



UNIVERSITAS SRIWIJAYA

**LAPORAN PROFESI KEPERAWATAN KOMPREHENSIF
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *UNSTABLE ANGINA
PECTORIS* (UAP) DENGAN MEMBERIKAN KOMBINASI TERAPI
RELAKSASI NAPAS DALAM DAN TERAPI ZIKIR UNTUK
MENURUNKAN KELUHAN NYERI DADA**

KARYA ILMIAH AKHIR

**OLEH: FIDIA SUCIA SARI
04064882124024**

**PROGRAM STUDI NERS ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2022**

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fidia Sucia Sari

Nim : 04064882124024

Dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ini saya susun tanpa tindakan plagiarism sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Profesi Ners Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarism, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Sriwijaya kepada saya.

Indralaya, Agustus 2022


Fidia Sucia Sari

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : FIDIA SUCIA SARI
NIM : 04064882124024
JUDUL : Asuhan Keperawatan pada Pasien *Unstable Angina Pectoris* (Uap) dengan Memberikan Kombinasi Terapi Napas Dalam dan Terapi Zikir untuk Menurunkan Keluhan Nyeri Dada

Laporan akhir keperawatan komprehensif ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan akhir keperawatan komprehensif Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya dan telah diterima guna memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ners.

Indralaya, Juni 2022

Pembimbing
Khoirul Latifin ., S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198710172019031010


(.....)

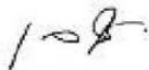
Penguji
Sigit Purwanto., S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 197504112002121002


(.....)

Mengetahui,
Ketua Bagian Keperawatan

Hikayah., S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 19760220200212200

Koordinator Program Profesi Ners


Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198306082008122002

UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS

LEMBAR PERSETUJUAN KOMPREHENSIF STUDI KASUS

NAMA : FIDIA SUCIA SARI
NIM : 04064882124024
JUDUL : Asuhan Keperawatan pada Pasien *Unstable Angina Pectoris* (Uap)
dengan Memberikan Kombinasi Terapi Napas Dalam dan Terapi
Zikir untuk Menurunkan Keluhan Nyeri Dada

Pembimbing Komprehensif
Khoirul Latifin ., S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198710172019031010


(.....)

Mengetahui,
Ketua Bagian Keperawatan

Hikmahyati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 19760220200212200

Koordinator Program Profesi Ners


Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198306082008122002

DAFTAR ISI

Cover	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar pengesahan.....	iii
Lembar persetujuan	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT.....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian	7
1. Bagi Mahasiswa	7
2. Bagi Instansi Pendidikan Keperawatan	7
E. Metode	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. KONSEP <i>UNSTABLE ANGINA PECTORIS</i> (UAP)	9
1. Definisi	9
2. Etiologi	10
3. Faktor Resiko	10
4. Manifestasi Klinis.....	10
5. Patofisiologi	11
6. WOC (<i>WEB OF CAUTION</i>) (Sumber : Nurarif dan Kusuma, 2015).....	15
7. Pemeriksaan Penunjang.....	16
8. Penatalaksanaan.....	17
9. Komplikasi	18
B. KONSEP NYERI.....	18
1. Definisi	18

2. Klasifikasi Nyeri.....	19
3. Penilaian Respon Intensitas Nyeri.....	20
C. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN.....	23
D. KONSEP RELAKSASI NAPAS DALAM	30
1. Definisi.....	30
2. Tujuan Relaksasi Nafas Dalam	31
3. Manfaat Relaksasi Nafas Dalam	31
4. Prosedur Tindakan Relaksasi Napas Dalam.....	32
5. Pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap nyeri.....	33
E. KONSEP TERAPI DZIKIR	34
1. Definisi terapi dzikir.....	34
2. Tujuan terapi dzikir	35
3. Fungsi terapi dzikir.....	35
4. Manfaat terapi dzikir	36
F. Penelitian Terkait.....	36
BAB III ASUHAN KEPERAWATAN	48
A. Asuhan Keperawatan Tn. N.....	48
B. Asuhan Keperawatan Tn. Rw	72
C. Asuhan Keperawatan Tn. RH	100
BAB IV PEMBAHASAN.....	131
A. Pembahasan Kasus berdasarkan Teori dan Hasil Penelitian Terkait Aplikasi Hasil Penelitian.....	131
B. Implikasi Keperawatan.....	136
C. Dukungan dan Hambatan	139
1. Dukungan	139
2. Hambatan.....	140
BAB V PENUTUP	141
A. Simpulan.....	141
B. Saran.....	143
1. Bagi Mahasiswa Keperawatan.....	143
2. Bagi Institusi Pendidikan.....	143
DAFTAR PUSTAKA	144

