miokard (Aspiani, 2017).

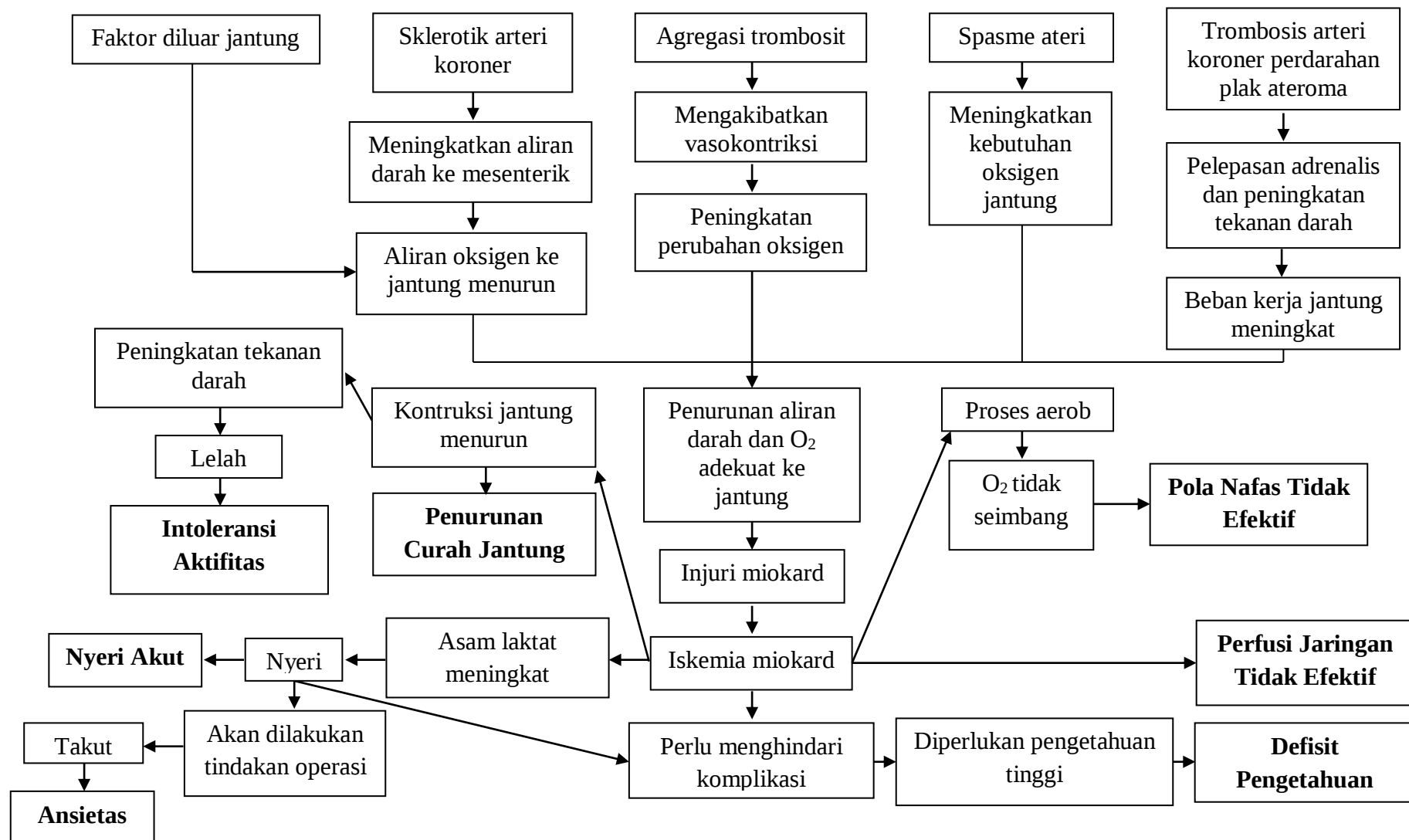
Iskemia yang disebabkan oleh oklusi total atau subtotal pada arteri koroner akut menyebabkan kegagalan otot jantung berkontraksi dan berelaksasi. Iskemia yang *irreversible* berakhir pada infark miokard. Kadar oksigen yang kurang membuat miokardium mengubah metabolisme yang bersifat aerob menjadi anaerob. Metabolisme anaerob akan menghasilkan asam laktat yang akan mengurangi pH sel dan dapat menimbulkan nyeri. Kombinasi dari hipoksia, penurunan ketersediaan

jumlah energi dan asidosis menyebabkan gangguan fungsi ventrikel kiri. Kekuatan kontraksi daerah miokardiurn yang terserang menyebabkan pemendekan serabut sehingga kekuatan dan kecepatannya dapat berkurang. Gerakan dinding segmen yang mengalami iskemia akan menjadi abnormal, bagian tersebut akan menonjol keluar setiap kali ventrikel berkontraksi. Berkurangnya daya kontraksi dan gangguan gerakan jantung akan mengubah hemodinamika. Respon hemodinamika dapat bertambah sesuai dengan ukuran segmen yang mengalami iskemia dan derajat respon refleks kompensasi oleh system syaraf otonom. Fungsi ventrikel yang menurun dapat mengurangi curah jantung dengan mengurangi volume sekuncup (jumlah darah yang dikeluarkan setiap kali jantung berdenyut). Ketidaktahuan terhadap kondisi pasien akan menimbulkan perasaan cemas pada pasien (Aspiani, 2017).

5. Pathway

Patway menurut Wihastuti (2016) sebagai berikut:

Skema 2.1 Pathway



6. Komplikasi

Komplikasi menurut Setyohadi et, al., (2018) menyatakan bahwa komplikasi yang mungkin terjadi pada *angina pectoris* yaitu aritmia, gagal jantung, komplikasi mekanik (Ruptur dinding ventrikel, regurgitasi mitral akut).

7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk pasien *angina pectoris* menurut Aspiani (2016) yaitu :

a. Pemeriksaan laboratorium

Untuk menyingkirkan diagnosis infark miokard jantung akut maka sering dilakukan pemeriksaan enzim CPK, SGOT atau LDH. Enzim tersebut akan meninggi pada infark jantung akut sedangkan pada angina kadarnya masih normal. Pemeriksaan lipid darah, seperti kadar kolesterol, HDL, LDL, dan trigliserida perlu dilakukan untuk menemukan faktor risiko (Aspiani, 2016).

b. Elektrokardiogram (EKG)

Gambaran EKG terkadang menunjukkan bahwa pasien pernah mendapat infark miokard pada masa lampau, menunjukkan pembesaran ventrikel kiri pada pasien hipertensi dan angina, dan menunjukkan perubahan segmen ST dan gelombang T yang tidak khas. Pada waktu serangan angina, EKG menunjukkan adanya depresi segmen ST dan gelombang T menjadi negatif. Foto rontgen dada Sering kali menunjukkan bentuk jantung yang normal, tetapi pada pasien hipertensi

dapat terlihat jantung yang membesar dan terkadang tampak adanya kalsifikasi arkus aorta (Aspiani, 2016).

c. Arteriografi koroner

Suatu karakter dimasukan lewat arteri femoralis ataupun brakialis dan diteruskan ke aorta ke dalam muara arteri koronaria kanan dan kiri. Media kontras radiografik kemudian disuntikan dan cineroentgenogram akan memperlihatkan kuntur arteri serta daerah penyempitan. Kateter ini kemudian didorong lewat katup aorta untuk masuk ventrikel kiri dan disuntikan lebih banyak media kontras untuk menentukan bentuk, ukuran, dan fungsi ventrikel kiri (Aspiani, 2016).

d. Uji latihan (*Treadmill*)

Pada uji jasmani tersebut dibuat EKG pada waktu istirahat lalu pasien disuruh melakukan latihan dengan alat treadmill atau sepeda ergometer sehingga pasien mencapai kecepatan jantung maksimal atau submaksimal dan selama latihan EKG diobservasi demikian pula setelah selesai EKG terus diobservasi. Tes dianggap positif bila didapatkan depresi segmen ST sebesar 1mm atau lebih pada waktu latihan atau sesudahnya. Lebih – lebih bila di samping depresi segmen ST juga timbul rasa sakit dada seperti pada waktu serangan, maka kemungkinan besar pasien memang menderita *Angina pectoris* (Aspiani, 2016).

e. *Thallium Exercise Myocardial Imaging*

Pemeriksaan ini dilakukan bersama – sama uji latihan jasmani dan dapat menambah sensitivitas dan spesifitas uji latihan. *Thallium*

disuntikan secara intravena pada puncak latihan, kemudian dilakukan pemeriksaan scanning jantung segera setelah latihan dihentikan dan diulang kembali setelah pasien sehat dan kembali normal. Bila ada iskemia maka akan tampak *cold spot* pada daerah yang menderita iskemia pada waktu latihan dan menjadi normal setelah pasien istirahat. Pemeriksaan ini juga menunjukkan bagian otot jantung yang menderita iskemia (Aspiani, 2016).

8. Penatalaksanaan Medis

Angina dapat dikendalikan menggunakan tablet nitrogliserin. Segera setelah serangan dimulai, pasien meletakkan tablet di bawah lidah (sublingual) sehingga tablet larut. Nitrogliserin memberikan efek peredaan yang cepat dengan mendilatasi arteri koroner. Pasien 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 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 (Aspiani, 2016).

2) Nitrogliserin

Bahan vaso aktif 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 topikal (Lanolin – petrolatum) yang dioleskan dikulit sebagai perlindungan terhadap nyeri angina dan mengurangi nyeri (Aspiani, 2016).

3) Penyekat beta adrenergik

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 (Aspiani, 2016).

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) (Aspiani, 2016).

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 (Aspiani, 2016).

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 (Aspiani, 2016).

2) *Coronary artery bypass graft* (CABG)

Coronary artery bypass graft (CABG) adalah tindakan revaskularisasi yang diindikasikan pada pasien dengan gangguan peredaran darah arteri koroner, misalnya karena oklusi pada infark

miokard akut. Tindakan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi risiko mortalitas (Aspiani, 2016).

C. Konsep Teori Terapi Murottal

1. Definisi

Murottal merupakan salah satu terapi yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya. Mendengarkan ayat Al-Qur'an yang dibacakan dengan tartil dan benar akan membawa ketenangan pikiran. Pembacaan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, sedangkan suara manusia adalah alat penyembuhan yang luar biasa dan paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon cemas, mengaktifkan hormon endorphen alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, meningkatkan sistem kimiawi tubuh sehingga menurunkan tekanan darah dan memperlambat pernapasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Hal ini menunjukkan bahwa membaca Al-Qur'an dapat dijadikan pengobatan pelengkap karena dapat meningkatkan perasaan rileks (Handayani, 2014).

Al Qur'an adalah kitab suci yang mulia. Didalamnya terdapat petunjuk, nasehat, dan contoh bagi orang-orang yang berfikir. Setiap muslim hendaknya menjaga kedekatan dengan Al Qur'an dengan membacanya, mentadaburinya, memahaminya, serta terus berinteraksi dengannya (Choli, 2014).

2. Manfaat Murottal

Manfaat media murotal Al Quran dibuktikan dalam berbagai penelitian. Manfaat tersebut di antaranya adalah sebagai berikut :

a) Menurunkan kecemasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Zahrofi, dkk 2013) dan (Zanzabiela dan Alphianti, 2014) menunjukkan bahwa pemberian pengaruh terapi murotal Al Quran memiliki pengaruh terhadap tingkat kecemasan responden. Pada penelitian tersebut responden yang diberikan terapi murotal Al Quran memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah daripada pasien yang tidak diberikan terapi.

b) Menurunkan perilaku kekerasan

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Widhowati (2010) ini menunjukkan bahwa penambahan terapi audio dengan murottal surah ArRahman pada kelompok perlakuan lebih efektif dalam menurunkan perilaku kekerasan dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan terapi audio tersebut.

c) Mengalihkan nyeri

Murottal Al Quran terbukti dapat menurunkan tingkat nyeri. Hal ini berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Handayani dkk, 2014) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi murotal Al Quran terhadap tingkat nyeri. Pada kedua penelitian tersebut kelompok yang diberikan terapi murotal Al Quran memiliki tingkat nyeri yang lebih rendah dibandingkan kelompok yang tidak diberikan terapi murotal Al Quran.

d) Meningkatkan kualitas hidup

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Handayani dkk (2014), menunjukkan perbedaan yang bermakna antara kualitas hidup responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi bacaan Al Quran secara murotal pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Pada kelompok intervensi, kualitas hidup responden meningkat setelah diberikan murotal Al Quran.

e) Efektif dalam perkembangan kognitif anak autisme

Penelitian yang dilakukan oleh Handayani dkk (2014), menyebutkan bahwa terapi music murotal mempunyai pengaruh yang jauh lebih baik daripada terapi musik klasik terhadap perkembangan kognitif anak autisme.

