

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian

Pengkajian pada pasien pertama dan kedua dilakukan pada hari yang sama jumat, 31 Mei 2024 dengan diagnosa medis Pneumonia di Ruang Interna RSUD Waikabubak dengan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik melakukan terapi relaksasi napas dalam dan dokumentasi pada klien.

a. Biodata Pasien

No	Identitas	Pasien 1	Pasien 2
1.	Nama	Ny R.N	TN N.L
2.	Umur	53 tahun	65 tahun
3.	Jenis kelamin	Perempuan	Laki-laki
4.	Agama	Kristen protestan	Kristen protestan
5.	Alamat	Bondotera	Bila Cenge
6.	Pendidikan	SD	SMP
7.	Pekerjaan	Petani	Petani
8.	Diagnosa medis	Pneumonia	Pneumonia
9.	Tgl MRS	27-05-2024 jam:15.00	30-05-2024 jam:12:30
10.	Tanggal pengkajian	31-05-2024 jam:09.15	31-05-2024 jam:10:00
11.	Nomor register	217483	177197
12.	Sumber informasi	Pasien, keluarga pasien, dan rekam medis	Pasien, keluarga pasien, dan rekam medis

b. Alasan masuk rumah sakit

Tabel 4.2 Alasan Masuk Rumah Sakit

Pasien 1	Pasien 2
Alasan masuk: Sesak Napas. Riwayat penyakit sekarang. Pada tanggal 29 Mei 2024 pasien mengatakan pergi ke puskesmas dengan keluhan sesak nafas, batuk sejak 2 minggu yang lalu, saat di periksa oleh dokter pasien mengatakan sesak dan batuk sejak 2 minggu yang lalu, hasil pemeriksaan tekanan darah : 90/60 mmHg nadi : 110x/menit suhu: 36,6 RR : 26 dan dokter pun memutuskan untuk di rujuk ke RSUD Waikabubak pasien tersebut di bawah di IGD RSUD Waikabubak jam 10:00 pasien di periksa oleh perawat IGD dengan hasil keadaan umum : pasien tampak lemah, Tekanan Darah :98/60 mmHg, Nadi :110x/menit, RR: 25x/menit, Spo2 : 91%, Suhu : 36,5 c, terpasang cairan infus RL 20 TPM ditangan bagian kiri. Pada pukul 11.50 pasien dilakukan skin tes ceftriaxone serta perawatan infus, pukul 12.00 pasien dilayani injeksi Ceftriaxone 1 gram/IV dan Methylprednisolone 62,5 mg/ IV, Omeprazole 20 mg/IV. Pukul 12.30 pasien di Nebulizer Ventolin 1 ampul, dan pukul 13.00 pasien dilayani obat oral Ambroxol 1 tablet, sekaligus dilakukan juga perawatan infus. Pasien dipindahkan diruangan interna pukul 14.00 dan tindakan yang dilakukan ketika pasien di ruangan interna yaitu Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 31 Mei 2024 pukul 09.15 di ruang Interna, pasien mengatakan batuk pilek, merasa bingung, merasa kuartir dengan kondisi yang dialami, sulit berkonsentrasi, mengeluh pusing, pasien tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur , pasien tampak pucat, kesadaran composmentis, terpasang infus RL dengan kecepatan 14 TPM ditangan bagian kiri. Hasil pemeriksaan TTV.TD : 123/62 mmHg, N : 110x/menit, Spo 2 : 98%, RR : 24x/menit	Alasan masuk: Sesak napas. Riwayat penyakit sekarang. Pasien mengatakan pada tanggal 27 Mei 2024 pergi ke RSUD Waikabubak untuk di periksa oleh dokter pasien mengatakan batuk, sesak nafas, hasil pemeriksaan tekanan darah : 139/69 mmHg nadi : 115x/menit suhu: 36,8c RR : 24x/menit dan dokter pun memutuskan untuk dilakukan rawat inap pada pasien tersebut, kemudian pukul 11.00 pasien dibawa ke IGD, pasien di periksa oleh perawat IGD dengan hasil keadaan umum : pasien tampak lemah, Tekanan Darah 138/69 mmHg, Nadi : 110x/menit, RR: 24x/menit, Spo2 : 94%, Suhu : 36,8 c, kemudian pukul 12:00 pasien terpasang cairan infus RL 20 TPM ditangan bagian kiri pukul 11:20. Pada pukul 11.50 pasien dilakukan skin tes ceftriaxone serta perawatan infus, pukul 12.00 pasien dilayani injeksi Ceftriaxone 1 gram/IV dan Methylprednisolone 62,5 mg/ IV, Omeprazole 20 mg/IV. Pukul 12.30 pasien di Nebulizer Ventolin 1 ampul, Pasien dipindahkan diruangan interna pukul 13.00 dan tindakan yang dilakukan ketika pasien di ruangan interna yaitu pemasangan O2 nasal kanul 4 liter per menit. Dan pada tanggal 31 Mei 2024 pukul 10.00 Wita dilakukan pengkajian pasien mengatakan sakit kepala, sulit tidur, sulit berkonsentrasi, merasa kuatir dengan kondisi yang dialaminya, pasien tamoak gelisah sejak dua hari yang lalu, kesadaran composmentis, dan terpasang infus Ns 12 TPM ditangan kiri. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital: TD:130/60 MmHg, Nadi:115x/menit, RR:24x/menit, S:36, Spo2:98%.

