

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Kasus

Pengkajian awal dilakukan pada tanggal 25 November 2021 jam 08.00

WITAdengan menggunakan format pengkajian pasien keperawatan kritis.

1. Identitas Klien

Nama Klien : Tn. S
Umur : 54 Tahun
No. MR : 01.14.30.29
Jenis kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Status perkawinan : Menikah
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Swasta
Suku : Jawa
Alamat : Jl. Jiken Rt 02 Blora JatengSumber pembiayaan :
BPJS
Diagnosa Medis : CHF (*Congnitive HeartFailure*)
Sumber informasi : Klien dan Datarekam Medis

2. Keluhan Utama

a. Saat Masuk Rumah Sakit

Pasien datang kerumah sakit pada tanggal 14 November 2021 jam 22:35 di IGD RSUD AW pasien adalah rujukan dari RS Kudungga Sangata pasien dating dengan keluhan nyeri dada sebelah kiri ±14 hari.

b. Saat Pengkajian (25 November 2021)

Pasien mengatakan nyeri dada dan merasa cemas akan penyakitnya.

P : Pasien mengatakan nyeri timbul saat beraktivitas seperti pada saat pasien duduk atau saat pasien memikirkan sesuatu yang berat.

Pasien mengatakan nyeri yang dirasa tidak menurun secara cepat.

Q : Pasien menjelaskan jika nyeri yang dirasakan seperti dada terasa terbakar dan panas juga terasa seperti dadanya di tekan-tekan

R : Pasien mengatkan nyeri dada yang dirasakan sebelah kiri tembus keulu hati dan, menjalar ke bahu kiri

S : Pasien menjelaskan jika skala nyeri yang diraskan 5-6

T : Pasien mengatakan nyeri secara tiba2-tiba dan waktu nyeri berlangsung bisa > 10 menit dan nyeri yang dirasakan bisa berlangsung > 7x dalam sehari

c. Alasan Dirawat di Ruang ICCU

Pasien di observasi di IGD selama \pm 5 jam dan dipindahkan ke ruang ICCU untuk perawatan intensif dengan diagnosa CHF.

1. Data Khusus

a. *Primary Survey*

1) Airway

Jalan nafas paten bebas dari sumbatan, tidak terdapat obstruksijalan nafas, suara nafas vesikuler, pasien tampak sesak.

2) Breathing

Gerakan dinding dada simetris, irama nafas yang cepat, pola nafas pasien tidak teratur RR : 25 x/menit, Spo2 : 97%.

3) Circulation

Pasien tidak pucat, tidak ada sianosis, tidak ada pendarahan, nadi cepat HR : 151 x/i, CRT > 2 detik, akral teraba hangat.

4) Fluid

Mukosa bibir lembab, turgor kulit baik, Klien terpasang infus RL10 tpm.

b. *Secondary Survey*

1) *Brain*

Kesadaran pasien composmentis, GCS : E4,V5,M6, pupil : isokor kanan dan kiri, reflek cahaya kanan dan kiri positif, reflek pupil : baik dan orientasi pasien baik, penginderaan (penglihatan, pendengaran, pengecapan, penciuman dan perabaan) normal. Tidak ada riwayat kejang.

2) *Breathing*

Pasien tampak sesak nafas, pola nafas tidak teratur RR : 25 x/i, Spo2 : 97%, terpasang nasal kanul 3 liter/menit, pasien terbaring dalam posisi semi fowler.

3) *Blood*

Pasien terpasang infus RL 10 tpm melalui infus pump dengan titrasi 30 cc/ jam badan masih terasa lemah dan mudah lelah, akral teraba hangat.

Vital sign : TD : 107/73 mmHg, HR : 151 x/i, RR : 25 x/i, S : 36 °C, Spo2 : 97%

4) *Bladder*

Pasien BAK 2x/ 8 jam ganti pampers, intake : 440/ 8 jam dan output :

400/ 8 jam, pasien BAK spontan di pampers, urin berwarna kuning.

Maka balance cairan : intake – output = (+) 40

5) Bone

Tidak ada kelainan / fraktur pada tulang, terdapat edema pada tangan sebelah kiri akibat infusan, turgor kulit baik, tidak ada luka decubitus dan kekuatan otot ekstremitas penuh (skor 5), pola aktivitas pasien dibatasi ditempat tidur.

2. Pengkajian Pola Fungsi Kesehatan Menurut Gordon

a. Pola Persepsi Kesehatan-Manajemen Kesehatan

Klien menjelaskan bahwa ketika sehat pasien mampu melakukan kegiatan seperti biasanya, bekerja seperti biasanya dan bersosialisasi dengan masyarakat. Ketika klien sakit klien langsung periksa ke RSKudungga dan di rujuk ke RSUD AW.

b. Pola Nutrisi-Metabolik

Pola makan Klien Sebelum Sakit dan Selama Sakit

Sebelum sakit	Selama Sakit
Frekuensi : 2x sehari	Frekuensi : 2x sehari
Jenis : nasi, sayur, lauk	Jenis : nasi dari RS
Porsi : 1 porsi habis	Porsi : ½ porsi habis
Nafsu makan di RS	: Klien mengatakan makannya tidak habis selamadirawat di RS
Kesulitan menelan	: Tidak ada
Gigi palsu	: Tidak ada
NG tube	: Tidak ada