D. Evidence Based Practice (EBP)

Tabel 2.1
Evidence based practice (EBP)

No	Judul & Nama Peneliti	Metode & Instrumen	Sampel (N)	Tujuan	Hasil & Kesimpulan
1.	Judul: Pengaruh terapi relaksasi audio murottal Al-Qur'an terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien yang dirawat di ruangan ICU rumah sakit aminah	Metode: <i>Quasy Eksperimen</i> dengan menggunakan an desain <i>One Group Pretest-Posttest</i> Instrumen: Dengan 2 periode pada hari pertama (<i>pre test</i>) dan pada hari kedua	Sampel yang diteliti sebanyak 38 orang yang diambil dengan cara menggunakan an teknik <i>purposive sampling</i>	Untuk mengetahui pengaruh terapi relaksasi audio murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pasien yang dirawat di ruangan ICU.	Hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik <i>wicolxon</i> di dapatkan <i>p value</i> = 0.000 ($p < \alpha = 0.05$), maka dapat disimpulkan ada pengaruh tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian terapi murottal Al-Qur'an terhadap penurunan

	Nama Peneliti: Yeni Sulistyowati, Muhammad Taufik Daniel Hasibuan (2021) <i>Indonesian Trust Health Journal</i> Volume 4, No.2 – November 2021 Cetak ISSN : 2620-5564 Online ISSN : 2655-1292 URL: http://jurnal.stikes-murniteguh.ac.id/index.php/itjh/article/view/82	(<i>post test</i>), kemudian di lakukan penilaian tingkat kecemasan.			tingkat kecemasan. Dari hasil penelitian ini diharapkan kepada semua petugas kesehatan yang ada di ruang ICU agar tetap meningkatkan kinerja dan rutin memberikan terapi surat Ar-Rahman kepada pasien yang mengalami kecemasan saat di rawat di ruang ICU.
2	Judul: Pengaruh Kombinasi Terapi Murottal Al-Qur'an dengan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Bedah Umum di RSUD Provinsi NTB	Metode: <i>Pre eksperiment al dengan menggunakan pendekatan One Group Pre-Post test design</i> Instrumen: <i>Pre dan post test</i>	Sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien pra operasi sebanyak 16 responden	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kombinasi ini pada penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Umum Pusat Provinsi Nusa Tenggara Barat	Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai t-hitung lebih besar dari t-tabel ($9,667 > 1,761$). Ini berarti bahwa ada pengaruh yang signifikan dari perawatan ini untuk mengurangi tingkat kecemasan pada pasien sebelum operasi. Berdasarkan hasil penelitian direkomendasikan untuk menggunakan

	Nama Peneliti: Hardianto, Lalu Sulaiman, Muhammad Amrullah (2019) Jurnal Kesehatan Qamarul Huda ,Volume 7, Nomor 1 Juni 2019 ISSN 2354- 9777 URL: https://jkqh.uni-qhba.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/65			(RSU-NTB)	jenis perawatan ini dalam upaya untuk mengurangi <i>anxiety</i> pasien pra operasi.
3	Judul: Pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap kecemasan pasien pre operasi di RS Bogor Medical Center Nama Peneliti: Nur Miladiyah Rahmah, Dadang Suhendi (2018) URL: https://ejournal.akperypib.ac.id/wp-content/uploads/2018/03/MEDISINA-Jurnal-Keperawatan-	Metode: <i>Quasi-eksperimental design</i> yang akan digunakan pada penelitian ini adalah <i>The one group pretest posttest design</i> Instrumen: <i>Pre test dan post test</i>	Sampel sebanyak 33 orang	Tujuan Penelitian untuk mengetahui pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap kecemasan pasien pre operasi	Hasil penelitian ini diperoleh terdapat pengaruh terapi Murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pasien diperoleh nilai $P=0,000$ ($\alpha<0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian terapi Murottal Al-Qur'an terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien di RS Bogor Medical Center

	<u>dan-Kesehatan-AKPER-YPIB-Majalengka Volume-IV-Nomor-7-Februari-2018.pdf</u>				
4	Judul: Pengaruh Dukungan Spritual terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre-Operasi Nama Peneliti: El Rahmayati, Ruth Novelina Silaban, Siti Fatonah (2018) Jurnal Kesehatan Volume 9, Nomor 1, April 2018 ISSN 2086-7751 (Print), ISSN 2548-5695 (Online) URL: <u>http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK</u>	Metode: <i>Quasi Eksperimen</i> dengan desain penelitian <i>one group pretest-posttest</i> Intrumen: Lembar kuesioner	Sampel menggunakan teknik <i>Purposive Sampling</i>. Sampel berjumlah 16 responden, populasi berjumlah 325 pasien	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh dukungan spritual terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre-operasi.	Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0.001$, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi dukungan spritual terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre-operasi di RS Imanuel Provinsi Lampung Tahun 2017. Dari hasil penelitian disarankan terapi dukungan spritual sebagai asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami kecemasan.
5	Title: <i>The Effect of Spiritual Care Program on Death Anxiety of Cardiac</i>	Method: <i>This study was a Randomized clinical Trial.</i>	<i>100 cardiac patients hospitalized in cardiac intensive care unit of</i>	<i>This research is to know the effect of spiritual care</i>	<i>The results of this study indicated that although the death anxiety of cardiac patients</i>

<i>Patients: A Randomized Clinical Trial</i> <i>Researcher Name:</i> Jalil Azaimian, Mohammad Ali Soleimani, Saeed Pahlavan Sharif, Hadiyah Banihashemi (2019) <i>Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care</i> ISSN 2676-5748 <i>URL:</i> http://nmj.ums.ac.ir/article-1-1691-fa.pdf	<i>Instrument:</i> The patients were randomly assigned to control group (receiving routine care) and intervention group (receiving spiritual care)	<i>Shahid Modarres Hospital in Tehran were chosen to attend this study using the available sampling method, from Dec 2015 to Apr 2016.</i>	<i>program on death anxiety of cardiac patient</i>	<i>was reduced after the implementation of spiritual care, this reduction was not statistically significant.</i>
---	---	---	---	---

E. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada *Unstable angina pectoris* Menurut Muttaqin (2014) dan Doenges et., al. (2014) yaitu:

a. Infomasi umum

1) Identitas Pasien:

Nama, nomor rekam medis, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan.

2) Riwayat kesehatan

a) Keluhan Utama : Pada pasien dengan *Unstable angina pectoris* (UAP) yaitu nyeri dada, dan perasaan sulit bemapas.

b) Riwayat Kesehatan Sekarang: Kesadaran composmentis, *dyspnea*, pernapasan cepat, dangkal, kelemahan, dan keluhan nyeri dada. Pengkajian mengenai nyeri dada pada pasien berdasarkan PQRST yaitu:

- *Provoking incident* (P): Nyeri dirasakan saat beraktivitas dan tidak dapat berkurang dengan istirahat.
- *Quality of pain* (Q): nyeri yang dirasakan dapat seperti diremas, ditekan, dan diperas.
- *Region, Radiation, Relief* (R): Lokasi nyeri biasanya daerah retrosternal. Nyeri dapat menjalar kelengan kiri, leher, rahang, area interskapular, bahu, atau epigastrium.
- *Severity (scale) of pain* (S): Skala nyeri dapat ditanya

menggunakan rentang 0-10. Skala nyeri pada angina berkisar antara 7-10.

- *Time (T)*: Nyeri timbul pada saat istirahat atau aktivitas. Dapat berlangsung lebih dari 15 menit.

- c) Riwayat Kesehatan Masa Lalu: apakah pernah mengalami nyeri dada, hipertensi, diabetes mellitus, hiperlipidemia dan menanyakan riwayat obat yang pernah dikonsumsi.
- d) Riwayat Kesehatan keluarga: Mengkaji tentang penyakit jantung bawaan yang pernah dialami oleh keluarga.

3) Pemeriksaan fisik persistem

a) Sistem pernapasan

Pengkajian yang didapat pasien terlihat sesak, frekuensi nafas melebihi normal, dan mengeluh sesak seperti tercekik. Sesak nafas terjadi akibat pengerahan tenaga dan disebabkan oleh kenaikan tekanan akhir diastolik ventrikel kiri yang meningkatkan tekanan vena pulmonalis. Hal ini terjadi karena terdapat kegagalan peningkatan curah darah oleh ventrikel kiri pada saat melakukan kegiatan fisik. Pada infark miokardium yang kronis dapat terjadi *dyspnea* kardiak yang timbul saat istirahat (Majid, 2014).

b) Sistem Kardiovaskular

Inspeksi : Adanya jaringan parut pada dada, keluhan lokasi nyeri biasanya didaerah subternal atau nyeri atas pericardium. Penyebaran nyer dapat meluas sampai ke dada. Nyeri dapat

menyebabkan ketidakmampuan menggerakkan bahu dan tangan kelemahan fisik, dan adanya edema ekstermitas (Majid, 2014).

Palpasi: Pada pasien dengan *Unstable Angina Pectoris*, ditemukan denyut nadi perifer melemah (Majid, 2014).

Auskultasi: Tekanan darah biasanya menurun akibat penurunan volume sekuncup yang disebabkan oleh infark miokardium. Bunyi jantung tambahan bunyi gallop dan murmur akibat kelainan katup biasanya tidak ditemukan kecuali ada komplikasi (Majid, 2014).

Perkusi: Batas jantung tidak mengalami pergeseran (Majid, 2014).

c) Sistem Persyarafan

Kesadaran biasanya composmentis, didapatkan sianosis perifer apabila gangguan perfusi jaringan berat. Pengkajian objektif pasien: wajah meringis, menangis, merintih, meregang dan menggeliat (Majid, 2014)

Test *Nervus Cranial*

(1) *Nervus Olfactorius* (N.I)

Nervus Olfactorius merupakan saraf sensorik yang fungsinya hanya satu, yaitu mencium bau, menghirup (penciuman, pembauan).

(2) *Nervus Optikus* (N.II)

Penangkap rangsang cahaya ialah sel batang, kerucut

yang terletak di retina, dan lapang pandang.

- (3) *Nervus Okulomotorius, Trochearis, Abdusen*
(N.III,IV,VI)

Fungsinya ialah menggerakkan otot mata ekstraokuler dan mengangkat kelopak mata. Serabut otonom nervus III mengatur otot pupil.

- (4) *Nervus Trigeminus* (N.V)

Terdiri dari dua bagian yaitu bagian sensorik (parsio mayor) dan bagian motorik (parsio minor)

- (5) *Nervus Facialis* (N. VII)

Nervus Fasialis merupakan saraf motorik yang menginervasi otototot ekspresi wajah.

- (6) *Nervus Auditorius* (N.VIII)

Sifatnya sensorik, mensarafi alat pendengaran yang membawa rangsangan dari telinga ke otak.

- (7) *Nervus Glasofaringeus*

Sifatnya majemuk (sensorik + motorik), yang mensarafi faring, tonsil dan lidah.

- (8) *Nervus Vagus*

Kemampuan menelan kurang baik dan kesulitan membuka mulut.

- (9) *Nervus Assesorius*

Saraf XI menginervasi *sternocleidomastoideus* dan *trapezius* menyebabkan gerakan menoleh (rotasi) pada

kepala.

(10) *Nervus Hipoglossus*

Saraf ini mengandung serabut somato sensorik yang menginervasi otot intrinsik dan otot ekstrinsik lidah.

d) Sistem Pencernaan

Pasien biasanya mengalami mual dan muntah, penurunan nafsu makan akibat pembesaran vena dan stasis vena di dalam rongga abdomen, serta penurunan berat badan. Pada saat palpasi abdomen ditemukan nyeri tekan, dan penurunan peristaltik usus (Majid, 2014).

e) Sistem Genitourinaria

Pengukuran volume keluaran urine berhubungan dengan asupan cairan, karena itu perawat perlu memantau adanya oliguria karena merupakan tanda awal dari syok kardiogenik. (Majid, 2014).

f) Sistem Endokrin

Melalui auskultasi, pemeriksa dapat mendengar bising. Bising kelenjar tiroid menunjukkan peningkatan (Majid, 2014).

g) Sistem Pengelihanatan

Pada mata menurut Majid (2014), biasanya terdapat :

- (1) Konjungtiva pucat merupakan manifestasi anemia.
- (2) Konjungtiva kebiruan adalah manifestasi sianosis sentral.
- (3) Sklera berwarna putih yang merupakan gangguan faal

hati pada pasien gagal jantung.

- (4) Gangguan visus mengindikasikan kerusakan pembuluh darah retina yang terjadi akibat komplikasi hipertensi.

h) Sistem Integumen

Pemeriksaan wajah pada pasien bertujuan menemukan tanda-tanda yang menggambarkan kondisi pasien terkait dengan penyakit jantung yang dialaminya. Tanda-tanda yang dapat ditemukan pada wajah menurut Majid (2014), antara lain :

- (1) Pucat di bibir dan kulit wajah
- (2) Kebiruan pada mukosa mulut, bibir dan lidah
- (3) Edema periorbital.
- (4) *Grimace* (tanda kesakitan dan tanda kelelahan).

i) Sistem Muskuloskeletal

Aktivitas pasien mengalami perubahan, pasien sering merasa lelah, lemah, tidak dapat tidur, dan pola hidup tidak banyak gerak (Majid, 2014).

j) Wicara dan THT

Kebanyakan pasien dengan *unstable angina pectoris* tidak mengalami gangguan wicara dan THT (Majid, 2014).

4) Aktifitas Sehari-hari

Aktifitas sehari-hari menurut Majid (2014) sebagai berikut :

a) Nutrisi

Perlu dikaji keadaan makanan dan minuman pasien meliputi : porsi yang dihabiskan, susunan menu, keluhan mual dan

muntah, kehilangan nafsu makan, nyeri ulu hati sebelum atau pada waktu masuk rumah sakit, yang terpenting adalah perubahan pola makan setelah sakit.

b) Eliminasi

Pada pasien dengan *unstable angina pectoris* biasanya tidak terjadi retensi urine akibat reabsorpsi natrium di tubulus distal meningkat.

c) Pola

Istirahat Pola istirahat tidak teratur karena pasien sering mengalami sesak nafas.

d) *Personal Hygiene*

Kebersihan tubuh pasien kurang karena pasien lebih sering bedrest.

e) Aktivitas

Aktivitas terbatas karena terjadi kelemahan otot vaskularisasi akibat hiperfungsi tiroid (*Malignance*).

2. Diagnosa Keperawatan Yang Sering Muncul

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien yang mengalami *Unstable Angina Pectoris* (UAP) menurut Muttaqin (2014) dan PPNI (2017) yaitu:

- 1) Nyeri yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, ketidakseimbangan suplai darah dan oksigen dengan kebutuhan miokardium sekunder dan penurunan suplai darah kardiokardium.
- 2) Aktual/resiko tinggi Penurunan curah jantung berhubungan dengan

perubahan kontraktilitas, perubahan irama jantung, perubahan preload, perubahan *afterload*.