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Manuskrip.....	150
Lampiran 2. Dokumentasi.....	165
Lampiran 3. Lembar Konsultasi.....	170

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *UNSTABLE ANGINA PEKTORIS* DENGAN MEMBERIKAN KOMBINASI TERAPI RELAKSASI NAPAS DALAM DAN TERAPI ZIKIR UNTUK MENGURANGI KELUHAN NYERI DADA

Fidia Sucia Sari* Khoirul Latifin**

*Mahasiswa Program Studi Ners Universitas Sriwijaya **Dosen Program
ProfesiNers FK Universitas Sriwijaya
*email : fidia.sari0403@gmail.com

ABSTRAK

Unstable Angina Pectoris/UAP (Angina pectoris tidak stabil) termasuk penyakit jantung kategori *Acute Coronary Syndrome* yaitu suatu keadaan dimana terjadi nyeri dada seperti tertekan, rasa penuh, diremas, dan terasa berat, yang biasanya terjadi pada saat istirahat. Pada penelitian ini saat pengkajian pada ketiga pasien, ketiga pasien mengeluhkan hal yang sama yaitu nyeri di dada saat istirahat. Tujuan dari penelitian ini untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien *Unstable Angina Pectoris/UAP*. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketiga pasien memiliki keluhan utama yaitu nyeri dada yang menjalar, badan terasa lemas, mengeluh lelah dan terjadi peningkatan frekuensi jantung saat aktivitas. Masalah keperawatan yang terjadi pada seluruh pasien yaitu nyeri akut, gangguan pola tidur dan intoleransi aktivitas. Sehingga, intervensi yang dapat dilaksanakan yaitu dengan melakukan manajemen nyeri seperti mengidentifikasi PQRST nyeri, dan respon nonverbal, memberikan teknik relaksasi napas dalam disertai dengan berzikir serta memberikan analgesik. Dalam 3 hari melakukan implementasi keluhan nyeri berkurang, rata-rata dari skala nyeri NRS 5 menjadi skala nyeri NRS 2. Hal tersebut sudah dibuktikan dalam beberapa penelitian dan terbukti berpengaruh meringankan keluhan nyeri pada pasien. Kesimpulan dari penelitian ini adalah penatalaksanaan *Unstable Angina Pectoris* melalui manajemen nyeri dengan memberikan teknik relaksasi napas dalam disertai dengan berzikir dan memberikan analgesik dapat mengurangi keluhan nyeri, sehingga kebutuhan rasa nyaman terpenuhi.

Kata Kunci : *Unstable Angina Pectoris*, nyeri dada, relaksasi napas dalam, berzikir

Daftar Pustaka : 51 (2000 – 2022)

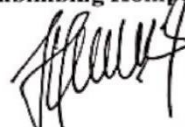
Koordinator Program Profesi Ners



Dhona Andini, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 19830608 200812 2 002

Mengetahui,

Pembimbing Komprehensif



Khoirul Latifin, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 198710172019031010

NURSING CARE FOR *UNSTABLE ANGINA PECTORIS* PATIENTS WITH COMBINATION OF DEEP RELAXATION THERAPY AND DHIKR THERAPY TO REDUCE CHEST PAIN

Fidia Sucia Sari* Khoirul Latifin**

* Student of Nursing Profession Program Sriwijaya University **Lecturer of Nursing Profession Program Sriwijaya University