c. Faktor Predisposisi

No	Faktor predisposisi	Pasien 1	Pasien 2
1.	Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu	Ny. R.N mengatakan tidak mengalami gangguan jiwa, tetapi selalu cemas dengan penyakit hipertensi yang di deritanya, selalu minum obat tetapi tidak ada perubahan selama pengobatan	Tn. N.L mengatakan tidak pernah mengalami gangguan jiwa, tetapi sering cemas dengan penyakit hipertensi yang di alami karena selalu minum obat tetapi tidak sembuh-sembuh
2.	Pengobatan sebelumnya	Ny.R.N mengatakan tidak pernah melakukan pengobatan atau terapi kejiwaan	Tn.N.L mengatakan tidak pernah melakukan pengobatan atau terapi kejiwaan
3.	Trauma (aniaya fisik, aniaya seksual, penolakan, kekerasan, tindakan kriminal)	Ny.R.N mengatakan tidak pernah mengalami trauma baik aniaya fisik, seksual, penolakan, kekerasan atau tindakan kriminal lainnya	Tn.N.L mengatakan tidak pernah mengalami trauma, baik aniaya fisik, aniaya seksual,kekerasan maupun tindakan kriminal.
4.	Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa	Ny.R.N mengatakan tidak ada memiliki keluarga dengan riwayat gangguan kejiwaan sebelumnya	Tn.N.L tidak ada memiliki keluarga dengan riwayat gangguan kejiwaan sebelumnya
5.	Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan	Ny.R.N mengatakan tidak memiliki pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan	Tn.N.L mengatakan tidak memiliki pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

d. Pemeriksaan Fisik

Fisik	Pasien 1	Pasien 2
Tanda vital	TD:162/92mmHg N : 110x/menit RR : 24x/menit S : 37°C	TD: 130/65 mmHg N : 115x/menit RR : 24x/menit S : 36°C

e. Pemeriksaan penunjang

Pasien 1

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
Cholesterol total	82	mg/dl	< 200
Trigliseride	51	mg/dl	50-150
Uric acid	6,51	mg/dl	34-70

Pasien 2

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
KIMIA KLINIK	-	-	-
Bilirubin direct	0,08	mg/dl	0,1-0,5
Bilirubin total	0,26	mg/dl	< 1,5

f. Skala pengukuran HARS

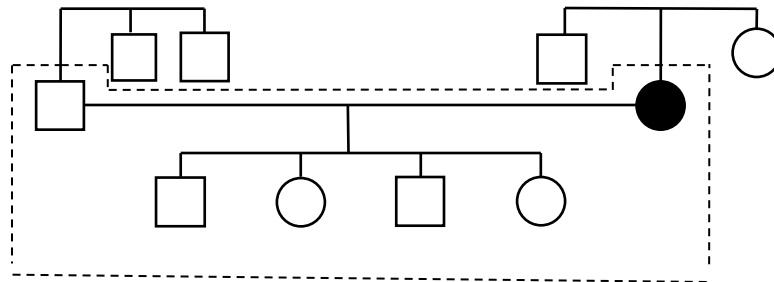
Tabel 4.5 Skala Pengukuran HARS Klien 1 dan Klien 2

No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Skor Awal HARS
1.	Ny. R.N	53 Tahun	Perempuan	23 (Sedang)
2.	Ny. N.L	65 Tahun	Laki-laki	20 (Ringan)

g. Psikososial

1) Genogram

Pasien 1



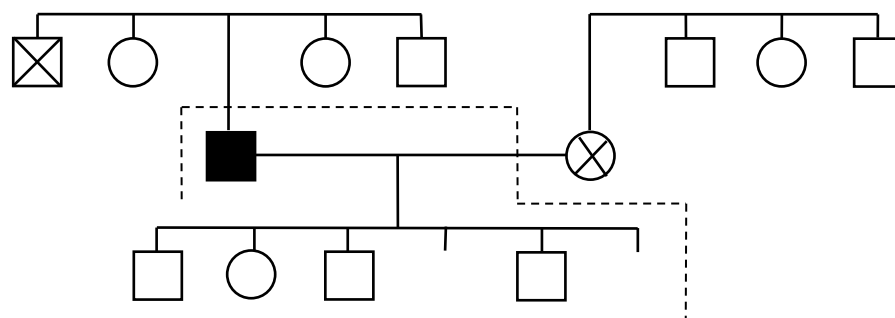
Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- : Garis Keturunan
- : Garis Perkawinan
- : Tinggal Serumah
- ⊗ : Meninggal
- : Pasien

Klien tinggal serumah bersama suami dan ke-4 anaknya.

Bagan 4.1 Genogram Klien 1

Pasien 2



Keterangan:

-  : Laki-laki
 : Perempuan
 : Pasien
 : Garis keturunan
 : Garis perkawinan
 : Tinggal serumah
 : Meninggal

Klien tinggal serumah bersama ke 2 anaknya perempuan

Bagan 4.2 Genogram Klien 2

2) Konsep Diri

No	Konsep Diri	Pasien 1	Pasien 2
1	Gambaran Diri	Ny R.N Mengatakan semenjak sakit tidak melakukan aktivitas secara mandiri selalu di bantu oleh keluarga	TN N.L Mengatakan semenjak sakit tidak melakukan aktivitas secara mandiri, selalu di bantu sebagian
2	Identitas	Ny R.N mengatakan berstatus sebagai seorang ibu sekaligus ibu rumah tangga dan anak kedua dari empat bersaudara yang terdiri dari dua laki-laki dan dua perempuan. Pasien sudah menikah dan memiliki lima orang anak, satu laki-laki dan empat perempuan.	TN N.L mengatakan berstatus sebagai seorang ayah dan anak kelima dari tiga bersaudara, yang terdiri dari dua laki-laki dan satu perempuan. Pasien sudah menikah dan memiliki empat orang anak, dua laki-laki dan dua perempuan.
3	Peran	Pasien berperan sebagai seorang Ibu sekaligus ibu rumah tangga	Pasien berperan sebagai seorang ayah sekaligus kepala keluarga
4	Ideal Diri	Pasien bersemangat untuk mengikuti latihan terapi relaksasi napas dalam yang dilakukan dan tetap bersemangat menghadapi hari-harinya	Pasien bersemangat untuk mengikuti latihan terapi relaksasi napas dalam yang dilakukan dan tetap bersemangat menghadapi hari-harinya
5	- Harga Diri - Masalah Keperawatan	Pasien tidak memiliki masalah hubungan dengan keluarganya, tetapi pasien merasa takut dan khawatir dengan keadaannya yang semakin tidak sehat - Ansietas	Pasien tidak memiliki masalah hubungan dengan keluarganya, tetapi pasien merasa takut dan khawatir dengan keadaannya yang semakin tidak sehat - Ansietas