Penggunaan obat – obatan sebelum makan: tidak ada Pola Minum Klien

Sebelum Sakit dan Selama Sakit

Sebelum Sakit

Frekuensi : 5-6 gelas/ hari

Jenis : air putih dan teh

Jumlah : \pm 1200 cc

Selama Sakit

Frekuensi : \pm 2 gelas/ hari

Jenis : air putih dan susu

Jumlah : \pm 400

c. Pola Eliminasi

Buang Air Besar Klien Sebelum Sakit dan Selama Sakit

Sebelum Sakit

Frekuensi : sehari sekali

Konsistensi : lunak berbentuk

Warna : kuning kecoklatan

Waktu : pagi hari

Selama Sakit

Frekuensi : 1 hari sekalibelum
tentu

Konsistensi : lembek

Warna : coklat

Waktu : pagi hari

d. Buang Air Kecil Klien Sebelum Sakit dan Selama Sakit

Sebelum sakit

Frekuensi : 2-3x/hari

Warna : kuning

Produksi : \pm 3 gelas aqua/hari

Penggunaan kateter : tidak ada

Selama Sakit

Frekuensi : 2-5/hari

Warna : kuning keruh

Produksi : tidak menentu

Penggunaan kateter : tidakada

e. Pola Aktivitas-Latihan

1) Sebelum sakit : pasien mengatakan berpakaian, toileting, berjalan, makan dan minum pasien lakukan secara mandiri

2) Selama sakit : pasien mengatakan berpakaian, toileting, berjalan,

makan dan minum dibantu oleh istrinya atau perawat.

f. Pola tidur – istirahat

- 1) Sebelum sakit : pasien menjelaskan jika tidak ada tidur siang dan jam istirahatnya di jam 12.00, tidur malam jam 22.00. pasien tidur dengan nyenyak.
- 2) Selama sakit : pasien menjelaskan jika tidak dapat tidur dengan nyenyak di karenakan ribut dan tidak merasa nyaman paling lama tidur 2-3 jam.

g. Pola Kognitif-Perseptual

- 1) Sebelum sakit : bisa berkomunikasi baik serta suara yang jelas serta tidak adanya gangguan indra.
- 2) Setelah sakit : klien tidak memiliki pengalaman pada gangguan indra dan semuanya masih normal. Pasien lebih sensitif.

h. Pola Persepsi Diri-Konsep Diri

1) Sebelum sakit

Citra tubuh : Tidak mengalami cacat fisik.

Identitas diri : Klien seorang laki-laki yang sudah menikah

Ideal diri : Klien tidak mengalami masalah dengan anggota tubuhnya.

Harga diri : Klien tidak mengalami gangguan rendah diri

2) Saat sakit

Citra tubuh : Klien merasa minder dengan sakit yang dideritanya sekarang

Identitas diri : Klien seorang laki-laki yang sudah menikah

Ideal diri : Klien ingin sembuh dan pulang ke Semarang

Harga diri : Klien ingin segera sembuh agar bisa berkegiatan seperti biasanya tanpa harus terus-menerus bergantung pada orang lain.

i. Pola Peran-Hubungan

Tn. S berperan sebagai suami, dan jauh dari anak dan istrinya. Pasien bekerja di Kalimantan dan istri anaknya di Semarang, pasien sebagai kepala keluarga yang mencari nafkah untuk keluarganya.

j. Pola Seksualitas-Reproduktif

Tn. S mengatakan sudah menikah.

k. Pola Koping-Ketahanan Stres

1) Masalah utama selama di RS : pasien menjelaskan jika cemas dengan keadaannya saat ini, pasien masih menolak untuk tindakan pemasangan ring jantung karena cemas dan takut.

2) Cara klien dalam menghadapi permasalahannya sekarang : pasien hanya berdoa.

l. Pola Nilai-Keyakinan Klien beragama Islam

1) Sebelum sakit : klien beribadah sesuai dengan agamanya seperti sholat 5 waktu selalu, mengaji, puasa, dsb.

2) Saat sakit : klien menjelaskan jika selama sakit tidak pernah sholat, karena badan yang pergerakannya terbatas.

3. Pemeriksaan Fisik Tambahan (Pengkajian *Head To Toe*)

a. Keadaan Umum

b. Tingkat kesadaran : Compos mentis

Tanda-tanda Vital : Nadi = 88x/i, Suhu = 36.5C, TD = 130/80 mmHg,

$$RR = 22x/i.$$

c. Keadaan Fisik

1) Kepala dan Leher

Bentuk kepala mesocephal, tidak ada benjolan, kulit kepala kering dan tampak simetris.

2) Rambut

Rambut klien berwarna hitam dan ada ubannya.

3) Mata

Konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik, klien tidak menggunakan kacamata dan tidak katarak.

4) Telinga

Telinga klien simetris, telinga klien tidak terdapat lesi dan serumen dikedua telinga dan tidak ada benjolan.

5) Hidung

Hidung klien tidak terdapat sekret atau sumbatan, tidak ada epitaksis, tidak ada benjolan dan lubang hidung simetris.

6) Mulut

Mukosa bibir lembab, gigi lumayan bersih, tidak terdapat stomatitis, klien tidak menggunakan gigi palsu.

7) Tenggorokan

Tampak simetris, tidak ada pembekakan kelenjar tiroid.

8) Leher

Leher tidak ada pembesaran kelenjar gondok dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

9) Dada dan Paru-paru

Frekuensi nafas 25x/menit, irama reguler, pergerakan dinding dada simetris, tidak ada otot bantu nafas.

