# BAB V
# PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas kesenjangan antara konsep teori dan kasus pada proses asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus CAD yang mengalami ansietas pre PCI di ruang ICCU RSMY Kota Bengkulu. Penerapan proses keperawatan dalam asuhan keperawatan merupakan salah satu wujud tanggung gugat yang terdiri dari tahap pengkajian keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi (De Rosa et al., 2023)

## A. Gambaran Pengkajian Keperawatan

Pada penelitian ini kedua responden memiliki usia diatas 40 tahun dimana Tn.M berusia 47 tahun sedangkan Ny.N berusia 68 tahun hal inisejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Melyani et al., (2023) seseorang yang sudah berusia diatas 40-60 tahun beresiko tinggi lima kali lipat terkena CAD dibandingkan seseorang yang berusia di bawah 40 tahun. Ny. N dan Tn. M adalah dua pasien yang secara umum tampak lemah, dengan tingkat kesadaran composmentis. Dalam pemeriksaan tanda-tanda vital, kedua pasien menunjukkan parameter yang relatif stabil, namun dengan perbedaan pada tekanan darah. Ny. N memiliki tekanan darah 157/68 mmHg, yang menunjukkan hipertensi sistolik, sedangkan Tn. M memiliki tekanan darah 143/76 mmHg, yang mengarah pada pra hipertensi. Frekuensi nadi dan pernapasan keduanya hampir serupa, dengan Ny. N menunjukkan nadi 62 x/menit dan RR 26 x/menit, serta Tn. M dengan nadi 84 x/menit dan RR 28 x/menit pada Tn.M mengalami sesak dan menggunakan nasal kanul 4 liter. Suhu tubuh Ny. N (36,5ºC) dan Tn. M (36,8ºC), keduanya masih dalam batas normal.

Penulis melakukan pengkajian pada Ny. N dan Tn.M dengan hasil pengkajian pada kedua pasien mengalami merasa tidak berdayaterhadap kondisi yang dihadapinya, gelisah, pernapasan meningkat, tekanan

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

darah meningkat, nadi meningkat dan mengalami diaporesis. Kedua pasien sama-sama mengkhawatirkan prosedur tindakan PCI takut akan kegagalan tindakan dan khawatir dengan tidak dapat melakukan aktivitas dan bekerja yang berat dan berlebih setelah pemasangan PCI dan jika sudah pernah melakukan PCI maka akan dilakukan pemasangan PCI kembali.

Menurut (Prabandari et al., 2022) beberapa penyebab kecemasan pada pasien jantung terbagi menjadi 2 yaitu factor fisik dan psikologis. Adapun factor fisik dari penyebab kecemasan adalah serangan jantung yang berulang, gejala-gejala penyakit jantung, prosedur tindakan medis seperti PCI dan komplikasi dari penyakit jantung. Sedangkan factor psikologis seperti katakutan akan kematian, masalah biaya atau keuangan, perubahan gaya hidup, kurangnya dukungan, depresi, dan persepsi pasien tentang penyakit yang dialaminya. Beberapa factor kecemasan hampir sama dengan kondisi yang dialami oleh kedua pasien. Pada pengkajian kebutuhan psikologis didapatkan pada Ny. N, Klien merasa tidak berdaya karena stigma jika sudah melakukan PCI tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasanya, progresivitas penyakit jantung akan terus berlanjut, dan akan berujung kematian, sedangkan pada Tn. M merasa tidak berdaya dengan kondisinya sekarang karena sering mengalami sesak napas dan adanya riwayat penyakit PPOK serta tidak dapat lagi berkerja dan beraktivitas yang berat karena kondisi yang mudah lelah, Tn.M mengkhawatirkan progresivitas penyakit jantung dan kematian. Serta klien merasa tidak berdaya terhadap kondisi yang dihadapinya.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Skala kecemasan yang diukur dengan menggunakan skala HARS menunjukkan skor 23 (cemas sedang) pada Ny. N dan skor 27 (cemas sedang) pada Tn. M. Menurut Stuart, (2021), Kecemasan sedang mempunyai ciri-ciri memusatkan masalah, perhatian selektif, mudah tersinggung, marah, lupa, menangis, tidak sabar, tegang, bicara cepat

dan volume tinggi, konsentrasi menurun, lahan persepsi menyempit, namun masih dapat melakukan sesuatu secara terarah