h. Status Mental

Tabel 4.7 Status Mental Klien

No	Status Mental	Pasien 1	Pasien 2
1	- Penampilan - Masalah Keperawatan	- Penampilan pasien tampak rapi, bersih, rambut sedikit lepek - Tidak ada	- Pasien tampak lemas, rapi, rambut tidak rapi dan sedikit lepek, kuku kaki dan tangan tampak bersih, pakaian bersih - Tidak ada
2	- Pembicaraan - Masalah Keperawatan	- Pada saat dilakukan pengkajian, pasien dapat berbicara dengan jelas dan dapat menjawab pertanyaan dengan jelas. - Tidak Ada	- Pada saat dilakukan pengkajian, pasien dapat berbicara dengan jelas dan dapat menjawab pertanyaan dengan jelas. - Tidak Ada
3	- Aktivitas Motorik - Masalah Keperawatan	- Saat dilakukan pengkajian klien tampak tenang dan bisa menjawab pertanyaan, saat ditanyakan masalah kesehatan yang dialami oleh pasien, pasien tampak khawatir, gelisah, cemas, dan sedikit terlihat bingung tentang penyakit yang sedang dialaminya, karena pasien belum mengetahui penyakit yang dideritanya - Ansietas	- Saat dilakukan pengkajian klien tampak lemas tetapi pasien bisa menjawab pertanyaan, saat ditanyakan masalah kesehatan yang dialami oleh pasien, pasien tampak khawatir, gelisah, cemas, dan sedikit berkeringat, dan takut jika masalah kesehatannya akan mengalami tingkat keparahan yang lebih serius - Ansietas

4	- Alam Perasaan - Masalah Keperawatan	- Pasien tidak menunjukkan ekspresi yang berlebihan saat sedih maupun senang tetapi pasien tampak senang saat menceritakan pengalamannya yang menyenangkan sebelum sakit dan sesudah sakit. - Tidak ada	- Pasien menunjukkan ekspresi yang kurang menyenangkan, dan pasien tampak sedih, khawatir dan lemas pada saat menceritakan pengalaman sebelum sakit dan sesudah sakit - Ansietas
5	- Afek - Masalah Keperawatan	- Afek pasien sesuai ekspresi pasien ketika diajak bicara dan sesuai dengan topik bahasa. Terdapat perubahan ekspresi ketika ada stimulus baik bahagia maupun menyedihkan. - Tidak ada	- Afek pasien sesuai ekspresi pasien ketika diajak bicara dan sesuai dengan topik bahasa. Terdapat perubahan ekspresi ketika ada stimulus baik bahagia maupun menyedihkan. - Tidak ada
6	- Interaksi selama wawancara - Masalah Keperawatan	- Interaksi selama proses keperawatan, pasien kooperatif, mampu menjawab pertanyaan dengan baik. - Tidak ada	- Interaksi selama proses keperawatan, pasien kooperatif, pasien menjawab pertanyaan dengan baik, dan pasien juga mampu untuk mempertahankan kontak mata serta pasien juga menatap balik lawan bicara pasien - Tidak ada
7	- Persepsi - Masalah	- Pasien mengatakan tidak ada gangguan pada persepsi pendengaran, perabaan, pengecap, maupun penciuman, tetapi pasien memiliki gangguan pada indera penglihatan - Tidak ada	- Pasien mengatakan tidak ada gangguan pada persepsi pendengaran, penglihatan, perabaan, pengecap, maupun penciuman

	Keperawatan		- Tidak ada
8	- Proses Pikir - Masalah Keperawatan	- Selama wawancara pembicaraan pasien singkat tidak berulang-ulang, Pasien tidak mengalami gangguan proses pikir, pasien menjawab pertanyaan sesuai jawaban. - Tidak ada	- Selama wawancara pembicaraan pasien singkat tidak berulang-ulang, Pasien tidak mengalami gangguan proses pikir, pasien menjawab pertanyaan sesuai jawaban. - Tidak ada
9	- Isi Pikir - Masalah Keperawatan	- Pasien mengatakan tidak memiliki gangguan isi pikir - Tidak ada	- Pasien mengatakan tidak memiliki gangguan isi pikir - Tidak ada
10	- Waham - Masalah Keperawatan	- Pasien tidak mengalami waham - tidak ada	- Pasien tidak mengalami waham - tidak ada
11	- Tingkat kesadaran - Masalah Keperawatan	- Pada saat dilakukan pengkajian pasien dalam keadaan sadar, pasien menyadari bahwa dirinya sedang berada di Rumah Sakit dan sadar saat berbicara dengan perawat maupun keluarganya. - Tidak ada	- Pada saat dilakukan pengkajian pasien dalam keadaan sadar, pasien menyadari bahwa dirinya sedang berada di Rumah Sakit dan sadar saat berbicara dengan perawat maupun keluarganya. - Tidak ada
12	- Memori - Masalah Keperawatan	- Pasien tidak mengalami gangguan daya ingat jangka panjang maupun gangguan daya ingat jangka pendek, saat ini pasien mampu mengingat pengalaman dulu yang pernah dialaminya. - Tidak ada	- Pasien tidak mengalami gangguan daya ingat jangka panjang maupun gangguan daya ingat jangka pendek, saat ini pasien mampu mengingat pengalaman dulu yang pernah dialaminya. - Tidak ada

