BAB IV
HASIL STUDI KASUS

Pada bab ini menjelaskan tentang studi kasus reduksi ansietas melalui pendekatan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Tn.M dan Ny. N yang dilakukan pada bulan Mei 2025 di ruang ICCU RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2025. Pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Pengkajian ini dilakukan dengan metode auto anamnesa (wawancara dengan klien langsung), allo anamnesa (wawancara dengan keluarga atau orang terdekat), tenaga kesehatan lain (perawat ruangan), pengamatan, observasi, pemeriksaan fisik, menelaah catatan medis dan catatan keperawatan.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

A. Pengkajian Keperawatan

1. Gambaran Identitas Pasien

   Identitas pasien didapatkan peneliti melalui wawancara dengan pasien dan keluarga. Pada Tn. M data didapatkan dari wawancara kepada anaknya, Pasien Tn. M Seorang lelaki berusia 47 tahun, sudah menikah, beragama Islam, pendidikan terakhir SMP, sudah tidak bekerja , alamat di jalan Desa Pering Baru, Kabupaten Seluma, Provinsi Bengkulu.

   Pasien Ny.N didapatkan data dari hasil wawancara kepada pasien dan keluarganya. Ny.N Seorang perempuan berusia 68 tahun, sudah menikah, beragama Islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat Kelurahan Sumber Harta, Kabupaten Bengkulu Utara Provinsi Bengkulu.

2. Riwayat kesehatan

   Pada pengkajian riwayat kesehatan ini perawat melakukan pengkajian keperawatan meliputi keluhan utama, keluhan sekarang, riwayat penyakit dahulu dan riwayat kesehatan keluarga.

untuk menegakkan diagnosa keperawatan dan perencanaan keperawatan yang akan dilakukan padapasien dalam penelitian.

Tabel 4.1

Riwayat Kesehatan

No	Riwayat kesehatan	Pasien Tn. M	Pasien Ny.N
1	Keluhan utama	Pasien dibawa ke IGD RSMY oleh keluarga pukul 22.04 pada tanggal 19 Mei 2025 dan merupakan pasien rujukan dari RSUD Manna untuk dilakukan pemasangan PCI. Pasien sempat dirawat di RSUD Manna selama 3 hari dengan keluhan nyeri dada yang menjalar kebelakang dan sesak napas	Pasien dibawa ke IGD RSMY oleh keluarga pukul 22.43 pada tanggal 20 Mei 2025 dan merupakan rujukan dari RSUD Argamakmur untuk dilakukan pemasangan PCI. Pasien dengan keluhan nyeri dada sejak 2 hari lalu, nyeri menjalar kebelakang, dan sesak sejak hari ini
2	Keluahan pasien sekarang	Pada saat dikaji hari Selasa 20 Mei 2025 pukul 08.35 diruang ICCU pasien mengeluh nyeri seluruh sendi dan nyeri dada yang menjalar kebelakang, serta mengatakan terasa cemas dan khawatir dengan prosedur tindakan PCI, mudah gelisah dan sulit memulai tidur karena memikirkan apakah dapat beraktivitas normal setelah dilakukan PCI. Pasien juga tidak nafsu makan dan tidak berdaya dengan kondisi	Pada saat dikaji dihari rabu 21 Mei pukul 08.20 diruang ICCU pasien nyeri dada yang menembus kebelakang dan terasa sesak, pasien mengatakan gelisah dan khawatir untuk melakukan PCI karena pertama kali dilakukan tindakan tersebut. Pasien sulit berkeonsentrasi dan tremor sesekali karena takut dengan prosedur tindakan PCI, takut gagal dengan tindakan tersebut

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

		yang dialminya saatini	
3	Riwayat penyakit sekarang	Pada hari Senin 19 Mei 2025 pukul 22.04 pasien dirujuk dari RSUD Manna ke RSMY dengan keluhan nyeri dada sebelah kiri menjalar ke belakang, nyeri seluruh sendi, tidak nafsu makan dan mengalami sesak napas. Pasien dengan diagnose sebelum dirujuk CHF, PPOK, CAP dd Dispepsia, setelah dirujuk ke RSMY dan dilakukan pemeriksaan lanjutan pasien juga didiagnosa NSTEMI dan CAD dan akan dilakukan pemasangan PCI. Tindakan PCI pada Tn. M dilakukan pada tanggal 21 Mei 2025 dengan nilai troponin (1966.7 ng/mL)	Pada hari selasa 20 Mei 2025 pukul 22.43 pasien dirujuk dari RSUD Argamkmur ke RSMY dengan keluhan nyeri dada sebelah kiri menjalar kebelakang sudah 2 hari yang lalu dan mengalami sesak napas sejak hari ini. Sebelumya di diagnose CHF dan pernah dirawat dengan diagnosa yang sama. Saat dirujuk ke RSMY dan dilakukan pemeriksaan lanjutan pasien didiagnosa CAD dan akan dilakukan pemasangan PCI. tindakan PCI dilakukan pada tanggal 22 Mei 2025 dengan nilai troponin (3256.5 ng/mL)
4	Riwayat penyakit dahulu	Keluarga Tn.M mengatakan sebelumnya pernah dirawat di rumah sakit karena sesak napas dan tidak ada riwayat operasi. Tn.M memiliki riwayat asma dan mengkonsumsi salbutamol jika asma kambuh dan riwayat hipertensi yang tidak terkontrol dan tidak minum	Keluarga Ny.N mengatakan sebelumnya pernah dirawat dirumah sakit dengan sakit dan keluhan yang sama namun belum pernah dilakukan pemasangan PCI dan tidak ada rwayat operasi, Ny.N memiliki riwayat hipertensi yang tidak terkontrol dan minum

