

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN ANSIETAS DI  
DESA SUMBERAGUNG, KECAMATAN NGARINGAN, KABUPATEN  
GROBOGAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**DISUSUN OLEH :**

**ALIFIA SINTA SURYANINGTYAS**

**40901800002**

**PRODI DIII KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**2021**

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S ANSIETAS  
DI DESA SUMBERAGUNG, KECAMATAN NGARINGAN,  
KABUPATEN GROBOGAN

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk  
Memperoleh gelar Ahli Madya keperawatan



DISUSUN OLEH :  
ALIFIA SINTA SURYANINGTYAS  
40901800002

PRODI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

2021

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Karya Tulis Ilmiah berjudul

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S

DENGAN MASALAH PSIKOSOSIAL ANSIETAS

DI DESA SUMBERAGUNG, KECAMATAN NGARINGAN, KABUPATEN GROBOGAN

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Alifia Sinta Suryaningtyas

NIM : 40907800002

Telah disetujui dan dipertahankan oleh adapun tim pengujian karya tulis ilmiah DIII keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada :

Hari : Jum'at

Tanggal : 28 Mei 2021



Semarang, 28 Mei 2021

Pembimbing

Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep

NIDN : 06-1207-7404

## HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

Karya tulis ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan tim penguji karya tulis ilmiah prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada hari Jum'at 28 Mei 2021 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan tim penguji

Semarang, 28 Mei 2021

Penguji I

Ns. Betie Febriana, M.Kep

NIDN : 06-2302-8802

(.....)

Penguji II

Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep., Sp.Kep.J

NIDN : 06-1408-7702

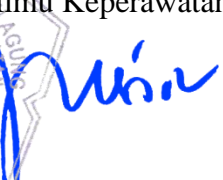

(.....)

Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep

NIDN : 06-1207-7404

(.....)

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian SKM., M.Kep

NIDN : 06-2208-740

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya terbukti melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.



Semarang, 20 Mei 2021



(Alifia Sinta Suryaningtyas)

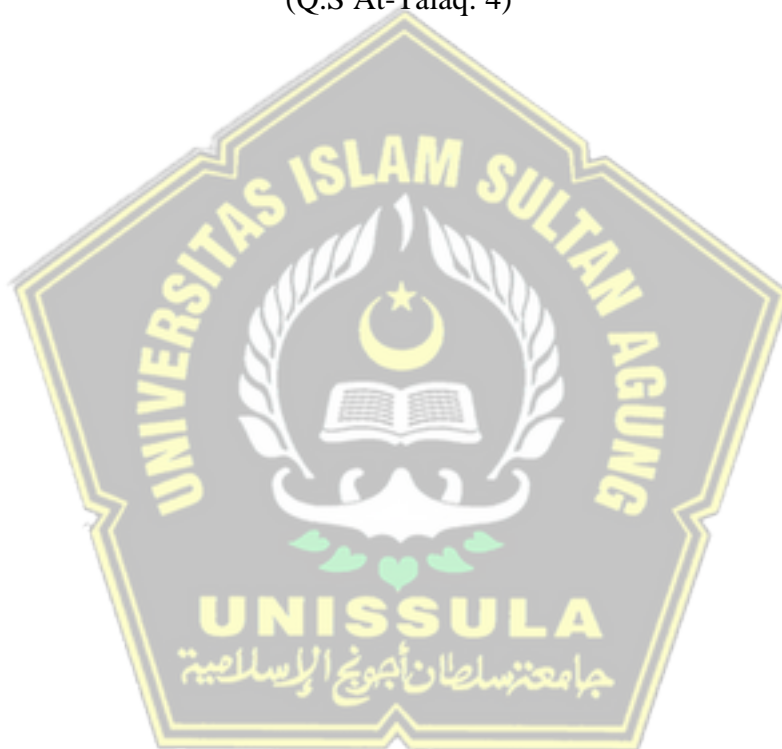
## MOTO

“Barang siapa yang keluar untuk mencari ilmu, maka ia berada di jalan Allah hingga ia pulang”

Turmudzi

“Dan barang siapa yang bertaqwa kepada Allah, niscaya Allah menjadikan baginya kemudahan dalam urusannya.”

(Q.S At-Talaq: 4)



## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah kehadiran Allah SWT, yang sudah melimpahkan karunia serta rahmat-Nya, oleh karenanya penulis diberikan kesempatan guna menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah berjudul Asuhan Keperawatan pada pasien ansietas.

Terkait penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis memperoleh sara serta bimbingan yang bermanfaat dari banyak pihak, sehingga penulis bisa menyelesaikan sesuai dengan perencanaan. Oleh karena itu dikesempatan ini penulis hendak mengucapkan terimakasih kepada :

1. Drs. H. Bedjo Santoso, MT., Ph.D selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM., M.Kep selaku dekan fakultas ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep selaku kaprodi D3 keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Hj. Wahyu Endang Setyowati, SKM., M.Kep selaku pembimbing karya tulis ilmiah saya yang sabar serta terus meluangkan waktu dan tenaga dalam membimbing, memberi nasehat, dan berbagi ilmu yang bermanfaat dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Segenap dosen pengajar dan staf fakultas ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang sudah memberikan ilmu dan pertolongan untuk penulis selama proses studi.
6. Ny. S yang sudah meluangkan waktu dan bersedia menjadi responden penulisan karya tulis ilmiah saya.
7. Kedua orang tua saya, bapak Dekoyo dan Ibu Isdarmini yang sudah menyemangati, memberikan doa, kasih sayang serta biaya dan semua yang telah diberikan kepada saya dengan segenap hati sehingga karya tulis ilmiah saya dapat selesai.
8. Adik saya Nadhifa Naura Azzahra yang selalu membuat saya bahagia dengan tingkah lakunya.
9. Teman – teman D3 angkatan 2018 yang telah berjuang bersama selama ini untuk menggapai masa depan.

## DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI .....	2
Surat Pernyataan Bebas Plagiarisme.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
MOTO.....	iv
Kata Pengantar .....	vi
ABSTRAK.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
ABSTRACT.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
DAFTAR ISI.....	xi
BAB 1 .....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Penulisan.....	2
C. Manfaat Penulisan.....	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	4
A. Konsep Dasar Penyakit.....	4
1. Kecemasan.....	4
2. Penyakit Jantung Koroner .....	7
B. Konsep Dasar Keperawatan Jiwa.....	10
1. Proses keperawatan jiwa .....	10
2. Pohon masalah.....	11
BAB 3 LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN .....	12
A. Pengkajian.....	12
B. Alasan Asuhan Keperawatan .....	12
C. Faktor Predisposisi.....	12
D. Faktor Presipitasi .....	12
E. Fisik.....	12
F. Aspek Medik.....	13
G. Analisa Data.....	13
H. Rencana Keperawatan.....	13
I. Implementasi Keperawatan.....	14
J. Evaluasi Keperawatan.....	14
BAB IV PEMBAHASAN.....	15
A. Pengkajian.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>



B. Diagnosa .....	16
C. Intervensi.....	16
D. Implementasi.....	17
E. Evaluasi.....	19
BAB V PENUTUP .....	20
A. Kesimpulan .....	20
B. Saran .....	21
DAFTAR PUSTAKA.....	22
LAMPIRAN.....	24



## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Kecemasan adalah rasa bingung atau khawatir yang terjadi dalam suatu hal, serta dapat dikaitkan oleh prasangka yang belum pasti dan ketidakberdayaan sebagai hasil penilaian terhadap suatu obyek (Hastuti & Mulyani, 2019). Menurut Stuart, kecemasan yaitu rasa khawatir yang tidak menentu, diiringi oleh rasa tidak aman. (Stuart, 2016).

Menurut WHO, penderita kecemasan yang terjadi pada tahun 2017, mencapai angka populasi global yang diperkirakan sebanyak 3,8%. Perkiraan seseorang yang mengalami kecemasan di dunia yaitu sebanyak 284 juta jiwa. Angka kecemasan dari tahun 2005 telah terjadi peningkatan yang signifikan yakni sebanyak 15,1%. Berdasarkan data yang ada pada Lembaga Kesehatan Mental Nasional di Amerika Serikat, memberitahukan terdapat 1 dari 10 jiwa mengalami rasa kecemasan, dan terdapat 40 juta orang mengalami kecemasan pada usia 18 tahun sampai pada usia lanjut. Angka kecemasan di Indonesia berkisar antara 39 juta jiwa dari 238 jiwa penduduk. Di Jawa Tengah prevalensi seorang yang mengalami kecemasan mencapai 4,7% (Of et al., 2012). Penyebab kecemasan sendiri dapat terjadi pada seorang yang sedang kehilangan barang berharga, kehilangan orang terdekat, ataupun menderita penyakit tertentu (Stuart, 2013). Apalagi penyakit tersebut termasuk penyakit kronis seperti penyakit jantung koroner.

Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah kerusakan lapisan pada dinding pembuluh darah (aterosklerosis) yang menyebabkan gangguan fungsi otot jantung kekurangan darah di karenakan penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah koroner (Sumantri et al., 2019).

WHO mengatakan bahwa penyebab utama terjadinya kesakitan, kematian, serta penurunan kualitas hidup terjadi pada Penyakit Jantung Koroner. Di tahun 2015, tercatat 7,4 juta jiwa mengalami kematian yang disebabkan oleh serangan jantung koroner dengan presentase yang tinggi, yaitu 85% . Di Indonesia angka kematian pada penderita Penyakit Jantung Koroner sebesar 12,9% dari semua penyebab kematian yang terjadi, hal ini mengakibatkan kematian yang terjadi pada Penyakit Jantung Koroner berada di posisi kedua setelah stroke (Kemenkes RI, 2017). Jawa Tengah sendiri menjadi peringkat ketiga di Indonesia dengan jumlah penderita PJK 120.447

orang (Kemenkes, 2014). Kejadian ini menyebabkan banyak penderita PJK mengalami kecemasan atau kecemasan.

Berdasarkan studi yang telah dilakukan, faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik seseorang yang mengalami Penyakit Jantung Koroner memengaruhi terjadinya kecemasan. Pada Penyakit Jantung Koroner, gejala kecemasan pasien pria beresiko lebih rendah daripada pasien wanita. Peningkatan resiko depresi juga banyak ditemukan pada kondisi kronik PJK, seperti gagal ginjal. (PH et al., 2018)

Berdasarkan data pada klien kecemasan dengan masalah PJK yang cukup tinggi diatas, peneliti mampu memberikan gambaran mengenai asuhan keperawatan guna menurunkan kecemasan pada pasien penyakit jantung koroner.

## B. Tujuan Penulisan

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dilaksanakannya penelitian ini yaitu guna memperoleh informasi terkait asuhan keperawatan pada pasien Penyakit Jantung Koroner dengan prioritas masalah kecemasan di Desa Sumberagung, Kecamatan Ngaringan, Kabupaten Grobogan.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengkaji pasien dengan prioritas masalah kecemasan.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan masalah kecemasan.
- c. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah kecemasan.
- d. Melaksanakan Implementasi Asuhan Keperawan pada pasien dengan masalah kecemasan.
- e. Mampu melakukan evaluasi pada pasien dengan masalah kecemasan.

## C. Manfaat Penulisan

### 1. Instuti Pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan masukan untuk menambah dan meningkatkan pengetahuan dan wawasan bagi mahasiswa keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan.

2. Profesi Keperawatan

Diharapkan hasil penelitian dapat menambah referensi baru yang dapat dijadikan sebagai rujukan penelitian selanjutnya.

3. Lahan Praktik Penelitian

Diharapkan hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan tambahan asuhan keperawatan sehingga dapat memberikan pemahan yang baik untuk mengatasi kecemasan.

4. Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian dapat menambah pengetahuan dan informasi serta masukan tentang masalah kecemasan.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar Teori

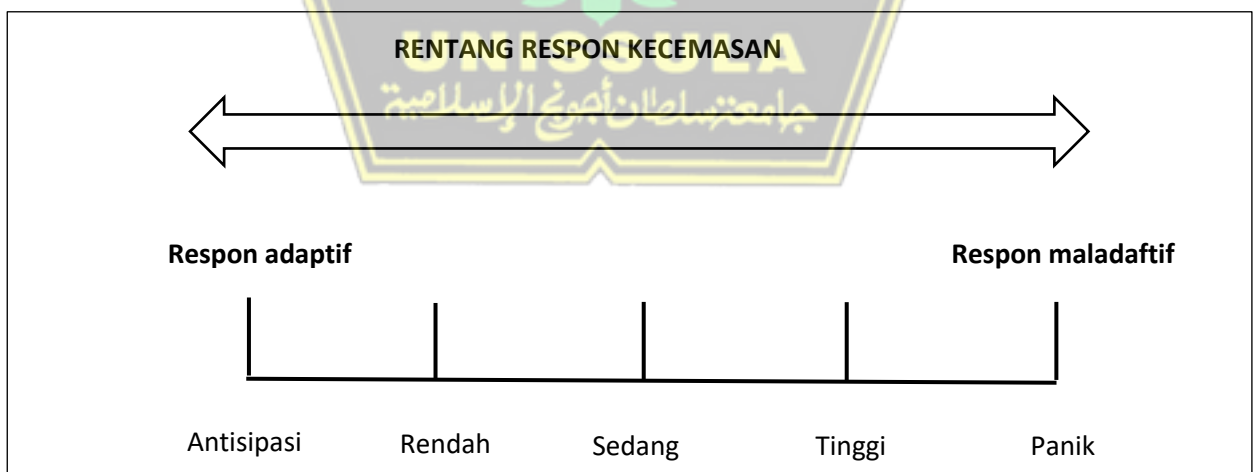
##### 1. Kecemasan

###### a. Pengertian

Kecemasan adalah suatu rasa khawatir yang terjadi karena adanya suatu hal yang dapat membahayakan seseorang, serta mengantisipasi dari suatu bahaya. Kecemasan juga dapat terjadi karena adanya rasa takut tersaingi, ataupun ketika terjadinya bencana alam. (sutejo, 2018). Menurut Stuart, kecemasan yaitu rasa khawatir yang tidak menentu, diiringi oleh rasa tidak aman. (Stuart, 2016).

Kecemasan juga salah satu rasa tidak nyaman terhadap suatu hal diiringi reflex otonom. Hal tersebut adalah suatu pertanda waspada terhadap suatu yang dapat membahayakan diri sendiri (Herdman, 2017). Kecemasan adalah sesuatu yang sering dialami oleh pasien yang mengalami suatu penyakit, terutama pada penyakit kronis seperti penyakit jantung koroner.

###### b. Rentang respon



*gambar 1 : rentang respon kecemasan*

1) Kecemasan rendah

Ketegangan hidup dalam sehari-hari sehingga menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan persepsinya. Perasaan cemas dapat menumbuhkan motivasi belajar serta menghasilkan kreativitas.

2) Kecemasan sedang

Kecemasan ini dapat menyebabkan seseorang menjadi terfokus terhadap suatu hal yang sangat penting, serta mengacuhkan pada hal lainnya.

3) Kecemasan Tinggi

Pada kecemasan ini dapat cenderung memfokuskan untuk suatu hal yang lebih detail. Seluruh sikap yang dilakukan, adalah suatu cara untuk meminimalisir rasa cemas tersebut.

4) Panik

Aspek ini berkaitan dengan rasa takut, dan perasaan seperti diintimidasi oleh seseorang, serta tidak dapat melakukan perlawanan. Panik dapat membuat kemampuan bersosialisasi menjadi menurun, dan berprasangka buruk.

c. Etiologi

Dalam (Stuart, 2013), Terjadinya kecemasan dapat disebabkan oleh tiga faktor, yaitu

- 1) Aspek Fisiologis atau Biologis, adalah suatu ancaman yang dapat mengancam kebutuhan primer manusia, misalkan kekurangan makan, minum, serta berupa perlindungan. Otak mengandung reseptor khusus yang mengandung Benzodiazepin, merupakan salah satu obat yang dapat meningkatkan asam gamma-aminobutirat (GABA) menghambat neuromodulator, yang berperan penting dalam kecemasan. Serta, kecemasan dapat dipicu oleh riwayat keluarga yang pernah merasakan kecemasan atau ansietas.
- 2) Aspek Psikososial, merupakan sesuatu yang terjadi akibat dari diri sendiri. Misalkan ketika kehilangan barang berharga, kehilangan orang terdekat, ataupun mengalami penurunan ekonomi.