- 3) Aktual/resiko tinggi pola napas tidak efektif berhubungan dengan, hambatan upaya napas, deformitas dinding dada, penurunan energi, posisi tubuh menghambat ekspansi paru
- 4) Aktual/resiko tinggi Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Penurunan curah jantung.
- 5) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dengan kebutuhan oksigen.
- 6) Ansietas berhubungan dengan rasa takut akan kematian, ancaman, atau perubahan kesehatan.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan dibuat menurut Diagnosa SDKI (PPNI, 2017), Intervensi menurut SIKI (PPNI, 2018), Tujuan dan kriteria hasil menurut SLKI (PPNI, 2019):

a. Nyeri akut

Gejala dan Tanda Mayor:

Subjektif : Mengeluh nyeri

Objektif : Tampak meringis Bersikap Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur

Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 kali 24 jam, maka diharapkan tingkat nyeri menurun dan kontrol nyeri meningkat dengan

kriteria hasil:

- Tidak mengeluh nyeri
- Tidak meringis
- Tidak bersikap protektif
- Tidak gelisah
- Tidak mengalami kesulitan tidur
- Frekuensi nadi membaik
- Tekanan darah membaik
- Melaporkan nyeri terkontrol
- Kemampuan mengenali onset nyeri meningkat
- Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat
- Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis

Intervensi :

Observasi

- Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- Identifikasi skala nyeri
- Identifikasi respon nyeri non verbal
- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- Monitor efek samping penggunaan analgetik

Terapeutik

- Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, *biofeedback*, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- Fasilitasi istirahat dan tidur
- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- Jelaskan strategi meredakan nyeri
- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

b. Penurunan curah jantung

Gejala dan Tanda Mayor:

1) Perubahan irama jantung:

Subjektif : Palpitasi

Obsektif : Bradikardial / Takikardia, gambaran EKG aritmia atau gangguan konduksi.

2) Perubahan preload :

Subjektif : Lelah

Objektif : Edema, distensi vena jugularis, *central venous pressure* (CVP) meningkat/menurun, hepatomegali

3) Perubahan afterload.

Subjektif : Dispnea

Objektif : Tekanan darah meningkat / menurun, nadi perifer terasa lemah, *capillary refill time* > 3 detik, oliguria, warna kulit pucat dan / atau sianosis

4) Perubahan kontraktilitas

Subjektif : *Paroxysmal nocturnal dyspnea* (PND), Ortopnea, Batuk

Objektif : Terdengar suara jantung S3 dan /atau S4, *ejection fraction* (EF) menurun

Tujuan :

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka curah jantung meningkat. Dengan kriteria hasil:

- Kekuatan nadi perifer meningkat
- *Ejection fraction* (EF) meningkat
- Palpitasi menurun
- Bradikardia menurun
- Takikardia menurun
- Gambaran EKG aritmia menurun
- *Dyspnea* menurun
- Tekanan darah membaik

Intervensi :

Observasi

- Identifikasi tanda/gejala primer Penurunan curah jantung (meliputi *dyspnea*, kelelahan, adema *ortopnea paroxysmal nocturnal dyspnea*, peningkatan CPV)
- Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali ditensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)
- Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu)
- Monitor intake dan output cairan
- Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama
- Monitor saturasi oksigen
- Monitor keluhan nyeri dada (mis. Intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri)
- Monitor EKG 12 sadapan
- Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi)
- Monitor nilai laboratorium jantung (mis. Elektrolit, enzim jantung, BNP, Ntpro-BNP)
- Monitor fungsi alat pacu jantung
- Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktifitas

- Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis. *Betablocker*, *ACE inhibitor*, *calcium channel blocker*, *digoksin*)

Terapeutik

- Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman
- Berikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi asupan kafein, natrium, kolestrol, dan makanan tinggi lemak)
- Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermiten, sesuai indikasi
- Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi hidup sehat
- Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu
- Berikan dukungan emosional dan spiritual
- Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94%

Edukasi

- Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi
- Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap
- Anjurkan berhenti merokok
- Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian
- Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu
- Rujuk ke program rehabilitasi jantung

c. Pola nafas tidak efektif

Gejala dan Tanda Mayor :

Subjektif : Dispnea

Objektif : Penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi

memanjang, pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi kussmaul *cheyne-stokes*).

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka pola napas membaik dengan kriteria hasil:

- Dispnea menurun
- Penggunaan otot bantu pernapasan menurun
- Pemanjangan fase ekspirasi menurun
- Frekuensi napas membaik
- Kedalaman napas membaik

Intervensi :

Observasi

- Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
- Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)
- Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

Terapeutik

- Pertahankan kepatenan jalan napas dengan *head-tilt* dan *chin-lift* (*jaw-thrust* jika curiga trauma *cervical*)
- Posisikan semi-Fowler atau Fowler

- Berikan minum hangat
- Lakukan fisioterapi dada, jika perlu
- Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
- Lakukan hiperoksigenasi sebelum
- Penghisapan endotrakeal
- Keluarkan sumbatan benda padat dengan *forsep Mc Gill*
- Berikan oksigen, jika perlu.

Edukasi

- Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi.
- Ajarkan teknik batuk efektif

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

d. Perfusi perifer tidak efektif

Gejala dan Tanda Mayor :

Subjektif : (Tidak tersedia).

Objektif : Pengisian kapiler >3 detik, nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun.

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka perfusi perifer membaik dengan kriteria hasil:

- Denyut nadi meningkat

- Penyembuhan luka meningkat
- Sensasi meningkat
- Warna kulit pucat menurun
- Edema perifer menurun
- Nyeri ekstremitas menurun
- Parastesia menurun
- Kelemahan otot menurun
- Kram otot menurun
- Bruit femoralis menurun
- Nekrosis menurun
- Pengisian kapiler membaik
- Tekanan darah sistolik membaik
- Tekanan diastolik membaik
- Tekanan arteri rata-rata membaik
- Indeks ankle brachial membaik

Intervensi :

Observasi

- Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, *ankle brachial index*)
- Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi)
- Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas

Terapeutik

- Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi
- Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas pada keterbatasan perfusi
- Hindari penekanan dan pemasangan torniquet pada area yang cidera
- Lakukan pencegahan infeksi
- Lakukan perawatan kaki dan kuku
- Lakukan hidrasi

Edukasi

- Anjurkan berhenti merokok
- Anjurkan berolahraga rutin
- Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar
- Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu
- Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur
- Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta
- Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis. Melembabkan kulit kering pada kaki)
- Anjurkan program rehabilitasi vaskuler
- Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. Rendah lemak jenuh, minyak ikan, omega3)

- Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan(mis. Rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)

e. Intoleransi aktivitas

Gejala dan Tanda Mayor :

Subjektif : Mengeluh lelah

Objektif : Frekuensi jantung meningkat > 20 % dari kondisi istirahat

Tujuan :

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka toleransi aktivitas meningkat, dengan kriteria hasil:

- Frekuensi nadi meningkat
- Keluhan lelah menurun
- Dispnea saat aktivitas menurun
- Dispnea setelah aktivitas menurun

Intervensi :

Observasi

- Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- Monitor kelelahan fisik dan emosional
- Monitor pola dan jam tidur
- Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

Terapeutik

- Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan)
- Lakukan rentang gerak pasif dan/atau aktif

- Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan
- Fasilitas duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan

Edukasi

- Anjurkan tirah baring
- Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
- Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
- Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

Kolaborasi

- Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

f. Ansietas

Gejala dan Tanda Mayor :

Subjektif : Merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat, sulit berkonsentrasi.

Objektif : Tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan ekspektasi tingkat ansietas menurun dengan kriteri hasil :

- Verbalisasi kebingungan menurun
- Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun
- Perilaku gelisah menurun
- Perilaku tegang menurun

- Keluhan pusing menurun
- Anoreksia menurun
- Palpitasi menurun
- Frekuensi pernapasan menurun
- Frekuensi nadi menurun
- Tekanan darah menurun
- Diaforesis menurun
- Tremor menurun
- Pucat menurun
- Konsentrasi membaik
- Pola tidur membaik
- Perasaan keberdayaan membaik
- Kontak mata membaik
- Pola berkemih membaik
- Orientasi membaik

Intervensi :

Observasi

- Identifikasi aspek yang akan diubah atau dipertahankan (mis. Sikap, fisiologis, psikologis)
- Identifikasi jenis terapi yang akan difokuskan dalam terapi (mis. Stimulasi, relaksasi, konsentrasi, pengurangan nyeri)
- Identifikasi jenis terapi yang digunakan berdasarkan keadaan dan kemampuan pasien (mendengarkan atau membaca Al – Quran)

- Identifikasi media yang digunakan (mis. Speaker, earphone, handphone)
- Identifikasi lama dan durasi pemberian sesuai kondisi pasien
- Monitor perubahan yang difokuskan

Terapeutik

- Posisikan dalam posisi dan lingkungan yang nyaman
- Batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan (mis. Lampu, suara, pengunjung, panggilan telepon)
- Yakinkan volume yang digunakan sesuai dengan keinginan pasien
- Putar rekaman yang telah ditetapkan
- Dampingi selama membaca Al-Quran, jika perlu

Edukasi

- Jelaskan tujuan dan manfaat terapi
- Anjurkan memusatkan perhatian/pikiran pada lantunan ayat Al-Quran

4. Implementasi

Implementasi keperawatan pada pasien *Unstable angina pectoris* (UAP), disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan dan disesuaikan dengan apa yang dibutuhkan oleh pasien (Muttaqin, 2014).

5. Evaluasi

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya. Bila tidak atau belum berhasil perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan ke keluarga.

Untuk itu dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan keadaan keluarga. Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional (Muttaqin, 2014).

S : Hal-hal yang dikemukakan oleh keluarga secara subyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan. Misal: Keluarga mengatakan nyerinya berkurang.

O : Hal-hal yang ditemui oleh perawat secara obyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan. Misal : BB naik 1kg dalam 1 bulan.

A : Analisis dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu kepada tujuan terkait dengan diagnosa keperawatan.

P : Perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari keluarga pada tahap evaluasi.

Tahapan evaluasi dapat dilakukan secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif dilakukan selama proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian Keperawatan

a. Biodata pasien

Nama	: Tn. O
Jenis Kelamin	: Laki – laki
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Pensiunan PNS
Usia	: 77 Tahun
Status Pernikahan	: Menikah
No RM	: 217643
Diagnosa Medis	: Unstable Angina Pectoris
Tanggal Masuk RS	: 7 Maret 2022
Alamat	: Kp. Cirongko, Kel. Mekalaksana Kec. Ciparay Kab. Bandung

b. Biodata penanggung jawab

Nama	: Ny. E
Jenis Kelamin	: Perempuan
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT
Hubungan dengan Pasien	: Istri
Alamat	: Kp. Cirongko, Kel. Mekalaksana Kec.

Ciparay Kab. Bandung

c. Pengkajian primer (*primary survey*)

1) Jalan Nafas + Kontrol Servikal (*Airway + Cervical Control*)

☐ Sumbatan Jalan Nafas :

○ Ada :

✓ Tidak Ada

☐ Bunyi Nafas Tambahan :

○ Ada :

✓ Tidak Ada

☐ Riwayat Jatuh / Trauma

○ Ada

✓ Tidak Ada

☐ Kecurigaan Fraktur Servikal

○ Ada

✓ Tidak Ada

☐ Perdarahan / Hematom Periorbital (*Brill Haematom / Periorbital Echymosis / Racoon Eyes*)

✓ Tidak Ada

☐ Perdarahan / Hematom pada Tulang Mastoid (*Battle Sign*)

✓ Tidak Ada

☐ Perdarahan dari Lubang Hidung (*Rhinorhe*)

✓ Tidak Ada

☐ Perdarahan dari Lubang Telingan (*Otorrhe*)

✓ Tidak Ada

☐ Jejas Diatas Klavikula

√ Tidak Ada

☐ Penurunan Tingkat Kesadaran

√ Tidak Ada

2) Pernafasan + Kontrol Ventilasi (*Breathing + Ventilation Control*)

☐ Sesak Nafas

○ Ada

√ Tidak Ada

☐ Sianosis

○ Ada

√ Tidak Ada

☐ Penggunaan Otot Bantu Nafas

○ Ada

√ Tidak Ada

☐ Saturasi Oksigen (SaO₂) : 99 %

☐ Frekuensi Nafas (*Respiration Rate*) : 19 x/menit

☐ Irama Pernafasan :

√ Teratur (*regular*)

○ Tidak Teratur / (*Irreguler*)

☐ Kedalaman Pernafasan :

√ Dalam

○ Dangkal

☐ Refleks Batuk :

○ Ada

✓ Tidak Ada

3) Sirkulasi + Kontrol Perdarahan (*Circulation + Bleeding Control*)

☐ Perdarahan / *Bleeding* :

○ Ada

✓ Tidak Ada

☐ Konjungtiva :

○ Anemis

✓ Tidak Anemis

☐ Akral :

○ Hangat

✓ Dingin

☐ *Capillary Refilling Time* :

○ ≤ 3 detik

✓ > 3 detik

☐ Turgor Kulit :

✓ ≤ 1 detik

○ > 1 detik

☐ Mukosa Bibir :

○ Kering

✓ Lembab

☐ Tekanan Darah : 170/80 MmHg

☐ Frekuensi Denyut Nadi / Jantung : 40 x/menit

☐ Kekuatan Denyut Nadi (*Pols*):

✓ Kuat

- Lemah
- ☐ Irama Denyut Nadi / Jantung :
 - √ Teratur (*regular*)
 - Tidak Teratur (*irregular*)
- ☐ Nyeri Dada (*Chest Pain*) :
 - Ada
 - √ Tidak Ada
- ☐ Interpretasi Hasil EKG : Sinus Bradikardi, Abnormal EKG
- ☐ Edema :
 - Ada
 - √ Tidak Ada