Inspeksi : Simetris, warna kulit merata, taktil fremitus teraba sama, Ferkuensi dada normal.

Palpasi : Ekspansi torak simetris kanan-kiri, taktil fremitus simetris.

Perkusi : Sonor

Auskultasi : Suara nafas vesikuler, tidak di temukan suara nafas tambahan.

10) Jantung

Inspeksi : tidak tampak ictus cordis, tidak ada bekas operasi

Palpasi: teraba ictus cordis di ICS-5 antara linea medio clavicularisdengan linea axillaris anterior

Perkusi : pekak

Auskultasi : BJ I dan BJ II tunggal, regular

11) Abdomen

Perut berbentuk bulat tidak ada distensi abdomen, suara peristaltic usus 9x/menit, tidak ada nyeri tekan.

Inspeksi : Perut simetris dan tidak asitesAuskultasi: Bising usus 9x/menit

Perkusi : Tympani

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

12) Integumen

Kulit klien teraba hangat.

13) Genetalia

Tidak dikaji

14) Ekstremitas

Kekuatan otot klien skor 5, Kedua kaki tidak edema, CRT < 2 detik.

4. Pemeriksaan Penunjang

a. Data laboratorium

Pada 24 November 2021 Kimia darah

Tabel 3.1 Hasil Pemeriksaan Hematologi pasien

Jenis pemeriksaan HEMATOLOGI	Hasil	Nilai normal
Hemoglobin	13,5	14.00 -18.00
PDW	15,3	9.0 – 13.0
P-LCR	14	15-25
Limposit	12	19-48
Monosit	10	3-9

Tabel 3.2 Hasil Pemeriksaan Kimia Klinik

Jenis pemeriksaan KIMIA KLINIK	Hasil	Nilai normal
SGPT	101	< 41
Alkali phospatase	160	40-129
Gamma GT	211	7-47
HDL Cholesterol	36	>45

b. Pemeriksaan EKG

1) Pemeriksaan EKG pada tanggal 10/11/2021

a) Interpretasi sinus takikardi

b) HR : 151 x/menit

c) Gelombang P selalu diikuti gelombang QRS, lebar gelombang P

= 0,04 detik (tidak normal) hilang timbul (normalnya 0,08-0,11 detik).

- d) Interval PR = 0,12 detik (normal) (normalnya 0,12-0,20 detik).
- e) Gelombang QRS = 0,04 detik (sempit) (normalnya 0,08-0,12 detik).
- f) Gelombang T interverted di lead I, AVL, V4, V5, V6 (iskemia).
- g) Terdapat Q patologis di lead II, lead III dan AVF (OMI)

Kesimpulannya iskemi interior lateral.

2) Pemeriksaan EKG pada tanggal 25/11/2021

- a) Interpretasi : irama regular
- b) HR : 151 x/menit

3) Pemeriksaan EKG pada tanggal 26/11/2021

- a) Interpretasi : irama teratur
- b) HR : 151 x/menit

c. Pemeriksaan foto thoraks

Hasil foto thoraks yaitu terdapat edem paru sinistra

d. Hasil pemeriksaan ECHO

- a) Dimensi ruang-ruang jantung dalam batas normal
- b) Kontraktilitas L V dalam batas normal (EF: 64%)
- c) L V H (-)
- d) Wall motion analysa : hipokinetik anteroseptai & anterior
- e) Katup – katup dalam batas normal
- f) Doppler E/A < 1.

e. Terapi

Terapi tanggal 25 November 2021

• Oral			Injeksi	
- Lactulac	syrup	3x1	- Furosemide	3x1 amp
- Lanzoprazole		2x1 cap	- Ceftriaxone	2x1 gr
- Disolf		2x1 mg	Infus RL 10 tpm	
- CPG		1x75 mg		
- Amiodoron		1x200 mg		
- Q – the		1x1 mg		
- Aspilet		1x80 mg		
- ISDN		3x1 mg		
- Concor		2,5mg 1-0-1		
- Atorvastatin		1x20 mg		
- Sucralfat		3x1 CI		

Terapi tanggal 26 November 2021

• Oral			Injeksi	
- Aspilet		1x80 mg	- Furosemide	3x1 amp
- Lanzoprazole		2x1 cap	- Ceftriaxone	2x1 gr
- Sucralfat		3x1 CI	Infus RL 10 tpm	
- CPG		1x75 mg		
- Amiodoron		1x200 mg		
- ISDN		3x1 mg		
- Concor		2,5mg 1-0-1		
- Atorvastatin		1x20 mg		

Terapi tanggal 27 November 2021

• Oral			Injeksi	
- Aspilet		1x80 mg	- Furosemide	3x1 amp
- Lanzoprazole		2x1 cap	- Ceftriaxone	2x1 gr
- Sucralfat		3x1 CI	Infus RL 10 tp	
- CPG		1x75 mg		
- Amiodoron		1x200 mg		
- ISDN		3x1 mg		
- Concor		2,5mg 1-0-1		
- Atorvastatin		1x20 mg		