- 3) Aspek Perkembangan, merupakan sesuatu yang mengancam ketika berada pada umur tertentu, misalkan di waktu kecil, pubertas, dan ketika dewasa.

d. Proses terjadinya masalah

Sistem saraf yang berada di tengah akan merasa terancam. Persepsi dapat dirangsang secara eksternal dan internal karena pengalaman masa lalu dan genetika. Kemudian, melalui lima rangsangan persepsi sensorik, rangsangan terus menerus akan merespon melalui sistem saraf pusat-sistem limbik-sistem aktivasi retikuler-hipotalamus yang melibatkan jalur otak kortikal, yang menstimulasi kelenjar hipofisis atau kelenjar pituitari untuk mengeluarkan mediator yang dimediasi hormon yaitu kelenjar suprarenalis, lalu memicu saraf otonom melalui mediator hormonal lainnya. (Owen, 2016).

e. Manifestasi klinis

Dalam (Azzahra et al., 2020) manifestasi klinis yang terjadi pada penderita kecemasan berbeda tergantung pada bentuk gangguannya, tetapi tanda dan gejala umum dari kecemasan memiliki karakteristik yang terdiri dari dua hal yaitu fisik dan emosional yang memengaruhi proses kognitif seseorang adalah berikut :

- 1) Sensasi fisik :
  - a) Rasa gugup dan khawatir
  - b) Ketakutan
  - c) Iritabilitas
  - d) Perasaan ketidakamanan
  - e) Mengisolasi diri dari orang lain
  - f) Keinginan untuk melarikan diri
  - g) Merasa bahwa seseorang akan mati
- 2) Sensasi emosional
  - a) Pusing
  - b) Rasa ingin muntah
  - c) Berkeringat

- d) Mengalami kelemahan
- e) Sakit pada badan
- f) Sesak nafas
- g) Menggigil
- h) Peningkatan tekanan darah dan jantung.

Gejala tersebut dapat mempengaruhi proses kognitif seseorang seperti kemampuan berfikir dan membuat keputusan, persepsi terhadap lingkungan, kemampuan belajar, serta memori dan konsentrasi.

#### f. Penatalaksanaan Medis

##### 1. Psikofarmakoterapi

Psikofarmakoterapi adalah penggunaan obat-obatan yang dapat digunakan untuk mengembalikan fungsi gangguan neurotransmitter (sinyal konduksi saraf) di sistem saraf pusat (sistem limbik) otak untuk mengatasi kecemasan. Psikofarmakoterapi yang biasa digunakan yaitu obat-obatan untuk gangguan kecemasan, misalnya Buspirone Hcl, Bromazepam, Lorazepam, Diazepam, Alprazolam, Clobazam, dan Meprobamate

##### 2. Terapi somatik

Keluhan fisik (somatik) ataupun gejala fisik yang biasanya ditandai oleh gejala lanjutan dan kecemasan dalam jangka panjang. Obat-obatan tertentu merupakan salah satu terapi yang dapat menghilangkan gejala-gejala fisik (somatik).

#### 2. Penyakit Jantung Koroner

##### a. Pengertian

Jantung koroner adalah suatu penyakit yang termasuk dalam kardiovaskuler yang disebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah koroner oleh penumpukan plak, polutan atau bahan kimia lingkungan. Plak, polutan atau bahan kimia lingkungan tersebut biasanya terdapat pada makanan dan minuman, atau gas dan zat lainnya masuk ke tubuh



manusia dan menumpuk di dalam tubuh dinding arteri koroner. Hal tersebut menyebabkan menyempitnya pembuluh darah, dan membuat lebih banyak darah tidak dapat mengalir karena aliran darah arteri telah tersumbat oleh bekuan darah yang mengeras (Iskandar et al., 2017). Penyebab dari penyakit jantung koroner yaitu dikarenakan terdapat penyumbatan, penyempitan ataupun abnormal. Penyempitan pembuluh darah dapat mengakibatkan berhentinya darah yang mengalir ke miokardium, hal tersebut biasanya ditandai oleh rasa sakit. Dalam kondisi parah, kemampuan jantung untuk mengambil darah mungkin akan hilang. Itu dapat mengganggu kontrol ritme jantung, serta menyebabkan kematian (samoke, 2014).

b. Etiologi

Stenosis dan penyumbatan arteri koroner disebabkan oleh zat lemak, kolesterol, dan trigliserida, zat lemak, kolesterol, serta trigliserida yang meningkat dan menumpuk di lapisan paling dalam dari dinding arteri endotelium. Itu menyebabkan aliran darah ke otot jantung berkurang atau terhenti, sehingga merusak sistem kerja pompa darah jantung. Dampak lain dari penyakit jantung koroner yaitu hilangnya oksigen dan nutrisi di jantung dikarenakan penurunan aliran darah ke jantung. Pembentukan plak lemak yang terjadi didalam arteri dapat memengaruhi bentuk pembekuan darah, yang bisa memicu serangan jantung. Pembentukan plak yang menyebabkan pengerasan pada arteri disebut aterosklerosis (Joksan, 2019)

c. Proses terjadinya masalah

Jantung mempunyai fungsi sebagai pemompa darah ke seluruh tubuh. Agar bisa menjalankan fungsinya dengan baik, asupan darah yang diperkaya oksigen harus terpenuhi. Darah yang terkandung dalam oksigen mengalir melalui arteri. Penyakit ini pada mulanya terjadi karena adanya penumpukan lemak di arteri yang memasok darah ke jantung. Akibat proses ini, arteri akan menyempit dan mengeras. Membuat jantung kekurangan suplai darah yang kaya oksigen. Hal itu

dapat mengakibatkan kerusakan pada jantung terganggu, dan harus bekerja keras (Suiraoaka, 2012)

Jika stenosis arteri mencapai 80-90%, maka dapat menyebabkan masalah yang lebih serius yaitu serangan jantung. Jika aliran darah didalam arteri koroner terhambat semuanya, maka otot jantung akan rusak. Itu disebut serangan jantung akut atau infark miokard akut (AMI), dan biasanya disebabkan oleh penyumbatan mendadak arteri koroner yang disebabkan oleh plak lemak aterosklerotik. Bintik lemak menjadi titik lemah dan cenderung rusak. Setelah pecah, bekuan darah terbentuk dengan cepat, menyebabkan seluruh arteri tersumbat (ditransplantasikan) dan memutus aliran darah ke otot jantung. (PERKI, 2015).

d. Manifestasi klinis

Keluhan pertama yang dialami oleh pasien adalah merasa sakit pada dada bagian kiri, dan merambat ke bagian lainnya. Nyeri dada yang dirasakan bersifat subyektif, biasanya seperti terasa tertimpa beban berat, kepanasan, tertikam benda tajam, serta merasakan tidak enak badan. (PERKI, 2015). Gejala lain yaitu terasa sesak nafas, mudah lelah, pusing dan pingsan. (Suiraoaka, 2012).

e. Penatalaksanaan medis

1) Farmakologi

- a) Analgetik
- b) Nitrat
- c) Aspirin
- d) Rombolitik
- e) Betablocker

2) Nonfarmakologi

- a) Menerapkan pola hidup sehat
- b) Hindari merokok
- c) Olahraga secara teratur
- d) Terapi diet

## B. Konsep Dasar Keperawatan Jiwa

### 1. Proses keperawatan jiwa

#### a. Analisis

Analisis pada pasien kecemasan dapat dilakukan dengan cara wawancara dan observasi kepada pasien dan keluarga.

#### b. Analisis data

Data subjektif :

- Pasien merasa kaku saat melaksanakan rutinitas
- Pasien merasa bimbang, serta sulit berkonsentrasi
- Pasien merasa khawatir

Data objektif :

- Pasien terlihat cemas
- Pasien terlihat kaku, dan insomnia

#### c. Diagnosa keperawatan

Kecemasan

#### d. Rencana keperawatan

- 1) SP 1 : asesmen kecemasan dan latihan relaksasi
- 2) SP 2 : evaluasi asesmen kecemasan, manfaat teknik relaksasi dan latihan hipnotis diri sendiri (latihan 5 jari) dan kegiatan spiritual

#### e. Implementasi keperawatan

Pada hari pertama dilakukan tindakan keperawatan SP 1 yaitu assesmen kecemasan berupa bina hubungan saling percaya, beritahu mengenai kecemasan dan penyebabnya, dan berikan latihan relaksasi berupa tarik nafas dalam.

Pada hari kedua dilakukan tindakan keperawatan SP 2 yaitu assesmen kecemasan berupa support dalam peningkatan rasa percaya diri klien dan latihan hipnosis 5 jari.

#### f. Evaluasi keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan berupa SP 1 dan SP2, kecemasan pada klien berkurang.