13	- Tingkat konsentrasi dan berhitung - Masalah Keperawatan	- Pada saat dilakukan pengkajian pasien mampu berkonsentrasi, dan pasien dapat fokus menjawab pertanyaan yang ditanyakan serta pasien dapat menjawab hitungan sederhana - Tidak ada	- Pada saat dilakukan pengkajian pasien mampu berkonsentrasi, dan pasien dapat fokus menjawab pertanyaan yang ditanyakan serta pasien dapat menjawab hitungan sederhana - Tidak ada
14	- Kemampuan penilaian - Masalah Keperawatan	- Pasien mampu mengambil keputusan secara mandiri - Tidak ada	- Pasien mampu mengambil keputusan secara mandiri - Tidak ada
15	- Daya Tilik Diri - Masalah Keperawatan	- Pasien mengatakan mengetahui tentang penyakit yang sedang dideritanya, dan pasien tampak khawatir dengan keadaannya - Tidak ada	- Pasien mengatakan mengetahui tentang penyakit yang sedang di deritanya, dan pasien merasa khawatir dengan keadaannya - Tidak ada

i. Kebutuhan persiapan pulang

Tabel 4.8 Kebutuhan Persiapan Pulang Klien 1 dan Klien 2

No	Kebutuhan Persiapan Pulang	Pasien 1	Pasien 2
1	Makan	Pasien mampu makan dan minum sendiri tanpa diingatkan sesuai waktu tanpa disuruh.	Pasien mampu makan dan minum sendiri tanpa diingatkan sesuai waktu tanpa disuruh.
2	BAB/BAK	Pasien BAB dan BAK secara wajar di kamar mandi yang sudah disediakan, pasien BAB dan BAK secara mandiri tanpa bantu orang lain	Pasien BAB dan BAK secara wajar di kamar mandi yang sudah disediakan, pasien BAB dan BAK secara mandiri tanpa bantu orang lain

No	Kebutuhan Persiapan Pulang	Pasien 1	Pasien 2
3	Mandi	Pasien mengatakan mandi 1x sehari dengan dibantu oleh anaknya	Pasien mengatakan mandi 1x sehari tanpa dibantu oleh anaknya
4	Berpakaian/berhias	Pasien mampu berpakaian secara mandiri tetapi di bantu oleh anaknya, baju yang digunakan sesuai, tidak terbalik dan terlihat rapi.	Pasien mampu berpakaian secara mandiri, baju yang digunakan sesuai, tidak terbalik dan terlihat rapi.
5	Istirahat dan Tidur	Pasien tidur malam hari mulai jam 21.00 WIB dan bangun jam 05.00 WIB, pasien selalu tidur siang sekitar 1-2 jam, tetapi selama dirawat di RS pasien mengalami kesulitan ketika tidur malam dan sering terbangun	Pasien tidur malam hari mulai jam 20.00 WIB dan bangun jam 05.00 WIB, pasien selalu tidur siang sekitar 1-2 jam, tetapi selama dirawat pasien hanya mengalami kesulitan tidak bisa tidur siang dan hanya sekali terbangun dimalam hari dan setelah itu pasien bisa tertidur kembali.
6	Penggunaan obat	Pasien mengatakan tidak mengkonsumsi obat apapun	Pasien mengatakan tidak mengkonsumsi obat apapun
7	Pemeliharaan Kesehatan	- Pasien mengatakan setelah di rawat di RS pasien akan rutin mengonsumsi obat, rutin kontrol tiap bulan, dan akan memperhatikan gaya hidupnya.	Pasien mengatakan setelah di rawat di RS pasien akan lebih memperhatikan kesehatan dan merubah gaya hidup serta rutin minum obat dan kontrol tiap bulan. \\
8	Kegiatan di luar rumah	Pasien mengatakan tidak melakukan kegiatan apapun di luar rumah	Pasien mengatakan tidak melakukan kegiatan apapun di luar rumah
9	Kegiatan dalam rumah	Pasien mengatakan tidak melakukan kegiatan apapun di dalam rumah	Pasien mengatakan tidak melakukan kegiatan apapun di dalam rumah

j. Mekanisme koping

No	Mekanisme koping	Pasien 1	Pasien 2
1	Mekanisme koping	Ny.R.N mengatakan ketika ada masalah pasien akan menceritakan kekeluarganya terutama suaminya	Tn.N.L mengatakan ketika ada masalah pasien akan menceritakan kekeluarganya terutama pada anaknya

k. terapi medik

Pasien 1

No	Nama obat	Dosis obat	Rute	Fungsi obat
1	Omeprazole	40	Iv	Berfungsi untuk menurunkan asam lambung karena efek dari antibiotic
2	Paracetamol	500 mg	oral	Berfungsi untuk meredakan demam dan nyeri
3	Acetylcysteine	200 mg	oral	Untuk mengencerkan dahak
4	Infus RL	20 tpm	iv	Berfungsi untuk mempertahankan hidrasi pada pasien serta mengembalikan cairan tubu

Pasien 2

No	Nama obat	Dosis obat	Rute	Fungsi obat
1	Omeprazole	40 mg	Iv	Berfungsi untuk menurunkan asam lambung karena efek dari antibiotik
2	Antasida	3x1 g	Oral	Untuk meredakan gejala akibat asam lambung berlebih, seperti nyeri ulu hati, kembung, mual, atau rasa panas di dada
3	Paracetamol			Berfungsi untuk meredakan demam dan nyeri
4	Captopril	25 mg	Oral	Untuk menurunkan tekanan darah, serta meningkatkan pasediaan darah dan oksigen ke jantung

l. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Tabel 4.11 Masalah Psikologis dan Lingkungan

Klien 1	Klien 2
Klien mengatakan tidak ada masalah dengan dukungan kelompok, lingkungan pendidikan, pekerjaan, perumahan, pelayanan kesehatan	Klien mengatakan tidak ada masalah dengan dukungan kelompok, lingkungan pendidikan, pekerjaan, perumahan, pelayanan kesehatan.