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. Fungsi jantung kanan (RV) masih baik, 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. 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). Pada pemeriksaan radiologi kedua pasien sama-sama mengalami pembengkakan jantung atau cardiomegaly, kedua pasien Tn. M dan Ny. N juga mengalami penyumbatan dan akan dilakukan pemasangan PCI.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Kedua pasien juga memiliki riwayat penyakit hipertensi sebelumnya. Menurut Smeltzer & Bare (2015) yang menyebutkan hipertensi atau tekanan darah tinggi dianggap sebagai salah satu penyebab utama penyakit arteri koroner. Tekanan darah tinggi adalah faktor yang paling membahayakan karena biasanya tidak menunjukkan gejala sampai telah menjadi lanjut. Tekanan darah tinggi terus menerus menyebabkan suplai kebutuhan oksigen jantung meningkat. faktor genetik dapat menurunkan resiko penyakit kardiovaskular, dapat mempengaruhi kondisi tekanan darah tinggi serta tingkat kolesterol

dalam darah pada suatu turunan keluarga. Faktor kebiasaan pada gaya hidup yang buruk, seperti merokok atau pola makan yang kurang baik yang diwariskan dari satu generasi ke generasi berikutnya dalam suatu kebiasaan hidup disuatu keluarga turut berperan serta dalam peningkatan penyakit kardiovaskular. Sehingga dapat disimpulkan bahwa riwayat penyakit hipertensi berpengaruh terhadap kejadian CAD.

## B. Gambaran Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data hasil pengkajian pada kedua pasien Tn. M dan Ny. N dimanifestasikan dengan adanya keluhan cemas, khawatir, sulit tidur, mudah gelisah, tampak pucat, sulit berkonsentrasi dan perubahan tanda-tanda vital. Kriteria tersebut memenuhi syarat dalam menegakkan diagnosa keperawatan ansietas (SDKI, 2017).

Kedua pasien Tn.M dan Ny.N didiagnosa mengalami CAD dan akan direncanakan untuk pemasangan PCI. Pada pengkajian kedua pasien mengalami peningkatan tanda-tanda vital pada Tn. M dengan tekanan dara 143/76 mmHg, nadi 94x/m dan frekuensi napas 28x/m, sedangkan pada Ny. N dengan tekanan darah 157/98 mmHg, nadi 92x/m dan frekuensi napas 26x/m. Kedua pasien mengalami merasa tidak berdaya terhadap kondisi yang dihadapinya, gelisah, pernapasan meningkat, tekanan darah meningkat, nadi meningkat dan mengalami diaporesis. Kedua pasien sama-sama mengkhawatirkan prosedur tindakan PCI takut akan kegagalan tindakan dan khawatir dengan tidak dapat melakukan aktivitas dan bekerja yang berat dan berlebih setelah pemasangan PCI maka dapat ditegakkan diagnosa utama yaitu Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan (SDKI, 2017).

Peneliti merencanakan intervensi berdasar Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) tahun 2018, dengan diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada kedua pasien ini sesuai dengan dimana diagnosa ansietas dapat ditegakkan dengan tanda gejala mayor: merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, tampak

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

gelisah, dan tegang. Tanda dan gejala minor yang terjadi merasa tidak berdaya, frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanna darah meningkat, anoreksia meningkat, muka tampak pucat. Peneliti memprioritaskan diagnosa ansietas karena kebutuhan dasar manusia yang harus segera dipenuhi, dimana kebutuhan psikologis seringkali dianggap tidak penting untuk diperhatikan. Pasien mengalami putus asa, ketakutan sehingga akhirnya menimbulkan rasa cemas. Pasien yang mengikuti program pengobatan dengan disiplin yang akhirnya kualitas hidup meningkat.