*email : fidia.sari0403@gmail.com

ABSTRACT

Unstable Angina Pectoris/ UAP (Unstable angina pectoris) is a heart disease category of *Acute Coronary Syndrome*, which is a condition where chest pain occurs such as pressure, feeling of fullness, squeezing, and feeling heavy, which usually occurs at rest. The purpose of this study was to apply comprehensive nursing care to patients with *Unstable Angina Pectoris/ UAP*. The method used in this research is a qualitative research method with a case study approach. The results showed that the three patients had the main complaints, namely chest pain that radiated, the body felt weak, complained of fatigue and an increase in heart rate during activity. Nursing problems that occur in all patients are acute pain, disturbed sleep patterns and activity intolerance. Thus, interventions that can be implemented are pain management such as identifying PQRST pain, and nonverbal responses, providing deep breathing relaxation techniques accompanied by remembrance and providing analgesics. Within 3 days of implementing the pain complaint, the average pain was reduced from the NRS 5 pain scale to the NRS 2 pain scale. This has been proven in several studies and has been shown to have an effect on relieving pain complaints in patients. The conclusion of this study is the management of *Unstable Angina Pectoris* through pain management by providing deep breathing relaxation techniques accompanied by remembrance and providing analgesics can reduce pain complaints, so that the need for comfort is met

Keywords: *Unstable Angina Pectoris*, Chest Pain, Deep Breathing Relaxation, Dhikr

Bibliography: 51 (2000 – 2022)

Koordinator Program Profesi Ners



Dhona Andini, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 19830608 200812 2 002

Mengetahui,

Pembimbing Komprehensif



Khoirul Latifin., S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198710172019031010

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji dan syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan karunia dan rahmat-Nya yang membuat penulis dapat menyelesaikan laporan analisis komprehensif yang berjudul “Laporan Akhir Keperawatan Komprehensif pada Pasien *Unstable Angina Pectoris* dengan Memberikasn Kombinasi Teknik Relaksasi Napas Dalam dan Teknik Berzikir untuk Mengurangi Keluhan Nyeri Dada”. Penulisan laporan ini dilakukan untuk memenuhi syarat mendapatkan gelar Ners di Program Studi Profesi Ners Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. Dalam penulisan laporan ini tentunya penulis masih memiliki banyak kekurangan, sehingga penulis mendapatkan banyak bantuan, bimbingan serta saran baik secara tertulis maupun secara lisan. Penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Ibu Hikayati, S.Kep., Ns., M. Kep sebagai Ketua Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya
2. Ibu Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M. Kep sebagai Koordinator Program Studi Profesi Ners Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya
3. Bapak Khoirul Latifin, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai pembimbing laporan studi kasus yang sudah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk mendidik, membimbing, mengarahkan, serta memberikan motivasi, semangat dan dorongan kepada penulis untuk menyelesaikan laporan studi kasus ini.
4. Bapak Sigit Purwanto, S.Kep., Ns., M.Kes sebagai penguji laporan

studi kasus yang telah memberikan saran dan masukan dalam proses penyusunan laporan studi kasus ini.

5. Kedua orang tua dan adik-adik ku tercinta yang telah memberikan banyak doa dan bantuan baik segi finansial dan motivasi selama penyusunan laporan ini.
6. Semua staf dosen Program Studi Profesi Ners FK UNSRI yang sudah memberikan bantuan berupa waktu, tenaga, serta ilmu pengetahuan dan mendidik penulis selama mengikuti pendidikan.
7. Rekan-rekan Co-Ners Angkatan 2021 yang telah menjadi tempat mencurahkan perasaan, menemani masa-masa sulit pendidikan, serta
8. tempat berbagi selama beberapa tahun terakhir di Program Profesi Ners FK UNSRI.