m. PENGELOMPOKKAN DATA

Tabel Pengelompokan Data

Pasien 1	Pasien 2
Data Subjektif : - Pasien mengatakan batuk pilek dan pusing - Pasien mengatakan cemas akan penyakitnya - Pasien mengatakan tidak paham tentang penyakitnya SKALA HARS :23(sedang)	Data Subjektif : - Pasien mengatakan merasa pusing dan nyeri ulu hati - Pasien mengatakan cemas akan penyakitnya - Pasien mengatakan tidak paham tentang penyakitnya SKALA HARS :20 (ringan)
Data Objektif : - Pasien tampak pucat - Pasien tampak cemas TTV: TD:162/90, N:110x/m, S:36,⁰c, RR:24 x/m, spo2:95%.	Data Objektif : - Pasien tampak meringis - Pasien tampak cemas TTV: TD:142/85mmHg, N: 115X/menit, RR: 24X/menit S:35,9,spo2:98%.

n. ANALISA DATA

Tabel Analisa Data

Pasien 1

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
	Data Subjektif : - Pasien mengatakan batuk pilek - Pola tidur klien berubah - Pasien mengatakan tentang penyakitnya - Kualitas tidur berkurang - Pasien mengatakan merasa kuatir bingung, dan cemas akan penyakitnya - SKALA HARS:23(sedang) Data Objektif : - Pasien tampak cemas - pasien tampak bingung - Pasien tampak gelisah TTV: TD:162/90, N:110x/m, S:36,⁰c, RR:23 x/m, sp₀2:95%.	Krisis situasional	Ansietas

Pasien 2

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
	Data Subjektif : - Pasien mengatakan batuk pilek - Pola tidur klien berubah, bingung, dan cemas akan penyakitnya - Pasien mengatakan tidak paham tentang penyakitnya - SKALA HARS :20 (ringan) Data Objektif : - Pasien tampak cemas - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak kuatir - Tanda-tanda vital TD:142/85mmHg, N: 115 Kali /menit, RR: 23X/menit S:35,9, spo2:98%.	Krisis situasional	Ansietas

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa Keperawatan	
Klien 1	Klien 2
Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan Pasien mengatakan tidak paham tentang penyakitnya.	Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan pasien mengatakan tidak paham tentang penyakitnya.

3. Intervensi keperawatan

Pasien 1

NO	DIAGNOSA (SDKI)	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)
1.	Ansietas (D.00800) Ansietas berhubungan dengan krisis situasional	Tingkat ansietas (L.09093) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali dalam 24 jam diharapkan Tingkat Ansietas menurun dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi kebingungan menuurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Frekuensi pernapasan menurun 5. Tekanan darah menurun 6. Pucat menurun 7. Konsentrasi membaik 8. Pola tidur membaik 9. Kontak mata membaik (PPNI, 2019)	Terapi Relaksasi (1.09326) Observasi : 1) Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3) Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 4) Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5) Monitor respons terhadap terapi relaksasi Terapeutik: 1) Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 2) Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi Edukasi: 1) Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif) 2) Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 3) Anjurkan mengambil posisi nyaman

			4) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 5) Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih 6) Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (napas dalam)
--	--	--	--

Pasien 2

NO	DIAGNOSA (SDKI)	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)
1.	Ansietas (D.00800)	Tingkat ansietas (L.09093) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali dalam 24 jam diharapkan Tingkat Ansietas menurun dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi kebingungan menuurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Frekuensi pernapasan menurun 5. Tekanan darah menurun 6. Pucat menurun 7. Konsentrasi membaik 8. Pola tidur membaik 9. Kontak mata membaik (PPNI, 2019)	Terapi Relaksasi (1.09326) Observasi : 1) Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3) Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 4) Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5) Monitor respons terhadap terapi relaksasi Terapeutik: 1) Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 2) Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi Edukasi: 1) Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif) 2) Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 3) Anjurkan mengambil posisi nyaman 4) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi

			5) Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih 6) Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (napas dalam)
--	--	--	--

4. Implementasi keperawatan

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam	Tindakan	Respon
Pasien 1				
Hari ke-1	Ansietas	Tanggal 30 Mei 2024		
		11:20 wita	1. Mengidentifikasi penurunan tingkat energy, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu	Klien tidak berkonsentrasi akibat kecemasan yang dialami.
		11.22 wita	2. Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah digunakan sebelumnya	Klien mengatakan tidak pernah menggunakan teknik relaksasi sebelumnya
		11.23 wita	3. Mengidentifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik relaksasi napas dalam	Klien mengatakan bersedia, dan mampu untuk melakukan teknik relaksasi napas dalam
		11.25 wita	4. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan teknik relaksasi napas dalam	Sebelum latihan teknik relaksasi napas dalam ; Ttv: TD:162/90, N:110x/m, S:36, ⁰ c, RR:24 x/m, sp ₀ 2:95%, Sesudah latihan teknik relaksasi napas dalam : TD : 152/75 mmHg N : 99x/menit S : 36, ⁰ C RR : 24x/menit SPO ₂ : 98%
		11.27 wita	5. Memonitor respon terhadap terapi relaksasi napas dalam	Klien mengatakan sedikit tenang ketika melakukan teknik relaksasi napas dalam
		11.30 wita	6. Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan	Klien mengatakan lebih nyaman dengan adanya pencahayaan
		11.31 wita	Memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi napas dalam	Memberikan informasi tertulis dengan menjelaskan SOP Terapi Relaksasi Napas Dalam
		11.34 wita	7. Memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi	Memberikan informasi tertulis dengan menjelaskan SOP Terapi Relaksasi Napas Dalam
Hari ke-2	Ansietas	Tanggal 31 Mei 2024		
		08.30	1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	Frekuensi pernapasan 23x/menit