B. Analisa Data (25 November 2021)

No	Data	Etiologi	Problem
1	Ds : pasien mengatakan nyeri P : nyeri saat beraktivitas Q : nyeri seperti tertusuk-tusuk R : pada dada sebelah kiri S : skala 6 T : nyeri hilang timbul Do : <ul style="list-style-type: none"> - pasien terlihat meringis menahan nyeri - pasien terlihat gelisah - terlihat frekuensi nadi meningkat. TTV : TD : 107/73 mmHg, HR : 151 x/i, RR : 25 x/i	Agen cedera biologi	Nyeri akut
2	Ds : <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan detak jantungnya terasa cepat - pasien mengatakan sesak nafas Do : <ul style="list-style-type: none"> - terlihat irama jantung pasientakikardi - terlihat gambaran EKG aritmia TTV : TD : 107/73 mmHg, HR : 151 x/i, RR : 25 x/i	Perubahan Irama Jantung	Penurunan Curah Jantung
3	Ds : <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan tubuhnya lemas - pasien mengatakan lelah walau tidak beraktifitas Do : <ul style="list-style-type: none"> - terlihat frekuensi jantung meningkat - pasien terlihat hanya berbaring di tempat tidur 	Kelemahan	Intoleransi Aktivitas

No	Data	Etiologi	Problem
4	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan cemas dengan keadaannya saat ini - pasien mengatakan menolaktindakan dikarenakan cemas dan takut <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien terlihat gelisah - pasien terlihat tegang <p>TTV :</p> <p>TD : 107/73mmHg, HR : 151 x/i, RR : 25 x/i, S : 36 °C, CRT < 2 detik, Spo2 : 97%</p>	Ancaman Terhadap Konsep Diri	Ansietas

C. Prioritas Masalah Keperawatan

1. Nyeri Akut Berhubungan dengan Agen Cedera Biologis.
2. Penurunan Curah Jantung Berhubungan dengan Perubahan Irama Jantung.
3. Intoleransi Aktivitas Berhubungan dengan Kelemahan.
4. Ansietas Berhubungan dengan Ancaman Terhadap Konsep Diri.

D. Intervensi Keperawatan

SDKI	SLKI	SIKI
Nyeri akut b/d Agen Cedera Biologis	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Nyeri(L.08066) dapat berkurang dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri berkurang menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Pola nafas membaik (5) <p>Keterangan :</p> <p>Meningkat (1) Cukup menurun (2) Sedang (3) Cukup menurun (4) Menurun (5)</p>	<p>Manajemen Nyeri (I. 08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Identifikasi skala nyeri 1.2. Identifikasi respon nyeri non verbal <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.3. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.4. Jelaskan strategi meredakan nyeri 1.5. Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.6. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

SDKI	SLKI	SIKI
Penurunan curah jantung b/ d perubahan rama jantung	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Curah Jantung (L. 02008) dapat menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CRT menurun (5) 2. Lelah menurun (5) 3. palpitasi menurun (5) <p>Keterangan :</p> <p>Meningkat (1) Cukup menurun (2) Sedang (3) Cukup menurun (4) Menurun (5)</p>	<p>Perawatan jantung (I.02075)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Monitor tekanan darah 2.2. Monitor intake dan output cairan 2.3. Monitor saturasi oksigen <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.4. Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan posisi nyaman 2.5. Berikan terapi relaksasi (Tarik nafas) untuk mengurangi stress <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.6. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahan
Intoleransi aktivitas b/dkelemahan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Toleransi Aktivitas (L.05047) dapat meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari- hari meningkat (5) 2. Keluhan lelah menurun (5) 3. Dyspnea saat aktivitas menurun (5) <p>Keterangan :</p> <p>Meningkat (1) Cukup menurun (2) Sedang (3) Cukup menurun (4) Menurun (5)</p>	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Monitor pola dan jamtidur 3.2. Monitor kelelahan fisikdan emosional <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.3. lakukan latihan rentangerak pasif atau aktif 3.4. Fasilitasi duduk dikursidisiisi tempat tidur,jika tidak dapat berpindahatau berjalan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.5. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
Ansietas b/d ancaman terhadap konsepdiri	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Ansietas (L.09093) dapat menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Takikardi menurun (5) 2. Lelah menurun (5) 3. Tekanan darah membaik (5) <p>Keterangan :</p> <p>Meningkat (1) Cukup menurun (2) Sedang (3) Cukup menurun (4) Menurun (5)</p>	<p>Reduksi ansietas (I.09314)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah 4.2. Monitor tanda-tandaansietas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.3. Ciptakan suasana terapeutik untukmenumbuhkan kepercayaan 4.4. Pahami situasi yangmembuat ansietas <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.5. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien 4.6. Latih teknik relaksasi (terapi Mindfulness Tarik nafas) <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.7. Kolaborasi pemberianterapi <i>Mindfulness Based Stress Reduction MBSR</i>

E. Intervensi Inovasi

Intervensi inovasi yang dilakukan adalah tindakan *Mindfulness* yang digunakan sebagai intervensi dalam mengurangi masalah kecemasan pada penderita Tn. S di ruangan ICCU. Intervensi inovasi mulai dilakukan pada tanggal 25 -27 November 2021 yang akan dilakukan sebanyak 1x sehari. Sebelum dilaksanakan intervensi inovasi terlebih dahulu dilakukan pretest dan posttest untuk mengetahui tingkat kecemasan dengan menggunakan skala *Beck Anxiety Inventory* (BAI).