4) Kesadaran (*Disability*)

- ☐ Tingkat Kesadaran :
 - √ Komposmentis
 - Somnolen
 - Sopor
 - Koma
- ☐ Nilai GCS (*Glasgow Coma Scale*) :15
 - Respon Membuka Mata (*Eyes*) : 4
 - Respon Bersuara (*Verbal*) : 5
 - Respon Motorik (*Motoric*) : 6
- ☐ Refleks Pupil terhadap Rangsangan Cahaya:
 - √ Cepat
 - Lambat

- Tidak Ada

- ☐ Diameter Pupil :

- Midriasis

- Miotik

- ☐ Lateralisasi Pupil :

- √ Isokor

- Anisokor

- ☐ Tonus Otot :

- √ Kuat

- Lemah

- Tidak Ada

- ☐ Kekuatan Otot :

- √ Kuat (Skala 5)

- Kelemahan / Paresis (Skala 4)

- Kelumpuhan / Plegi (Skala 0)

5) Pemeriksaan Semua Bagian Tubuh (*Exposure*)

- ☐ Luka Lesi / Lecet

Tidak ada

- ☐ Perdarahan Spontan kecil

Tidak ada

- ☐ Jejas / Haematom

Tidak ada

- ☐ Hipotermi :

Tidak Ada

6) *Foley Cathether*

√ Indikasi Dipasang

☐ Tidak Indikasi Dipasang Bila Ada Tanda – Tanda :

- Perdarahan di Lubang Kencing (*Meatus Uretra*)
- Haematom pada Skrotum
- Prostat Melayang / Membesar

☐ Jumlah *Urine Output* (Berdasarkan Berat Badan Pasien):

√ Normal

- Oliguria
- Anuria
- Total Anuria

☐ Warna *Urine Output* :

○ Merah

√ Kuning Jernih

- Kuning Pekat
- Kuning Keruh

7) *Gastric Tube*

☐ Tanda – Tanda Fraktur Tulang Dasar Tengkorak (*Basis Cranii*)

○ Ada

√ Tidak Ada

8) *Heart Monitor*

☐ Frekuensi Denyut Jantung (*Heart Rate*) :

Bradikardi (< 60 x/menit) : 40 x/menit

☐ Irama Denyut Jantung (*Heart Rate*) : Teratur (*Reguler*)

□ Gambaran Monitor EKG :

○ Irama Sinus (*Sinus Rhytme*)

√ Irama Bukan Sinus (*Non Sinus Rhytme*)

Jenis Irama : Sinus Bradikardi

d. Survey sekunder (*secondary survey*)

1) Pemeriksaan Fisik dari Kepala sampai Kaki (*Head to Toe Examination*):

a) Kepala : Bentuk kepala bulat, rambut tampak berwarna hitam ke putihan, kepala tampak bersih, tidak ada edema, tidak ada peradangan atau perdarahan di kepala dan tidak ada tampak benjolan di kepala. Tidak ada teraba masaa dan pembengkakan pada kepala pasien. Tidak ada nyeri

b) Mata : kedua mata simetris, ukuran pupil ± 2 mm, konjungtiva tampak berwarna merah muda, tidak ada terdapat edema pada palpebra, tidak ada peradangan pada mata pasien, dan tidak ada nyeri tekan

c) Hidung : Hidung tampak bersih, tidak ada pembengkakan pada hidung pasien, tidak ada terdapat perdarahan pada hidung pasien. Pasien menggunakan oksigen nasal kanul dengan 3 L dan tidak ada nyeri tekan

d) Mulut dan Tenggorokan : Mukosa bibir tampak lembab, tidak ada kesulitan dalam berbicara, pasien tidak ada menggunakan gigi palsu. Dan pasien tidak ada kesulitan dalam menelan.

e) Leher : Tidak ada tampak pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid pada leher pasien dan tidak ada nyeri tekan.

f) Dada / Pernafasan : Tidak ada tampak pembengkakan ataupun lesi pada dada pasien, frekuensi pernafasan 19 x/m, pasien tampak menggunakan bantu nafas nasal kanul 3 L, pasien tampak terpasang monitor, suara nafas vesikuler, tidak ada nyeri tekan

g) Abdomen : Bentuk tampak datar, simetris kiri dan kanan, umbilikus bersih, tidak ada tampak luka atau bekas operasi pada abdomen, bising usus terdengar 12x/m, tidak ada nyeri tekan, dan massa.

h) Genitalia : Terpasang kateter jenis *condom catheter* sejak tanggal 07 Maret 2022

i) Ekstremitas : Akral terasa dingin

Ekstremitas atas : Terpasang infus NaCl 20 cc/jam di sebelah kiri dan terpasang manset tensi di sebelah kiri

Ekstremitas bawah : Tidak ada tampak edema maupun fraktur

Kekuatan Otot :

5	4
5	5

2) Pemeriksaan Tanda – Tanda Vital (*Vital Sign Examination*)

a) Tekanan Darah (*Blood Pressure*) : 170/80mmHg

b) Tekanan Darah Arteri Rerata (*Mean Blood Arterial Pressure*) :
167mmHg

c) Saturasi Oksigen (SaO₂) : 99 %

d) Frekuensi Pernafasan (*Respiration Rate*) : 19 x/menit

e) Suhu : 36,6°C

3) Pengkajian Riwayat (*Anamnesis*)

a) Keluhan Saat Dikaji :

Pasien mengatakan nyeri sudah tidak ada dan hanya cemas karena akan melakukan tindakan operasi *temporary pacemaker*, pasien mengatakan lemas dan sulit tidur karena cemas. Pasien tampak lemas, gelisah dan tegang

b) Riwayat Penggunaan Obat – Obatan

Pasien hanya meminum obat yang diberikan dari dokter

c) Riwayat Konsumsi Makanan

Pasien selalu memakan makanan yang dianjurkan oleh dokter dan perawat

d) Riwayat Penyakit

Pasien mengatakan 5 tahun yang lalu memiliki penyakit diabetes mellitus, lalu memiliki riwayat jantung. Kemudian pada hari senin pasien kontrol ke dokter spesialis dalam, karena nyeri dada, nyeri ulu hati dan sesak kemudian pasien di rujuk ke IGD untuk penanganan yang lebih lanjut. Pasien juga memiliki hipertensi

e) Riwayat Alergi

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi makanan maupun obat

f) Riwayat Kejadian

Pasien mengalami nyeri hebat pada bagian dada, nyeri ulu hati dan sesak. Kemudian datang ke dokter spesialis dalam dan dilakukan pemeriksaan EKG. Lalu dirujuk ke IGD dan dipindahkan ke ICCU untuk perawatan lebih lanjut dan akan dilakukan operasi *temporary pacemaker*

4) Pengkajian Fisik

a) Kondisi Umum : Komposmentis

b) Pengukuran TTV

TD : 170/80 MmHg

S : 36,6°C

N : 40x/m

RR : 19x/m

SpO₂ : 99%

c) Pemeriksaan Fisik Per Sistem

(1) Sistem Kardiovaskular

Ictus cordis tidak terlihat, CRT > 3 detik, tidak ada perubahan warna kulit, nadi 40 x/m, tidak ada nyeri tekan. Auskultasi BJ 1, BJ 2 irama teratur dan tidak ada suara tambahan.

(2) Sistem Pernapasan

Tidak ada tampak pembengkakan ataupun lesi pada dada pasien, frekuensi pernafasan 19 x/m, pasien tampak menggunakan bantu nafas nasal kanul 3 L, pasien tampak terpasang monitor, suara nafas vesikuler, tidak ada nyeri tekan

(3) Sistem Persyarafan

- Pemeriksaan N. I : Olfaktorius

Fungsi : Sensorik khusus (menghidu, membau)

Cara Pemeriksaan :

Hidung tidak ada kelainan bisa membedakan bau

- Pemeriksaan N. II : Optikus

Fungsi : Sensorik khusus melihat

Mata : ketajaman penglihatan pasien berkurang dan lapang pandang pasien normal

- Pemeriksaan N. III : Okulomotorius

Fungsi : Somatomotorik, visero motorik

Tidak ada kelainan

- Pemeriksaan N. IV : Trokhlearis

Fungsi : Somatomotorik

Tidak ada kelainan pupil pasien bisa digerakan kekiri, kekanan, keatas dan kebawah

- Pemeriksaan N. V : Trigeminus

Fungsi : Somatomotorik, somatosensorik

Tidak ada kelainan pasien mengunyah, menutup mulut, menggerakkan rahang ke bawah dan samping dan membuka mulut.

- Pemeriksaan N. VI Abducent

Fungsi : Somatomotorik

Tidak ada kelainan

- Pemeriksaan N. VII : Fasialis

Fungsi : Somatomotorik, viseromotorik, viserosensorik, pengecapan, somatosensorik

Wajah pasien simetris, tidak ada gangguan pasien bisa mengangkat alis dan mengerutkan dahi, memejamkan mata, menyeringai dan bisa menjulurkan lidah. Tidak ada kelainan pada fungsi pengecap pasien bisa membedakan asin dan manis

- Pemeriksaan N. VIII : Akustikus

Fungsi : Sensorik khusus pendengaran dan keseimbangan

Tidak ada kelainan pada fungsi pendengaran

- Pemeriksaan N. IX : Glossofaringeus

Fungsi : Somatomotorik, viseromotorik, viserosensorik, pengecapan, somatosensorik

Tidak ada kelainan

- Pemeriksaan N. X : Vagus

Fungsi : Somatomotorik, viseromotorik, viserosensorik, somatosensorik

Tidak ada kelainan

- Pemeriksaan N. XI : Aksesorius

Fungsi : Somatomotorik

Tidak ada kelainan kekuatan otot pasien

- Pemeriksaan N. XII : Hipoglossus

Fungsi Somatomotorik : Tidak ada kelainan

(4) Sistem Pencernaan

Bentuk tampak datar, simetris kiri dan kanan, umbilikus bersih, tidak ada tampak luka atau bekas operasi pada abdomen, bising usus terdengar 12x/m, tidak ada nyeri tekan, dan massa.

(5) Sistem Endokrin

Tidak ada tampak pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid pada leher pasien dan tidak ada nyeri tekan.

(6) Sistem Perkemihan

Pasien menggunakan condom kateter

(7) Sistem Integumen

Warna kulit sawo matang

(8) Sistem Muskuloskeletal

Ekstremitas : Akral terasa dingin

Ekstremitas atas : Terpasang infus NaCl 20 cc/jam di sebelah kiri dan terpasang manset tensi di sebelah kiri

Ekstremitas bawah : Tidak ada tampak edema maupun fraktur

Kekuatan Otot :

5	4
5	5

(9) Sistem Reproduksi

Pasien memiliki 7 anak

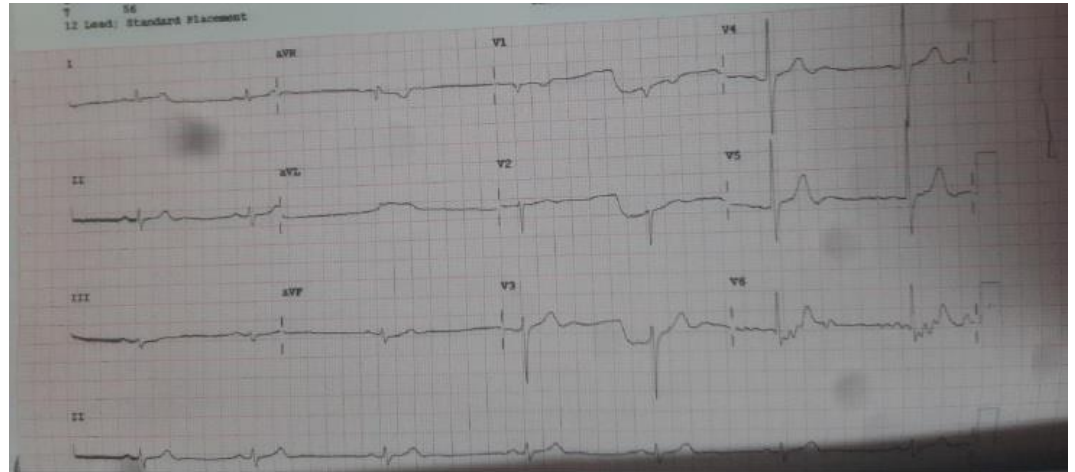
5) Pemeriksaan Diagnostik

a) Elektrokardiogram (EKG)

Tanggal : 9 Maret 2022

Hasil : Sinus Bradikardi

Gambar 3.1
Hasil EKG



b) Pemeriksaan Laboratorium

(1) Pemeriksaan Darah Rutin

Tanggal Pemeriksaan : 07/03/2022

No. Med. Rec : 00-217643

Nama : Tn. O

Jenis Kelamin : Laki – laki

Umur : 77 tahun

Alamat : Kp. Cirongko

Ruang : ICCU

Tabel 3.1
Pemeriksaan Darah Rutin

Nama Test	Hasil	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI		
Darah Rutin		
Hemoglobin	14.0 g/dL	13.0 – 18.0
Lekosit	5150 sel/uL	3800 – 10600
Eritrosit	4.71 juta/uL/	4.5 – 6.5
Hematokrit	41.1 %	40 – 52
Trombosit	271000 sel/uL	150000 – 440000
KIMIA KLINIK		
TROMPONIN I. Hs	< 1,5 ng/L	NON REACTIVE : < 2 INTERMEDIATE : 2- 100 REACTIVE : ≥ 100 Jika hasil intermedia t periksa ulang 2 jam jika hasil pertama dan kedua sama atau < 6 maka hasil negatif, dan jika selisih hasil pertama dan kedua >10 maka hasil positif
Elektrolyte (Na, K, Ca)		
Natrium (Na)		
Kalium (K)		
Kalsium	138 mmol/L	134 – 145
AST (SGOT)	4.0 mmol/L	3.6 – 5.6
ALT (SGPT)	1.18 mmol/L	1.15 – 1.36
Ureum	8 U/L	10 – 34
Kreatinin	18 U/L	9 – 43
Glukosa Darah Sewaktu	23 g/dL	10 – 50
	1.0 mg/dL	0.9 – 1.15
	80 mg/dL	70 – 200
IMUNOLOGI		
RAPID ANTIGEN	NEGATIF	NEGATIF
COVID – 19		