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam	Tindakan	Respon
		wita		
		08.32 wita	2. Memonitor bunyi tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi)	Adanya bunyi napas tambahan/ronkhi pada paru kanan
		08.35 wita	3. Menganjurkan mengambil posisi nyaman	Pasien merasa nyaman saat posisi duduk
		08.37 wita	4. Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi terapi relaksasi napas dalam	Pasien tampak rileks
		08.40 wita	5. Menganjurkan sering mengulang atau melatih teknik yang di pilih	Pasien mampu mengulang terapi relaksasi napas dalam
Hari ke-3	Ansietas		Tanggal 01 Juni 2024	
		10.00 wita	1. Mengidentifikasi kesediaan,kemampuan, dan menggunakan teknik terapi relaksasi napas dalam	Pasien mengatakan bersedia di ajarkan terapi relaksasi napas dalam
		10.03 wita	2. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan teknik relaksasi napas dalam	Sebelum terpirelaksasi napas dalam Ttv: TD:162/90, N:100x/m, S:36, ⁰ c, RR:22 x/m, sp ₀ 2:95%, Sesudah latihan teknik relaksasi napas dalam : TD : 152/75 mmHg N : 99x/menit S : 36, ⁰ C RR : 23x/menit SPO ₂ : 98%
		10.05 wita	3. Menganjurkan sering mengulang atau melatih teknik yang di pilih	Pasien sering mengulangi terapi relaksasi napas dalam yang telah diajarkan
Pasien 2				
Hari ke-1	Ansietas		Tanggal 30 mei 2024	

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam	Tindakan	Respon
		08.30 wita	1. Identifikasi penurunan tingkat energy,ketidakmampuan berkonsentrasi,atau gejala lain yang mengganggu	Pasien tampak lemah dan kurang berkonsentrasi
		08.32 wita	2. Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah di lakukan sebelumnya	Pasien mengatakan sebelumnya belum melakukan terapi relaksasi napas dalam
		08.34 wita	3. Mengidentifikasi kesediaan,kemampuan, dan menggunakan terapi relaksasi napas dalam	Pasien mengatakan bersedia untuk di ajarkan cara melakukan terapi relksasi napas dalam
		08.36 wita	4. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan teknik relaksasi napas dalam	TD:142/85mmHg, N: 91X/menit, RR: 22X/menit S:35,9, sp _o 2:98%. Sesudah latihan teknik relaksasi napas dalam : TD : 130/70 mmHg N : 91x/menit S : 35,5°C RR : 23x/menit SPO ₂ : 98%
		08.38 wita	5. Monitor respon terhadap terapi relaksasi napas dalam	Pasien tampak diam saat di ajarkan terapi relaksasi napas dalam
		08.40 wita	6. Menjelaskan tujuan,manfaat,batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia	Pasien tampak bingung saat di jelaskan tentang relaksasi napas dalam
		08.42 wita	7. Menjelaskan intervensi relaksasi napas dalam yang di pilih	Terapi relaksasi napas dalam
		08.44 wita	8. Menganjurkan rileks dan rasakan sensasi relaksasi napas dalam	Pasien tampak gelisah saat di arahkan
		09.00 wita	9. Mendemostrasikan dan melatih teknik relaksasi	Pasien mampu mengikuti saat di latih terapi relaksasi napas dalam
		09.48 wita	10. Menganjurkan sering mengulang atau melatih teknik yang di pilih	Pasien tampak masih bingung-bingung saat di anjurkan untuk diuang
Hari ke-2	Ansietas		Tanggal 31 mei 2024	
		09.00 wita	1. Mengidentifikasi kesediaan, kemampuan, dan menggunakan teknik relaksasi napas dalam	Pasien mengatakan bersedia di ajarkan

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam	Tindakan	Respon
		09.02 wita	2. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan teknik hipnosis lima jari	TD:142/85mmHg, N: 91X/menit, RR: 22X/menit S:35,9, sp ₀ 2:98%. Sesudah latihan teknik relaksasi napas dalam : TD : 130/70 mmHg N : 91x/menit S : 35,5°C RR : 22x/menit SPO ₂ : 98%
			3. Monitor respon terhadap terapi	Pasien mengatakan tidak ada perubahan setelah di ajarkan terapi relaksasi napas dalam
		09.06 wita	4. Menjelaskan tujuan,manfaat,batasan, dan jenis relaksasiyang tersedia	Pasien masih bingung saat di jelaskan
		09.10 wita	5. Monitor respon terhadap terapi relaksai napas dalam	Pasien masih tampak tegang dan cemas
		12.00 wita	6. Mendemostrasikan dan melatih teknik relaksasi napas dalam	Pasien masih kaku saat mendemostrasikan
Hari ke-3	Ansietas		Tanggal 1Juni 2024	
		11.00 wita	1. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan teknik relaksasi napas dalam	Sebelum terapi Hipnosis lima jari TD:140/91 mmHg N:91x/menit S:33,5 Sesudah terapi hypnosis lima jari TD:140/90 mmHg N:91x/menit S:33,5 SPO2:99%
		11.02 wita	2. Monitor respon terhadap terapi relaksasi napas dalam	Pasien tampak tenang dan menutup mata saat terapi relaksasi napas dalam
			3. Mendemostrasikan dan melatih teknik relaksasi napas dalam	Pasien sudah mampu mendemostrasikan secara mandiri

2. Evaluasi Keperawatan

Diagnosa	Jam	Hari ke-1	Jam	Hari ke-2	Jam	Hari ke-3
Pasien 1						
Ansietas berhubungan dengan krisis situasional	09.30 wita	S : pasien mengatakan masih lemas,pusing, nyeri kepala,cemas dan khawatir dengan kondisinya O : pasien tampak lemah,khawatir,sedih Muka tampak pucat Ttv: TD:162/90mmHg, N:100x/menit S:37 RR:22x/menit SPO2:99% A : - Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	10.30 wita	S: pasien mengatakan badan masih lemah tetapi sudah mendingan, masi puisig, nyeri dada sudah berkurang O: pasien masih tampak lemah, tampak pucat Ttv: TD:140/87mmHg N:99X/menit S:36 RR:22x/menit A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan	10.00 wita	S: pasien mengatakan sudah tidak pusing lagi, cemas dan khawatir sudah berkurang O: pasien tampak semangat Pasien tampak tidak sedih dan cemas lagi Tidak terpasang infus Ttv: TD:130/80mmHg N:90x/menit RR:21x/menit A: masalah teratasi P: Penerapan terapi relaksasi napas dalam untuk tetap diterapkan di rumah.
Pasien 2						
Ansietas b.d krisis situasional	11.00 wita	S: pasien mengatakan cemas dengan kondisinya yang tidak ada perubahan - pasien mengatakan nyeri ulu hati - Pasien mengatakan pusing, nyeri dada pasien mengatakan sulit tidur dan selalu memikirkan kondisinya O: pasien tampak lemas, pasien	11.00 wita	S: pasien mengatakan masih pusing,nyeri kepala berkurang, sulit tidur berkurang, masih khawatir dengan kondisinya saat ini O: pasien tampak lemah, pasien tampak sedikit cemas dengan kondisinya dan mulai menerima penyakitnya A: masalah belum teratasi	11.30 wita	S: pasien mengatakan nyeri ulu hati sudah berkurang,badan masih lemah O: pasien masih tampak lemah,pasien tampak tenang dan mulai menerima penyakitnya Saat pasien beraktivitas masih di bantu keluarga