2. Pohon masalah



## BAB 3

### LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

#### A. Pengkajian

Hasil pemeriksaan klien pada 18 November 2020 di Desa Sumberagung, Kecamatan Ngaringan, Kabupaten Grobogan yaitu pada Ny. S berjenis kelamin perempuan, beragama Islam, pasien berusia 30 tahun bertempat tinggal di Desa Sumberagung, bekerja sebagai ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SD, status perkawinan sudah menikah.

#### B. Alasan di Rawat

Klien dilakukan asuhan keperawatan dikarenakan mengalami kecemasan akibat penyakit jantung koroner yang dialaminya selama 2 tahun terakhir.

#### C. Faktor Predisposisi

Klien mengalami kecemasan dikarenakan mengidap penyakit jantung koroner yang sudah dideritanya kurang lebih selama 2 tahun. Klien merasa cemas dikarenakan sudah melakukan segala pengobatan tetapi penyakitnya tidak kunjung sembuh dan masih sering kumat. Setiap malam tidur klien sering tidak nyenyak dan apabila penyakitnya kumat, nafasnya sesak serta badannya terasa dingin semua.

#### D. Faktor Presipitasi

Klien mengatakan jarang mengikuti kegiatan yang dilakukan masyarakat dilingkungannya, dan aktivitasnya sangat terbatas. Klien lebih banyak berada dirumah sehingga terkadang merasa asing saat berada di lingkungan dengan orang banyak.

#### E. Fisik

Pada pemeriksaan klien dilakukan pengecekan tanda – tanda vital (TTV) meliputi tekanan darah : 90/80 mmHg, Suhu : 36°C, Nadi : 88x/menit, RR : 22x/menit. Bentuk kepala oval, rambut berwarna hitam, penampilan klien rapi dan bersih, fungsi penglihatan baik, konjungtiva tidak anemis, tidak terdapat nafas cuping hidung, kemampuan menelan baik, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, klien mengeluh mengalami kelemahan. Dari penelitian yang penulis lakukan pada analisa genogram, didapatkan bahwa klien saat ini tinggal berdua dengan anaknya, suaminya bekerja diluar kota, klien memiliki 2 saudara. Saat dilakukan pengkajian klien kooperatif tetapi

terlihat bingung, klien beribadah dengan taat dan mengatakan ingin segera sembuh dari penyakitnya. Klien mengatakan mengalami kecemasan dikarenakan memiliki penyakit jantung koroner yang dideritanya hampir 2 tahun. Selama satu bulan sekali klien ke rumah sakit untuk rawat inap maupun kontrol kesehatannya. Klien mengatakan saat penyakitnya kambuh klien sulit untuk tidur, badannya dingin, nafasnya sesak dan jantungnya berdebar sangat cepat sekali.

#### F. Aspek Medik

Diagnosa medik : Coronary Heart Disease

#### G. Analisa Data

Hasil yang dilakukan pada tanggal 18 November 2020 penulis melakukan analisa data dan didapatkan masalah keperawatan, yakni :

Kecemasan

Didapatkan dari data subjektif pasien mengatakan “saya takut kalau penyakit saya tidak sembuh dan memburuk”

#### H. Rencana Keperawatan

Masalah yang muncul saat penulis melakukan pengkajian pada tanggal 18 November 2020 yaitu kecemasan. Selanjutnya penulis merancang rencana tindakan keperawatan pada Ny. S dengan diagnosa Kecemasan. Setelah dilakukan tindakan selama 3 X 24 jam diharapkan klien mampu mengatasi masalah kecemasan yang dimilikinya.

Intervensi pertama yang dilakukan yaitu SP 1 : assesmen kecemasan dan latihan relaksasi dengan teknik tarik nafas dalam. Assesmen dilakukan dengan cara mengidentifikasi dan menguraikan perasaan klien, membantu mengenal penyebab kecemasan, membantu klien menyadari perilaku akibat kecemasan, latih klien teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam.

Intervensi kedua yang dilakukan yaitu SP 2 : evaluasi assesmen kecemasan, manfaat teknik relaksasi dan latihan hipnotis diri sendiri (latihan 5 jari) dan kegiatan spiritual.

Penulis juga menambahkan rencana keperawatan sendiri yaitu selalu berfikir positif, ini dikarenakan klien mengatakan selalu memikirkan hal – hal negatif yang belum tentu akan kejadian.

## I. Implementasi Keperawatan

Implementasi hari pertama penulis membantu klien agar mampu mengidentifikasi dan mengutarakan perasaannya, klien mampu mengenal penyebab kecemasan, serta melatih klien melakukan teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam serta penulis menganjurkan klien untuk selalu berfikir positif.

Implementasi hari kedua, penulis mengevaluasi assesment kecemasan klien. Hasilnya, klien mampu mengidentifikasi dan mengenali kecemasan yang dialaminya, klien dapat mengenali penyebab kecemasannya, dan klien dapat melakukan teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam secara mandiri. Lalu penulis menjelaskan manfaat teknik relaksasi dan melatih klien hipnotis diri sendiri dengan cara latihan 5 jari serta melakukan kegiatan spiritual.

Implementasi hari ketiga yaitu evaluasi ulang SP1 dan SP2 yang telah dilakukan. Dari implementasi hari pertama dan kedua klien mampu mengidentifikasi dan mengutarakan pendapatnya, mengenali penyebab kecemasannya, melakukan teknik relaksasi tarik nafas dalam dan hipnotis diri sendiri (latihan 5 jari) serta melakukan kegiatan spiritual.

## J. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan selama 3 kali pertemuan didapatkan hasil klien dapat mengidentifikasi dan mengutarakan perasaannya, klien mampu mengenali penyebab kecemasannya, klien mampu melakukan latihan relaksasi dengan teknik tarik nafas dalam dan hipnotis diri sendiri (latihan 5 jari) serta klien mampu melakukan kegiatan spiritual. Kemudian penulis melakukan evaluasi yang dilakukan pada tanggal 18 November 2020 didapatkan hasil S : klien mengatakan khawatir dengan kondisinya sekarang, dan terkadang sulit tidur; O : klien tampak gelisah dan tegang; A : kecemasan +; P : identifikasi penyebab kecemasan klien, berikan waktu klien mengutarakan perasaannya. Evaluasi pada tanggal 19 November 2020 didapatkan hasil S : klien mengatakan mulai dapat mengontrol cemasnya; O: klien tampak lebih rileks dan dapat melakukan mengikuti latihan rileksasi; A : kecemasan+; P: latihan hipnotis diri (teknik 5 jari). Hasil evaluasi pada tanggal 20 November 2020 didapatkan S: klien mengatakan dapat melakukan teknik rileksasi dan cemasnya berkurang; O : klien tampak lebih rileks dan dapat melakukan hipnotis 5 jari secara mandiri; A: kecemasan-, P : hentikan intervensi.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Dalam BAB ini membahas mengenai asuhan perawatan seorang pasien yang mengalami: Kecemasan yang dialami oleh Ny. S di desa Sumberagung, Kec. Ngaringan, Kab. Grobogan. Asuhan keperawatan yang sistematis pada pasien adalah dengan dilakukannya analisis, melakukan diagnosis, menentukan rencana/intervensi keperawatan, melakukan praktik keperawatan, kemudian melakukan penilaian akhir terhadap praktik perawatan pada pasien. Pada tahap ini penulis mengacu pada format yang telah ditentukan sesuai dengan format pengkajian masalah psikososial. Pada pengumpulan data, penulis menggunakan analisis komprehensif, yang meliputi wawancara dan observasi.

#### **A. Analisis**

Analisis keperawatan merupakan tahap pertama yang harus dilakukan oleh perawat saat pasien masuk rumah sakit atau pusat pelayanan kesehatan lainnya. Analisis tersebut merupakan proses dari pengumpulan data dari klien. Seperti nama dan umur klien, verifikasi, dan komunikasi data tentang klien. Dalam melakukan analisis, haruslah dilakukan secara cermat dan teliti disaat pengumpulan data dikarenakan dari tahap ini dapat mengetahui ke arah mana tindakan yang dapat di lakukan. Analisis merupakan suatu cara untuk mengumpulkan data secara rinci, akurat, serta terstruktur sehingga masalah keperawatan yang dihadapi dapat diselesaikan.

Dalam SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia), Tim Pokja SDKI DPP PPNI Tahun 2016. Menyebutkan bahwa, kecemasan memiliki indikasi serta ciri utama seperti bimbang, cemas karena masalah yang dialami, terlihat risau, terlihat kaku, serta mengalami kesulitan untuk tidur. Sedangkan untuk indikasi serta tanda sekunder seperti merasa sakit kepala, nirselera, jantung berdebar, lemas, saluran pernafasan, darah tinggi, gemetar, wajah putih lesi, sorot mata memburuk, buang air kecil, dan acuh terhadap masa depan.