(2) Pemeriksaan *Echocardiografi*

Nama : Tn. O

No. RM : 00-217643

Diagnosa Klinis : UAP

Tipe Echo : VIVID 56

Tanggal Pemeriksaan : 08/03/2022

Tabel 3.2
Hasil Pemeriksaan Echocardiography

Pengukuran	Hasil	Nilai Normal	Pengukuran	Hasil	Nilai Normal
Aorta	24	20 – 37 mm	LVEDD	35	35 – 52 mm
Atrium Kiri	27	15 – 40 mm	LVESD	23	26 – 36 mm
Ventrikel Kanan	20	< 42 mm	IVSS	13	7 – 11 mm
			PWD	15	
Ftraksi Ejeksi	61	53 – 77 %			
TAPSE	22	> 17 mm	mPAP	20	

Penemuan :

Consentric LVH

Normal LV Systolic Function

Normokinetic at reat

Diastolic dysfunction grade I

Normal Valves

Low probability of PH

Normal RV contractility

(3) Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal Pemeriksaan : 09/03/2022

No. Med. Rec : 00-217643

Nama : Tn. O

Jenis Kelamin : Laki – laki

Umur : 77 tahun

Alamat : Kp. Cirongko

Ruang : ICCU

Tabel 3.3
Pemeriksaan Laboratorium

Nama Test	Hasil	Nilai Rujukan
HEMOSTASIS		
APTT	34.2 detik	27 – 42
Control APTT	30.50 detik	12 – 19
Masa Prothrombin (PT)		
Control PT	15.00 detik	
Masa Prothrombin	14.90 detik	12 – 19
INR	1.05 detik	
IMUNOSEROLOGI		
Anti HIV	NON REAKTIF	NON REAKTIF
Anti HCV TOTAL	NON REAKTIF	NON REAKTIF
HbsAG	Negatif	Negatif
KIMIA KLINIK		
Kolestrol total	168 mg/dl	< 200
Trigliserida	60 mg/dl	40 – 160
Kolesterol HDL	61 mg/dl	> 55
Kolesterol LDL	95 mg/dl	< 150
Asam Urat	7.6 mg/dl	3.4 – 7.0
Gula Darah Puasa	82 mg/dl	70 – 105

6) Persiapan Rujukan :

a) Tempat Rujukan :

√ Antar Rumah Sakit

Nama Rumah Sakit : RS Santosa

- Ruang Perawatan
- *Intensive Care Unit / ICU*
- *High Care Unit / HCU*

√ Kamar Bedah / OK

b) Kondisi Pasien Saat Dirujuk :

☐ Terstabilisasi Kondisi

√ Belum Terstabilisasi Kondisi

☐ Meninggal

c) Alat Transportasi yang Digunakan Saat Merujuk :

☐ Mobil Pribadi

✓ Ambulance

☐ Angkutan Umum

d) Petugas yang Merujuk :

☐ Dokter

☐ Perawat

✓ Perawat dan Dokter

e) Dokumen Pasien Saat Dirujuk :

✓ Lengkap

☐ Tidak Lengkap

e. Terapi medis

Tabel 3.4
Terapi Obat

No.	Jenis	Dosis	Jalur Pemberian	Waktu Pemberian	Kegunaan obat
1	NaCL 0,9%		Intravena	20 tpm	Mengganti cairan tubuh pasien
2	Aspilet	1 x 80 mg	Oral	10.00	Untuk mengenceran darah dan mencegah penggumpalan di pembuluh darah
3	CPG	1 x 75 mg	Oral	08.00	Untuk mencegah serangan jantung
4	Amlodipine	1 x 10mg	Oral	20.00	Untuk mengatasi hipertensi

f. Analisa data

Tabel 3.5
Analisa Data

Data Senjang	Etiologi	Masalah Keperawatan
DS : – Pasien mengatakan sudah 3 hari masuk ruangan ICCU – Pasien mengatakan sulit tidur karena cemas – Pasien mengatakan khawatir dengan akibat dari kondisi yang dialami – Pasien mengatakan cemas karena akan melakukan operasi <i>temporary pacemaker</i> DO : – Pasien tampak cemas – Tingkat kecemasan sedang – TD : 170/80 MmHg	Trombosis arteri koroner perdarahan plak ateroma ↓ Meningkatkan kebutuhan oksigen jantung ↓ Penurunan aliran darah dan O ₂ adekuat ke jantung ↓ Injury miokard ↓ Iskemia miokard ↓ Perlu menghindari komplikasi ↓ Dilakukan pembedahan ↓ Takut ↓ Ansietas	Ansietas
DS : - DO : – N : 40 x/menit – TD : 170/80 MmHg – RR : 19x/menit – S : 36,6°C – Pasien terpasang moniitor – Gambaran EKG abnormal, sinus bradikardi	Trombosis arteri koroner perdarahan plak ateroma ↓ Meningkatkan kebutuhan oksigen jantung ↓ Penurunan aliran darah dan O ₂ adekuat ke jantung ↓ Injury miokard ↓ Iskemia miokard ↓ Kontruksi jantung menurun ↓ Penurunan curah jantung	Penurunan Curah Jantung
DS : - DO : – CRT > 3 detik – Akral dingin – Warna kulit pucat	Trombosis arteri koroner perdarahan plak ateroma ↓ Pelepasan adrenalis dan peningkatan tekanan darah	Perfusi Perifer Tidak Efektif

- N : 40 x/menit - TD : 170/80 MmHg - RR : 19x/menit - S : 36,6°C	↓ Beban kerja jantung meningkat ↓ Penurunan aliran darah dan O₂ adekuat ke jantung ↓ Injuri miokard ↓ Iskemia miokard ↓ Perfusi Jaringan Tidak Efektif	
DS : - Pasien mengatakan badan terasa lemas - Pasien mengatakan aktivitas dibantu oleh perawat dan keluarganya DO : - Pasien <i>bedrest</i> total - Pasien terpasang kateter - ADL pasien dibantu - Gambaran EKG sinus bradikardi	Trombosis arteri koroner perdarahan plak ateroma ↓ Pelepasan adrenalis dan peningkatan tekanan darah ↓ Beban kerja jantung meningkat ↓ Penurunan aliran darah dan O₂ adekuat ke jantung ↓ Injuri miokard ↓ Iskemia miokard ↓ Kontruksi jantung menurun ↓ Peningkatan tekanan darah ↓ Lelah ↓ Intoleransi Aktifitas	Intoleransi Aktifitas

2. Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas Masalah

a. Ansietas b.d akan dilakukan tindakan operasi *temporary pacemaker* dibuktikan dengan :

DS :

- Pasien mengatakan sudah 3 hari masuk ruangan ICCU
- Pasien mengatakan sulit tidur karena cemas

- Pasien mengatakan khawatir dengan akibat dari kondisi yang dialami
- Pasien mengatakan cemas karena akan melakukan operasi *temporary pacemaker*

DO :

- Pasien tampak cemas
- Tingkat kecemasan sedang
- TD : 170/80 MmHg

**b. Penurunan curah jantung b.d frekuensi nadi bradikardi
dibuktikan dengan :**

DS : -

DO :

- N : 40 x/menit
- TD : 170/80 MmHg
- RR : 19x/menit
- S : 36,6°C
- Pasien terpasang moniitor
- Gambaran EKG abnormal, sinus bradikardi

**c. Perpusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah
dibuktikan dengan :**

DS : -

DO :

- CRT > 3 detik
- Akral dingin

- Warna kulit pucat
- N : 40 x/menit
- TD : 170/80 MmHg
- RR : 19x/menit
- S : 36,6°C

d. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dibuktikan dengan :

DS :

- Pasien mengatakan badan terasa lemas
- Pasien mengatakan aktivitas dibantu oleh perawat dan keluarganya

DO :

- Pasien *bedrest* total
- Pasien terpasang kateter
- ADL pasien dibantu
- Gambaran EKG sinus bradikardi

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.6
Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
I	Ansietas b.d akan dilakukan tindakan operasi <i>temporary pacemaker</i>	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : - Perilaku gelisah menurun - Tekanan darah membaik - Pola tidur membaik	Observasi - Identifikasi aspek yang akan diubah atau dipertahankan (mis. Sikap, fisiologis, psikologis) - Identifikasi jenis terapi yang akan difokuskan dalam terapi (mis. Stimulasi, relaksasi, konsentrasi, pengurangan nyeri) - Identifikasi jenis terapi yang digunakan berdasarkan keadaan dan kemampuan pasien (mendengarkan atau membaca Al – Quran) - Identifikasi media yang digunakan (mis. Speaker, earphone, handphone) - Identifikasi lama dan durasi pemberian sesuai kondisi pasien - Monitor perubahan yang difokuskan Terapeutik - Posisikan dalam posisi dan lingkungan yang nyaman - Batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan (mis. Lampu, suara, pengunjung, panggilan telepon) - Yakinkan volume yang digunakan sesuai dengan keinginan pasien - Putar rekaman yang telah ditetapkan - Dampingi selama membaca Al-Quran, jika perlu Edukasi - Jelaskan tujuan dan manfaat terapi - Anjurkan memusatkan perhatian/pikiran pada lantunan ayat Al-Quran
II	Penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24jam diharapkan curah	Observasi - Identifikasi tanda/gejala primer Penurunan curah jantung (meliputi <i>dyspnea</i> , kelelahan, adema

		jantung meningkat dengan kriteria hasil : - Frekuensi nadi meningkat - CRT membaik	<i>ortopnea paroxysmal nocturnal dyspnea</i>, peningkatan CPV) - Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali ditensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) - Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) - Monitor intake dan output cairan - Monitor saturasi oksigen - Monitor keluhan nyeri dada (mis. Intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri) - Monitor EKG 12 sadapan - Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) - Monitor nilai laboratorium jantung (mis. Elektrolit, enzim jantung, BNP, Ntpro-BNP) - Monitor fungsi alat pacu jantung - Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktifitas - Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis. <i>Betablocker</i>, <i>ACE inhibitor</i>, <i>calcium channel blocker</i>, <i>digoksin</i>) Terapeutik - Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman - Berikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi asupan kafein, natrium, kolestrol, dan makanan tinggi lemak) - Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi hidup sehat - Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu - Berikan dukungan emosional dan spiritual - Berikan oksigen untuk memepertahankan saturasi oksigen > 94%
--	--	--	--

			Edukasi - Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi - Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap - Anjurkan berhenti merokok - Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian - Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian Kolaborasi - Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu - Rujuk ke program rehabilitasi jantung
III	Perpusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam maka perfusi perifer membaik dengan kriteria hasil : - Denyut nadi meningkat - Warna kulit pucat menurun - Kelemahan otot menurun - Pengisian kapiler membaik - Tekanan darah sistolik membaik - Tekanan diastolik membaik	Observasi - Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, <i>ankle brachial index</i>) - Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi) - Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Terapeutik - Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi - Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas pada keterbatasan perfusi - Hindari penekanan dan pemasangan torniquet pada area yang cedera - Lakukan pencegahan infeksi Edukasi - Anjurkan berhenti merokok - Anjurkan berolahraga rutin - Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu - Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur

			- Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta - Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi(mis. Rendah lemak jenuh, minyak ikan, omega3)
IV	Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam, maka toleransi aktivitas meningkat, dengan kriteria hasil: - Frekuensi nadi meningkat - Keluhan lelah menurun - Dispnea saat aktivitas menurun - Dispnea setelah aktivitas menurun	Observasi - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor kelelahan fisik dan emosional - Monitor pola dan jam tidur - Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) - Lakukan rentang gerak pasif dan/atau aktif - Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan - Fasilitas duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang - Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

4. Implementasi Keperawatan

Tabel 3.7
Implementasi Keperawatan

HARI/ TGL	DX	JAM	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
Rabu, 9 Maret 2022	I, II, III & IV	09.00	1. Observasi TTV dan gambaran EKG	1. S : - O : - Pasien terpasang monitor - Sinus bradikardi - TD : 170/80MmHg - S : 36,7°C - N : 40x/m - RR : 19x/m - SpO ₂ : 99%	Dila
	I, II, III & IV	09.00	2. Pengkajian pasien, pemeriksaan fisik, memposisikan semi fowler	2. S : - Pasien mengatakan lemas - Pasien mengatakan aktivitas dibantu perawat dan keluarganya - Pasien mengatakan sudah 3 hari masuk ruangan ICCU - Pasien mengatakan sulit tidur karena cemas - Pasien mengatakan khawatir dengan akibat dari kondisi yang dialami - Pasien mengatakan cemas karena akan melakukan operasi <i>temporary pacemaker</i> O : - Pasien tampak lemas - Pasien tampak cemas - Tingkat kecemasan sedang - Pasien terpasang kondom kateter - Pasien terpasang nasal kanul 3L untuk mempertahankan saturasi > 94% - Pasien dibantu ADL - CRT > 3 detik - Akral dingin - Warna kulit pucat	