Penulis tentu menyadari dalam penulisan laporan ini masih terdapat banyak kekurangan baik dalam teknik penulisan maupun isi, sehingga kritik, saran dan masukan yang membangun sangat diperlukan. Akhir kata, semoga tulisan ini dapat memberikan manfaat baik bagi Program Profesi Ners FK UNSRI maupun masyarakat secara luas. Aamiin

Palembang, Juni 2022

Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit jantung merupakan suatu kegawatdaruratan medis dan memungkinkan terjadinya serangan berulang sehingga diperlukan ketepatan dalam penanganan *Acute Coronary Syndrome*(ACS).(Ainiyah, 2016). *Unstable Angina Pectoris/UAP* (Angina pectoris tidak stabil) termasuk penyakit jantung kategori *Acute Coronary Syndrome* yaitu suatu keadaan dimana terjadi nyeri dada seperti tertekan, rasa penuh, diremas, dan terasa berat,yang biasanya terjadi pada saat istirahat. Nyeri dada disebabkan oleh ketidakseimbangan antara kebutuhan oksigen myocardium dan suplai oksigen myocardium yang berasal dari penyempitan arterosklerosis arteri coroner (Morton dalam Nurarif & Kusuma, 2015).

Sekitar 17,5 juta orang di seluruh dunia meninggal pada tahun 2015 karena penyakit kardiovaskular, terhitung 42% dari kematian akibat penyakit jantung koroner. Di Amerika Serikat, prevalensi angina tidak stabil saat ini meningkat, dan >1.000.000 orang dirawat di rumah sakit karena kondisi tersebut setiap tahun. Selain itu, ada banyak orang yang membutuhkan perawatan untuk angina tidak stabil di luar rumah sakit. Hal ini akan meningkatkan kesadaran akan angina tidak stabil, tetapi insidennya akan tetap tinggi karena tingkat kelangsungan hidup yang meningkat setelah insiden angina pectoris tidak stabil (WHO, 2015).

Riset Kesehatan Dasar (2018) menyatakan, 1,5 persen penduduk

Indonesia mengidap penyakit jantung koroner, menurut diagnosa yang dibuat oleh dokter atau berdasarkan wawancara dengan dokter. Penyakit jantung koroner paling umum pada orang berusia 65 hingga 74 tahun, dan agak menurun pada orang berusia 75 tahun ke atas. Perempuan lebih mungkin dibandingkan laki-laki (0,5% dan 1,5%) untuk menderita PJK yang telah didiagnosis secara resmi oleh dokter, atau yang telah ditentukan berdasarkan gejala (Riskesdas, 2018).

Unstable Angina Pectoris (UAP) diakibatkan oleh faktor usia, genetik, jenis kelamin yang menyebabkan disfungsi endothelial. Faktor pertumbuhan trombosit menyebabkan migrasi otot polos dari tunika media kedalam 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. Kadar oksigen yang menurun membuat miokardium mengubah metabolisme yang bersifat aerob menjadi anaerob. Metabolisme anaerob akan menghasilkan asam laktat yang akan mengurangi pH sel dapat menimbulkan nyeri dan dapat menyebabkan iskemia yang akan menyebabkan kegagalan otot jantung berkontraksi dan berelaksasi yang dapat mengurangi curah jantung (Aspiani, 2017; Wihastuti *et al*, 2016).

Pasien dengan angina pektoris tidak stabil akan timbul gejala seperti nyeri dada yang dapat berlangsung beberapa menit atau lebih dari 20 menit, nyeri dada yang dirasakan seperti tertekan atau rasa berat pada daerah dada

(retrosternal) yang dapat menjalar ke leher, rahang, area interskapular, bahu, lengan kiri, dan epigastrium yang disertai dengan diaforesis, mual, muntah, nyeri abdominal, dan sesak napas. Perubahan EKG yang spesifik dan biomarka jantung yang tidak meningkat secara bermakna dapat menjadi penanda angina pectoris tidak stabil (PERKI, 2018).

Ketepatan pengobatan nyeri dada pada pasien angina pectoris tidak stabil sangat menentukan kesembuhan dari penyakit. Manajemen nyeri mampu dicapai dengan pengobatan dan perawatan. Perawat berperan dalam pengelolaan nyeri dada pada pasien angina. Intervensi keperawatan meliputi intervensi mandiri dan kolaboratif. Intervensi mandiri yaitu pemberian relaksasi, sedangkan intervensi kolaboratif berupa intervensi farmakologis. Relaksasi mengacu pada keadaan di mana seseorang bebas dari stres dan kecemasan atau mendapatkan kembali keseimbangan (keseimbangan) setelah terjadi gangguan seperti nyeri (Mampuk & Mokoagow, 2017).. Relaksasi merupakan tindakan untuk membebaskan fisik dan mental dari ketegangan dan stress yang pada akhirnya dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Sofiah & Roswah, 2022).