Menurut analisis yang sudah dilaksanakan kepada Ny.S dengan kecemasan di desa Sumberagung, Kec. Ngaringan, Kab. Grobogan didapatkan klien mengalami kecemasan dikarenakan memiliki penyakit jantung koroner yang dideritanya hampir 2 tahun. Selama satu bulan sekali klien ke rumah sakit untuk rawat inap maupun kontrol



kesehatannya. Klien mengatakan saat penyakitnya kambuh klien sulit untuk tidur, badannya dingin, nafasnya sesak dan jantungnya berdebar sangat cepat sekali. Klien merasa penyakitnya ini tidak kunjung sembuh sehingga mengalami kecemasan. Klien juga khawatir apabila penyakitnya kambuh tiba – tiba karena saat ini ia tinggal berdua dengan anaknya yang masih SD dan suaminya sedang bekerja diluar kota. Selama pengkajian klien tampak gelisah, bingung dan tegang. Dari pengkajian sampai analisa data yang telah dilakukan penulis, ditemukan bahwa terdapat masalah keperawatan yaitu kecemasan.

## B. Diagnosa

Diagnosa keperawatan adalah salah satu dari bagian proses keperawatan setelah melakukan pengkajian keperawatan. Diagnosa keperawatan ditegakkan guna untuk mengetahui permasalahan yang ada. Diagnosa keperawatan terdiri dari masalah, penyebab, dan tanda atau gejala yang muncul pada saat dilakukan pengkajian. Ciri – ciri kecemasan salah satunya adalah mencemaskan suatu hal, rasa takut, dan rasa cemas ketika berkomunikasi (Annisa & Ifdil, 2016). Data diperoleh dengan cara wawancara terhadap pasien dan keluarga berupa keluhan atau persepsi klien terhadap penyakit yang dideritanya saat ini dan observasi keadaan klien. Berdasarkan analisis pada Ny.S dengan masalah kecemasan, menghasilkan data subjektif (DS) bahwa pasien mengatakan cemas akan kondisinya, pasien mengeluh sulit tidur, pasien mengatakan sebelumnya sudah 6 kali masuk rumah. Sedangkan data objektif (DO) didapatkan pasien tampak bingung, tegang, serta khawatir, TD 90/80 mmHg, Suhu: 36°C, N:88x/menit, *Respiratory Rate*: 22x/minute.

Berdasarkan analisis yang dilakukan dan data yang telah didapatkan penulis menemukan masalah keperawatan dengan diagnosa kecemasan. Dianosa tersebut sudah sesuai dengan teori dari Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia nomor D.0080 karena terdapat beberapa hasil pengkajian yang sesuai dengan teori tersebut.

## C. Intervensi

Intervensi merupakan tahapan ketiga didalam bagian perawatan. Rencana keperawatan atau intervensi merupakan suatu bagian dalam menyusun rencana berdasarkan kebutuhan dasar yang diperlukan guna menjaga ataupun meminimalisir permasalahan kesehatan yang dialami pasien pada tahap pengkajian serta diagnosa keperawatan. Dalam perencanaan sudah dituliskan tujuan keperawatan, hal ini sesuai

dengan ketentuan maupun tolak ukur untuk mengetahui hasil dari perkembangan pasien ataupun kemahiran perawat, untuk mengevaluasi jawaban pasien terhadap perawatan dan mengevaluasi keberhasilan rencana tindakan (Salma et al. 2016).

Menurut SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia) Tim Pokja SDKI DPP Tahun 2018, guna menangani seseorang yang memiliki masalah kecemasan dapat dilakukan rencana keperawatan terapi relaksasi, teknik distraksi, terapi hipnosis, dukungan keyakinan, dukungan kelompok dan dukungan keluarga. Dukungan keluarga tidak lepas dari intervensi keperawatan untuk pasien, karena pada dasarnya dukungan keluarga merupakan faktor utama yang dapat membuat seseorang mampu untuk menghadapi sebuah permasalahan.

Selain itu, ketika terjalin rasa percaya antara pasien dengan perawat, dapat menjadikan pasien untuk lebih terbuka terhadap apa yang ia alami. Perencanaan dalam studi kasus ini menggunakan dua strategi pelaksanaan atau yang dikenal dengan SP, sebagai berikut :

1. Strategi Pelaksanaan (SP) 1  
Assesmen kecemasan dengan identifikasi dan mengenal penyebab kecemasan, berikan kesempatan klien mengutarakan perasaannya serta latih relaksasi dengan teknik tarik nafas dalam. Dari intervensi pertama, yakni SP 1 memiliki kelebihan atau kekuatan yaitu:
  - a. Dapat terciptanya rasa percaya antara pasien dengan perawat
  - b. Memudahkan hubungan antara pasien dengan perawat.
  - c. Rencana keperawatan dapat tercapai dengan baik.
2. Strategi Pelaksanaan (SP) 2 yakni assesmen ulang kecemasan dan kemampuan teknik relaksasi serta latih untuk melakukan hipnotis diri sendiri (5 jari). Rencana tindakan yang kedua, yaitu SP2 memiliki kekuatan :
  - a. Dapat mengurangi kecemasan yang klien alami.
  - b. Pasien dapat merasa lebih nyaman.

Dari seluruh intervensi keperawatan yang telah ditetapkan, maka telah sesuai intervensi keperawatan menurut teori Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dan Budi Anna Keliat.

#### D. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah tahap dimana penulis melakukan intervensi keperawatan yang telah dibuat. Implementasi merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan tindakan yang telah direncanakan ditahap intervensi sebelumnya, praktik atau implementasi seperti melaksanakan dan mengabadikan kegiatan yang ada. Adapun proses pada implementasi, diantaranya:

- a. Menganalisis ulang pasien
- b. Memastikan keperluan perawatan berhubungan dengan layanan
- c. Mempraktikkan proses perawatan
- d. Mendokumentasikan tindakan keperawatan.

Dari semua rencana yang telah ditetapkan seorang penulis, tindakan yang dilakukan yaitu

1. Strategi Pelaksanaan (SP) 1

Assesmen kecemasan, mengidentifikasi dan mengenal penyebab kecemasan yang dialami pasien dan melatih pasien supaya melakukan teknik relaksasi berupa menarik nafas serta menganjurkan pasien agar selalu berfikir positif. Saat dilakukan tindakan SP1 penulis menemukan sedikit hambatan dikarenakan tidak ada keluarga yang mendampingi pasien, sehingga pasien merasa cemas. Hal ini membuktikan bahwa dukungan keluarga sangatlah mempengaruhi proses kesembuhan pasien, sesuai dengan teori terapi keluarga merupakan salah satu cara dukungan keluarga, yang dapat mengatasi berbagai permasalahan yang dialami pasien.

2. Strategi Pelaksanaan (SP) 2

Latihan hipnotis diri sendiri dengan 5 jari. Saat melakukan implementasi SP2 penulis tidak menemukan hambatan karena sudah terjalinnya rasa percaya antara perawat dengan pasien, pasien sangat kooperatif sehingga tindakan dapat berjalan dengan lancar.

Saat dilakukan tindakan pada klien, tidak terdapat hambatan dikarenakan klien kooperatif dan dapat mengikuti tindakan yang di arahkan penulis, sehingga tindakan dapat berjalan dengan lancar. Diharapkan setelah dilakukan tindakan oleh penulis, klien dapat melakukan secara mandiri SP 1 dan SP 2 yang telah dicontohkan, klien dapat melakukan teknik secara mandiri guna mengatasi ataupun mengurangi rasa cemas akibat penyakit yang dideritanya.

## E. Evaluasi

Evaluasi merupakan prosedur penutup dari bagian implementasi asuhan keperawatan untuk menentukan suatu penilaian. Evaluasi keperawatan dilakukan dengan cara mengkaji respon klien terhadap tindakan yang sudah penulis lakukan terhadap klien dan melakukan penilaian apakah intervensi yang dilakukan sudah terlaksana atau belum. Evaluasi dalam studi kasus ini menuliskan dengan cara SOAP (*Subyektif, Obyektif, Assesment, Planning*). (Sahar et al., 2017)

Strategi Pelaksanaan (SP) yang dilakukan pada klien juga dapat diajarkan pada keluarga, itulah mengapa saat proses tindakan keperawatan dengan klien keluarga dianjurkan untuk mendampingi. Agar nanti saat klien keluar dari rumah sakit atau saat masalah klien kambuh, keluarga dapat membantu klien.