F. Implementasi Keperawatan

Tgl/jam	Implementasi	Paraf
25/11/2021 09.00	1.1 Mengidentifikasi skala nyeri S : pasien mengatakan nyeri sebelah kiriP : nyeri saat beraktivitas Q : nyeri seperti tertusuk-tusukR : pada dada sebelah kiri S : skala 6 T : nyeri hilang timbul O : pasien terlihat sesekali meringis	Vak
09.00	1.2 Mengidentifikasi respon nyeri non verbal S :- O : terlihat ekspresi pasien saat menahan nyeri	Vak
09.00	2.1 Memonitor tekanan darah S :- O : terlihat TTV pasien TD :100/70 mmHg, HR :151x/m, RR : 24 x/m, S: 36C	Vak
09.00	2.2 Memonitor intake dan output cairan S : pasien mengatakan minum 100 cc/2 jam O : output cairan yang keluar dari jam 7.00-11.00 400 cc	Vak
09.00	2.3 Memonitor saturasi oksigen S : - O : saturasi oksigen pasien 98%	Vak
09.30	4.1 Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah S : pasien mengatakan sering cemas O : pasien terlihat tegang	Vak
09.30	4.2 Memonitor tanda-tanda ansietas S : pasien mengatakan tegang, kadang merasa takut dan	

	emosian O : -	
09.30	3.1 Memonitor pola dan jam tidur S : pasien mengatakan tidurnya kurang nyenyak O : pasien terlihat sesekali menguap	Vak
09.30	3.2 Memonitor kelelahan fisik dan emosional S : pasien mengatakan badannya terasa lelah dan lemas O : pasien hanya berbaring ditempat tidur	Vak
10.10	1.3 Menjelaskan strategi meredakan nyeri S : pasien mendengarkan dengan jelas O : -	Vak
10.10	2.4 Menganjurkan beraktivitas fisik secara bertahap S : pasien mengatakan dapat bergerak dengan sangat lambat O : -	Vak
10.10	3.3 Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif S : pasien mengatakan sulit bergerak O : pasien terlihat hanya berbaring di tempat tidur	Vak
10.35	3.4 Fasilitasi duduk dikursi disisi tempat tidur,jika tidakdapat berpindah atau berjalan S : pasien mengatakan bisa duduk di tempat tidur O : pasien terlihat duduk	Vak
10.35	3.5 Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap S : pasien mengatakan sulit beraktivitas O :-	Vak
12.00	1.4 Kolaborasi pemberian obat S :- O : pemberian ISDN : 3x (k/p), aspilet : 1x80 mg	Vak
13.00	2.7 Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri S : pasien mau melakukan teknik non farmakologi O : pasien mengikuti intruksi	Vak
13.00	2.5 Memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi cemas S : pasien mengatakan akan melakukan terknik relaksasi O : pasien mengikuti intruksi	Vak
13.00	4.3 Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien Latih teknik relaksasi (terapi <i>Mindfulness</i> Tarik nafas) S : pasien mengatakan istrinya selalu berada di sampingnya O : -	Vak
13.00	4.7 Kolaborasi pemberian terapi <i>Mindfulness</i>	Vak
26/11/2021 09.00	1.1 Mengidentifikasi skala nyeri S : pasien mengatakan nyeri sebelah kiri P : nyeri saat	Vak

	<p>beraktivitas</p> <p>Q : nyeri seperti tertusuk-tusukR : pada dada sebelah kiri</p> <p>S : skala 6</p> <p>T : nyeri hilang timbul</p> <p>O : pasien terlihat sesekali meringis</p>	
09.00	<p>1.2 Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>S : -</p> <p>O : terlihat ekspresi pasien saat menahan nyeri</p>	Vak
09.00	<p>2.1 Memonitor tekanan darah</p> <p>S : -</p> <p>O : terlihat TTV pasien TD :100/70 mmHg, HR :151x/m, RR : 24 x/m, S: 36C</p>	Vak
09.00	<p>2.2 Memonitor intake dan output cairan</p> <p>S : pasien mengatakan minum 100 cc/2 jam</p> <p>O : output cairan yang keluar dari jam 7.00-11.00 400 cc</p>	Vak
09.00	<p>2.3 Memonitor saturasi oksigen</p> <p>S : -</p> <p>O : saturasi oksigen pasien 98%</p>	Vak
09.30	<p>4.1 Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah</p> <p>S : pasien mengatakan sering cemas</p> <p>O : pasien terlihat tegang</p>	Vak
09.30	<p>4.2 Memonitor tanda-tanda ansietas</p> <p>S : pasien mengatakan tegang, kadang merasa takut dan emosian</p> <p>O : -</p>	Vak
09.30	<p>3.1 Memonitor pola dan jam tidur</p> <p>S : pasien mengatakan tidurnya kurang nyenyak</p> <p>O : pasien terlihat sesekali menguap</p>	Vak
09.30	<p>3.2 Memonitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>S : pasien mengatakan badannya terasa lelah dan lemas</p> <p>O : pasien hanya berbaring ditempat tidur</p>	Vak
10.10	<p>1.3 Menjelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>S : pasien mendengarkan dengan jelas</p> <p>O : -</p>	Vak
10.10	<p>2.4 Mengajukan beraktivitas fisik secara bertahap</p> <p>S : pasien mengatakan dapat bergerak dengan sangat lambat</p> <p>O : -</p>	Vak
10.10	<p>3.3 Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif</p> <p>S : pasien mengatakan sulit bergerak</p> <p>O : pasien terlihat hanya berbaring di tempat tidur</p>	Vak
10.35	<p>3.4 Fasilitasi duduk dikursi disisi tempat tidur,jika tidak dapat berpindah atau berjalan</p> <p>S : pasien mengatakan bisa duduk di tempat tidur</p> <p>O : pasien terlihat duduk</p>	Vak