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

		obat rutin, Tn.M memiliki riwayat merokok dan sudah berhenti merokok sekitar 5 tahun, tidak ada alergi obat dan makanan	obat yang tidak rutin, Ny.N tidak merokok tidak ada alergi obat dan makanan
5	Riwayat kesehatan keluarga	Keluarga mengatakan ibu dari Tn. M memiliki riwayat hipertensi	Keluarga mengatakan kedua orang tua dari Ny.N memiliki riwayat hipertensi yang tidak terkontrol

3. Pengkajian Kebutuhan Dasar Psikologis

Tabel 4.2

Pengkajian Kebutuhan Dasar Psikologis

Uraian pengkajian	Tn.M	Ny. N
Status emosional	Pasien mengatakan khawatir terhadap prosedur tindakan PCI yang akan dijalani, mengkhawatirkan jika sudah melakukan PCI maka nanti akan dilakukan PCI kembali, dan takut setelah dilakukan PCI tidak dapat melakukan aktivitas harian dan tidak dapat menafkahi keluarga lagi. Tn.M mengkhawatirkan progresivitas penyakit jantung dan kematian. Serta klien merasa tidak berdaya terhadap kondisi yang dihadapinya. Dengan skor skala HARS : 27 (cemas sedang)	Pasien mengatakan khawatir dengan kegagalan tindakan PCI , khawatir jika sudah dilakukan PCI tidak dapat melakukan aktivitas berat khawatir dengan kondisi dan progresivitas penyakit jantung dan kematian. Serta pasien merasa tidak berdaya terhadap kondisi yang dihadapinya, Dengan skor skala HARS : 23 (cemas sedang)
Dukungan social	Pasien khawatir setelah menjalani PCI keluarga seperti anak dan saudara tidak mampu	Pasien khawatir keluarga tidak mampu mendampingi kontrol rutin, dan Ny.N mengatakan

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

	mendampingi jadwal kontrol ulang rutin, dan Tn. M mengatakan selama di rumah sakit aktivitas sehari-hari hanya dibantu oleh anak dan kakaknya.	selama di rumah sakit aktivitas sehari-hari dibantu keluarga.
Gambaran diri dan citra tubuh	Pasien merasa tidak berdaya karena stigma jika sudah melakukan PCI maka tidak dapat lagi melakukan aktivitas seperti biasanya, serta pasien mengatakan kehilangan fungsi dan peran sebagai kepala keluarga karena tidak dapat bekerja dan tidak dapat melakukan aktivitas yang berat	Klien merasa tidak berdaya karena jika menjalani PCI tidak dapat memenuhi kebutuhan keluarga sehari-hari, serta Ny.N mengatakan kehilangan fungsi dan peran sebagai ibu rumah tangga karena menjalani perawatan dan tidak dapat melakukan aktivitas yang berlebih

Kemenkes Politekkes Bengkulu

4. Riwayat Pola Kebiasaan

Pada pengkajian ini, peneliti melakukan pengkajian riwayat pola kebiasaan pasien saat dirawat rumah sakit.

Tabel 4.3

Riwayat Pola Kebiasaan

No	Pola Kebutuhan DasarManusia	Tn.M	Ny.N
1.	Aktivitas	Klien mengatakan saat melakukan aktifitas yang berat klien merasakan sesak napas dan sesak hilang saat istirahat	Klien mengatakan saat melakukan aktifitas yang berat klien merasakan sesak napas dan sesak hilang saat istirahat

5. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.4

Gambaran Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik	Tn.M	Ny.N
Pemeriksaan Fisik umum	Pasien tampak lemah, tingkat kesadaran composmetis (15), GCS: E:4, V: 5, M:6, berat badan 62 kg, tinggi badan 160 cm, IMT: 24,21 (Berat Badan Ideal)	Pasien tampak lemah, tingkat kesadaran compos mentis (15) GCS: E : 4, V : 5, M : 6, berat badan 74 kg, tinggi badan 158 (berat badan lebih)
Tanda-tanda Vital	TD : 143/76 mmHg, nadi : 84 x/menit, RR : 28 x/menit, suhu : 36,8ºC, Spo2 : 97%, dengan NRM 10 Lpm	TD: 157/68 mmHg, nadi 62 x/menit, RR 26 x/menit, suhu 36,5 ºC, Spo2 : 96% dengan nasal kanul 3 Lpm
Sistem pernapasan	Tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan, terdapat retraksi dinding dada, terdapat pernapasan cuping hidung, tidak ada sianosis, RR 28 x/menit, ekspansi paru simetris kiri dan kanan, perkusi sonor pada ICS 1-5 dextra, sonor pada ICS 1-2 sinistra, dullness pada ICS 3-5 sinistra, suara napas vesikuler, Tn.M menggunakan nasal kanul 4 Liter	Tidak terdapat penggunaan otot bantu pernapasan, terdapat retraksi dinding dada, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak ada sianosis, RR 25x/menit, ekspansi paru simetris kiri dan kanan, perkusi sonor pada ICS 1-5 dextra, sonor pada ICS 1-2 sinistra, dullness pada ICS 3-5 sinistra, suara napas vesikuler Ny.N menggunakan nasal kanul 3 Lpm
Sistem kardiovaskuler	Pasien mengeluh nyeri sendi dan mengalami nyeri dada sebelah kiri menjalar kebelakang saat sebelum dirawat di RSUD Manna, bentuk dada *normochest*, tidak ada sianosis, nadi 84 x/menit, nadi teraba	Pasien mengeluh nyeri dada, bentuk dada normochest, tidak ada sianosis, nadi 62x/menit, nadi teraba lemah dan teratur. Tekanan darah 157/68 mmHg, akral teraba hangat, CRT < 3 detik,, bunyi jantung BJ I dan