Diagnosa	Jam	Hari ke-1	Jam	Hari ke-2	Jam	Hari ke-3
		tampak meringis, muka pucat, mukosa bibir kering Pasien tampak sedih, cemas, khawatir A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan		P: intervensi di lanjutkan		A: masalah teratasi sebagian dikarenakan aktivitas pasien masih dibantu oleh keluarganya P: intervensi di lanjutkan dirumah, pasien pulang

B. PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan proses analisa teori dan aplikasi proses keperawatan secara nyata, pada bab ini menguraikan masalah yang ada antara tinjauan teori, tinjauan kasus dan solusi yang diambil untuk mengatasi masalah yang terjadi dalam memberikan implementasi keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 di ruang interna RSUD Waikabubak. Dalam pembahasan ini meliputi proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian pada pasien 1 dan 2 telah dilakukan pada hari jumat 31 mei 2024 di ruang interna RSUD waikabubak kabupaten sumba barat dengan data yang diperoleh pada pasien 1 adalah pasien mengeluh sesak napas, batuk pilek, dan khawatir akan penyakit yang dialaminya dengan kondisi skalanya: skala sedang 23. Sedangkan pada pasien 2 pasien sesak napas, batuk, menggigil, sakit kepala dan takut akan penyakit yang dialaminya dengan kondisi skalanya skala: Ringan 20.

Menurut (Wahyudi 2020) manifestasi klinis pada pasien pneumonia terdapat gejala klinis yang muncul seperti: badan menggigil, berlebihnya keringat, demam, adanya batuk (non produktif atau produktif baik yang mengeluarkan sputum berlendir, porulen, atau bercak darah), adanya rasa sakit pada dada karena pleuritis dan sesak menurut (Wahyudi 2020). Gejala klinis pada pneumonia yaitu: Batuk, sesak napas, demam, sakit kepala, suara napas ronchi.

Menurut (Herlina 2020) Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami kecemasan antara lain: Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut. Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang, gangguan pola tidur, gangguan konsentrasi dan daya ingat.

Melihat gejala yang terjadi pada pasien I dan ke II serta membandingkan

dengan teori yang dikemukakan oleh (Wahyudi 2020) dan (Herlina 2020) Peneliti menyimpulkan bahwa terdapat persamaan antara teori dan kasus baik pada pasien I maupun pasien II.

2. Diagnosa keperawatan

Hasil pengkajian yang didapatkan pada kedua responden dilakukan analisa sehingga dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan yang dialami oleh responden adalah Ansietas berhubungan dengan krisis situasional Kecemasan sering dialami oleh klien yang mengalami kondisi klinis yang berkaitan dengan penyakit kronis seperti kanker, penyakit autoimun, penyakit akut (SDKI, 2017) Penyakit yang dialami oleh kedua responden adalah pneumonia sehingga dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan yang ditemukan pada responden sesuai dengan teori yang dijelaskan dalam standar diagnosa keperawatan indonesia.

Berdasarkan uraian diatas penulis menyimpulkan bahwa ada kesamaan antara teori dan kasus baik kasus I dan kasus II yaitu Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

3. Intervensi keperawatan

Rencana asuhan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 maka penulis melakukan perencanaan yang dilakukan adalah Observasi : 1) Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif, 2) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan, 3) Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya, 4) Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan, 5) Monitor respons terhadap terapi relaksasi. Terapeutik: 1) Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan, 2) Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi. Edukasi: 1) Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia

(mis. musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif) , 2) Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih, 3) Anjurkan mengambil posisi nyaman, 4) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi, 5) Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih, 6) Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (napas dalam) Terapi Relaksasi (1.09326). (PPNI 2018).

Dengan demikian penulis menyimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara Teori dan kasus.

4. Implementasi keperawatan

Pelaksanaan antara pasien 1 dan pasien 2 dilakukan di ruang Interna RSUD Waikabubak pada tanggal 31 mei-1 juni 2024. Pelaksanaan dilakukan menggunakan dasar intervensi dan menyesuaikan dengan masalah keperawatan yang diidentifikasi. Implementasi pada pasien 1 dan pasien 2 yang mengalami Pneumonia dengan diagnosa keperawatan ansietas adalah Observasi : 1) Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif, 2) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan, 3) Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya. Terapeutik: 1) Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan, 2) Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi. (PPNI 2018).

Dengan demikian penulis menyimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

Tindakan keperawatan relaksasi napas dalam telah dilakukan sesuai rencana keperawatan sebanyak tiga kali pada kedua responden, prosedur tindakan yang dilakukan adalah mangacu pada standar operational prosedur yang dibuat dalam intervensi.