10.35	3.5 Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap S : pasien mengatakan sulit beraktivitas O :-	Vok
12.00	1.4 Kolaborasi pemberian obat S :- O : pemberian ISDN : 3x (k/p), aspilet : 1x80 mg	Vok
13.00	1.5 Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri S : pasien mau melakukan teknik non farmakologi O : pasien mengikuti intruksi	Vok
13.00	2.6 Memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi cemas S : pasien mengatakan akan melakukan teknik relaksasi O : pasien mengikuti intruksi	Vok
13.00	4.4 Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien Latih teknik relaksasi (terapi <i>Mindfulness</i> Tarik nafas) S: pasien mengatakan istrinya selalu berada di sampingnya O :-	Vok
13.00	4.7 Kolaborasi pemberian terapi <i>Mindfulness</i>	Vok
27/11/2021 09.00	1.1 Mengidentifikasi skala nyeri S : pasien mengatakan nyeri sebelah kiri P : nyeri saat beraktivitas Q : nyeri seperti tertusuk-tusuk R : pada dada sebelah kiri S : skala 6 T : nyeri hilang timbul O : pasien terlihat sesekali meringis	Vok
09.00	1.2 Mengidentifikasi respon nyeri non verbal S :- O : terlihat ekspresi pasien saat menahan nyeri	Vok
09.00	2.1 Memonitor tekanan darah S : - O : terlihat TTV pasien TD :100/70 mmHg, HR :151x/m, RR : 24 x/m, S: 36C	Vok
09.00	2.2 Memonitor intake dan output cairan S : pasien mengatakan minum 100 cc/2 jam O : output cairan yang keluar dari jam 7.00-11.00 400 cc	Vok
09.00	2.3 Memonitor saturasi oksigen S :- O : saturasi oksigen pasien 98%	Vok
09.30	4.1 Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah S : pasien mengatakan sering cemas O : pasien terlihat tegang	Vok
09.30	4.2 Memonitor tanda-tanda ansietas	

	<p>S : pasien mengatakan tegang, kadang merasa takut dan emosian O : -</p>	Vak
09.30	<p>3.1 Memonitor pola dan jam tidur S : pasien mengatakan tidurnya kurang nyenyak O : pasien terlihat sesekali menguap</p>	Vak
09.30	<p>3.2 Memonitor kelelahan fisik dan emosional S : pasien mengatakan badannya terasa lelah dan lemas O : pasien hanya berbaring ditempat tidur</p>	Vak
10.10	<p>1.3 Menjelaskan strategi meredakan nyeri S : pasien mendengarkan dengan jelas O : -</p>	Vak
10.10	<p>2.4 Menganjurkan beraktivitas fisik secara bertahap S : pasien mengatakan dapat bergerak dengan sangat lambat O : -</p>	Vak
10.10	<p>3.3 Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif S : pasien mengatakan sulit bergerak O : pasien terlihat hanya berbaring di tempat tidur</p>	Vak
10.35	<p>3.4 Fasilitasi duduk dikursi disisi tempat tidur,jika tidakdapat berpindah atau berjalan S : pasien mengatakan bisa duduk di tempat tidur O : pasien terlihat duduk</p>	Vak
10.35	<p>3.5 Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap S : pasien mengatakan sulit beraktivitas O : -</p>	Vak
10.35	<p>1.4 Kolaborasi pemberian obat S : - O : pemberian ISDN : 3x (k/p), aspilet : 1x80 mg</p>	Vak
13.00	<p>1.5 Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri S : pasien mau melakukan teknik non farmakologi O : pasien mengikuti intruksi</p>	Vak
13.00	<p>2.5 Memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi cemas S : pasien mengatakan akan melakukan terknik relaksasi O : pasien mengikuti intruksi</p>	Vak
13.00	<p>4.3 Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien Latih teknik relaksasi (terapi <i>Mindfulness</i> Tarik nafas) S : pasien mengatakan istrinya selalu berada disampingnya O : -</p>	Vak
13.00	<p>4.7 Kolaborasi pemberian terapi <i>Mindfulness</i></p>	Vak

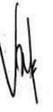
G. Implementasi Inovasi

Dilakukan intervensi inovasi dengan tindakan *mindfulness*, intervensi ini diterapkan selama 3 hari dari tanggal 25-27 November 2021 sebelum dilakukan intervensi inovasi terlebih dahulu pada pukul 09.00 wita dilakukan pretest untuk mengukur kecemasan dengan menggunakan skala *Beck Anxiety Inventory* (BAI). Selanjutnya pada pukul 13.00 wita dilakukan intervensi inovasi tindakan *mindfulness* 4 tahap pelaksanaan dengan menggunakan meditasi bernafas yang dilakukan selama 2-4 menit. Setelah itu pada pukul 15.00 wita dilakukan posttest kecemasan dengan skala *Beck Anxiety Inventory* (BAI) untuk mengukur tingkat kecemasan setelah dilakukan dengan *mindfulness*.