Dari tindakan yang telah dilaksanakan dengan diagnosa kecemasan, hasil adalah sebagai berikut :

### 1. Strategi pelaksanaan (SP) 1

**S** : Klien mengatakan khawatir dengan kondisinya sekarang, dan sulit tidur apabila penyakitnya kambuh

**O** : Klien tampak gelisah dan tegang

**A** : Kecemasan+

**P** : Planning untuk klien yaitu latihan relaksasi dengan tarik nafas dalam. Sedangkan planning untuk keluarga belum ditampilkan sehingga perlu ditambahkan planning untuk keluarga yaitu menjelaskan kondisi klien dan mengajarkan cara merawat klien.

### 2. Stragtegi Pelaksanaan (SP) 2

**S** : Klien mengatakan sering merasa cemas

**O** : klien tampak gelisah dan muka tampak pucat

**A** : Kecemasan+

**P** : Planning untuk klien yaitu latihan hipnotis diri dengan teknik 5 jari. Sedangkan planning untuk keluarga belum ditampilkan sehingga perlu ditambahkan planning untuk keluarga yaitu evaluasi peran keluarga merawat pasien dan follow up.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan mengenai diagnosa kecemasan pada klien dengan penyakit jantung koroner dapat disimpulkan bahwa :

##### a. Pengkajian

Dari kasus ini didapatkan data bahwa klien mengalami sesak nafas, dingin, pola tidur terganggu, khawatir, detak jantung berdebar sangat cepat.. Pengkajian yang dilakukan pada klien telah sesuai dengan data mayor dan data minor yang telah ada didalam teori.

##### b. Diagnosa

Dari data yang didapatkan dari hasil pengkajian bahwa klien mengalami sesak nafas, dingin, pola tidur terganggu, khawatir, detak jantung berdebar sangat cepat dapat ditegakkan diagnosa yakni kecemasan, sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia nomor D.0080.

##### c. Intervensi

Rencana tindakan yang dilakukan yaitu SP 1 dan SP 2, telah sesuai dengan teori. SP 1 melakukan assesmen kecemasan dan latihan relaksasi dengan tarik nafas dalam. Selanjutnya dilakukan SP 2 yaitu evaluasi assesmen kecemasan dan hipnotis diri sendiri dengan lima jari.

##### d. Implementasi

Dari tindakan yang dilakukan yaitu melaksanakan intervensi keperawatan, penulis mengalami hambatan pada saat dilakukan SP 1 yaitu assesmen kecemasan dan latihan relaksasi dengan tarik nafas dalam. Namun, kendala tersebut telah dianalisis untuk diatasi. Untuk SP 2 yaitu evaluasi assesmen kecemasan dan hipnotis diri sendiri dengan lima jari penulis juga menemukan hambatan namun hambatan tersebut juga sudah dianalisis untuk diatasi.

##### e. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan telah sesuai dengan standar SOAP (*Subyektif, Obyektif, Assesment, Planning*). Namun, didalam SOAP (*Subyektif, Obyektif, Assesment, Planning*) tersebut terdapat kekurangan yaitu planning untuk keluarga.

## B. Saran

Penulis menuliskan beberapa saran kepada pihak yang berkaitan supaya kedepannya dapat menjadi lebih baik lagi :

a. Bagi penulis

Penulis dapat menambah serta meningkatkan pengetahuan dan dapat lebih memahami dalam melakukan studi kasus tentang kecemasan pada penderita penyakit jantung.

b. Bagi institusi pendidikan

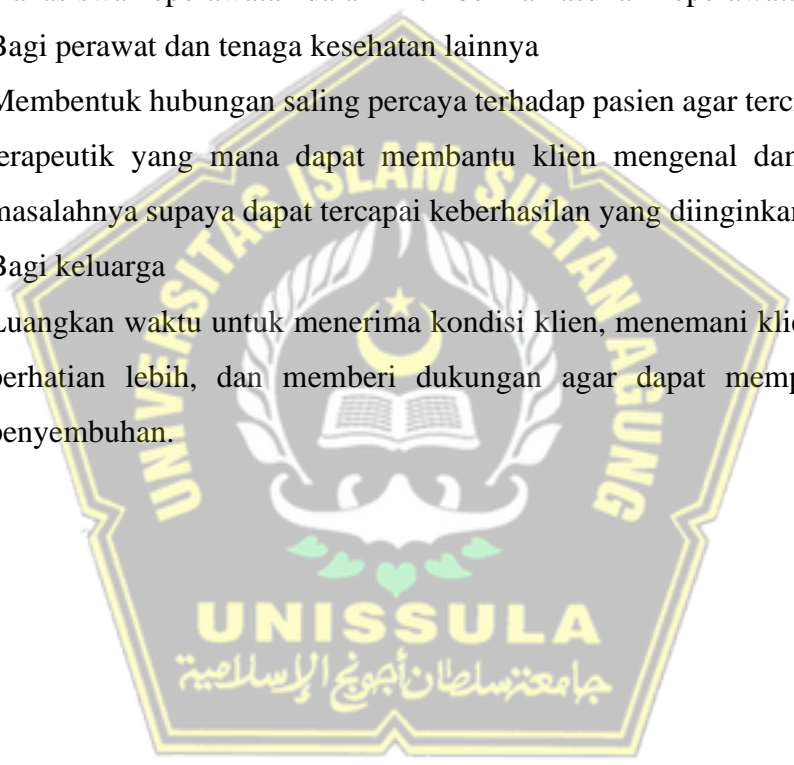
Dapat dijadikan masukan guna menambah dan meningkatkan pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan.

c. Bagi perawat dan tenaga kesehatan lainnya

Membentuk hubungan saling percaya terhadap pasien agar tercipta komunikasi terapeutik yang mana dapat membantu klien mengenal dan mengutarakan masalahnya supaya dapat tercapai keberhasilan yang diinginkan.

d. Bagi keluarga

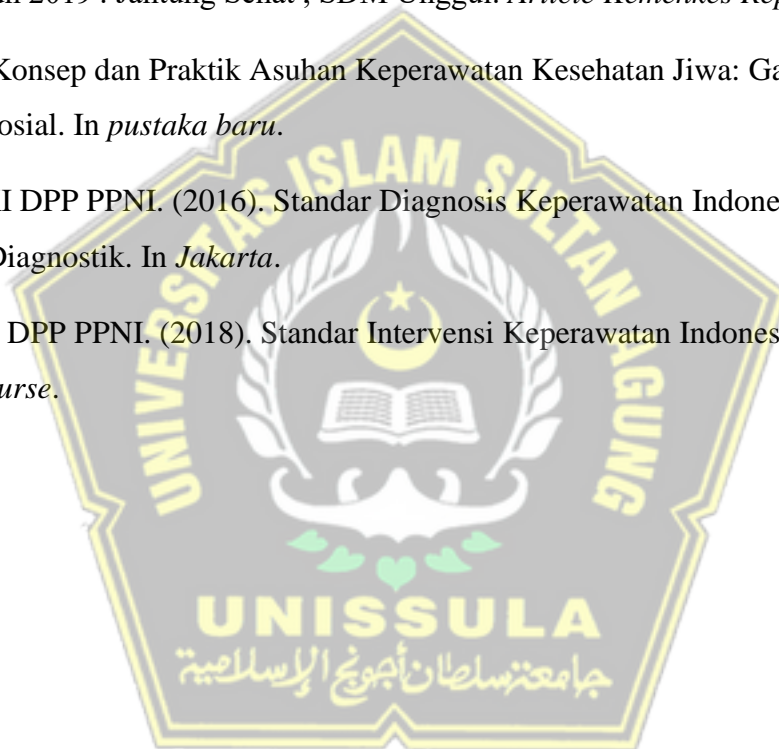
Luangkan waktu untuk menerima kondisi klien, menemani klien, memberikan perhatian lebih, dan memberi dukungan agar dapat mempercepat proses penyembuhan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, D. F., & Ifdil, I. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety). *Konselor*.
- Azzahra, F., Oktarlina, R. Z., & Hutasoit, H. B. K. (2020). Farmakoterapi Gangguan Ansietas Dan Pengaruh Jenis Kelamin Terhadap Efikasi Antiansietas. In *JIMKI: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia*.
- Hastuti, Y. D., & Mulyani, E. D. (2019). Kecemasan Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner Paska Percutaneous Coronary Intervention. *Jurnal Perawat Indonesia*.  
<https://doi.org/10.32584/jpi.v3i3.427>
- Herdman, T. H. (2017). Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017. In *NANDA-I Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*.
- Iskandar, I., Hadi, A., & Alfridsyah, A. (2017). Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Jantung Koroner pada Pasien Rumah Sakit Umum Meuraxa Banda Aceh. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*. <https://doi.org/10.30867/action.v2i1.34>
- Joksan, A. (2019). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Kebutuhan Dasar Gangguan Aman Nyaman Tn. G.F Dengan Sindrom Koroner Akut*. 39.
- Kemkes RI, 2017. (2017). Penyakit Jantung Penyebab Kematian Tertinggi, Kemenkes Ingatkan Cerdik. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Of, J., Mental, C., & Policy, H. (2012). e-ISSN 2622-2655 (*Journal Of Community Mental Health And Public Policy*). 2655, 1–7.
- PERKI. (2015). Pedoman tatalaksana sindrom koroner akut. *Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia*.
- PH, L., Ayuwatini, S., & Sari, R. K. (2018). GAMBARAN ANSIETAS KELUARGA SAAT MENGHADAPI KEKAMBUHAN ANGGOTA KELUARGA DENGAN PENYAKIT KRONIS. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*. <https://doi.org/10.32584/jikj.v1i1.34>
- Sahar, J., Riasmini, N. M., Kusumawati, D. N., & Erawati, E. (2017). Improved health status and life satisfaction among older people following self-help group intervention in Jakarta. *Current Gerontology and Geriatrics Research*.  
<https://doi.org/10.1155/2017/3879067>