## C. Gambaran Perencanaan Keperawatan

Perencanaan dalam analisa teori meliputi target waktu yang diperlukan dalam memberikan perawatan kepada pasien, tujuan yang ingin dicapai, serta kriteria hasil yang diharapkan. Rencana tindakan yang akan diimplementasikan juga mencakup berbagai aspek seperti kolaborasi, edukasi, aktivitas terapeutik, dan observasi yang semuanya disusun sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Penulis merancang perencanaan atau intervensi ini berdasarkan SIKI. Waktu yang ditetapkan untuk mencapai kriteria hasil pada semua diagnosis disesuaikan dengan rentang waktu yang sama, yaitu 3 x 24 jam (SLKI, 2018)

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

SLKI yang digunakan adalah tingkat ansietas. Luaran yang diharapkan adalah tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil anoreksia menurun, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, frekuensi pernapasan menurun, frekuensi nadi menurun, tekanan darah menurun, pucat menurun,konsentrasi membaik, pola tidur membaik.

Intervensi pada kasus ini sesuai dengan intervensi pada teoritis dan rencana dapat dilaksanakan berdasarkan intervensi dari diagnosa pada tinjauan kasus. Dengan Standar Intrvensi Keperawatan Indonesia (SIKI) Reduksi Ansietas. Adapun aktivitas keperawatan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah, Mengkaji tanda-tanda

ansieta, menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, mendengarakan pasien dengan penuh perhatian, menemani pasien dan monitor tanda-tanda vital pasien.

Intervensi tambahan dari beberapa *evidence based* yang dapat dijadikan intervensi untuk mengatasi masalah keperawatan telah disesuaikan untuk dapat dilaksanakan dengan tujuan mengatasi masalah ansietas adalah sebagai berikut : terapi pijat swedia (Agustin, 2020), pemberian aromaterapi (Wahyuni & Nurachmah, 2023), terapi relaksasi benson (Oktarina et al., 2024) terapi music klasik (Pokhrel, 2024) dan relaksasi imajinasi terbimbing (Muryati, 2020). Dari kelima *evidence based* penulis menerapkan 3 *evidence based* kepada kedua pasien karena ke 3 *evidence based* yang dipilih mudah diterapkan, tidak perlu menggunakan alat dan bahan yang banyak dan menyesuaikan dengan kondisi ruangan dan keadaan pasien serta pasien juga menyetujui dan paling mungkin dilakukan pada kedua pasien tersebut. Terapi pijat swedia merupakan terapi yang dilakukan untuk membantu menurunkan tingkat kecemasan dan menstabilkan tanda-tanda vital pasien. Ini sejalan dengan penelitian dari (Agustin, 2020). Pada evidence based selanjutnya yaitu pemberian aromaterapi yang dapat menurunkan tingkat ansietas dan membuat lebih rileks pada pasien (Wahyuni & Nurachmah, 2023). Penerapan evidence based berikutnya pada pasien CAD dengan ansietas yaitu dengan menggunakan relaksasi benson. Teknik ini untuk melawan efek dari respon stress yang dapat menurunkan kecemasan dengan mengaktifkan saraf parasimpatik sehingga tubuh jadi lebih tenang (Oktarina et al., 2024)

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

## D. Gambaran Implementasi Keperawatan

Berdasarkan tahap implementasi keperawatan, upaya untuk merealisasikan rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan yaitu membina hubungan saling percaya adalah hal yang sangat penting dalam tahap pelaksanaan ini, sehingga upaya pelaksanaan atau tindakan

yang dilaksanakan dapat diterima sebagai upaya untuk memecahkan masalah. Implementasi dilakukan penulis selama 3 hari pada kasus Tn.M dan 3 hari dimulai dimulai pada tanggal 20 Mei 2025 sampai 22 Mei 2025 sedangka pada Ny.N dimulai pada tanggal 21 Mei 2025 sampai 23 Mei 2025. Pada studi kasus ini penulis melakukan implementasi dan mengevaluasi keadaan pasien setiap hari. Kedua pasien dilakukan implementasi keperawatan yang sama sesuai dengan intervensi SIKI pemantauan reduksi ansietas.