H. Evaluasi Keperawatan

Tgl/ jam	No Dx	Evaluasi	Paraf																				
25/11/2021 15.00	I	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan nyeri pada dada sebelah kiri <p>P : nyeri saat beraktivitas</p> <p>Q : nyeri seperti tertusuk-tusuk R : pada dada sebelah kiri</p> <p>S : skala 6</p> <p>T : nyeri hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien terlihat meringis <p>A : masalah nyeri akut belum teratasi</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>no</th> <th>indikator</th> <th>target</th> <th>awal</th> <th>akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Keluhan nyeri</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Meringis</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Pola nafas</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dilanjutkan 1.1,1.2,1.3,1.4,1.5,1.6</p>	no	indikator	target	awal	akhir	1	Keluhan nyeri	5	3	3	2	Meringis	5	3	3	3	Pola nafas	5	3	3	
no	indikator	target	awal	akhir																			
1	Keluhan nyeri	5	3	3																			
2	Meringis	5	3	3																			
3	Pola nafas	5	3	3																			
25/11/2021 15.00	II	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan tekanan darahnya turun naik <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - terlihat TTV pasien TD :100/70 mmHg, HR : 151x/m, RR : 24 x/m, S: 36C <p>A: masalah penurunan curah jantung belum teratasi</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>no</th> <th>indikator</th> <th>target</th> <th>awal</th> <th>akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>CRT</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Lelah</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Palpitasi</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	no	indikator	target	awal	akhir	1	CRT	5	3	3	2	Lelah	5	3	3	3	Palpitasi	5	3	3	
no	indikator	target	awal	akhir																			
1	CRT	5	3	3																			
2	Lelah	5	3	3																			
3	Palpitasi	5	3	3																			

		P : intervensi dilanjutkan 2.1,2.2,2.3,2.4,2.5,2.6,2.7																					
25/11/2021 15.00	III	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan belum bisa beraktivitas karena merasa badannya lemas dan mudah lelah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien hanya bedrest <p>A : masalah intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>no</th> <th>indikator</th> <th>target</th> <th>awal</th> <th>akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Aktivitas sehari-hari</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Keluhan lelah</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Dyspnea saat aktivitas</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	no	indikator	target	awal	akhir	1	Aktivitas sehari-hari	5	3	3	2	Keluhan lelah	5	3	3	3	Dyspnea saat aktivitas	5	3	3	
no	indikator	target	awal	akhir																			
1	Aktivitas sehari-hari	5	3	3																			
2	Keluhan lelah	5	3	3																			
3	Dyspnea saat aktivitas	5	3	3																			
		P : intervensi di lanjutkan 3.1,3.2,3.3,3.4																					
25/11/2021 15.00	IV	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan mencemaskan keadaannya saat ini <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - terlihat ekspresi wajah pasien tegang <p>A: masalah ansietas belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>no</th> <th>indikator</th> <th>target</th> <th>awal</th> <th>akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Takikardi</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Lelah</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Tekanan darah</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	no	indikator	target	awal	akhir	1	Takikardi	5	3	3	2	Lelah	5	3	3	3	Tekanan darah	5	3	3	
no	indikator	target	awal	akhir																			
1	Takikardi	5	3	3																			
2	Lelah	5	3	3																			
3	Tekanan darah	5	3	3																			
		P : intervensi dilanjutkan 4.1,4.2,4.3,4.4,4.5																					
26/11/2021 15.00	I	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan nyeri berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien terlihat lebih rileks <p>A: masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>no</th> <th>indikator</th> <th>target</th> <th>awal</th> <th>akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Keluhan nyeri</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Meringis</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Pola nafas</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	no	indikator	target	awal	akhir	1	Keluhan nyeri	5	3	4	2	Meringis	5	3	4	3	Pola nafas	5	3	4	
no	indikator	target	awal	akhir																			
1	Keluhan nyeri	5	3	4																			
2	Meringis	5	3	4																			
3	Pola nafas	5	3	4																			
		P : intervensi dilanjutkan 1.2,1.3,1.4,1.5																					
26/11/2021 15.00	II	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan tensinya naik turun dan badan pasien terasa lemas <p>O : -TTV TD : 120/70 mmHg, HR : 151x/m, RR: 20x/m</p> <p>A: penurunan curah jantung teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>no</th> <th>indikator</th> <th>target</th> <th>awal</th> <th>akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>CRT</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Lelah</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Palpitasi</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	no	indikator	target	awal	akhir	1	CRT	5	3	4	2	Lelah	5	3	4	3	Palpitasi	5	3	4	
no	indikator	target	awal	akhir																			
1	CRT	5	3	4																			
2	Lelah	5	3	4																			
3	Palpitasi	5	3	4																			
		P : intervensi dilanjutkan 2.1,2.2,2.3,2.4,2.5,2.6																					