Salah satu teknik relaksasi sederhana yaitu melalui pernapasan abdomen dengan frekuensi lambat dengan irama teratur. Pasien bernafas dengan perlahan dan teratur dengan perasaan nyaman sambil memejamkan mata. Untuk mempertahankan irama yang teratur dan konstan, pasien dianjurkan menghitung dalam hati dengan lambat pada saat inspirasi (“hirup, dua, tiga”), begitu pula pada saat ekspirasi (“hembuskan, dua,

tiga”). Memfokuskan diri lebih dekat untuk menenangkan pikiran melalui ritual keagamaan merupakan pendekatan yang dapat digunakan untuk mengurangi beban masalah perasaan yang dialami. Dzikir, amalan keagamaan yang dijadikan sebagai salah satu bentuk terapi relaksasi bagi pasien, merupakan salah satu cara untuk mengingat Allah. Untuk benar-benar menerima keadaannya dan mengurangi sensasi nyeri yang menyakitkan, pasien disarankan untuk menyerahkan segala kondisi yang dideritanya kepada Tuhan (Budiyanto, *et al*, 2015).

Teknik relaksasi nafas dalam disertai dengan dzikir ini serupa dengan relaksasi benson. Relaksasi Benson adalah salah satu metode manajemen nyeri yang melibatkan pemusatan perhatian klien pada relaksasi untuk menurunkan kesadaran pasien akan nyeri yang dirasakan. Relaksasi ini dicapai dengan menggabungkan teknik relaksasi dengan keyakinan klien. Langkah-langkah teknik relaksasi Benson antara lain memejamkan mata, bernapas perlahan dan lembut, serta tidur nyenyak dalam posisi rileks. Saat melafalkan "dalam nama Tuhan", seseorang dapat menjaga ritme yang stabil dengan menghitung perlahan dan tanpa suara pada setiap tarikan napas ("tarik napas, dua, tiga") dan buang napas ("hembuskan napas, dua, tiga") selama 15 menit. Kemudian perlahan buka mata Anda; amalkan ini minimal sekali setiap hari (Setyawati, 2005).

Tujuan dari teknik relaksasi adalah untuk mencapai relaksasi total, yang meliputi relaksasi secara fisiologis, kognitif, dan perilaku. Keadaan fisiologis relaksasi ditandai dengan penurunan kadar epinefrin dan non-

epinefrin dalam darah, frekuensi denyut jantung hingga 24 kali per menit, tekanan darah, laju pernapasan hingga 4-6 kali per menit, penurunan ketegangan otot, penurunan metabolisme, vasodilatasi, dan peningkatan suhu ekstremitas (Mampuk & Mokoagow, 2017).

Berdasarkan hasil wawancara salah satu pasien dengan diagnosa *Unstable Angina Pectoris* (UAP) yang sedang menjalani perawatan diruang rawat inap RSUP Moh Hoesin Palembang, mengatakan hal yang menyebabkan dirinya masuk rumah sakit ialah rasa nyeri dada yang sangat berat, sehingga mengganggu aktivitas. Nyeri dada pada penderita sindrom koroner akut terutama UAP tidak boleh diabaikan, sehingga kita sebagai perawat harus melakukan penatalaksanaan yang terbaik untuk manajemen rasa nyeri tersebut. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk berdiskusi secara mendalam tentang asuhan keperawatan pada pasien Angina Pectoris Tidak Stabil (UAP) di RSUP. Dr. Mohammad Hoesin Palembang serta intervensi keperawatan untuk terapi relaksasi pernapasan dalam, dan berzikir untuk memecahkan masalah keperawatan, seperti Nyeri Akut pada pasien Angina Pectoris Tidak Stabil (UAP).

B. Rumusan Masalah

Angina pektoris tidak stabil adalah keadaan gawat darurat yang sering menyerang tanpa peringatan dan dapat mengakibatkan konsekuensi fatal bersama dengan nyeri dada atau perasaan tidaknyamanan. Hal ini

menimbulkan masalah keperawatan yaitu nyeri akut, sehingga untuk mengatasi masalah tersebut perawat dapat berperan memberikan tatalaksana manajemen nyeri untuk mengurangi nyeri, dan meningkatkan rasa nyaman pasien. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan oleh perawat untuk manajemen nyeri adalah dengan memberikan terapi relaksasi nafas dalam bersamaan dengan terapi zikir yang berfungsi untuk menurunkan ketegangan pada otot dan laju metabolisme. Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan komprehensif pada pasien *Unstable Angina Pectoris* dengan nyeri akut yang diatasi dengan relaksasi nafas dalam dan terapi zikir.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah memberikan gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Unstable Angina Pectoris* (UAP) di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Sumatera Selatan tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengkaji pasien dengan *Unstable Angina Pectoris* (UAP) di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Sumatera Selatan tahun 2021.
- b. Untuk Menetapkan masalah keperawatan dan menegakkan diagnosis keperawatan pada pasien dengan *Unstable Angina Pectoris* (UAP) di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Sumatera Selatan tahun 2022.
- c. Untuk menyusun perencanaan keperawatan pada pasien dengan

Unstable Angina Pectoris (UAP) di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Sumatera Selatan tahun 2022.

- d. Untuk mengetahui implementasi keperawatan pada pasien *Unstable Angina Pectoris* (UAP) di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Sumatera Selatan tahun 2022
- e. Untuk mengetahui evaluasi keperawatan pada pasien dengan *Unstable Angina Pectoris* (UAP) di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Sumatera Selatan tahun 2022

D. Manfaat Penelitian

Diharapkan karya ilmiah akhir ini bermanfaat sebagai informasi dalam lingkup keperawatan. Mahasiswa dan instansi pendidikan keperawatan lainnya dapat mempergunakan karya ilmiah akhir ini sebagai sumber pembelajaran.

1. Bagi Mahasiswa

Karya ilmiah akhir ini bisa menjadi bahan bacaan bagi mahasiswa kesehatan khususnya mahasiswa keperawatan dalam mempelajari konsep ataupun praktik asuhan keperawatan dengan tepat pada pasien *Unstable Angina Pectoris* (UAP) sehingga saat praktik dilapangan mempunyai pengetahuan yang baik terhadap asuhan keperawatan tersebut.

2. Bagi Instansi Pendidikan Keperawatan

Sebagai laporan hasil asuhan keperawatan yang diberikan

kepada pasien dengan Angina Pectoris Tidak Stabil (UAP), karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat bermanfaat bagi lembaga Pendidikan Profesi Keperawatan FK Unsri. Studi ilmiah ini juga dapat digunakan oleh organisasi sebagai sumber referensi bagi mahasiswa/i yang saat ini sedang mengikuti di berbagai stase, khususnya stase keperawatan medis-bedah.

E. Metode

Penulisan karya ilmiah ini menggunakan metode kualitatif pendekatan studi kasus. Metode ini memusatkan perhatian pada satu objek yang diangkat sebagai sebuah kasus untuk dikaji secara mendalam sehingga mampu mendapatkan masalah keperawatan dan dapat melakukan analisis pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien *Unstable Angina Pectoris* (UAP) dengan memberikan kombinasi terapi yaitu relaksasi napas dalam dan juga terapi zikir untuk mengurangi keluhan nyeri dada berdasarkan hasil telusur literatur.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainiyah, Nur. (2016). Peran Perawat Dalam Identifikasi Dini Dan Penatalaksanaan Pada *Acute Coronary Syndrome*. *Journal of Health Sciences*. 8(2): 184-192.
- Andarmoyo, Sulistyono. 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Jakarta : Ar-Ruzz Media
- Aspiani, Reni Yuli. (2017). Buku Ajar Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler Aplikasi NIC dan NOC. Jakarta: EGC.
- Azizah, N., Zumrotun, A., Faniyanurul, N., & Nisa, K. (2015). Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Terapi Musik sebagai Upaya Penurunan Intensitas Nyeri Haid (Dysmenorrhea), The 2nd University Research Coloquium, 80–87.
- Bahri. (2009). Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan system kardiovaskuler. Malang : UMM Press
- Baradero, Marry. (2008). Seri Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler. Jakarta: EGC
- Borley, G. (2016). *At a Glance Medical Science* (3 ed., Vol. 1). Jakarta: PT. Gelora Aksara Pratama.
- Bruner & Suddart. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah* (Edisi 12). Jakarta: EGC.
- Budiyanto, T., Ma'rifah, A.R., Susanti P.I. (2015). Pengaruh terapi dzikir terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi CA Mammae di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Maternitas*. 3(2), 90-96.
- Corwin, Elizabeth. (2000). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta : EGC
- D'silva, F., H., V., & Muninarayanappa, N. V. (2014). Effectiveness of Deep Breathing Exercise (Dbe) on the Heart Rate Variability, Bp, Anxiety & Depression of Patients With Coronary Artery Disease. *Nittle University Journal of Health Science*, 4(1), 35–41. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1703728>
- Desiani, S. M. (2018). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Status Hemodinamik Pada Pasien IMA Di Ruang ICVCU RSUD Dr. Moewardi Tahun 2016. *Jurnal Keperawatan Global*, 3(1), 28–33. <https://doi.org/10.37341/jkg.v3i1.45>

- Eka, Y. F., & Dhona, A. (2016). Pengaruh terapi nature sounds terhadap kualitas tidur pada pasien dengan sindroma koronaria akut. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 3(1), 30–39.
- Hartanti, R., Wardana, D., & Fajar, R. (2016). Terapi Relaksasi Napas Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(1).
- Henderson, F. (2016). *Buku Ajar Keperawatan* (1 ed., Vol. 4). Jakarta : PT. EGC.
- Iskandar, H., Sutarna, I. M., & Joeliantina, A. (2012). Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Nyeri Dada the Effect of Deep Breath Relaxation Techniques Toward Chest Pain in Patients With Acute Myocardial Infarct. *Jurnal Keperawatan*, 5(3), 122–125.
- Ismoyowati, T. W., Teku, I. S. D., Banik, J. C., & Sativa, R. A. O. (2021). Manajemen Nyeri untuk Congestive Heart Failure. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(1), 107–112.
- Kabo & Karim. (2008). *Patofisiologi Buku I, Dasar – Dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 1–100. <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasilriskesdas-2018.pdf>
- Kumar. (2014). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler dan Hematologi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Makanaung Cynthia, Iswanto Gobel, M. W. (2019). Gambaran Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Dengan Infark Miokard Akut Di RSD Liun Kendage Tahuna. *Jurnal Ilmiah Sesebanua*, 3(2), 43–51.
- Mampuk, V & Mokoagow, F. (2017). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea Di Ruang Maria Rs Pancaran Kasih Gmim Kota Manado. *Journal Of Community & Emergency*. 5(1), 1-10
- Masnina, R., & Setyawan, A. B. (2018). Terapi Relaksasi Nafas Mempengaruhi Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Lansia Dengan Hipertensi. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 5(2), 119–128.
- Muhammad Ridwan, Yusni, & Nurkhalis. (2020). Analisis Karakteristik Nyeri Dada Pada Pasien Sindroma Koroner Akut di Rumah Sakit Umum

- Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Journal of Medical Science*, 1(1), 20–26. <https://doi.org/10.55572/jms.v1i1.5>
- Muhibbah, M., Wahid, A., Agustina, R. dan Illiandri, O. (2019). ‘Karakteristik Pasien Sindrom Koroner Akut Pada Pasien Rawat Inap Ruang Tulip Di RSUD Ulin Banjarmasin’. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 3(1), 6-12
- Muttaqin, Arif . (2014). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler Dan Hematologi*. Jakarta : Salemba Medik
- Nurarif, Amin Huda dan Kusuma, Hardhi. (2015). *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis dan NANDA NIC –NOC*. Jogjakarta: Mediacion
- Pangestika, D. D., Trisyani, Y., & Nuraeni, A. (2020). The effect of dhikr therapy on the cardiac chest pain of *Acute Coronary Syndrome (ACS)* patients. *Nurse Media Journal of Nursing*, 10(2), 200–210. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v10i2.25638>
- Patimah, I. (2020). *Konsep relaksasi zikir dan implikasinya terhadap penderita gagal ginjal kronis*. Indramayu: CV. Adanu Abimata.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI).(2018). *Pedoman Tata Laksana Sindrom Koroner Akut ed 4*. Jakarta: PERKI
- Potter & Perry. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Fundamental*. Buku Kedokteran. EGC. Jakarta
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- PPNI. (2018). *Standars Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta : DewanPengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Safitri, D., Rejeki, S., Soesanto, E., & Ali, M. (2021). The Positive Report Of benson Relaxation For Acute Miocard Infark Pain : A Case Report Study. *South East Asia Nursing Research*, 3(4), 172–178.
- Sartono, Masudik, Suhaeni AE dkk. 2019. *Basic Trauma Cardiac Life Support*. Bekasi; Gadar Medik Indonesia.
- Setiati, Siti,. Alwi. Sudoyo. Simadibrata. Setiyohadi. Syam, Ari. (2017) *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalamedk6 Jilid II*. Jakarta: Interna Publishing

- Setyawati. (2005). Seri Buku Kecil Terapi Alternatif. Yayasan Spiritia. Yogyakarta
- Setyoadi & Kushariyadi. (2011) Terapi Modalitas Keperawatan pada Klien Psikogeriatrik. Jakarta: Salemba Medika.
- Setyohadi, Bambang., Nasution, Sally A., & Arsana, Putu. (2018). EIMED PAPDI Kegawatdaruratan Penyakit Dalam ed 2. Jakarta: Interna Publishing
- Smeltzer, Suzanne & Bare, Brenda. (2002). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Bruner and Suddarth. Jakarta : EGC.
- Sofiah, W., & Roswah, L. (2020). Asuhan Keperawatan Pasien Yang Mengalami Infark Miokard Akut Dengan Nyeri Melalui Teknik Relaksasi Nafas Dalam. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 10(1), 73–83.
- Sri Sat Titi, H., Untar, R., & Daryani. (2021). Benson Relaxation Relieve a Pain in Coronary Syndrome Patients. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 535, 639–642. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.210304.144>
- Sukarni, S., Mardiyono, M., & Parwati, M. D. W. (2014). 4T Zikr in anxiety reduction in *Acute Coronary Syndrome* patients. *Jurnal Riset Kesehatan*, 3(2), 572–580. doi:10.31983/jrk.v3i2.225
- Tri Sunaryo dan Siti Lestari. (2015). Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dada Kiri Pada Pasien Acute Myocardial Infarc. *Jurnal Tepadu Ilmu Kesehatan*, 4(2), 82–196.
- Wardani, D. W. (2015). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam sebagai Terapi Tambahan terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi Tingkat 1 (Studi Kasus di Instalasi Rawat Jalan Poli Spesialis Penyakit Dalam RSUD Tugurejo Semarang). *Public Health Science Department*, 1(55). <https://lib.unnes.ac.id/20368/1/6411411062-S.pdf>
- Widiatie, W. (2015). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Ibu Post Seksio Sesarea di Rumah Sakit Unipdu Medika Jombang. *Journal EduHealth*. 5(2), 94–101.
- Wihastuti, Titin A., Andarini, S., dan Heriansyah, T. (2016) Patofisiologi Dasar Keperawatan Penyakit Jantung Koroner Inflamasi Vaskular. Malang: UB Press.
- Wijaya, Andra, P., & Yessie. (2013). KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah (1st

ed.). Yogyakarta: Nuha Medika.

World Health Organization. (2015). *Cardiovaskuler*

Wu, Q., Liu, L., Jiang, X., Hu, Y. Y., Liang, Q. S., He, Z. S., Xue, Y., Zhu, W., Tang, Z. X., Hou, Y. Y., Zhao, Q., & Wang, X. H. (2020). Effect of voluntary breathing exercises on stable coronary artery disease in heart rate variability and rate-pressure product: A study protocol for a single-blind, prospective, randomized controlled trial. *Trials*, 21(602), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s13063-020-04402-2>