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

	lemah dan teratur. Tekanan darah 143/76 mmHg, akral teraba hangat, CRT < 3 detik, bunyi jantung BJ I dan BJ II lup dup, irama teratur, terdapat nyeri dada sebelah kiri, hasil pengkajian nyeri (P: Aktivitas, Q: Tumpul, R: Dada sebelah kiri, S: 5, T: Hilang timbul)	BJ II lup dup, irama teratur, terdapat nyeri dada sebelah kiri, hasil pengkajian nyeri (P: Aktivitas, Q: Tumpul, R: Dada sebelah kiri, S: 5, T: Hilang timbul
Sistem perkemihan	Jumlah urine ±500 cc, warna kuning, tidak ada distensi kandung kemih, tidak ada nyeri saat berkemih, tidak ada tidak ada hematuria. Pasien terapasang kateter	Jumlah urine ±400 cc, warna kuning, tidak ada distensi kandung kemih, tidak ada nyeri saat berkemih, tidak ada tidak ada hematuria. Pasien terapasang kateter

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

6. Data Penunjang

Dari hasil pemeriksaan laboratorium dari kedua pasien didapatkan hasil yang berbeda, pada pasien Tn.M dilakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 19 Mei 2025 dan Ny.S dilakukan pemeriksaan pada tanggal 20 Mei 2025

a. Pemeriksaan Hematologi:

Pada Tn. M, kadar hemoglobin (11,6 g/dL) dan hematokrit (34%) berada di bawah nilai rujukan, yang mengindikasikan kemungkinan anemia ringan. Jumlah leukosit meningkat diatas nilai rujukan (17.700/µL), sedangkan trombosit dalam batas normal (227.000/µL). Pada Ny.N, kadar hemoglobin (9.1 g/dL) dan hematokrit (28%) juga berada di bawah nilai rujukan, menunjukkan kemungkinan anemia. Leukosit dalam batas normal (7.300/µL) dan trombosit juga dalam kisaran normal (221.000/µL).

b. Pemeriksaan Fungsi Ginjal:

Nilai ureum Tn.M meningkat (44 mg/dL), sementara kreatinin berada di batas atas normal (1,2 mg/dL), yang dapat menunjukkan gangguan fungsi ginjal ringan atau dehidrasi. Pada Ny.N, kadar ureum dan kreatinin berada dalam batas normal (masing-masing 42 mg/dL dan 0,9 mg/dL), menandakan fungsi ginjal yang baik.

c. Pemeriksaan Diabetes:

Glukosa darah sewaktu Tn.M (114 mg/dL) dan Ny.N (124mg/dL) berada dalam batas normal (<160) menunjukkan tidak adanya indikasi hiperglikemia pada saat pengambilan sampel.

d. Pemeriksaan Elektrolit:

Kadar natrium Tn.M sedikit di bawah normal (132 mmol/L), dan kadar kalium juga rendah (3,0 mmol/L). Kondisi ini perlu diperhatikan karena dapat berdampak pada fungsi otot dan jantung. Ny.N juga menunjukkan kadar kalium yang lebih rendah lagi (3.1 mmol/L) dengan natrium normal (139 mmol/L) dan Klorida (113 mmol/L) yang masih dalam batas normal.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

e. Pemeriksaan Profil Lipid:

Tn. M memiliki kadar kolesterol total yang normal (204 mg/dL) dan Ny. N (226 mg/dL).. Namun, kadar LDL kolesterol sedikit di atas nilai rujukan pada Ny. N (172 mg/dL), sedangkan pada Tn. M berada dalam batas aman (133 mg/dL). Kadar HDL kolesterol Tn. M (19 mg/dL) tergolong cukup, namun tidak optimal.

f. Pemeriksaan imunoserologi

Pada Tn. M kadar hs Troponin diatas nilai rujukan (1966.7 ng/mL) sedangkan pada Ny.N juga melebihi nilai rujukan (3256.5 ng/mL) yang menandakan adanya plak yang menumpuk otot jantung dan menganggu kerja jantung

g. Pemeriksaan Echo Cardiography

1) Tn.M (20 Mei 2025)

Pada pemeriksaan echocardiografi Tn.M menunjukkan bahwa nilai (EF 59%). Ditemukan pelebaran (dilatasi) pada ventrikel kiri dan atrium kiri, kemungkinan akibat regurgitasi mitral berat (MR severe) yang menyebabkan darah mengalir balik ke atrium kiri. Katup aorta menunjukkan kalsifikasi ringan dengan kebocoran ringan (AR mild). Katup trikuspid terdapat kebocoran ringan, dan katup pulmonal normal. Fungsi jantung kanan (RV) masih baik dengan TAPSE 18 mm, namun ditemukan hipokinetik (penurunan gerakan) pada segmen antero-lateral ventrikel kiri, yang menunjukkan adanya gangguan aliran darah koroner di daerah tersebut, kemungkinan besar akibat iskemia miokard lokal atau bekas infark miokard. Hal ini biasa terjadi pada pasien dengan arteri coronary disease (CAD), karena aliran darah ke segmen otot jantung terganggu akibat penyempitan atau sumbatan arteri coroner

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

2) Ny.N (21 Mei 2025)

Pemeriksaan echocardiography Ny.N menunjukkan penurunan fungsi pompa jantung kiri (EF 32%) dengan dilatasi dan hipertrofi eksentrik, disertai disfungsi diastolik grade I, sklerosis aorta ringan, serta regurgitasi mitral dan trikuspid ringan, kemungkinan akibat arteri coronari disease .menunjukkan bahwa terdapat dilatasi pada ruang jantung kiri, yaitu atrium kiri (LA) dan ventrikel kiri (LV).

h. Pemeriksan Radiologi

Hasil pemeriksaan CT Scan Thorax

1) Tn.M (17 Mei 2025)

Berdasarkan hasil CT-Scan Thorax disimpulkan terdapat cardiomegaly dan pulmo tak tampak kelainan. Yang

mengindikasikan adanya pembengkakan jantung pada Tn.M

2) Ny. N (19 Mei 2025)

Hasil pemeriksaan Thoraks PA menunjukkan adanya kardiomegali yang berarti adanya pembesaran jantung dengan posisi trakea tetap ditengah. Paru-paru tampak tidak ada kelainan yang berarti, hilus normal, corakan bronkovaskular meningkat, sinus dan diafragma tampak normal.

7. Penatalaksanaan Kolaborasi

Pada tanggal 20 sampai 22 Mei 2025 pemeriksaan, Tn.M mendapatkan terapi sebagai berikut :

a. Infus NaCl 0,9% sebanyak 500 ml, diberikan intravena dengan kecepatan 15 tetes per menit
b. Lansoprazole sebanyak 30 mg, diberikan 1 kali sehari secara intravena, sebagai pengganti atau kombinasi terapi gastroprotektor.
c. Ondancentron sebanyak 1 ampul, diberikan 3 kali sehari secara intravena, sebagai antiemetik untuk mencegah atau mengatasi mual dan muntah.
d. Diviti sebanyak 1 kali 2.5 mg sehari, untuk mencegah thrombosis pada vena
e. Meropenem sebanyak 3 kali sehari secara intravena, sebagai antibiotic yang digunakan untuk mengobati infeksi bakteri.
f. Furosemide sebanyak 1 kali sehari dengan 1 ampul, sebagai duretik yang digunakan untuk mengeluarkan cairan akibat kelebihan cairan didalam tubuh
g. Aspilet 4 tablet 1 kali sehari, digunakan untuk mencegah pembentukan thrombus
h. Capidogreal 1 tablet 75 mg sehari, digunakan untuk menghambat agregasi platelet sehingga mengurangi pembentukan trombus
i. Loading briclot 2 tablet 2 kali sehari, digunakan sebagai dosis awal

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

untuk mencegah efek antiplatelet yang cepat dan efektif

j. Sucralfat syr 3 kali sehari digunaan untuk mencegah ulkus pada lambung dan dudenum

Pada tanggal 21 sampai 23 Mei 2025 pemeriksaan, Ny.N mendapatkan terapi sebagai berikut :

a. Infus NaCl 0,9% sebanyak 500 ml, diberikan intravena dengan kecepatan 8 tetes per menit
b. Injeksi Diviti sebanyak 1 kali 2.5 mg sehari, untuk mencegah thrombosis pada vena
c. Injeksi lansoprazole sebanyak 30 mg, diberikan 1 kali sehari secara intravena, sebagai pengganti atau kombinasi terapi gastroprotektor
d. Aspilet 1 kali 1 tablet 80 mg, digunakan untuk mencegah pembentukan thrombus
e. Capidogreal 1 kali 1 tablet 75 mg sehari, digunakan untuk menghambat agregasi platelet sehingga mengurangi pembentukan trombus
f. Atorvastatin 1 kali 1 tabet 120 mg, digunakan untuk menurunkan kadar kolestrol dalam darah
g. Ksr 3 kali 1 tablet, digunakan untuk mencgah defisiensi kalium dalam tubuh
h. Sucralfat syr 3 kali sehari digunaan untuk mencegah ulkus pada lambung dan dudenum
i. Ramipril 1 kali 1 tablet 2.5 mg, digunakan untuk menurunkan tekanan darah dan mengobati gagal jantung
j. Spironolactone 1 kali 1 tablet 12.5 mg sebagai anatgonis aldosterone yang membantu mengurangi tekanan darah dan retensi cairan dalam tubuh

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

B. Diagnosa Keperawatan

Sebelum mengangkat diagnosa keperawatan, perawat mengumpulkan data hasil pengkajian untuk di analisa dalam bentuk data subjektif dan objektif sehingga dapat ditegakkan diagnosa keperawatannya

1. Analisa Data

Tabel 4.5
Analisa Data

Pasien	DATA SENJANG	ETIOLOGI	MASALAH
Tn.M	*Data Subjektif:* - Tn.M mengatakan terasa khawatir dengan dengan prosedur tindakan PCI yang akan dilakukan - Tn.M mengatakan tidak nafsu makan dan merasa tidak berdaya dengan kondisinya sekarang. *Data Objektif:* - TD : 143/76mmHg, - Nadi: 94 x/menit, - RR: 28 x/menit, - Tampak gelisah - Tampak sulit tidur - Tampak pucat - Pasien mengalami anoreksia - Tampak tidak konsentrasi	kekhawatiran mengalami kegagalan	Ansietas
Ny.N	*Data Subjektif:* - Ny. N mengatakan gelisah dan khawatir dengan prosedur tindakan PCI - Ny.N mengatakan merasa tidak berdaya dengan kondisi yang dialaminya sekarang *Data Objektif:* - TD : 157/68mmHg, - Nadi: 92 x/menit, - RR: 26 x/menit, - Tampak gelisah - Tampak sulit untuk memulai tidur	kekhawatiran mengalami kegagalan	Ansietas