26/11/2021 15.00	III	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan nyeri berkurang dan mulai bisa duduk di tempat tidur <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien terlihat mengubah posisi dari berbaring menjadi duduk dengan bantuan orang lain <p>A: masalah intoleransi aktivitas teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="571 465 1203 707"> <thead> <tr> <th>no</th> <th>indikator</th> <th>target</th> <th>awal</th> <th>akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Kmudahan dalam melakukan Aktivitas sehari-hari</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Keluhan lelah</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Dyspnea saat aktivitas</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dilanjutkan 3.1,3.2,3.3,3.4</p>	no	indikator	target	awal	akhir	1	Kmudahan dalam melakukan Aktivitas sehari-hari	5	3	4	2	Keluhan lelah	5	3	4	3	Dyspnea saat aktivitas	5	3	4	
no	indikator	target	awal	akhir																			
1	Kmudahan dalam melakukan Aktivitas sehari-hari	5	3	4																			
2	Keluhan lelah	5	3	4																			
3	Dyspnea saat aktivitas	5	3	4																			
26/11/2021 15.00	IV	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan msih merasa cemas dengan keadannya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien terlihat tegang dan gelisah <p>A: masalah ansietas belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="571 976 1203 1120"> <thead> <tr> <th>no</th> <th>indikator</th> <th>target</th> <th>awal</th> <th>akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Takikardi</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Lelah</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Tekanan darah</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dilanjutkan 4.1,4.2,4.3,4.4,4.5</p>	no	indikator	target	awal	akhir	1	Takikardi	5	3	3	2	Lelah	5	3	3	3	Tekanan darah	5	3	4	
no	indikator	target	awal	akhir																			
1	Takikardi	5	3	3																			
2	Lelah	5	3	3																			
3	Tekanan darah	5	3	4																			
27/11/2021 15.00	I	<p>S : pasien mengatakan nyeri dada sebelah kiriberkurang</p> <p>O : pasien mengatakan nyeri timbul saat pasien banyak berpikir keras dan aktivitas</p> <p>A: masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="571 1357 1203 1496"> <thead> <tr> <th>no</th> <th>indikator</th> <th>target</th> <th>awal</th> <th>akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Keluhan nyeri</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Meringis</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Pola nafas</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dilanjutkan 1.3,1.4,1.5,1.6</p>	no	indikator	target	awal	akhir	1	Keluhan nyeri	5	3	4	2	Meringis	5	3	4	3	Pola nafas	5	3	4	
no	indikator	target	awal	akhir																			
1	Keluhan nyeri	5	3	4																			
2	Meringis	5	3	4																			
3	Pola nafas	5	3	4																			
27/11/2021 15.00	II	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan tensi turun naik <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV <p>Td : 110/65 mmHg, HR : 151x/m, RR : 20x/m, tidak ada sianosis, CRT >2</p> <p>A: masalah penurunan curah jantung teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="571 1854 1203 1993"> <thead> <tr> <th>no</th> <th>Indicator</th> <th>target</th> <th>awal</th> <th>akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>CRT</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Lelah</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Palpitasi</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	no	Indicator	target	awal	akhir	1	CRT	5	3	4	2	Lelah	5	3	4	3	Palpitasi	5	3	4	
no	Indicator	target	awal	akhir																			
1	CRT	5	3	4																			
2	Lelah	5	3	4																			
3	Palpitasi	5	3	4																			

		P : intervensi dilanjutkan 2.3,2.4.2,5																					
27/11/2021 15.00	III	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan mulai bisa duduk dengan dibantu istrinya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ADL pasien selama di Ruangan ICCU masih di bantu perawat atau istri pasien <p>A : masalah intoleransi aktivitas teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>no</th> <th>indikator</th> <th>target</th> <th>awal</th> <th>akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Aktivitas sehari-hari</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Keluhan lelah</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Dyspnea saat aktivitas</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	no	indikator	target	awal	akhir	1	Aktivitas sehari-hari	5	3	4	2	Keluhan lelah	5	3	4	3	Dyspnea saat aktivitas	5	3	4	
no	indikator	target	awal	akhir																			
1	Aktivitas sehari-hari	5	3	4																			
2	Keluhan lelah	5	3	4																			
3	Dyspnea saat aktivitas	5	3	4																			
		P : intervensi dilanjutkan 3.1,3.2,3.3,3.4																					
27/11/2021 15.00	IV	<p>S : pasien mengatakan cemasnya berkurang</p> <p>O : pasien terlihat lebih tenang dan rileks, Td :110/65 mmHg</p> <p>A : masalah ansietas teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>no</th> <th>indikator</th> <th>target</th> <th>awal</th> <th>akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Takikardi</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Lelah</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Tekanan darah</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dilanjutkan 4.2,4.3,4.4</p>	no	indikator	target	awal	akhir	1	Takikardi	5	3	4	2	Lelah	5	3	4	3	Tekanan darah	5	3	5	
no	indikator	target	awal	akhir																			
1	Takikardi	5	3	4																			
2	Lelah	5	3	4																			
3	Tekanan darah	5	3	5																			

I. Evaluasi Inovasi

Hari / Tanggal	Beck Anxiety Inventory (BAI)	
	Pretest	Posttest
25/ 11/2021	Pada jam 09.00 dilakukan pretest pada kecemasan dan terdapat hasil pada pasien Tn. S dengan skor 36 interpretasi adalah tingkat kecemasan berat	Pada jam 15.00 dilakukan posttest pada kecemasan dan terdapat hasil pada pasien Tn. S dengan skor 36 interpretasi adalah tingkat kecemasan berat
26/11/2021	Pada jam 09.00 dilakukan pretest pada kecemasan dan terdapat hasil pada pasien Tn. S dengan skor 33 interpretasi adalah tingkat kecemasan sedang	Pada jam 15.00 dilakukan posttest pada kecemasan dan terdapat hasil pada pasien Tn. S dengan skor 27 interpretasi adalah tingkat kecemasan sedang
27/11/2021	Pada jam 09.00 dilakukan pretest pada kecemasan dan terdapat hasil pada pasien Tn. S dengan skor 27 interpretasi adalah tingkat kecemasan sedang	Pada jam 15.00 dilakukan posttest pada kecemasan dan terdapat hasil pada pasien Tn. S dengan skor 21 interpretasi adalah tingkat kecemasan sedang