	IV	09.30	3. Memberikan lingkungan yang tenang, membantu posisi nyaman, menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas sederhana seperti miring kanan dan kiri setiap 2 jam sekali	- Posisi pasien semi fowler 3. S : - Pasien mengatakan lemas - Pasien mengatakan nyaman dengan posisinya - Pasien mengatakan mengerti apa yang telah disampaikan O : - Pasien tampak lemas - Pasien tampak melakukan miring kanan dan kiri	
	III	10.00	4. Pemeriksaan gula darah dan pemberian obat Aspilet 80 mg per oral	4. S : - Pasien mengatakan nyeri pada saat disuntik jarum - Pasien mengatakan bersedia meminum obat O : - Hasil gula darah sewaktu 165mg/dl - Pemberian terapi obat Aspilet 1 x 80mg per oral	
	I	11.00	5. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan melakukan terapi murotal	5. S : - Pasien mengatakan sudah agak sedikit tenang O : - Pasien tampak lebih tenang - Tingkat kecemasan ringan - TD : 157/72MmHg - S : 36,7°C - N : 47x/m - RR : 15x/m - SpO₂ : 99%	
	IV	12.00	6. Membantu ADL pasien	6. S : -	
	II	13.00	7. Mengkaji output dan input cairan pasien	6. O : - Memberikan makan sesuai dengan diit pasien 7. S : - Pasien mengatakan baru minum satu gelas (100ml) O : - Pasien terpasang kondom kateter dan pengeluaran urine 500ml	

Kamis, 10 Maret 2022	I, II, III & IV	07.00	1. Observasi TTV dan gambaran EKG	1. S : - O : - Pasien terpasang monitor - Sinus bradikardi - TD : 140/80MmHg - S : 36,7°C - N : 58x/m - RR : 18x/m - SpO ₂ : 98%	Dila
	I	07.15	2. Mengkaji ulang pasien Pertahankan terapi relaksasi napas dalam Pertahankan terapi murtal Pertahankan aktivitas sederhana	2. S : - Pasien mengatakan sudah tidak cemas - Pasien mengatakan sudah bisa tidur O : - Pasien tampak tenang - Pasien tampak bisa melakukan aktifitas sederhana - CRT < 2 detik - Akral hangat - Warna kulit mulai membaik	
	II & III	10.00	3. Pemberian obat Aspilet 80 mg dan obat CPG 75 mg per oral	3. S : O : - Pemberian terapi obat Aspilet 1 x 80mg per oral CPG 1 x 75mg per oral	
	IV	12.00	4. Membantu ADL pasien	4. S : - O : - Memberikan makan sesuai dengan diit pasien	
	I	13.00	5. Mengkaji output dan input cairan pasien	5. S : - Pasien mengatakan minum satu gelas setengah (150ml) O : - Pasien terpasang kondom kateter dan pengeluaran urine Pasien 500ml	

5. Evaluasi

Tabel 3.8
Evaluasi

NO DX	HARI/ TGL	JAM	EVALUASI	TTD
I	Rabu, 9 Maret 2022	13.05	S : Pasien mengatakan cemas berkurang Pasien mengatakan sudah bisa tidur walau sebentar sebentar O : TD : 157/72MmHg S : 36,7°C N : 47x/m RR : 15x/m SpO₂ : 99% Pasien tampak tenang Tingkat kecemasan ringan A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi Pertahankan teknik relaksasi nafas dalam Pertahankan terapi murotal Memonitor tanda-tanda vital Menggunakan pendekatan yang menenangkan Menjelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur	Dila
II	Rabu, 9 Maret 2022	13.10	S : Pasien mengatakan tidak ada keluhan O : N : 47x/m RR : 15x/m SpO₂ : 99% Pasien terpasang monitor Pasien terpasang kateter A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi I : Posisikan semi fowler Memonitor balance cairan Menganjurkan pasien banyak istirahat Memonitor nadi, dan RR Memonitor saturasi oksigen Memonitor gambaran EKG	Dila
III	Rabu, 9 Maret 2022	13.15	S : - O : CRT > 3 detik Akral dingin Warna kulit pucat TD : 157/72MmHg SpO₂ : 99% A : Masalah teratasi sebagian P : Posisikan semi fowler Memonitor adanya perubahan tekanan darah	Dila

			Memonitor TD Memonitor saturasi oksigen	
IV	Rabu, 9 Maret 2022	13.20	S : Pasien mengatakan lemas Pasien mengatakan aktivitas dibantu perawat dan keluarganya O : Pasien tampak lemas ADL pasien dibantu perawat dan keluarga Pasien terpasang kondom kateter A : Masalah teratasi sebagian P : Membantu ADL pasien Atur lingkungan dan posisi yang nyaman Anjurkan aktivitas ringan miring kanan dan kiri	Dila
I	Kamis, 10 Maret 2022	13.10	S : Pasien mengatakan sudah tenang Pasien mengatakan sudah bisa tidur nyenyak O : Pasien tampak sudah tenang A : Masalah teratasi P : Pertahankan Intervensi	Dila
II	Kamis, 10 Maret 2022	13.15	S : Pasien mengatakan tidak ada keluhan O : N : 58x/m RR : 18x/m S : 36,7°C SpO ₂ : 98% A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi Pertahankan posisikan semi fowler Memonitor balance cairan Memonitor status pernafasan Menganjurkan pasien banyak istirahat Memonitor nadi, suhu, dan RR Memonitor saturasi oksigen Memonitor gambaran EKG	Dila
III	Kamis, 10 Maret 2022	13.20	S : - O : TD : 140/80MmHg CRT < detik Akral hangat Warna kulit membaik SpO ₂ : 98% A : Masalah teratasi P : Pertahankan Intervensi	Dila
IV	Kamis, 10 Maret 2022	13.25	S : Pasien mengatakan lemas Pasien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas sederhana Pasien mengatakan aktivitas dibantu perawat dan keluarganya O : Pasien tampak lemas ADL pasien dibantu perawat dan keluarga A : Masalah teratasi sebagian	Dila

			P : Pertahankan Intervensi Membantu ADL pasien Pertahankan lingkungan dan posisi yang nyaman Pertahankan aktivitas ringan miring kanan dan kiri	
--	--	--	--	--

F. Pembahasan

1. Pembahasan

Proses keperawatan yang telah dilaksanakan dalam memberikan asuhan keperawatan pada Tn.O telah dilaksanakan selama 2 hari. Selama dilapangan penulis tidak ada kesulitan dalam melakukan asuhan bkeperawatan pada Pasien Setelah penulis melaksanakan tahap-tahap proses keperawatan dan intervensi berdasarkan *evidence based practice* (EBP) yang berhubungan dengan kasus *unstable angina pectoris* ternyata mendapatkan hasil positif dimana masalah keperawatan pada Pasien dapat teratasi dengan baik. Maka dari itu, penulis akan membahas fakta dilapangan mengenai kasus yang di peroleh adalah sebagai berikut :

a) Pengkajian

Pada saat pengkajian penulis tidak ada kesulitan dalam proses pengkajian, karena Pasien dan keluarga sangat kooperatif kepada perawat. Pada tahap ini penulis tidak menemukan kesenjangan, dimana tanda dan gejala dalam pengkajian yang penulis dapatkan sesuai dengan tanda dan gejala umum *unstable angina pectoris* adapun tanda dan gejala menurut PERKI (2018) pada *Angina pectoris* tidak stabil yaitu:

- 1) Nyeri dada yang timbul saat istirahat atau saat melakukan aktivitas, seperti rasa tertekan atau berat daerah retrosternal yang

dapat menjalar ke leher, rahang, area interskapular, bahu, lengan kiri dan epigastrium, berlangsung beberapa menit atau lebih dari 20 menit.

- 2) Diaforesis (keringat dingin), mual, muntah, nyeri abdominal, dan sesak napas.
- 3) Gambaran EKG : Depresi segmen ST > 1 mm dan atau inversi gelombang T > 2 mm di beberapa sadapan prekordial dapat disertai dengan elevasi segmen ST yang tidak persisten (< 20 menit), gelombang Q yang menetap. Non-diagnostik, dan normal.
- 4) Biomarker jantung yang tidak meningkat secara bermakna.

Namun kenyataan yang ditemukan pada Tn. O hanya tanda-tanda gejala sebagai berikut:

- 1) Lemas
- 2) Susah tidur
- 3) Kecemasan
- 4) Gambaran EKG abnormal, sinus bradikardi
- 5) CRT > 3 detik
- 6) Akral dingin

Pada tahap pengkajian, Pasien terlihat cukup kooperatif dan mau mengungkapkan masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi Tn. O disini telah terjadi kesenjangan antara tinjauan teoritis dengan kenyataan yang ditemukan oleh penulis.

b) Diagnosa keperawatan

Setelah melakukan pengkajian, penulis mulai merumuskan masalah keperawatan, pada tahap ini penulis menemukan kesenjangan, dimana masalah keperawatan menurut tinjauan teoritis berbeda dengan yang ditemukan pada Pasien.

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada Pasien yang mengalami *Unstable Angina Pecroris* (UAP) menurut Muttaqin (2014) dan PPNI (2017) yaitu:

- 1) Nyeri yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, ketidakseimbangan suplai darah dan oksigen dengan kebutuhan miokardium sekunder dan penurunan suplai darah kemiokardium.
- 2) Aktual/resiko tinggi Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas, perubahan irama jantung, perubahan preload, perubahan afterload.
- 3) Aktual/resiko tinggi pola napas tidak efektif berhubungan dengan, hambatan upaya napas, deformitas dinding dada, penurunan energi, posisi tubuh menghambat ekspansi paru.
- 4) Aktual/resiko tinggi Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Penurunan curah jantung.
- 5) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dengan kebutuhan oksigen.
- 6) Ansietas berhubungan dengan rasa takut akan kematian, ancaman, atau perubahan kesehatan.

Tetapi setelah dilakukan tahap pengkajian kepada Tn. O berdasarkan analisa data yang diperoleh terdapat beberapa masalah keperawatan yaitu :

1) Ansietas b.d akan dilakukan tindakan operasi *temporary pacemaker* dibuktikan dengan :

DS :

- Pasien mengatakan sudah 3 hari masuk ruangan ICCU
- Pasien mengatakan sulit tidur karena cemas
- Pasien mengatakan khawatir dengan akibat dari kondisi yang dialami
- Pasien mengatakan cemas karena akan melakukan operasi *temporary pacemaker*

DO :

- Pasien tampak cemas
- TD : 170/80 MmHg

2) Penurunan curah jantung b.d frekuensi nadi bradikardi dibuktikan dengan :

DS : -

DO :

- N : 40 x/menit
- TD : 170/80 MmHg
- RR : 19x/menit
- S : 36,6°C
- Pasien terpasang moniitor

- Gambaran EKG abnormal, sinus bradikardi

3) Perpusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah
dibuktikan dengan :

DS : -

DO :

- CRT > 3 detik
- Akral dingin
- Warna kulit pucat
- N : 40 x/menit
- TD : 170/80 MmHg
- RR : 19x/menit
- S : 36,6°C

4) Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan
kebutuhan oksigen dibuktikan dengan :

DS :

- Pasien mengatakan badan terasa lemas
- Pasien mengatakan aktivitas dibantu oleh perawat dan keluarganya

DO :

- Pasien *bedrest* total
- Pasien terpasang kateter
- ADL pasien dibantu
- Gambaran EKG sinus bradikardi

c) **Intervensi Keperawatan**

Dalam tahap perencanaan tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan masalah yang terjadi pada Tn. O penulis menyesuaikan perencanaan dengan sumber daya dan faktor penunjang lainnya untuk tercapainya tujuan dari asuhan keperawatan tersebut.

Oleh karena itu, perencanaan yang penulis rumuskan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang didapatkan pada kasus dilapangan. Langkah-langkah dalam perencanaan disesuaikan dengan panduan dari organisasi Persatuan perawat Nasional Indonesia (PPNI) dengan buku yang digunakan yaitu SDKI,SLKI, dan SIKI untuk menentukan diagnosa keperawatan, sasaran dan tujuan keperawatan, rencana keperawatan dan untuk mengevaluasi tindakan yang diberikan kepada pasien tersebut.

d) **Implementasi Keperawatan**

Dalam tahap ini, penulis melakukan implementasi sesuai intervensi yang telah ditetapkan sebelumnya.

1) **Ansietas**

Implementasi pada diagnosa ini meliputi, mengkaji penyebab ansietas, memberikan teknik relaksasi nafas dalam, memberikan terapi murrotal, memonitor tanda-tanda vital, menggunakan pendekatan yang menenangkan, membina hubungan saling percaya, dan menjelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur. Implementasi ini sesuai dengan EBP (*evidence*

based practice) yang ditemukan.

2) Penurunan curah jantung

Implementasi pada diagnosa ini meliputi, memposisikan semi fowler, memonitor balance cairan, memonitor status pernafasan, menganjurkan pasien banyak istirahat, memonitor nadi, suhu, dan RR, memonitor saturasi oksigen, memonitor gambaran EKG Pasien tiap 1 jam, memberikan diet jantung yang sesuai, memberikan kolaborasi obat sesuai resep dokter yaitu obat Aspilet 1 x 80 mg.

3) Perfusi perifer tidak efektif

Implementasi pada diagnosa ini meliputi, mengkaji CRT, akral, dan warna kulit pasien, memonitor adanya perubahan tekanan darah, memonitor TD, memonitor saturasi oksigen, memberikan kolaborasi obat sesuai resep dokter yaitu obat CPG 1 x 75 mg, Amlodipine 1 x 10 mg.

4) Intoleransi aktifitas

Implementasi pada diagnosa ini meliputi, mengatur lingkungan dan posisi yang nyaman untuk pasien, membantu ADL pasien, memenuhi kebutuhan pasien, menganjurkan aktivitas sederhana seperti miring kanan dan miring kiri.

e) Evaluasi Keperawatan

Peran perawat dalam penanganan masalah *unstable angina pectoris* tergantung pada kerja sama yang baik antara perawat, pasien dan keluarga. Maka perawatan pada penderita yang dapat

diberikan secara komprehensif yaitu dengan membatasi aktivitas untuk mengurangi kerja jantung. Selain itu tindakan lainnya pengaturan pola makan, mengurangi merokok dan stress emosional.