5. Evaluasi keperawatan

Hasil dari evaluasi keperawatan selama 3 hari pada pasien Pneumonia yaitu:

Pasien 1: Dimulai tanggal 30-1 juni 2024

Diagnosa: Ansietas b.d krisis situasional

Evaluasi : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah ansietas belum teratasi dengan hasil yang didapatkan evaluasi hari pertama tanggal 30 Mei 2024 pasien mengatakan masih lemas, pusing, nyeri dada, cemas dan khawatir dengan kondisinya, pasien mengatakan tidak paham mengenai penyakitnya, pasien tampak lemah, tampak khawatir, tampak sedih, Muka tampak pucat. Skala HARS 23 masuk kategori kecemasan sedang, TD:162/90mmHg, N:110x/menit, S:37, RR:24x/menit, SPO2:99%, terpasang infus. Pada evaluasi hari pertama belum teratasi dikarenakan keluhan cemas, lemas, pusing, nyeri kepala dan khawatir dengan kondisinya belum berkurang, Skor Skala HARS : 23 masuk kategori kecemasan sedang, TD: 162/90 MmHg. Evaluasi hari kedua dimulai tanggal 31 Mei pasien mengatakan badan masih lemah tetapi sudah mendingan, masi puisig, nyeri dada sudah berkurang, cemas, khawatir dengan kondisinya sudah berkurang, pasien masih tampak lemah, tampak pucat, Skala HARS 21 masuk kategori kecemasan sedang, TD:140/87mmHg, N:70X/menit, S:36, RR:22x/menit, masih terpasang infus. Pada evaluasi hari kedua ansietas teratasi sebagian dikarenakan pasien mengatakan badan masih lemah tetapi sudah mendingan, masi puisig, nyeri dada sudah berkurang, cemas, khawatir dengan kondisinya sudah berkurang, pasien masih tampak lemah, tampak pucat, Skala HARS 21 masuk kategori kecemasan sedang, TD:140/87mmHg. Dan evaluasi hari ketiga dimulai tanggal

1 Juni 2024 didapatkan hasil : pasien mengatakan sudah tidak pusing lagi, cemas dan khawatir sudah berkurang, pasien tampak semangat, Pasien tampak tidak sedih dan cemas lagi, tidak terpasang infus, Skala HARS 20 kategori kecemasan ringan, TD:130/80mmHg, N:90x/menit, RR:21x/menit. Penerapan Relaksasi napas dalam tetap diterapkan di rumah dan pasien pulang. Pada evaluasi hari ketiga masalah ansietas teratasi, dikarenakan pasien cemas, khawatir berkurang, Skor Skala HARS:20 masuk kategori kecemasan ringan, TD: 130/80mmHg.

Pasien 2: Dimulai tanggal 30-1 juni 2024

Diagnosa: Ansietas b.d krisis situasional

Evaluasi : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah ansietas belum teratasi dengan hasil yang didapatkan evaluasi hari pertama tanggal 30 Mei 2024 pasien mengatakan pasien mengatakan cemas dengan kondisinya yang tidak ada perubahan pasien mengatakan nyeri ulu hati, Pasien mengatakan pusing, nyeri kepala pasien mengatakan sulit tidur dan selalu memikirkan kondisinya, pasien tampak lemas, pasien tampak menringis, muka pucat, mukosa bibir kering, Pasien tampak sedih, cemas, khawatir, Skala HARS 20 kategori kecemasan ringan, TD: 130/65 MmHg, N:115X/menit, S:36⁰C, masalah belum teratasi, intervensi dilanjutkan. Pada evaluasi hari pertama belum teratasi dikarenakan keluhan cemas dengan kondisinya yang tidak ada perubahan pasien mengatakan nyeri ulu hati, Pasien mengatakan pusing, nyeri kepala pasien mengatakan sulit tidur dan selalu memikirkan kondisinya, pasien tampak lemas, pasien tampak menringis, muka pucat, mukosa bibir kering, Skor skala HARS: 20 masuk kategori kecemasan ringan, TD: 130/65 MmHg. Evaluasi hari kedua dimulai tanggal 31 Mei pasien mengatakan masih pusing, nyeri kepala berkurang, sulit tidur berkurang, masih khawatir dengan kondisinya saat ini, pasien tampak lemah, pasien tampak sedikit cemas dengan kondisinya dan mulai menerima penyakitnya, Skor skala HARS 19 masuk kategori kecemasan ringan, masalah teratasi sebagian, intervensi di lanjutkan. Pada evaluasi hari

kedua ansietas teratasi sebagian dikarenakan pasien mengatakan masih pusing, nyeri kepala berkurang, sulit tidur berkurang, masih khawatir dengan kondisinya saat ini, pasien tampak lemah, pasien tampak sedikit cemas dengan kondisinya dan mulai menerima penyakitnya. Dan evaluasi hari ketiga dimulai tanggal 1 juni 2024 didapatkan hasil: pasien mengatakan nyeri ulu hati sudah berkurang, badan masih lemah, pasien masih tampak lemah, pasien tampak tenang dan mulai menerima penyakitnya, Saat pasien beraktivitas masih di bantu keluarga, skor skala HARS 16 masuk kategori kecemasan ringan, masalah teratasi sudah teratasi dan Penerapan teknik relaksasi napas dalam tetap diterapkan di rumah, edukasi pasien pulang. Pada evaluasi hari ketiga masalah Ansietas teratasi dikarenakan sudah tidak cemas, khawatir dengan kondisinya , Skala HARS:16 masuk kategori kecemasan ringan.

Pada evaluasi akhir pasien 1 dan pasien 2 dengan diagnosa ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi teratasi. Pada pasien 1 masalah sudah teratasi dikarenakan pasien mengatakan sudah tidak pusing lagi, cemas dan khawatir sudah berkurang, pasien tampak semangat, Pasien tampak tidak sedih dan cemas lagi, tidak terpasang infus, Skala HARS 20 kategori kecemasan ringan, TD:130/80mmHg, N:90x/menit, RR:21x/menit, sudah membaik. dan pada pasien 2 masalah ansietas teratasi dikarenakan masalah Ansietas teratasi dikarenakan sudah tidak cemas, khawatir dengan kondisinya , Skala HARS:16 masuk kategori kecemasan ringan.