- samoke. (2014). Konsep Penyakit Jantung Koroner. *Kesehatan*.
- Stuart, G. W. (2013). Buku Saku Keperawatan Jiwa. Alih Bahasa: Ramona P. Kapoh & Egi Komara Yudha. In *Jakarta: EGC*.
- Stuart, G. W. (2016). Prinsip dan Praktek Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart. In *1*.
- Suiraoaka, I. (2012). Penyakit Degeneratif: Mengenal, Mencegah dan Mengurangi faktor resiko 9 Penyakit Degenaratif. In *Nuha Medica*.
- Sumantri, J., Sedunia, H. J., Adyatma, G., Ri, P. T. M. K., Sehat, J., Unggul, S. D. M., Hari, P., Sedunia, J., Heart, M., Heart, Y., & Koroner, P. J. (2019). Hari Jantung Sedunia ( HJS ) Tahun 2019 : Jantung Sehat , SDM Unggul. *Article Kemenkes Republik Indonesia*.
- sutejo. (2018). Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial. In *pustaka baru*.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. In *Jakarta*.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (I). Jakarta. *Practice Nurse*.





## LAMPIRAN

### SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep

NIDN : 06-1207-7404

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut :

Nama : Alifia Sinta Suryaningtyas

NIM : 40901800002

Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN MASALAH PSIKOSOSIAL ANSIETAS DI DESA SUMBERAGUNG, KECAMATAN NGARINGAN, KABUPATEN GROBOGAN

Menyatakan bahwa mahasiswa seperti yang disebutkan diatas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing KTI mulai tanggal 26 Februari 2021 sampai dengan tanggal 19 Mei 2021 secara online.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk digunakan sebagai mana mestinya.

Semarang, 25 Februari 2021

Pembimbing



Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep

NIDN : 06-1207-7404

## SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep

NIDN : 06-1207-7404

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut :

Nama : Alifia Sinta Suryaningtyas

NIM : 40901800002

Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN MASALAH PSIKOSOSIAL ANSIETAS DI DESA SUMBERAGUNG, KECAMATAN NGARINGAN, KABUPATEN GROBOGAN

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana semestinya.



Semarang, 26 Februari 2021

Pembimbing

Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep

NIDN : 06-1207-7404


**LEMBAR KONSULTASI**  
**BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**  
**MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**  
**2021**

Nama : Alifia Sinta Suryaningtyas

NIM : 40901800002

Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN MASALAH PSIKOSOSIAL ANSIETAS DI DESA SUMBERAGUNG, KECAMATAN NGARINGAN, KABUPATEN GROBOGAN

Pembimbing : Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep



HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
Jum'at, 26 Februari 2021	Judul KTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ACC Judul</li> <li>• Kerjakan BAB I</li> </ul>	
Sabtu, 6 Maret 2021	BAB I dan BAB II	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisi BAB II</li> <li>• Lanjutkan BAB III</li> </ul>	
Jum'at, 19 Maret 2021	BAB III	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisi BAB III</li> <li>• Lanjutkan BAB IV</li> </ul>	
Selasa, 4 Mei 2021	BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisi BAB IV</li> </ul>	
Jum'at, 14 Mei 2021	BAB IV dan BAB 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisi BAB IV</li> <li>• Revisi BAB V</li> </ul>	
Sabtu, 15 Mei 2021	BAB IV dan BAB 5	ACC	
Rabu, 19 Mei 2021	Turnitin	ACC	


## BERITA ACARA

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN MASALAH  
PSIKOSOSIAL ANSIETAS DI DESA SUMBERAGUNG, KECAMATAN  
NGARINGAN, KABUPATEN GROBOGAN

Nama : Alifia Sinta Suryaningtyas

NIM : 40901800002

No	Nama penguji	Direvisi pada bagian	Halaman	Ya	Tidak	Tanda tangan
1.	Ns. Betie Febriana, M.Kep	1. Penulisan kata objek pada klien diganti	1. vii	Ya	-	
		2. Tindakan selain sp 1 dan 2	2. 14	Ya	-	
		3. Hambatan klien saat dilakukan tindakan	3. 20	Ya	-	
				Ya	-	
2.	Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep., Sp,Kep.J	1. Ditekankan pada ansietas	1. 1	Ya	-	
		2. Daftar isi diperbaiki	2. x-xi	Ya	-	
			3. 16			
		3. Pohon masalah diperbaiki	4. 11	Ya	-	
		4. Penulisan kata diperhatikan	5. 22			
	5. Kesimpulan dipersingkat	6. 1-				

			selesai			
3.	Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep	1. Penulisan dipehatikan	1. i- selesai	Ya	-	



**FORMAT PENGKAJIAN  
MASALAH PSIKOSOSIAL**

**A. IDENTITAS**

Initial klien : S usia 30 tahun jenis kelamin p

No. RM 8839232 Tanggal Pengkajian : 17 November 2020

Alamat : dsn. Jaringan RT/RW:02/07, Ds. Sumberagung Pekerjaan :  
Ibu Rumah Tangga pendidikan

SD suku bangsa Jawa/Indonesia agama Islam

Nama orang tua/penanggungjawab: Jumari Alamat : dsn. Jaringan RT/RW:02/07, Ds. Sumberagung Pekerjaan: Wiraswasta  
pendidikan SD

**B. FAKTOR PRESIPITASI (STIMULASI PERKEMBANGAN)**

**1. Faktor biologis**

Imunisasi  lengkap  tidak lengkap  
Nutrisi  seimbang  tidak seimbang  
Latihan fisik  cukup  kurang

**2. Faktor-faktor Psikologis dan Sosiobudaya**

**Psikoseksual**

- Pemenuhan kepuasan fase oral :  meneteki sendiri  dibantu orang lain/pembantu
- Pemenuhan kepuasan fase anal : toilet training (bladder & bowel training)  ya  
 tidak
- Pemenuhan kepuasan fase phalik:  pengenalan identitas kelamin  pakaian dan permainan sesuai jenis kelamin
- Pemenuhan kepuasan fase laten :  diberi kesempatan bergaul dengan teman sebaya  tidak  
ada kesempatan bergaul dengan teman sebaya
- Pemenuhan kepuasan fase genital:  diberikan kesempatan bergaul dengan lawan jenis  tidak  
boleh bermain dengan teman lawan jenis

**Psikososial**

- Membangun rasa percaya:  segera  
mambantu bila anak minta pertolongan   
menyuruh orang lain  membiarkan
- Meningkatkan otonomi :  tidak menggondong anak terus   
memberi kesempatan anak mengeksplorasi lingkungan
- Merangsang inisiatif :  merespon setiap pertanyaan anak  o  
memberi kesempatan ikut melakukan pekerjaan rumah
- Mengembangkan percaya diri :  mengikut sertakan anak dalam perlombaan   
diberi kesempatan bermain dengan teman sebaya