Ketika pasien UAP mengetahui kondisi penyakitnya dan akan dilakukan tindakan operasi, hal ini akan mengakibatkan kecemasan pada pasien, sehingga di peran keluarga juga penting dalam tingkat keberhasilan terapi, semakin baik peran yang dimainkan oleh keluarga dalam pelaksanaan program medik pada *unstable angina pectoris* maka semakin baik pula hasil yang akan dicapai. Peran keluarga terdiri dari peran sebagai motivator, edukator dan peran sebagai perawat.

2. Pembahasan *Evidence based practice* (EBP)

Pada kasus diatas penulis mengambil masalah utama ansietas dengan melakukan tindakan pemberian terapi murottal, pemberian terapi murottal ini diberikan selama 2 hari. Pada penelitian ini penulis menemukan penurunan kecemasan dibuktikan dengan kecemasan berkurang, tekanan darah menurun, pola tidur membaik dan gelisah menurun. Hal ini diperkuat dengan *evidence based practice* (EBP) yang ditemukan oleh penulis.

Berdasarkan hasil telaah 5 jurnal yang telah saya dapatkan bahwa terdapat pasien yang mengalami kecemasan ringan, sedang dan tinggi. Kemudian dilakukan intervensi terapi murottal, mayoritas responden mengalami penurunan tingkat kecemasan setelah dilakukan intervensi (terapi murottal) dan ada beberapa responden yang tidak mengalami

penurunan tingkat kecemasan setelah dilakukan intervensi (terapi murottal). Hal ini disebabkan oleh kurang konsentrasi dalam pelaksanaan terapi murottal Al-Qur'an dan faktor-faktor lain yaitu lingkungan atau suara alat-alat yang ada di Ruang ICU menjadikan responden tidak bisa konsentrasi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya bahwa Murottal Al-Qur'an bermanfaat dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien hemodialisis di rumah sakit (Zahrofi, 2013).

Murottal merupakan salah satu musik yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya. Mendengarkan ayat Al-Qur'an yang dibacakan dengan tartil dan benar akan membawa ketenangan pikiran. Pembacaan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, sedangkan suara manusia adalah alat penyembuhan yang luar biasa dan paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon cemas, mengaktifkan hormon endorphen alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, meningkatkan sistem kimiawi tubuh sehingga menurunkan tekanan darah dan memperlambat pernapasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Hal ini menunjukkan bahwa membaca Al-Qur'an dapat dijadikan pengobatan pelengkap karena dapat meningkatkan perasaan rileks (Eskandari, 2012).

Terapi murottal bisa menurunkan ansietas pada pasien pre operasi. Menurut Zahrofi (2013) Efekterapi Murottal Al-Qur'an terhadap tubuh meningkatkan pelepasan endorfin dan ini menurunkan kebutuhan akan obat-obatan. Pelepasan tersebut memberikan pula suatu pengalihan

perhatian dari rasa sakit dan dapat mengurangi kecemasan. Terapi murottal memberikan dampak psikologis kearah positif, hal ini dikarenakan ketika murottal diperdengarkan dan sampai ke otak, maka murottal ini akan diterjemahkan oleh otak. Persepsi kita ditentukan oleh semua yang telah terakumulasi, keinginan hasrat, kebutuhan dan praanggapan (Zahrofi, 2013). Dengan terapi murottal maka kualitas kesadaran seseorang terhadap Tuhan akan meningkat, baik orang tersebut tahu arti Al quran atau tidak. Kesadaran ini akan menyebabkan totalitas kepasrahan kepada Allah SWT, dalam keadaan ini otak berada pada gelombang pada frekuensi 7 – 14 Hz, ini merupakan keadaan energi otak yang optimal dan dapat menyingkirkan stress dan menurunkan kecemasan (Zahrofi,2013).

Dengan demikian berdasarkan hasil jurnal dan hasil analisis langsung pada pasien ternyata terapi murottal bisa menurunkan tingkat kecemasan karena ada perubahan tingkat kecemasan pada pasien diruang ICU/ICCU yang akan melakukan operasi setelah diberikan terapi murottal Al-Qur'an. Yang mana dalam penelitian ini menunjukkan perubahan tingkat kecemasan yang positif sehingga dapat di simpulkan bahwa pemberian terapi murottal Al-Qur'an dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien ICU/ICCU yang akan melakukan operasi.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari studi kasus yang dilakukan pada Tn. O yang menderita *Unstable Angina Pectoris* di ruang ICCU RSUD Al-Ihsan Bandung dengan masalah keperawatan utama ansietas ternyata dapat diatasi dengan melakukan terapi murottal, hal ini dibuktikan dengan kecemasan berkurang, tekanan darah menurun, pola tidur membaik dan gelisah menurun. Maka dari itu, terapi murottal dapat dikatakan sudah terbukti secara empiris (*evidence based practice*) sebagai manajemen ansietas pada pasien pre operasi *temporary pacemaker* dengan *unstable angina pectoris*.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan informasi, pengetahuan dan bahan referensi untuk perkembangan ilmu pengetahuan tentang pasien pre operasi *temporary pacemaker* dengan *unstable angina pectoris* di pelayanan kesehatan, dan dapat menerapkan tindakan keperawatan teknik tarik nafas dalam dan terapi murottal sebagai manajemen ansietas.

2. Bagi Instansi Perguruan Tinggi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu bagian dari pembelajaran asuhan keperawatan pada pasien pre operatif *temporary pacemaker* dengan *unstable angina pectoris* paru dengan masalah ansietas.

3. Bagi Mahasiswa/Peneliti

Diharapkan bagi mahasiswa khususnya peneliti selanjutnya agar dapat mengaplikasikan tindakan terapi murrotal ini pada pasien pre operatif *temporary pacemaker* dengan *unstable angina pectoris* yang mengalami masalah ansietas pre operasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani, Reni Yuli. (2017). Buku Ajar Keperawatan Pasien Gangguan Kardiovaskuler Aplikasi NIC dan NOC. Jakarta : EGC.
- BMC Cardiovascular Disorders. Tpm, M., Ruang, D. I., & Rssa, C. (2017). “ Total Atrio Ventricular Block (TAVB) & Temporary Pace.
- Brunner and Suddarth. (2010). Text Book Of Medical Surgical Nursing 12th Edition. China : LWW.
- Choli, A. (2014). Dahsyatnya Al Qur'an. Jakarta : AMP pres.
- Christensen & Kockrow, (2007). Foundations And Adult Health Nursing. Nort. Plate, Nebraska; Mosby Elsevier.
- Dougherty, L., & Lister, S. (2015). The Royal Marsden Manual of Clinical Nursing. Procedures, ed. 9. Inggris : NHS Foundation.
- Eskandari dkk. (2012). *Qur'an Recitation: Short-Term Effect And Related Factors In Preterm Newborns. Research Journal Of Medical Sciences*
- Handayani. (2014). Pengaruh Terapi Murotal Al Qur'an untuk penurunan Nyeri Persalinan dan Kecemasan pada Ibu Bersalin Kala I fase Aktif. Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol 5 No. 2 Edisi Desember 2014. hal 1-15.
- Hayes, S. C. (2019). Acceptance and commitment therapy: towards a unified model of behavior change. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 18(2), 226-227. doi: 10.1002/wps.20626
- Huda dan Kusuma. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda NIC-NOC. Edisi Revisi Jilid 1*. Jogjakarta: Mediacion Kapita Selekt Kedokteran.
- Kozier. 2009. Buku ajar fundamental keperawatan konsep, proses & praktik vol 2. Edisi 7. Jakarta: EGC.
- Majid, Abdul dkk. (2011). Keperawatan Perioperatif. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Majid, A., Judha. M., Istianah, U. (2011). Keperawatan Perioperatif. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

- Miller, L. M., & Corbeil, L. (2014). The Experience of Prayer With a Sacred Object Within the Context of Significant Life Stress. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 13, 247- 271. doi: 10. 1080.
- Morton, P. G., Fontaine, D., Hudak, C. M., & Gallo, B. M. (2013). Keperawatan Kritis: Pendekatan Asuhan Holistik, Ed. 8, Vol. 1. Jakarta: EGC.
- Muhibbah, M., Wallid, A., Agustina, R. dan Iliandri. O. (2019). Karakteristik Pasien Sindrom Koroner Akut Pada Pasien Rawat Inap Ruang Tulip Di RSUD Ulin Banjarmasin. *Indonesian Journal for Health Sciences*, vol.3, no.1, pp. 6-12.
- Muttaqin, Arif. (2014). Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler Dan Hematoogi. Jakana : Salemba Medika.
- Nurarif, Amin Huda dan Kusuma, Hardhi. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA NIC–NOC. Jogjakarta : *Mediaction*.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiiovaskular Indonesia (PERKI). (2018). PedomanTata Laksana Sindrom Koroner Akut edk4.Jakaita : PERKI.
- Potter, P.A., Perry, A.G., Stockert, P.A., Hall, A.M. (2013). Fundamentals of nursing. 8th ed.St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby.
- PPNI.(2017). Standar Diagnosa Keperawtan Indonsia. Jakarta Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI.(2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI.(2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakaita : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Rosdahl, dan Kowalski, T. Mary. (2017). Buku Ajar Keperawatan Dasar, Edisi 10. Jakarta: EGC.
- Rosida, L., Imardiani, I., & Wahyudi, J. T. (2019). Pengaruh terapi relaksasi autogenik terhadap kecemasan pasien di ruang intensive care unit rumah sakit pusri Palembang. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 3(2), 52. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v3i2.1842>.
- Sartono, dkk. 2019. *Basic Trauma Cardiac Life Support*. Bekasi; Gadar Medik Indonesia.
- Setiati, Siti,. Alwi. Sudoyo. Simadibrata. Setiyohadi. Syaiu, Ali. (2017). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam medik 6Jilid II Jakarta : *Intena Publishing*.

- Setyohadi, Bambang, Asution, Sally A., dillAI"sfilla, Pun1. (2018). EIMEDPAPDI Kegawatdaruratan Penyakit Dalam edk2. Jakarta : IntemaPublishing.
- Sudoyo, A.W. 2010. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid II. Edisi V. Jakarta : Balai Penerbit FK UI.
- Widhowati. (2010). *Efektifitas Terapi Audio dengan Murattal Surah Ar Rahman untuk Menurunkan Perilaku Kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang*. Undergraduate thesis, Diponegoro University.
- Wihastuti, Titin A., Andarini, S., dan Heriansyah, T .(2016). *Parofisiologi Dasar Keperawatan Penyakit Jantung Koroner Inflamasi Vasikular*. Malang: UB Press.
- Wilkinson, J.M. & Treas, L.S. (2011). *Nursing Practie Process and Skills Fundamentals of nursing volume 1: Theory, concepts & applications*.
- Zahrofi, D, N. (2013). Pengaruh pemberian terapi murotal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pada pasien hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. *Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Zanzabiela, H & Alphianti, LT. (2014). Perbedaan Tingkat Kecemasan dengan Pemberian Murotal Al-Qur'an terhadap Pasien Gigi Anak. Yogyakarta: Departemen Kedokteran Gigi Anak Program Studi Pendidikan Dokter Gigi UMY.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

SATUAN ACARA PENYULUHAN TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM

Pokok Bahasan	: Teknik Relaksasi Napas Dalam
Sasaran	: Tn. O dengan <i>Unstable Angina Pectoris</i>
Hari/Tanggal	: 09 Maret 2022
Jam	: 11.00 - 11.20 WIB
Waktu	: 20 Menit
Tempat	: Ruang ICCU RSUD Al Ihsan Bandung
Penyuluh	: Dila Nurhamdilah

A. Tujuan Intruksional Umum

Setelah mengikuti penyuluhan selama 20 menit pasien mampu mendemonstrasikan cara relaksasi napas dalam.

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan, pasien mengetahui :

1. Menjelaskan pengertian relaksasi napas dalam
2. Menjelaskan tujuan dan relaksasi napas dalam
3. Menjelaskan faktor yang mempengaruhi teknik relaksasi napas dalam
4. Menjelaskan langkah-langkah teknik relaksasi napas dalam
5. Mendemonstrasikan teknik relaksasi napas dalam

C. Materi Penyuluhan (Uraian Terlampir)

1. Pengertian relaksasi napas dalam
2. Tujuan dan manfaat relaksasi napas dalam
3. Faktor yang mempengaruhi teknik relaksasi napas dalam
4. Langkah-langkah teknik relaksasi napas dalam

D. Proses Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan	Metode	Media	Waktu
1	Pembukaan a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkandiri c. Menjelaskan tujuan d. Melakukan kontrak waktu dengan peserta	Ceramah	Lisan	
2	Kegiatan inti a. Menjelaskan pengertian relaksasi napas dalam b. Menjelaskan tujuan dan manfaat relaksasi napas dalam c. Meenjelaskan faktor yang mempengaruhi teknik relaksasi napas dalam d. Menjelaskan langkah-langkah teknik relaksasi napas dalam e. Mendemonstrasikan teknik relaksasinapas dalam	- Ceramah - Diskusi	- Lisan - Leafleat	10 Menit
3	Penutup a. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengajukan pertanyaan b. Menjawab pertanyaaan pasien c. Melakukan evaluasi tentang materi yangdisampaikan d. Menyampaikan kesimpulan e. Salam penutup	- Ceramah - Diskusi	Lisan	5 Menit

E. Evaluasi

Prosedur : Langsung

Bentuk pertanyaan : Lisan

F. Sumber

Smeltzer & Bare. 2009. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta:
EGC.

Materi

Teknik Relaksasi Napas Dalam

A. Pengertian

Teknik relaksasi merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas loambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Smeltzer dan Bare, 2009).

Latihan nafas dalam adalah cara bernafas yang efektif melalui menarik dan menghembuskan nafas untuk memperoleh nafas yang lambat, dalam dan rileks.

B. Tujuan Dan Manfaat Teknik Relaksasi

Menurut Smeltzer dan Bare (2009) menyatakan bahwa tujuan dari teknik relaksasi nafas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk mengurangi stres baik stres fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan. Sedangkan manfaat yang dapat dirasakan oleh klien setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam adalah dapat menghilangkan nyeri, ketenangan hati, dan berkurangnya rasa cemas.

C. Faktor yang Mempengaruhi Relaksasi

Relaksasi ini menimbulkan respon emosi dan efek menenangkan, sehingga fisiologi dominan simpatik berubah menjadi dominan sistem parasimpatik. Sensasi tenang, ringan dan hangat yang menyebar keseluruh tubuh merupakan efek yang bisa dirasakan dari relaksasi autogenik. Sensasi ringan yang muncul adalah merupakan efek dari ketegangan otot tubuh yang menurun. Perasaan hangat di ekstremitas dapat dijelaskan secara fisiologis sebagai vasodilatasi pembuluh darah karena aktifitas sistem parasimpatik (Ismarina,dkk,2015).

D. Langkah-langkah Teknik Relaksasi Nafas Dalam

1. Ciptakan lingkungan yang tenang
2. Usahakan tetap rileks dan tenang
3. Posisi duduk, setengah duduk atau berbaring
4. Letakkan kedua telapak tangan berhadapan satu sama lain, dibawah dan sepanjang batas bawah tulang rusuk depan.
5. Letakkan ujung jari tengah kedua telapak tangan saling bersentuhan.
6. Ambil nafas dalam secara lambat, menghirup melalui hidung, Rasakan bahwa kedua jari tengah tangan terpisah selama menarik nafas (inspirasi).
7. Tahan nafas sampai hitungan ketiga (1,2,3)
8. Perlahan-lahan menghembuskan nafas melalui mulut (seperti meniup).

9. Kedua ujung jari tengah akan bersentuhan kembali.
10. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks
11. Usahakan agar tetap konsentrasi/mata sambil terpejam
12. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga cemas terasa berkurang
13. Ulangi sampai 15 kali, dengan selingi istirahat singkat setiap 5 kali.

TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM

DISUSUN OLEH :
DILA NURHAMDILAH
KHGD21099

PROGRAM STUDI PROFESI
NERS STIKES KARSA
HUSADA GARUT

Pengertian

Teknik relaksasi merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas loambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan.

Tujuan

Tujuan dari teknik relaksasi nafas dalam adalah untuk mengurangi stres baik stres fisik maupun emosional juga menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan.

Langkah-langkah Teknik Relaksasi Nafas Dalam

- Ciptakan lingkungan yang tenang
- Usahakan tetaprileks dan tenang
- Posisi duduk, stengah duduk atau berbaring
- Letakkan kedua telapak tangan berhadapan satu sama lain, dibawah dan sepanjang batas bawah tulang rusuk depan.

- Letakkan ujung jari tengah kedua telapak tangan saling bersentuhan.
- Ambil nafas dalam secara lambat, menghirup melalui hidung, Rasakan bahwa kedua jari tengah tangan terpisah selama menarik nafas (inspirasi).
- Tahan nafas sampai hitungan ketiga (1,2,3)
- Perlahan-lahan menghembuskan nafas melalui mulut (seperti meniup).
- Kedua ujung jari tengah akan bersentuhan kembali.
- Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks
- Usahakan agar tetap konsentrasi/mata sambil terpejam
- Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga cemas terasa berkurang
- Ulangi sampai 15 kali, dengan selingi istirahat singkat setiap 5 kali

LAMPIRAN 2

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

TERAPI MUROTTAL AL QURAN

Materi	: Pengaruh Stimulasi Murotal Al-Quran terhadap Tingkat Kecemasan Pasien <i>Unstable Angina</i> <i>Pectoris</i> yang dirawat di ICCU
Hari/Tanggal	: Rabu, 09 Maret 2022
Waktu pertemuan	: Pukul 11.20 – 11.50 WIB (30 Menit)
Tempat	: Ruang ICCU RSUD Al Ihsan Bandung
Sasaran	: Tn. O

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan pasien mengetahui tentang pengaruh stimulasi murottal al-quran dalam proses penyembuhanyaitu menurunkan kecemasan.

2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan selama 30 menit diharapkan pasien akan mampu :

- a. Dapat mengetahui pengertian murottal al-quran
- b. Dapat mengetahui tujuan terapi murottal al-quran
- c. Dapat mengetahui manfaat terapi murottal al-quran
- d. Dapat mengetahui cara pelaksanaan terapi murottal al-quran

B. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

C. Media

1. Leaflet
2. *Smartphone*
3. *Earphone*

D. Waktu dan tempat

Waktu pertemuan : Pukul 11.20 – 11.50 WIB (30 Menit)

Tempat : Ruang ICCU RSUD Al Ihsan Bandung

E. Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan	Respon peserta	Waktu
1	Pendahuluan : - Menyampaikan salam - Perkenala - Menjelaskan tujuan	- Menjawab salam - Mendengarkan - Memberikan respon	5 menit
2	Penjelasan Materi	Mendengarkan dan memperhatikan	15 menit
3	Penutup - Tanya jawab dan evaluasi - Menyimpulkan materi - Evaluasi : menanyakan kembali mengenai materi yang telah diberikan - Salam penutup	- Menanyakan hal-hal yang belum jelas dan menjawab pertanyaan dari penyuluh - Mendengarkan - Menjawab salam	10 Enit

F. Evaluasi

1. Evaluasi struktur

1. Tempat dan alat tersedia sesuai perencanaan
2. Pre Planning telah disetujui

2. Evaluasi proses

1. Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan waktu yang telah direncanakan
2. Peran dan tugas mahasiswa sesuai dengan perencanaan

3. Evaluasi hasil

Pada evaluasi hasil diharapkan pasien mengerti dan memahami materi penyuluhan.

G. Daftar Pustaka

- Al-Farisi MZ. (2009). Psikologi dalam Al-Qur'an: Terapi Penyembuhan Gangguan Kejiwaan. Bandung: Pustaka Setia.
- Anwar, S.R. (2010). Sembuh Dengan Al-Qur'an. Jogjakarta: Sabil
- Dewi, Rismala. (2016). Penilaian Kesadaran pada Anak Sakit Kritis: *Glasgow Coma Scale* atau *Full Out line of Un Responsiveness score*. Jurnal Sari Pediatri. 17(5).401-406.

H. Materi Penyuluhan

a. Pengertian Al Quran

Al Quran adalah kitab agama dan hidayah yang diturunkan Allah SWT kepada nabi Muhammad SAW untuk membimbing segenap manusia pada agama yang luhur, mengembangkan kepribadian manusia dan meningkatkan diri manusia ke taraf

kesempurnaan insani sehingga dapat mewujudkan kebahagiaan di dunia dan akhirat. Al Quran mengarahkan manusia pada jalan yang benar dan menumbuhkan jiwa yang benar. Dalam Q.S. Yunus (10) ayat 57 disebutkan bahwa “Wahai manusia, sungguh telah datang kepada kalian nasihat dari Rabb kalian dan penyembuh untuk apa yang ada di dalam dada serta petunjuk dan rahmat bagi kaum mukminin” (Alfarisi, 2009).

Al Quran mempunyai pengaruh yang besar terhadap kejiwaan seseorang. Hal ini dibuktikan dengan berubahnya jiwa dan kepribadian bangsa Arab setelah mereka mengenal Al Quran. Al Quran telah mengubah kepribadian mereka secara total meliputi akhlak perilaku, cara hidup, prinsip, cita-cita dan nilai-nilai serta membentuk mereka menjadi masyarakat yang bersatu, teratur dan bekerjasama. Bahkan perubahan besar yang ditimbulkan oleh Al Quran dalam jiwa bangsa Arab ini belum ada bandingannya dalam sejarah seruan-seruan kepercayaan yang pernah muncul di sepanjang kurun sejarah yang berbeda. Tidak dipungkiri lagi dalam Al Quran terdapat daya spiritual yang luar biasa terhadap jiwa manusia (Alfarisi, 2009).

b. Pengertian Terapi Murotal Al Quran

Hadi, Wahyuni dan Purwaningsih dalam Zahrofi (2013) menjelaskan terapi murotal Al Quran adalah terapi bacaan Al Quran yang merupakan terapi religi dimana seseorang dibacakan ayat-ayat Al Quran selama beberapa menit atau jam sehingga memberikan

dampak positif bagi tubuh seseorang. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Fitriyatun Iis, 2014) dan (Handayani dkk, 2014) mengenai terapi murotal Al Quran, diperoleh rentang waktu pemberian terapi murotal Al Quran dilakukan selama 15 menit atau lebih.

c. Tujuan murottal Al-Quran

Tujuan terapi murottal adalah untuk menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak.

d. Manfaat Terapi Murotal Al Quran

- 1) Mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an dengan tartil akan mendapatkan ketenangan jiwa.
- 2) Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, suaramanusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau.

Manfaat terapi murotal Al Quran lainnya dibuktikan dalam berbagai penelitian, yaitu:

a) Menurunkan kecemasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Zahrofi, dkk 2013) dan (Zanzabiela dan Alphianti, 2014) menunjukkan bahwa pemberian pengaruh terapi murotal Al Quran memiliki pengaruh

terhadap tingkat kecemasan responden. Pada penelitian tersebut responden yang diberikan terapi murotal Al Quran memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah daripada pasien yang tidak diberikan terapi.

b) Menurunkan perilaku kekerasan

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Widhowati SS, 2010) ini menunjukkan bahwa penambahan terapi audio dengan murottal surah ArRahman pada kelompok perlakuan lebih efektif dalam menurunkan perilaku kekerasan dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan terapi audio tersebut.

c) Mengurangi tingkat nyeri

Terapi murotal Al Quran terbukti dapat menurunkan tingkat nyeri. Hal ini berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hidayah (2013) dan (Handayani dkk, 2014) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi murotal Al Quran terhadap tingkat nyeri. Pada kedua penelitian tersebut kelompok yang diberikan terapi murotal Al Quran memiliki tingkat nyeri yang lebih rendah dibandingkan kelompok yang tidak diberikan terapi murotal Al Quran.

d) Meningkatkan kualitas hidup

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mulyadi dkk (2012) menunjukkan perbedaan yang bermakna antara kualitas hidup responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

2. Pelaksanaan

Cara melakukan terapi murottal adalah:

- a. Mencuci tangan.
- b. Menghubungkan smartphone berisikan murottal al-Quran.
- c. Memposisikan pasien berbaring diatas tempat tidur
- d. Meletakkan earphone di telinga kiri dan kanan
- e. Memperdengarkan murottal Al-Quran selama 15 menit atau lebih.

TERAPI MUROTTAL

DISUSUN OLEH :
DILA NURHAMDILAH
KHGD21099

PROGRAM STUDI PROFESI
NERS STIKES KARSA
HUSADA GARUT

Pengertian

Terapi murottal Al Quran adalah terapi bacaan Al Quran yang merupakan terapi religi dimana seseorang dibacakan ayat-ayat Al Quran selama beberapa menit atau jam sehingga memberikan dampak positif bagi tubuh seseorang.

Tujuan

Tujuan terapi murottal adalah untuk menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatiannya dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak.

Manfaat

- Menurunkan kecemasan
- Menurunkan perilaku kekerasan
- Mengurangi tingkat nyeri
- Meningkatkan kualitas hidup

Pelaksanaan

Cara melakukan terapi murottal adalah:

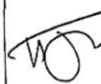
- Mencuci tangan.
- Menghubungkan smartphone berisikan murottal al-Quran.
- Memposisikan pasien berbaring diatas tempat tidur
- Meletakkan earphone di telinga kiri dan kanan
- Memperdengarkan murottal Al-Quran selama 15 menit atau lebih.

LAMPIRAN 3

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)

Nama Pembimbing : Tantri Puspita, S.Kep., MNS

Judul KIA : Analisis Asuhan Keperawatan *Unstable Angina Pectoris* Pada Tn. O
dengan Terapi Murottal di Ruang ICCU RSUD Al Ihsan Bandung

No	Tanggal Bimbingan	BAB Yang Di Bahas	Saran Pembimbing	TTD Pembimbing
1.	9 April 2022	Judul KIA	Penulisan judul harus sesuai dengan judul	
2.	10 April 2022	Judul KIA	Acc judul lanjut BAB I dan BAB II	
3.	Mei 2022	BAB I dan BAB II	Penulisan sesuai judul, masukkan intervensi terapi murottal dan sertakan EBP.	
4.	6 Juni 2022	BAB I dan BAB II	Penulisan bab sesuai dengan judul, tujuan bukan menggambarkan, kaiti BAB III	
5.	17 Juni 2022	BAB I, II dan III	Hasil lab ramarkan EBP belum muncul, Penulisan sesuai ETD.	
6.	26 Juni 2022	Draft KIA	Tujuan, Bahasan Inggris meringkas, intervensi sesuai Diagnosis.	
7.	18 Juli 2022	Draft KIA	Penulisan sesuai ETD	
8.	20 Juli 2022	Draft KIA	Acc.	

LAMPIRAN 4

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Pribadi

1. Nama Lengkap : Dila Nurhamdilah
2. Tempat Tanggal Lahir : Garut, 15 Juni 1999
3. Agama : Islam
4. Alamat : Kp. Jager RT/RW 01/01 Ds. Sukaratu Kec.
Banyuresmi Kab. Garut

B. Riwayat Pendidikan

1. SDN Sukaratu 1
2. SMPN 1 Banyuresmi
3. SMAN 1 Garut
4. S1 Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut
5. Menempuh Pendidikan Program Studi Profesi Ners di STIKes Karsa Husada
Garut