Implementasi yang dilakukan yaitu mengobservasi keadaan umum pasien, mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah, Monitor tanda-tanda ansietas (verbal, dan non verbal), menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, mendengarakan pasien dengan penuh perhatian, menemani pasien dan monitor tanda-tanda vital pasien. Implementasi pada kedua pasien diberikan sebelum dan sesudah dilakukannya PCI, pada Tn.M implementasi dimulai pada tanggal 20 Mei 2025 dengan ebn yang diberikan aromaterapi dan relaksasi benson, implementasi hari ke 2 dilakukan ke 3 ebn sebelum dilaksanakannya PCI dan implementasi hari ke 3 pasien masih diberikan intervensi dan ebn karena berdasarkan pengkajian tanda-tanda ansietas dengan skor skala HARS 18 (cemas ringan) pasien masih mengalami ansietas ringan. Pada Ny. N implementasi dimulai pada tanggal 21 Mei 2025 dengan ebn yang diberikan pijat swedia, aromaterapi dan relaksasi benson, implementasi hari ke 2 dilakukan intervensi dan ebn sebelum dilaksanakannya PCI dan implementasi hari ke 3 pasien masih diberikan intervensi dan ebn karena berdasarkan pengkajian tanda-tanda ansietas dengan skor skala HARS 16 (cemas ringan) pasien masih mengalami ansietas ringan.

Pada kedua pasien diberikan intervensi dan *evidence based* yang sama, implementasi diberikan sebelum dan sesudah pasien melakukan tindakan PCI. Selama dilakukan implementasi pasien merespon dengan positif dan mengikuti prosedur dengan baik terhadap tindakan yang

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

diberikan. Pada hari pertama saat diberikan implementasi terdapat hambatan pada Tn.M yang hanya dapat diberikan 2 *evidence based* yaitu aromaterapi dan relaksasi benson dikarenakan Tn.M masih mengalami nyeri seluruh sendi dan belum dapat duduk sehingga belum dapat menerapkan terapi pijat swedia**.** Pada hari kedua dan ketiga pasien sudah dapat diberikan ke 3 *evidence based* baik sebelum dan sesudah dilakukan tindakan PCI. Sedangkan pada Ny.N tidak ada hambatan selama diberikannya implementasi.

Pada *evidence based* pertama peneliti melakukan terapi pijat swedia yang merupakan hasil dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh ( Mohsen Adib-Hajbaghery 2020 ), dimana didapatkan hasil penelitian menunjukkan tingkat signifikan nilai *ρ value* adalah 0,01 ($p < 0,05$) hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pijat seluruh tubuh mengurangi kecemasan pada pasien yang dirawat di ICCU yang mempelajari efek stimulasi sen-suous dan pijat punggung pada kecemasan di unit perawatan koroner. Pijat tampaknya melemaskan otot-otot dan mengurangi nor- epinefrin yang akibatnya akan mengurangi kecemasan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi pijat mengurangi kecemasan pada pasien yang dirawat di ICCU. Beberapa penelitian telah meneliti efek pijatan pada kecemasan. Tampaknya pijatan dapat menurunkan tingkat kecemasan, yang kemudian akan menurunkan tingkat tekanan darah, denyut jantung dan laju pernapasan.

Pada *evidence based* kedua peneliti melakukan pemberian aromaterapi yang merupakan hasil dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Ayuningtias & Burhanto, 2021) dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi perubahan dengan nilai p-value p-0.000 yang berarti <0.05, hingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh aromaterapi terhadap kecemasan pada pasien pre PCI. Studi lain mendukung adanya penurunan intensitas nyeri pada penggunaan aromaterapi karena memiliki efek sedatif, hypotonic, dan anti-neurodepresive. Hasil penelitian menunjukan pengaruh signifikan dari

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

aromaterapi terhadap tingkat kecemasan pasien yang menjalani kateterisasi. Tujuh dari delapan penelitian didapatkan bahwa aromaterapi mampu menurunkan kcemasan pasien yang menjalani tindakan kateterisasi, serta beberapa penelitian menunjukan efek positif lain dari aromaterapi. Efek positif lain yang didapat adalah penurunan tekanan darah, penurunan denyut nadi, peningkatan kualitas tidur, skala nyeri (Wahyuni & Nurachmah, 2023).