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

	- Tampak pucat - Tampak tidak konsentrasi		

2. Diagnosa keperawatan

Tabel 4.6
Diagnose keperawatan pasien CAD

Tn. M	**Ny.N**
Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan **Data Subjektif:** - Tn.M mengatakan terasa khawatir dengan dengan prosedur tindakan PCI yang akan dilakukan - Tn.M mengatakan tidak nafsu makan dan merasa tidak berdaya dengan kondisinya sekarang. **Data Objektif:** - TD : 143/76mmHg, - Nadi: 94 x/menit, - RR: 28 x/menit, - Tampak gelisah - Tampak sulit tidur - Tampak pucat - Pasien mengalami anoreksia - Tampak tidak konsentrasi	Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan **Data Subjektif:** - Ny. N mengatakan gelisah dan khawatir dengan prosedur tindakan PCI - Ny.N mengatakan merasa tidak berdaya dengan kondisi yang dialaminya sekarang **Data Objektif:** - TD : 157/68mmHg, - Nadi: 92 x/menit, - RR: 26 x/menit, - Tampak gelisah - Tampak sulit untuk memulai tidur - Tampak pucat - Tampak sulit konsentrasi

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

B. Perencanaan Keperawatan

Tabel 4.7 Perencanaan Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
	Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan	Setelah diberikan asuhan keperawatan 3x24 jam di harapkan **SLKI : Tingkat Ansietas menurun** Dengan kriteria hasil : a. Anoreksia menurun b. Tremor menurun c. Pucat menurun d. Pola tidur membaik e. Konsentrasi membaik f. Frekuensi nadi membaik g. Tekanan darah membaik	**Reduksi Ansietas** **Observasi** 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis kondisi, waktu, stressor) 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal, dan non verbal) **Terapeutik** 4. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 5. Temani pasien untuk mengurangi	3. Mengetahaui dalam kondisi kapan ansietas berubah 4. Agar dapat membandingkan keputusan pasien awal dan saat ini 5. Tanda-tanda ansietas diketahui untuk menentukan tingkat ansietas 6. Dilakukan untuk meyakinkan pasien dan

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

			kecemasan, jika memungkinkan 6. Pahami situasi yang membuat ansietas 7. Dengarkan dengan penuh perhatian 8. Gunakan pendekatan yang tenang dan menyakinkan **Edukasi** 9. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 10. informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis ***Evidance Based Nursing*** 11. Berikan terapi pijat swedia (Agustin, 2020) 12. Berikan aromaterapi inhalasi (Wahyuni & Nurachmah, 2023) 13. Ajarkan dan anjurkan	membangun komunikasi yang terapeutik 7. Menemani pasien dilakukan untuk lebih menenangkan 8. Memhami pemicu ansietas dapat merencanakan strategi atau pengolaan yang efektif terhadap ansietas 9. Dapat meningkatkan kualitas komunikasi menjadi lebih efektif 10. Pendekatan yang meyakinkan dapat membuat merasa aman dan lebih percaya 11. Membantu seseorang merasa lebih siap dan tidak terkejut

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

			melakukan Teknik Relaksasi Benson (Oktarina et al., 2024)	12. Mencegah munculnya kesalahpahaman,rumor atau asumsi yang dapat meningkatkan kecemasan ***Evidance Based Nursing*** 13. Sentuhan terapeutik dalam pijat swedia membantu menurunkan hormone stress dan meningkatkan hormone serotin 14. Aromaterapi dapat membantu mengatasi kecemasan dengan memberi kesan nayaman dan rileks bagi pasien 15. Teknik ini untuk melawan efek dari respon stress yang dapat meningkatan kecemasan dengan mengaktifkan saraf

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

				parasimpatik sehingga tubuh jadi lebih tenang



C. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.8

Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Tn. M dan Ny. N

NAMA PASIEN : Tn. M **RUANGAN : ICCU** **HARI/TANGGAL : Selasa 20 Mei 2025 (Hari ke-1)**	**Diagnose keperawatan :** **Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan**

PENGKAJIAN DIAGNOSIS INTERVENSI (S-O-A-P)	IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	EVALUASI (S-O-A-P)
Pukul : 08.50 S : - Tn.M mengatakan terasa khawatir dengan dengan prosedur tindakan PCI yang akan dilakukan - Tn.M mengatakan tidak nafsu makan atau anoreksia dan merasa tidak berdaya dengan kondisinya sekarang. O : - Keadaan Umum lemah	**Pukul : 09.00-12.00** 1. Melakukan informed concent pada pasien dan keluarga 2. Memastikan privasi pasien terjaga dengan menutup sampiran saat melakukan tindakan 3. Mengkajai tingkat ansietas dengan skala HARS 4. Memantau tanda-tanda vital pasien 5. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan dengan mengobrol bersama	1. Pasien dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan menyetujui untuk dilakukan tindakan 2. Pasien merasa nyaman dan terjaga privasinya 3. Perubahan tingkat ansietas pasien terpantau selama shif dinas 4. Tanda-tanda vital terpantau 5. Pasien merasa nyaman	**Pukul : 14.15** S : - Tn.M mengatakan masih terasa khawatir dengan dengan prosedur tindakan PCI yang akan dilakukan - Tn.M mengatakan masih tidak nafsu makan atau anoreksia

Poltekkes Bengkulu

- TD : 143/76mmHg, - Nadi: 94 x/menit, - RR: 28 x/menit, - Tampak gelisah - Tampak sulit tidur - Tampak pucat - Tampak anoreksia - Tampak tidak konsentrasi A : SLKI : Tingkat Ansietas di level 3 (sedang) P : Lakukan SIKI : intervensi reduksi ansietas *Evidence based 2-3*	pasien 6. Memahami situasi yang memicu ansietas 7. Mendengarakan pasien dengan penuh perhatian **Pukul : 13.00** 8. Memberikan aromaterapi eucaplytus pada pasien 9. Melakukan relaksasi benson 10. Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan **Pukul : 14.00** 11. Menjelaskan tujuan dan hasil implementasi pada pasien dan keluarga 12. Meminta pasien untuk mengulangi relaksasi benson jika merasa cemas	dengan lingkungan dan terbuka saat berbicara 6. Pasien lebih cemas jika membahas perihal tindakannya 7. Pasien lebih nyaman dan terbuka saat berbicara 8. Pasien mengatakan rileks dan nyaman saat diberikan terapi 9. Pasien mengatakan lebih legah dan sejuk saat diberikan aromaterapi 10. Pasien dapat melakukan relaksasi benson dan merasa lebih nyaman dan rileks 11. Pasien selalu ditemani oleh keluarga maupun perawat 12. Pasien dan keluarga memahami tindakan yang dilakukan 13. Pasien dapat melakukan relaksasi benson secara mandiri	O : - TD: 138/94mmHg, - Nadi: 96 x/menit, - RR: 26 x/menit, - Tampak gelisah - Tampak sulit tidur - Tampak pucat - Tampak tidak konsentrasi - Skor skla HARS : 27 (cemas sedang) A : SLKI : Tingkat Ansietas di level 3 (sedang) P : Intervensi reduksi ansietas dilanjutkan nomor : 2,3,4,5,7,8,9,10,11,12 Dan EBN *1-3*

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

NAMA PASIEN : Tn. M	**Diagnose keperawatan :** **Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan**
RUANGAN : ICCU	
HARI/TANGGAL : Rabu 21 Mei 2025 (Hari ke-2)	

PENGKAJIAN DIAGNOSIS INTERVENSI (S-O-A-P)	IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	EVALUASI (S-O-A-P)
Pukul :09.00 S : - Tn.M mengatakan masih terasa khawatir dengan dengan prosedur tindakan PCI yang akan dilakukan - Tn.M mengatakan masih tidak nafsu makan atau anoreksia O : - TD: 144/96mmHg, - Nadi: 100 x/menit, - RR: 27 x/menit, - Tampak gelisah	**Pukul : 09.30-11.00** 1. Memastikan privasi pasien terjaga dengan menutup sampiran saat melakukan tindakan 2. Mengkajai tingkat ansietas dengan skala HARS 3. Memantau tanda-tanda vital pasien 4. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan dengan mengobrol bersama pasien 5. Mendengarakan pasien dengan penuh perhatian	1. Perubahan tingkat ansietas pasien terpantau selama shif dinas 2. Tanda-tanda ansietas dilihat dari verbal dan nonverbal pasien 3. Pasien merasa nyaman dengan lingkungan dan terbuka saat berbicara 4. Tanda-tanda ansietas dilihat dari verbal dan nonverbal pasien 5. Pasien lebih nyaman dan terbuka saat berbicara 6. Pasien mengatakan rileks	**Pukul : 14.00** S : - Tn.M mengatakan masih cemas namun tidak terlalu khawair. O : - TD: 148/87mmHg, - Nadi: 90 x/menit, - RR: 25 x/menit, - Tampak gelisah - Tampak sulit tidur - Tampak pucat - Tampak anoreksia

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

- Tampak sulit tidur - Tampak pucat - Tampak anoreksia - Tampak tidak konsentrasi - Skor skla HARS : 24 (cemas sedang) A : SLKI : Tingkat Ansietas di level 3 (sedang) P : Lakukan SIKI : intervensi reduksi ansietas Dilanjutkan nomor 2, 3,4,5,7,8,9,10,11,12 Dan EBN *1-3*	**Pukul : 12.30** 6. Melakukan terapi pijat swedia untuk menurunkan tingkat kecemasan dan menstabilkan tanda-tanda vital 7. Memberikan aromaterapi eucaplytus pada pasien 8. Melakukan relaksasi benson 9. Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan **Pukul : 13.00** 10. Meminta pasien untuk mengulangi relaksasi benson jika merasa cemas	dan nyaman saat diberikan terapi pijat swedia 7. Pasien mengatakan lebih legah dan sejuk saat diberikan aromaterapi 8. Pasien dapat melakukan relaksasi benson dan merasa lebih nyaman dan rileks 9. Pasien selalu ditemani oleh keluarga maupun perawat 10. Pasien dapat melakukan relaksasi benson secara mandiri	- Tampak tidak konsentrasi - Skor skla HARS : 24 (cemas sedang) - A : SLKI : Tingkat Ansietas di level 3 (sedang) P : Intervensi reduksi ansietas dilanjutkan nomor : 1,2,3,5,6,7,8,9,10 Dan EBN *1-3*

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

NAMA PASIEN : Tn. M	**Diagnose keperawatan :** **Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan**
RUANGAN : ICCU	
HARI/TANGGAL : Kamis 22 Mei 2025 (Hari ke-3)	

PENGKAJIAN DIAGNOSIS INTERVENSI (S-O-A-P)	IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	EVALUASI (S-O-A-P)
Pukul : 09.15 S : - Tn.M mengatakan khawatir dan cemas berkurang karena sudah selesai melakukan PCI O : - TD: 120/89mmHg, - Nadi: 77 x/menit, - RR: 24 x/menit, - Tampak sulit tidur - Tampak pucat - Skor skla HARS : 18 (cemas ringan)	**Pukul : 10.30-13.00** 1. Memastikan privasi pasien terjaga dengan menutup sampiran saat melakukan tindakan 2. Mengkajai tingkat ansietas dengan skala HARS 3. Memantau tanda-tanda vital pasien 4. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan dengan mengobrol bersama pasien 5. Mendengarakan pasien dengan penuh perhatian **Pukul :13.30** 6. Melakukan terapi pijat	1. Perubahan tingkat ansietas pasien terpantau selama shif dinas 2. Tanda-tanda ansietas dilihat dari verbal dan nonverbal pasien 3. Pasien merasa nyaman dengan lingkungan dan terbuka saat berbicara 4. Pasien lebih nyaman dan terbuka saat berbicara 5. Pasien mengatakan rileks dan nyaman saat diberikan terapi pijat swedia 6. Pasien mengatakan lebih legah dan sejuk saat	**Pukul : 14.30** S : - Tn.M mengatakan khawatir dan cemas berkurang karena sudah selesai melakukan PCI O : - TD: 134/92mmHg, - Nadi: 84 x/menit, - RR: 24 x/menit, - Tampak pucat - Skor skla HARS : 18 (cemas ringan)

kemenkes Poltekkes Bengkulu

A : SLKI : Tingkat Ansietas di level 4 (cukup menurun) P : Lakukan SIKI : intervensi reduksi ansietas Dilanjutkan nomor 1,2,3,5,6,7,8,9,10 Dan EBN *1-3*	swedia untuk menurunkan tingkat kecemasan dan menstabilkan tanda-tanda vital 7. Memberikan aromaterapi eucaplytus pada pasien 8. Melakukan relaksasi benson 9. Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan **Pukul : 14.00** 10. Meminta pasien untuk mengulangi relaksasi benson jika merasa cemas	diberikan aromaterapi 7. Pasien dapat melakukan relaksasi benson dan merasa lebih nyaman dan rileks 8. Pasien selalu ditemani oleh keluarga maupun perawat 9. Pasien dapat melakukan relaksasi benson secara mandiri 10. Pasien dapat melakukan relaksasi benson secara mandiri	A : SLKI : Tingkat Ansietas di level 4 (cukup menurun) P : Intervensi Reduksi Ansietas dihentikan, dilanjutkan oleh keluarga dirumah dan diberikan dischard planning

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

NAMA PASIEN : Ny. N	**Diagnose keperawatan :** **Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan**
RUANGAN : ICCU	
HARI/TANGGAL : Rabu 21 Mei 2025 (Hari ke-1)	

PENGKAJIAN DIAGNOSIS INTERVENSI (S-O-A-P)	**IMPLEMENTASI**	**EVALUASI FORMATIF**	**EVALUASI (S-O-A-P)**
Pukul : 09.00 S : - Ny. N mengatakan gelisah dan khawatir dengan prosedur tindakan PCI - Ny.N mengatakan merasa tidak berdaya dengan kondisi yang dialaminya sekarang O : - TD: 157/68mmHg, - Nadi: 92 x/menit, - RR: 24 x/menit, - Tampak gelisah - Tampak sulit untuk memulai tidur	**Pukul : 10.00-12.00** 1. Melakukan informed concent pada pasien dan keluarga 2. Memastikan privasi pasien terjaga dengan menutup sampiran saat melakukan tindakan 3. Mengkajai tingkat ansietas dengan skala HARS 4. Memantau tanda-tanda vital pasien 5. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan dengan mengobrol bersama pasien 6. Memahami situasi yang memicu ansietas 7. Mendengarakan pasien	1. Pasien dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan menyetujui untuk dilakukan tindakan 2. Pasien merasa nyaman dan terjaga privasinya 3. Perubahan tingkat ansietas pasien terpantau selama shif dinas 4. Tanda-tanda vital terpantau 5. Pasien merasa nyaman dengan lingkungan dan terbuka saat berbicara 6. Pasien lebih cemas jika membahas perihal tindakannya	**Pukul : 14.10** S : - Ny. N mengatakan gelisah dan khawatir dengan prosedur tindakan PCI - Ny.N mengatakan merasa tidak berdaya dengan kondisi yang dialaminya sekarang O : - TD: 150/70mmHg, - Nadi: 98 x/menit, - RR: 27 x/menit, - Tampak gelisah - Tampak sulit untuk memulai tidur

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

- Tampak pucat - Tampak tidak konsentrasi A : SLKI : Tingkat Ansietas di level 3 (sedang) P : Lakukan SIKI : intervensi reduksi ansietas *Evidence based 1-3*	dengan penuh perhatian **Pukul : 12.45** 8. Melakukan terapi pijat swedia untuk menurunkan tingkat kecemasan dan menstabilkan tanda-tanda vital 9. Memberikan aromaterapi eucaplytus pada pasien 10. Melakukan relaksasi benson 11. Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan **Pukul :13.00** 12. Menjelaskan tujuan dan hasil implementasi pada pasien dan keluarga 13. Meminta pasien untuk mengulangi relaksasi benson jika merasa cemas	7. Pasien lebih nyaman dan terbuka saat berbicara 8. Pasien mengatakan rileks dan nyaman saat diberikan terapi 9. Pasien mengatakan lebih legah dan sejuk saat diberikan aromaterapi 10. Pasien dapat melakukan relaksasi benson dan merasa lebih nyaman dan rileks 11. Pasien selalu ditemani oleh keluarga maupun perawat 12. Pasien dan keluarga memahami tindakan yang dilakukan 13. Pasien dapat melakukan relaksasi benson secara mandiri	- Tampak pucat - Tampak tidak konsentrasi - Skor skla HARS : 23 (cemas sedang) A : SLKI : Tingkat Ansietas di level 3 (sedang) P : Intervensi reduksi ansietas dilanjutkan nomor : 2,3,4,5,7,8,9,10,11,12 Dan EBN *1-3*

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

NAMA PASIEN : Ny.N	**Diagnose keperawatan :** **Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan**
RUANGAN : ICCU	
HARI/TANGGAL : Kamis 22 Mei 2025 (Hari ke-2)	

PENGKAJIAN DIAGNOSIS INTERVENSI (S-O-A-P)	IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	EVALUASI (S-O-A-P)
Pukul : 08.40 S : - Ny. N mengatakan masih gelisah dan khawatir dengan prosedur tindakan PCI O : - TD: 140/89mmHg, - Nadi: 97 x/menit, - RR: 26 x/menit, - Tampak gelisah - Tampak sulit untuk memulai tidur - Tampak pucat - Tampak tidak	**Pukul : 09.15-11.30** 1. Memastikan privasi pasien terjaga dengan menutup sampiran saat melakukan tindakan 2. Mengkajai tingkat ansietas dengan skala HARS 3. Memantau tanda-tanda vital pasien 4. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan dengan mengobrol bersama pasien 5. Mendengarakan pasien dengan penuh perhatian **Pukul : 12.25** 6. Melakukan terapi pijat	1. Perubahan tingkat ansietas pasien terpantau selama shif dinas 2. Tanda-tanda ansietas dilihat dari verbal dan nonverbal pasien 3. Pasien merasa nyaman dengan lingkungan dan terbuka saat berbicara 4. Tanda-tanda ansietas dilihat dari verbal dan nonverbal pasien 5. Pasien lebih nyaman dan terbuka saat berbicara 6. Pasien mengatakan rileks dan nyaman saat diberikan terapi pijat swedia	**Pukul : 13.50** S : - Ny.N mengatakan masih khawatir namun tidak terlalu gelisah dengan prosedur tindakan. O : - TD: 138/83mmHg, - Nadi: 100 x/menit, - RR: 25 x/menit, - Tampak gelisah - Tampak sulit untuk memulai tidur - Tampak pucat - Tampak tidak

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

konsentrasi - Skor skla HARS : 21 (cemas sedang) A : SLKI : Tingkat Ansietas di level 3 (sedang) P : Lakukan SIKI : intervensi reduksi ansietas Dilanjutkan nomor : 2,3,4,5,7,8,9,10,11,13 Dan EBN *1-3*	swedia untuk menurunkan tingkat kecemasan dan menstabilkan tanda-tanda vital 7. Memberikan aromaterapi eucaplytus pada pasien 8. Melakukan relaksasi benson 9. Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan **Pukul : 13.00** 10. Meminta pasien untuk mengulangi relaksasi benson jika merasa cemas	7. Pasien mengatakan lebih legah dan sejuk saat diberikan aromaterapi 8. Pasien dapat melakukan relaksasi benson dan merasa lebih nyaman dan rileks 9. Pasien selalu ditemani oleh keluarga maupun perawat 10. Pasien dapat melakukan relaksasi benson secara mandiri	konsentrasi - Skor skla HARS : 21 (cemas sedang) A : SLKI : Tingkat Ansietas di level 3 (sedang) P : Intervensi reduksi ansietas dilanjutkan nomor : 1,2,3,5,6,7,8,9,10 Dan EBN *1-3*

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

NAMA PASIEN : Ny.N	**Diagnose keperawatan :** **Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan**
RUANGAN : ICCU	
HARI/TANGGAL : Jum'at 23 Mei 2025 (Hari ke-3)	

PENGKAJIAN DIAGNOSIS INTERVENSI (S-O-A-P)	IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	EVALUASI (S-O-A-P)
Pukul : 08.45 S : - Ny.N mengatakan masi sedikit khawatir karena sudah melakukan tindakan PCI O : - TD: 133/89mmHg, - Nadi: 85 x/menit, - RR: 22 x/menit, - Tampak gelisah - Tampak sulit untuk memulai tidur - Tampak pucat - Tampak tidak konsentrasi - Skor skla HARS : 16	**Pukul : 09.30-12.30** 1. Memastikan privasi pasien terjaga dengan menutup sampiran saat melakukan tindakan 2. Mengkajai tingkat ansietas dengan skala HARS 3. Memantau tanda-tanda vital pasien 4. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan dengan mengobrol bersama pasien 5. Mendengarakan pasien dengan penuh perhatian **Pukul : 13.00** 6. Melakukan terapi pijat	1. Perubahan tingkat ansietas pasien terpantau selama shif dinas 2. Tanda-tanda ansietas dilihat dari verbal dan nonverbal pasien 3. Pasien merasa nyaman dengan lingkungan dan terbuka saat berbicara 4. Pasien lebih nyaman dan terbuka saat berbicara 5. Pasien mengatakan rileks dan nyaman saat diberikan terapi pijat swedia 6. Pasien mengatakan lebih legah dan sejuk saat	**Pukul : 14.20** S : - Ny.N gelisah berkurang sudah tidak khawatir lagi karena sudah selesai melakukan PCI - O : - TD: 110/75mmHg, - Nadi: 70 x/menit, - RR: 22 x/menit, - Tampak gelisah - Tampak sulit untuk memulai tidur - Tampak pucat - Tampak tidak konsentrasi

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

(cemas ringan) A : SLKI : Tingkat Ansietas di level 4 (cukup menurun) P : Lakukan SIKI : intervensi reduksi ansietas Dilanjutkan nomor 1,2,3,5,6,7,8,9,10 Dan EBN *1-3*	swedia untuk menurunkan tingkat kecemasan dan menstabilkan tanda-tanda vital 7. Memberikan aromaterapi eucaplytus pada pasien 8. Melakukan relaksasi benson 9. Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan **Pukul : 13.30** 10. Meminta pasien untuk mengulangi relaksasi benson jika merasa cemas	diberikan aromaterapi 7. Pasien dapat melakukan relaksasi benson dan merasa lebih nyaman dan rileks 8. Pasien selalu ditemani oleh keluarga maupun perawat 9. Pasien dapat melakukan relaksasi benson secara mandiri 10. Pasien dapat melakukan relaksasi benson secara mandiri	- Skor skla HARS : 16 (cemas ringan) - A : SLKI : Tingkat Ansietas di level 4 (cukup menurun) P : Intervensi Reduksi Ansietas dihentikan, dilanjutkan oleh keluarga dirumah dan diberikan dischard planning

Kemenkes Poltekkes Bengkulu