- Pembentukan identitas :  memiliki cita-cita yang jelas dan realistis  punya idola yang baik
- Keintiman dengan orang lain :  memiliki calon/pasangan hidup yang dikehendaki  tidak  
tertarik untuk mencari pasangan hidup
- Produktif  karir/pekerjaan sudah mapan  pekerjaan belum mapan
- Kepuasan hidup  Opuas dengan kehidupannya, merasa berarti  menyesal, merasa tidak berarti
- Kognitif
  - Merangsang sensori pada usia bayi :  melihat benda berwarna bergerak,  melatih menggenggam benda  meneteki  mengajak bicara/bercanda
  - Mengembangkan berfikir konkrit :  Mengenalkan warna, benda, membaca, menulis, menggambar, berhitung  memberi kesempatan anak bertanya, bercerita
  - Formal operasional  melatih hubungan sebab akibat  melatih berfikir abstrak moral
  - mengajarkan nilai-nilai :  agama  norma sosial dan budaya
  - memberikan hadiah terhadap ketaatan  ya  tidak
  - hukuman terhadap pelanggaran  ya  tidak
  - melatih disiplin diri  ya  tidak

**PENILAIAN TERHADAP STRESSOR**

Pemilaian klien terhadap stressor stumulasi V  
 tua-batang  tantangan  mengancam  Membahayak  
 an  
 Perilaku sosial yang tampak pada klien  
 Merawat lingkungan yg penuh stressor  Mencari Informasi  
 Lain dari stressor  Mengidentifikasi faktor yg berkontribusi terhadap permasalahan  
 Mengutamakan kondisi-kondisi skarmasi yang berakibat buruk  V  Membandingkan kemampuan diri dengan orang lain

Persepsi Individu terhadap masalah  Persepsi keluarga  terhadap masalah

**E. SUMBER KOPING KEMAMPUAN PERSONAL**

Problema solving  Baik  Kurang  Rendah

Strategi  Tinggi  Cukup  Kurang

Sosial skill  Baik  Ra a ta ra

Inteligensi  Cukup  Superi or  Perbatasan  Reterdasi Mental

Pengalaman  Baik  Kurang

Turunan kembang  Baik  cukup  Kurang

Sistem pendukung  Baik  cukup  Kurang

Koping  Baik  cukup  Kurang

Pola asuh  Baik  cukup  Kurang

Lainnya : .....  Kurang  Negatif

Konsep diri  V Positif



**DUKUNGAN SOSIAL**

1. Dukungan : keluarga
2. Jaringan social : tidak ada
3. Stabilitas Budaya \_\_\_\_\_

**ASET MATERIAL**

1. Kecukupan penghasilan untuk kebutuhan
2. kekayaan yang dimiliki

Kurang

cukup

Lebih Kaya



3. Pelayanan kesehatan

Terjangkau     Tidak terjangkau     Tidak ada

**KEYAKINAN**

1. Keyakinan dan nilai yakin bahwa penyakit yang diderita akan sembuh
2. Motivasi agar dapat melihat anaknya besar nanti
3. Orientasi kesehatan bisa sembuh

**F. KEBIASAAN KOPING YANG DIGUNAKAN**

- |                                     |                          |  |  |  |
|-------------------------------------|--------------------------|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Bicara dengan orang lain |  |  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Menyelesaikan masalah    |  |  |  |
| <input type="checkbox"/>            | Ego oriented .....       |  |  |  |

- |  |                       |
|--|-----------------------|
|  | Aktivitas konstruktif |
|  | Olah raga             |
|  | Lainnya .....         |

**G. ANALISA DATA**

NO	DATA FOKUS	MASALAH KEPERAWATAN
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• klien mengatakan cemas akan penyakitnya</li> <li>• klien mengatakan sebelumnya sudah 6 kali masuk rumah sakit</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• klien tampak cemas</li> <li>• klien tampak gelisah, tegang</li> </ul>	Ansietas

**H. DFTAR MASALAH KEPERAWATAN**

1. kecemasan

**POBOS MASALAH**

Marga diri rendah situasional



**DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN**

DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN TERAPI NERS	DIAGNOSA MEDIS DAN TERAPI MEDIS
<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN</b> Penderita kejang Kerusak kemampuan Ketegor, keping tidak efektif	<b>DIAGNOSA MEDIS</b> Convulsive Heart Disease
<b>TERAPI KEPERAWATAN</b> En 1. SP 1, SP2 En 2. SP 1, SP2 En 3. SP 1, SP2	<b>TERAPI MEDIS</b> 30 lefloxacin CD (diltiazem 100mg) 30 concor (bisoprolol 5mg) 10 diltiazem



**RENCANA KEPERAWATAN**


NO	Diagnosa Keperawatan	Rencana Tindakan	Rasional Tindakan
1	Kecemasan	<p>Tujuan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu mengenal ansietas</li> <li>2. Pasien mampu mengatasi ansietas melalui tehnik relaksasi</li> <li>3. Pasien mampu memperagakan dan menggunakan tehnik relaksasi untuk mengatasi ansietas</li> </ol> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mampu mengenal gejala, penyebab dari ansietas</li> <li>2. Klien mampu mempraktekkan tehnik relaksasi apabila cemas menyerang</li> <li>3. Klien mampu mengatasi ansietas menggunakan relaksasi</li> </ol> <p>Tindakan keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendiskusikan ansietas penyebab, proses terjadi, tanda dan gejala, akibat</li> <li>2. Melatih tehnik relaksasi fisik, pengendalian pikiran &amp; emosi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien diharapkan dapat segera mengenali penyebab, proses terjadi, tanda dan gejala, akibat dari ansietas/cemas agar segera dapat dilakukan tindakan.</li> </ol>

		3. SP 1 dan SP 2 Keluarga	2. Dengan dilakukannya teknik relaksasi dapat membantu cemas yang pasien alami.  3. Keluarga mampu melatih klien dan membantu klien dalam proses kesembuhan
--	--	------------------------------	---



**IMPLEMENTASI DAN EVALUASI**

IMPLEMENTASI/ TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI (SOAP)
<p>1. Selasa, 18 November 2020 Data : - Data diagnosa pertama kecemasan</p> <p>DS :</p> <p>2. klien mengatakan cemas akan penyakitnya 3. klien mengatakan sebelumnya sudah 6 kali masuk rumah sakit</p> <p>DO :</p> <p>4. klien tampak cemas 5. klien tampak gelisah, tegang</p> <p>6. Diagnosa keperawatan - Diagnosa pertama ansietas atau kecemasan</p> <p>7. Terapi tindakan keperawatan - Diagnosa pertama : SP1 dan SP2 pasien, SP 1 dan SP 2 Keluarga</p> <p>8. Rencana tindak lanjut : - Diagnosa pertama : • Tanggal 18 November 2020, jam 10.00 WIB SP1 pasien • Tanggal 19 November 2020, jam 10.00 WIB SP 2 klien dan SP 1 keluarga • Tanggal 20 November 2020, 10.00 WIB SP 2 keluarga</p>	<p><b>Rabu, 18 November 2020</b></p> <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan khawatir dengan kondisinya sekarang, dan sulit tidur apabila penyakitnya kambuh</li> <li>• Keluarga mengatakan khawatir dengan kondisi</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak gelisah dan tegang, klien mampu mempraktekan SP 1 ansietas</li> <li>• Keluarga tampak bingung</li> </ul> <p><b>A : ANSIETAS+</b></p> <p><b>Planning klien :</b> SP 1 ANSIETAS : latihan relaksasi dengan tarik nafas dalam</p> <p>3x sehari 09.00, 12.00, 16.00</p>
<p>9. Planning perawat sharing dengan keluarga</p>	<p><b>Kamis, 19 November 2020</b></p> <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan mulai bisa mengontrol cemas</li> <li>• Keluarga mengatakan keadaan klien mulai membaik</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak lebih baik, klien mampu melakukan praktek SP 2 ansietas</li> <li>• Keluarga mampu melakukan praktek SP 1 untuk klien</li> </ul> <p><b>A: ANSIETAS +</b></p> <p><b>Planning klien:</b> SP 2 ansietas : latihan hipnotis diri dengan teknik 5 jari</p> <p>3x sehari 09.00, 12.00, 16.00 WIB</p>

	<p><b>Jum'at, 20 November 2020</b></p> <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan cemas sudah mulai hilang dan selalu berfikir positif</li> <li>• Keluarga nampak senang melihat keadaan klien</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien terlihat santai dan jauh lebih baik dari kemarin</li> <li>• Keluarga mampu melakukan praktek SP 2</li> </ul> <p><b>A : ANSIETAS –</b></p> <p><b>Planning klien :</b> Klien mampu melakukan semua SP yang telah diajarkan</p> <p>Dilakukan apabila cemas mulai menyerang</p>