Pada *evidence based* ketiga peneliti melakukan terapi relaksasi benson yang merupakan hasil dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Idiana (2023). Teknik relaksasi Benson sangat direkomendasikan untuk dilakukan khususnya pada saat pasien akan menjalani prosedur invasif, seperti operasi maupun prosedur kateterisasi jantung sehingga dapat menurunkan kecemasan dan rasa stres pada pasien. Teknik relaksasi Benson pada praktik klinis keperawatan sebagai salah satu teknik relaksasi dalam menurunkan kecemasan Hasil penelitian uji statistik diperoleh yaitu nilai p= 0,004 yang berarti p<0,05Teknik ini aman untuk dilakukan dan tidak memiliki efek samping. Selain itu, tidak memerlukan biaya atau peralatan khusus. Sehingga, prosedur ini sangat cost- effective. Selain itu, pernapasan yang dilakukan secara perlahan dan dalam, dengan cara bernapas melalui hidung dan mengeluarkan melalui mulut dapat mengalihkan rasa cemas dan pasien berfokus pada pernapasan. Sementara itu, relaksasi otot dapat membantu menurunkan rasa tegang pada otot dan menimbulkan rasa rileks pada tubuh dan pikiran (De Rosa et al., 2023)

Dari ketiga *evidence based* yang diberikan kepada pasien selama tiga hari implementasi, *evidence based* yang paling efektiv dan disukai pasien yaitu pemberian aromaterapi eucalyptus. Pemberian aromaterapi tidak hanya menurunkan tingkat kecemasan namun dapat membuat lebih rileks, nyaman dan dapat menigkatkan kualitas tidur pasien.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

## E. Gambaran Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan menunjukkan adanya peningkatan serta perbaikan kondisi pasien. Pada hari pertama Ny. N sebelum diberikan intervensi keperawatan dengan SLKI tingkat ansietas berada di level sedang dengan data pasien mengatakan cemas, khawatir, sulit tidur, mudah gelisah, sulit berkonsentrasi, tampak pucat serta nyeri dada sejak pagi hari sebelum dibawa kerumah sakit argamakmur dan dirujuk ke RSMY saat ruangan pasien tampak lemah, tekanan darah 157/68mmHg dan nadi 62x/m. Pada hari kedua dan ketiga mengalami penurunan tekanan yang masih dalam batas normal intervensi yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan perubahan tingkat ansietas cukup menurun dengan data mengatakan cemas berkurang, khawatir berkurang, tidur membaik, gelisah berkurang begitupun dengan nyeri dada yang berkurang.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Selanjutnya evaluasi keperawatan pada pasien kedua Tn.M dengan masalah keperawatan ansietas menunjukkan adanya peningkatan serta perbaikan kondisi pasien. Pada hari pertama Tn.M sebelum diberikan intervensi keperawatan dengan SLKI tingkat ansietas berada dilevel sedang dengan data pasien mengalami cemas, sulit tidur, gelisah, merasa tidak berdaya, mengalami anoreksia, tidak konsentrasi serta sesak sejak beberapa hari yang lalu disertai nyeri dada, Tn.M adalah pasien rujukan dari rumah sakit hasanudin damrah kota Manna dirujuk karena kondisinya yang tidak stabil. Setalah diberikan intervensi selama 3 hari berturut turut pada hari ketiga tingkat ansietas pasien pada level cukup menurun dengan data tekanan darah menurun dengan batas normal, cemas berkurang, gelisah berkurang, sulit tidur membaik, khawatir berkurang serta sesak dan nyeri dada yang berkurang.

## F. Keterbatasan Studi Kasus

Dalam penelitian yang telah dilakukan ini, tidak akan terlepas dari keterbatasan yang terjadi, yaitu:

1. Studi kasus ini hanya diaplikasikan pada dua kasus asuhan keperawatan sehingga hasil yang diperoleh belum dapat digeneralisasi pada pasien CAD lainnya yang mengalami ansietas sebelum dilakukan pemasangan PCI.
2. Selain itu, intervensi yang diberikan yaitu pijat swedia, pemeberian aromaterapi dan relaksasi benson, memiliki efek yang sangat bergantung pada persepsi subjektif pasien, seperti kenyamanan hingga susah mengukur efektivitas secara objektif
3. Studi kasus dilaksanakan dengan waktu intervensi yang relatif singkat juga menjadi keterbatasan dalam menilai keberlanjutan efek jangka panjang terapi

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu