

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian

Pengkajian pada pasien 1 (Ny.D.G) yang dilaksanakan pada hari Kamis, 16 Mei 2024 pukul 09:00 WITA dengan Hipertensi, sedangkan pasien 2 (Tn. L. B) pada hari Kamis, 16 Mei 2024 pukul 13:00 WITA dengan Hipertensi Di Ruang Interna RSUD Waikabubak

a. Biodata pasien

Tabel 4.1 Biodata Pasien

No	Biodata pasien	Pasien 1	Pasien 2
1.	Nama	Ny.D.G	Tn. L. B
2.	Umur	61 tahun	68 tahun
3.	Pendidikan	Tidak sekolah	SD
4.	Pekerjaan	Petani	Petani
5.	Alamat	Maliti	Weepatando
6.	Agama	Katolik	Kristen
7.	Status Menikah	Menikah	Duda
8.	Diagnosa Medis	Hipertensi	Hipertensi
9.	Tanggal MRS	15 Mei 2024	14 Mei 2024
10.	Tanggal Pengkajian	16 Mei 2024	16 Mei 2024
11.	Nomor Register	241xxx	191xxx
12.	Sumber informasi	Klien, keluarga dan status rekam medik	Klien, keluarga dan status rekam medik

b. Alasan masuk

Tabel 4.2 Alasan Masuk

Ny. D.G mengatakan cemas dan khawatir dengan kondisinya saat ini. Ny. D.G mengeluh sakit kepala, nyeri ulu hati dan pusing. Ny.D.G mengatakan didiagnosa hipertensi sejak 2 tahun lalu, pasien sering minum obat untuk mengontrol tekanan darah dan pasien mengeluh cemas, dan takut terjadi komplikasi terhadap kondisinya saat ini.	Tn. L. B mengatakan cemas, khawatir dengan penyakitnya saat ini yaitu hipertensi. Tn.L.B mengeluh badan lemas, nyeri kepala,pusing, kadang susah tidur di malam hari. Tn.L.B mengatakan dia sudah didiagnosa menderita hipertensi pada tahun 2021 dan minum obat untuk mengontrol tekanan darah, dan selalu kepikiran dengan istrinya yang sudah meninggal, dan selama berobat tidak ada perubahan, penglihatan sudah tidak normal karena faktor umur, jadi pasien cemas akan terjadi komplikasi terhadap kondisinya saat ini.
---	--

c. Faktor predisposisi

Tabel 4.3 Faktor Predisposisi

No	Faktor predisposisi	Pasien 1	Pasien 2
1.	Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu	Ny. D. G mengatakan tidak pernah mengalami gangguan jiwa, tetapi sering cemas dengan penyakit hipertensi yang di alami karena selalu minum obat tetapi tidak sembuh-sembuh	Tn. L.B mengatakan tidak mengalami gangguan jiwa, tetapi selalu cemas dengan penyakit hipertensi yang di deritanya, selalu minum obat tetapi tidak ada perubahan selama pengobatan
2.	Pengobatan sebelumnya	Ny.D.G mengatakan sudah 2 tahun mengalami penyakit hipertensi dan sudah minum obat captopril selama 2 tahun	Tn. L. B mengatakan sudah 5 tahun menderita penyakit hipertensi dan minum obat captopril semenjak di diagnosis dokter bahwa pasien

		semenjak mengalami penyakit hipertensi	mengalami penyakit tekanan darah tinggi
3.	Trauma (aniaya fisik, aniaya seksual, penolakan, kekerasan, tindakan kriminal)	Ny. D.G mengatakan tidak pernah mengalami trauma, baik aniaya fisik, aniaya seksual,kekerasan maupun tindakan kriminal.	Tn. L.B mengatakan tidak pernah mengalami trauma baik aniaya fisik,seksual,kekerasan maupun tindakan kriminal
4.	Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa	Ny.D.G mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa	Tn. L. B mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa
5.	Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan	Ny.D.G mengatakan pernah mengalami masa lalu yang tidak menyenangkan semenjak di diagnosa dokter bahwa pasien mengalami penyakit hipertensi	Tn. L.B mengatakan pengalaman yang tidak menyenangkan adalah saat didiagnosa hipertensi dan pada saat istrinya meninggal dan pasien saat itu masih di rawat di rumah sakit karena penyakitnya kambuh

d. Fisik

Tabel 4.4 Fisik

No	Fisik	Pasien 1	Pasien 2
1.	Tanda-tanda vital	TD : 145/92 mmHg Nadi : 80x/menit Suhu : 36,6°C RR : 21x/menit	TD : 170/90mmHg Nadi : 90x/menit Suhu : 37,2°C RR : 22x/menit
2.	Ukuran	TB :155 cm BB : 50 kg	TB : 170 cm BB : 68 kg
3.	Keluhan fisik	Ny. D.G mengeluh sakit kepala,pusing,jantung berdebar-debar, mudah lelah	Tn. L. B mengeluh sakit kepala, pusing, jantung berdebar-debar, dan mudah lelah

Skor Skala HARS

Tabel 4.5 Skor Skala HARS

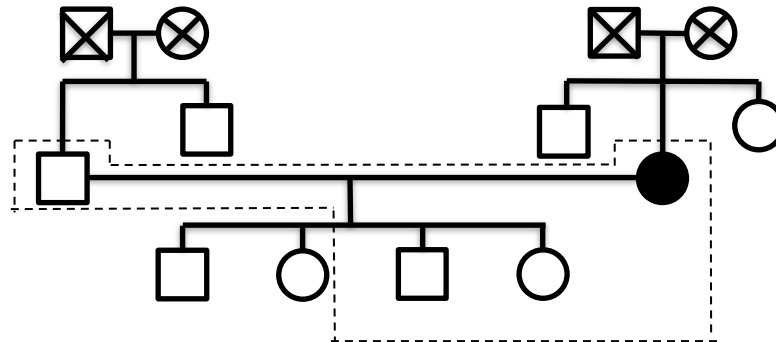
Pasien 1	Pasien 2
Skor Skala HARS 22 masuk kategori kecemasan (sedang)	Skor Skala HARS 26 masuk kategori kecemasan (sedang)

e. Psikososial

Genogram 3 generasi

Bagan 4.1 Genogram

Pasien 1



Keterangan:

□ : Laki-laki

● : Perempuan

□ : Pasien

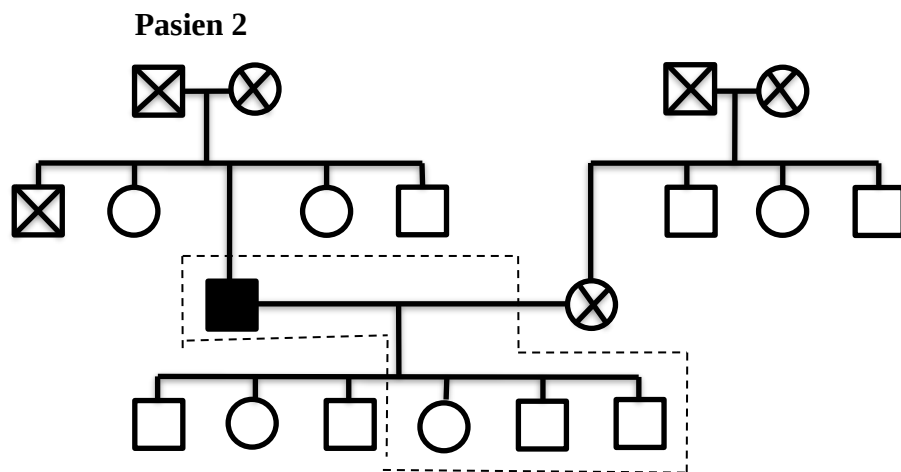
— : Garis keturunan

— : Garis perkawinan

---- : Tinggal serumah

✕ : Meninggal

Pasien tinggal serumah bersama suaminya dan anaknya yang ke 3, dan ke 4



Keterangan:

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

Pasien tinggal serumah bersama anak-anaknya yang ke 4, 5, dan 6

f. Konsep diri

Tabel 4.6 Konsep Diri

No	Konsep diri	Pasien 1	Pasien 2
1.	Gambaran diri	Ny.D.G mengatakan tidak menyukai dirinya karena pasien menderita penyakit hipertensi	Tn.L.B mengatakan tidak menyukai bagian penglihatan dan indera pendengaran, karena pasien kurang penglihatan dan pendengaran
2.	Identitas	Ny.D.G mengatakan berstatus sebagai ibu rumah tangga dan mempunyai empat orang anak	Tn. L. B mengatakan berstatus sebagai kakek dan memiliki cucu 5 orang dari anak-anaknya
3.	Peran	Ny.D.G mengatakan berperan sebagai istri dan ibu bagi anak-anaknya	Tn L. B mengatakan berperan sebagai kepala rumah tangga dan seorang kakek bagi cucunya
4.	Ideal diri	Ny.D.G mengatakan berharap agar cepat sembuh dan berkumpul kembali dengan keluarga dan bisa melakukan aktivitas lagi seperti berkebun	Tn.L.B mengatakan berharap agar cepat sembuh dan pulang ke rumah untuk berkumpul lagi dengan keluarga dan cucu-cucunya
5.	Harga diri	Ny.D.G mengatakan tidak ada masalah dalam berhubungan dengan keluarga	Tn. L.B mengatakan tidak ada masalah dalam berhubungan dengan keluarga

g. Hubungan sosial

Tabel 4.7 Hubungan Sosial

No	Hubungan sosial	Pasien 1	Pasien 2
1.	Orang yang berarti	Ny.D.G mengatakan orang terdekatnya saat ini yaitu suaminya dan anaknya	Tn.L.B mengatakan orang yang berarti saat ini yaitu anak-anaknya
2.	Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat	Ny.D.G mengatakan tidak ada peran atau kegiatan yang diikuti dalam masyarakat	Tn.L.B mengatakan sudah tidak mengikuti kegiatan karena kondisinya saat ini. Tn.L.B mengatakan sudah tidak mampu lagi melakukan kegiatan-kegiatan sehingga semua keperluan bergantung dengan anak-anaknya
3.	Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain	Ny.D.G mengatakan tidak ada hambatan dalam berhubungan dengan orang lain. Namun karena sudah sering sakit-sakitan membuat Ny,D,G jarang keluar untuk berinteraksi dengan orang-orang	Tn.L.B mengatakan tidak ada hambatan dalam berkomunikasi dengan orang lain, tetapi karena sering sakit-sakitan dan pendengaran kurang jadi Tn.L.B tidak keluar untuk berinteraksi dengan orang-orang di sekitar rumah.

h. Spiritual

Tabel 4.8 Spiritual

No	Spiritual	Pasien 1	Pasien 2
1	Nilai dan keyakinan	Ny .D.G mengatakan selalu ikut ibadah di gereja, tetapi semenjak sakit tidak pernah lagi ikut ibadah	Tn.L.B mengatakan tidak pernah pergi beribadah karena sering sakit-sakitan
2	Kegiatan ibadah	Ny. D.G mengatakan kegiatan ibadah sendiri di rumah sering dilakukan bersama suami dan anak-anaknya dan ibadah kelompok.	Tn.L.B mengatakan tidak ada kegiatan ibadah sendiri, ataupun dengan ibadah bersama atau kelompok

i. Status mental

Tabel 4.9 Status Mental

No	Status mental	Pasien 1	Pasien 2
1	Penampilan	Ny.D.G tampak rapi, bersih baju tampak di ganti, pasien tampak lemah dan lesu	Tn.L.B tampak kurang rapi, rambut tampak acak-acakan baju tidak di ganti-ganti, pasien tampak lemah
2	Pembicaraan	Pada saat dilakukan pengkajian Ny. D.G tampak jelas berbicara dan menjawab setiap pertanyaan dengan	Pada saat dilakukan pengkajian Tn.L.B saat ditanya, tampak kurang jelas dan lambat saat menjawab pertanyaan

		jelas dengan menggunakan bahasa indonesia	
3	Aktivitas motorik	Saat dilakukan pengkajian Ny.D.G tampak lesu, gelisah saat berbicara, saat tangan ulurkan tampak gemetar, saat bangun dari tempat tidur pasien tidak di bantu	Saat di lakukan pengkajian Tn.L.B tampak lesu, tegang, pasien tampak mengerut saat di kaji, jari-jari tampak gemetar ketika menjulurkan tangan, aktivitas pasien di bantu keluarga
4	Alam perasaan	Ny.D.G mengatakan cemas dengan penyakitnya saat ini yaitu hipertensi, pasien juga mengeluh cemas akan kondisinya saat ini	Tn.L.B tampak menunjukan ekspresi sedih, cemas, khawatir dan lemas saat mengatakan tentang penyakit yang dialaminya saat ini
5	Afek	Afek Ny.D.G tampak sesuai dengan ekspresi ketika di ajak berbicara sesuai topik. Terdapat perubahan ekspresi saat berbicara baik sedih maupun senang	Afek Tn.L.B tampak sesuai ekspresi ketika di ajak berbicara baik ekspresi senang maupun sedih ketika berbicara tentang pengalaman yang menyenangkan maupun tentang penyakitnya
6	Interaksi selama wawancara	Ny.D.G tampak kooperatif, mampu menjawab setiap pertanyaan dengan baik, dan mampu mempertahankan kontak mata	Tn.L.B tampak kurang jelas saat menjawab pertanyaan dan kontak mata kurang
7	Persepsi	Ny.D.G mengatakan tidak pernah berbicara sendiri dan juga tidak pernah	Tn. L.B mengatakan tidak pernah berbicara sendiri dan juga tidak pernah mengalami halusinasi

		mengalami halusinasi	
8	Proses pikir	Selama wawancara Ny. D.G tampak tidak di ulang-ulang saat di tanya maupun saat menjawab pertanyaan.	Selama wawancara pembicaraan Tn. L.B selalu di ulang-ulang saat di tanya karena pasien kurang pendengaran
9	Isi pikir	Tidak mengalami isi pikir	Tidak mengalami isi pikir
10	Waham	Ny. D.G tidak mengalami waham	Tn. D.G tidak mengalami waham
11	Tingkat kesadaran	Saat di lakukan pengkajian Ny. D.G dalam keadaan sadar, Ny.D.G menyadari jika dirinya sedang berada di rumah sakit dan sadar saat berbicara dengan perawat maupun keluarga	Saat dilakukan pengkajian Tn. L.B dalam keadaan sadar dan menyadari dirinya berada di rumah sakit dan sadar saat berbicara dengan perawat maupun keluarga
12	Memori	Ny. D.G dapat mengingat peristiwa yang terjadi pada dirinya sendiri baik di masa lalu maupun saat ini, pasien masih ingat saat di tanya apakah sudah makan atau belum.	Tn. L.B dapat mengingat peristiwa yang terjadi pada dirinya sendiri baik di masa lalu maupun saat ini, pasien masih ingat saat di tanya apakah sudah makan atau belum, sudah mandi atau belum.
13	Tingkat konsentrasi dan berhitung	Saat dilakukan pengkajian Ny.D.G mampu berkonsentrasi dan pasien mampu menjawab hitungan sederhana	Saat di wawancara Tn.L.B kurang fokus terhadap apa yang di tanyakan
14	Kemampuan penilaian	Ny. D.G mampu mengambil keputusan secara mandiri	Tn. L.B mampu mengambil keputusan secara mandiri

15	Daya tilik diri	Ny. D.G mengetahui penyakit yang di deritanya adalah penyakit hipertensi	Tn. L.B mengetahui penyakit yang di deritanya adalah penyakit hipertensi
----	-----------------	--	--

j. Kebutuhan persiapan pulang

Tabel 4.10 Kebutuhan Persiapan Pulang

No	Kebutuhan persiapan pulang	Pasien 1	Pasien 2
1	Makan	Meningkatkan asupan makanan dengan mengurangi kadar garam ,daging rendah lemak	Meningkatkan asupan makanan dengan mengurangi kadar garam ,daging rendah lemak
2	BAB/BAK	Pasien mampu menggunakan WC dan membersihkan diri	Pasien mampu menggunakan WC dan membersihkan diri
3	Mandi	Meningkatkan personal hygiene mandi 2x sehari, dan menyikat gigi dan merapikan rambut	Meningkatkan personal hygiene mandi 2x sehari, dan menyikat gigi dan merapikan rambut
4	Berpakaian	Pasien mampu berpakaian secara mandiri dan berhias	Pasien mampu berpakaian secara rapi dan mandiri
5	Istirahat dan tidur	Meningkatkan istirahat dan tidur untuk mencegah terjadinya komplikasi	Meningkatkan istirahat dan tidur untuk mencegah terjadinya komplikasi
6	Penggunaan obat	Meningkatkan kepatuhan minum obat untuk mengontrol tekanan darah	Meningkatkan kepatuhan minum obat untuk mengontrol tekanan darah
7	Pemeliharaan kesehatan	Memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk pemeliharaan	Memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk pemeliharaan

		kesehatanserta meningkatkan kemampuan untuk berperilaku hidup sehat	kesehatanserta meningkatkan kemampuan untuk berperilaku hidup sehat
8	Kegiatan di dalam rumah	Mengurangi kegiatan dalam rumah untuk mencegah kambuhnya penyakit	Mengurangi kegiatan dalam rumah untuk mencegah kambuhnya penyakit
9	Kegiatan di luar rumah	Mengurangi kegiatan di luar rumah untuk mencegah kambuhnya penyakit	Mengurangi kegiatan di luar rumah untuk mencegah kambuhnya penyakit

k. Mekanisme koping

Tabel 4.11 Mekanisme Koping

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

l. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Tabel 4.12 Masalah Psikososial dan Lingkungan

Pasien 1	Pasien 2
Ny. D.G mengetahui penyakit yang di deritanya yaitu hipertensi.Tetapi pasien tidak tau kalau pasien mengalami Ansietas terhadap kondisinya	Tn.L.B mengetahui penyakit yang di deritanya yaitu hipertensi.Tetapi pasien tidak tau kalau pasien mengalami Ansietas terhadap kondisinya

m. Aspek medik

Diagnosa medik:hipertensi

Terapi medik

Tabel 4.13 terapi medik

No	Nama obat	Dosis obat	Rute	Fungsi obat	Efek samping obat
Paien 1					
1	Omeprazole	40	IV	Omeprazol berfungsi untuk mengobati masalah lambung dan kerongkongan tertentu (seperti refluks asam, bisul).	Omeprasol dapat menyebabkan efek samping mulai dari sakit kepala atau sakit perut
2	Paracetamol	500 mg	Oral	Berfungsi untuk menurunkan demam,meredakan nyeri dan mual	Salah satu efek samping paracetamol yang parah adalah kerusakan hati dan ginjal. Hal itu terjadi bila obat tersebut di gunakan secara berlebihan, sehingga menyebabkan overdosis.
3	Ondansetron	4 mg	IV	Berfungsi untuk mencegah mual dan muntah.	Efek samping ondansetron adalah sakit kepala, pusing, mengantuk, kelelahan, atau sembelit.
4	Infus RL	20 tpm	IV	Untuk mengganti cairan tubuh yang hilang.	Sakit punggung, warna kulit kebiruan, penglihatan kabur, gatal, mati rasa, tertusuk-tusuk
5	Amlodipin	5 g	Oral	Captopril berfungsi untuk menangani hipertensi, gagal jantung, dan gagal ginjal akibat diabetes	Pusing, batuk kering,sering terjadi lesu.
Pasien 2					
1	Infus RL	20 tpm	IV	Untuk mengganti cairan tubuh yang hilang.	Sakit punggung, warna kulit kebiruan, penglihatan kabur, gatal, mati rasa, tertusuk-tusuk

2	Omeprazole	40 mg	IV	Omeprazol berfungsi untuk mengobati masalah lambung dan kerongkongan tertentu (seperti refluks asam, bisul).	Omeprasol dapat menyebabkan efek samping mulai dari sakit kepala atau sakit perut
3	Ceftriaxone	2x1 g	IV	Obat ceptriaxone berfungsi untuk membantu mengobati infeksi saluran napas bagian bawah, sistem saluran kemih	Efek samping ceftriaxon yang bisa terjadi setelah penggunaan antara lain: bengkak, kemerahan, dan rasa nyeri di tempat injeksi demam, panas dingin.
4	Antasida	3x1	Oral	Berfungsi untuk meredakan asam lambung, seperti nyeri ulu hati, kembung, mual, atau rasa panas di dada.	Efek samping antasida adalah diare atau sembelit, perut kembung, kram atau nyeri perut, mual atau muntah.
5	Paracetamol	500 mg	Oral	Berfungsi untuk menurunkan demam, meredakan nyeri dan mual	Salah satu efek samping paracetamol yang parah adalah kerusakan hati dan ginjal. Hal itu terjadi bila obat tersebut di gunakan secara berlebihan, sehingga menyebabkan overdosis.
6	Ondansetron	4 mg	IV	Berfungsi untuk mencegah mual dan muntah.	Efek samping ondansetron adalah sakit kepala, pusing, mengantuk, kelelahan, atau sembelit.
7	Captopril	25 mg	Oral	Captopril berfungsi untuk menangani hipertensi, gagal jantung, dan gagal ginjal akibat diabetes	Pusing, batuk kering, sering terjadi lesu.
8	Cetorolac	30mg	IV	Berfungsi untuk meredakan nyeri sedang hingga berat.	Cetorolac memiliki efek samping, antara lain pusing, mual, sakit kepala, iritasi lambung, dan perforasi atau perdarahan pada

					saluran cerna ual, sakit kepala,iritasi lambung, dan perforasi atau perdarahan pada saluran cerna
9	Ranitidin	50 mg	IV	Berfungsi untuk mengobati penyakit-penyakit yang di sebabkan oleh kelebihan produksi asam lambung, seperti sakit maag dan tukak lambung	Efek samping ranitidine adalah sakit kepala, pusing, insomnia, halusinasi, sembelit, mual dan muntah, serta ruam.

Analisa Data

Tabel 4.14 Analisa Data

Data	Etiologi	Problem	Data	Etiologi	Problem
Pasien 1			Pasien 2		
DS: 1. Ny.D.G mengatakan cemas, khawatir dan merasa takut dengan kondisinya saat ini. DO: 1. Pasien tampak sedih dan cemas 2. Pasien tampak lemah 3. Pasien tampak pucat 4. TTV: TD: 145/92 mmHg Nadi:80x/menit RR:21x/menit Suhu :36,6 °C Spo2:98% Skala HARS: 22 masuk dalam kategori kecemasan (sedang)	Krisis situasional	Ansietas	DS: 1. Pasien mengeluh badan lemas, cemas, sedih, dan khawatir dengan kondisinya 2. Pasien mengatakan selalu kepikiran dengan istrinya yang sudahtiada DO: 1. Pasien tampak lemah 2. Pasien tampak cemas, sedih dan khawatir 3. Pasien tampak pucat 4. Mukosa bibir tampak kering 5. Penampilan tidak rapi 6. TTV TD:170/90 mmHg N:90x/menit Suhu:37,2°C RR:22x/menit Spo2:99% Skala HARS:26 masuk dalam kategori kecemasan (sedang)	Krisis situasional	Ansietas

2. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.15 Diagnosa Keperawatan

Pasien 1	Pasien 1
Ansietas berhubungan dengan krisis situasional di tandai dengan klien mengeluh cemas, pusing, khawatir dengan keadaan yang di hadapinya saat ini, sulit konsentrasi, klien tampak lemas, pucat dan bingung	Ansietas berhubungan dengan krisis situasional di tandai dengan klien mengeluh cemas, khawatir, takut, gelisah, sedih, pusing dan dan sulit tidur

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.16 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Pasien 1			
1	Ansietas (D.00800) Ansietas berhubungan dengan krisis situasional	Tingkat ansietas (L.09093) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status kenyamanan meningkat dengan Kriteria Hasil: 1. Verbalisasi kebingungan menurun (5) 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5) 3. Perilaku gelisah menurun (5) 4. Perilaku tegang menurun (5) 5. Keluhan pusing menurun (5) 6. Frekuensi pernapasan menurun (5) 7. Frekuensi nadi menurun (5)	Terapi Relaksasi (1.09326) a.Observasi 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif di gunakan 3. Identifikasi kesediaan kemampuan, dan menggunakan teknik sebelumnya 4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5. Monitor respon terhadap terapi relaksasi b.Terapeutik 1. Gunakan pakaian longgar 2. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 3. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgeik atau tindakan medis lain,jika sesuai c.Edukasi

		8. Tekanan darah menurun (5) 9. Pucat menurun (5) 10. Tremor menurun (5) 11. Konsentrasi membaik (5) 12. Pola tidur membaik (5)	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 di pilih 3. Anjurkan mengambil posisi nyaman 4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 5. Anjurkan sering mengulang atau melatih teknik yang dipilih 6. Demstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. Napas dalam)
Pasien 2			
	Ansietas (D.00800) Ansietas berhubungan dengan krisis situasional	Tingkat ansietas (L.09093) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status kenyamanan meningkat dengan Kriteria Hasil: 1. Verbalisasi kebingungan menurun (5) 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5) 3. Perilaku gelisah menurun (5) 4. Perilaku tegang menurun (5) 5. Keluhan pusing menurun (5)	Terapi Relaksasi (1.09326) a.Observasi 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif di gunakan 3. Identifikasi kesediaan kemampuan, dan menggunakan teknik sebelumnya 4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5. Monitor respon terhadap terapi relaksasi b.Terapeutik 1. Gunakan pakaian longgar 2. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama

		6. Frekuensi pernapasan menurun (5) 7. Frekuensi nadi menurun (5) 8. Tekanan darah menurun (5) 9. Pucat menurun (5) 10. Tremor menurun (5) 11. Konsentrasi membaik (5) 12. Pola tidur membaik (5)	3. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgeik atau tindakan medis lain,jika sesuai c.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 di pilih 3. Anjurkan mengambil posisi nyaman 4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 5. Anjurkan sering mengulang atau melatih teknik yang dipilih 6. Demostrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. Napas dalam)
--	--	---	---

4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.17 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam	Tindakan	Respon
Pasien 1				
Hari ke-1	Ansietas	Tanggal 16 mei 2024		
		15:20 Wita	1. Identifikasi penurunan tingkat energy, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu	Pasien konsentrasi saat di ajarkan terapi relaksasi napas dalam
		15.22 Wita	2. Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah di lakukan sebelumnya	Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah melakukan teknik relaksasi
		15.23 Wita	3. Mengidentifikasi kesediaan, kemampuan, dan menggunakan teknik relaksasi napas dalam	Pasien mengatakan bersedia untuk di ajarkan cara melakukan terapi relaksasi napas dalam
		15.25 Wita	4. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan teknik relaksasi napas dalam	Sebelum terapi relaksasi napas dalam TD: 147/90 mmHg N : 102x/menit Suhu: 36,6 °C RR: 21X/menit Spo2: 99%
		15.27 Wita	5. Monitor respon terhadap terapi relaksasi	Pasien tampak tenang saat di ajarkan terapi relaksasi napas dalam
		15.28 Wita	6. Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia	Pasien tampak mengerti saat dijelaskan tujuan, manfaat, dan jenis relaksasi napas dalam

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam	Tindakan	Respon
		15.30 Wita	7. Menjelaskan intervensi relaksasi yang di pilih	Pasien mampu memahami saat di jelaskan tentang terapi yang di berikan yaitu, terapi relaksasi napas dalam
		15.31 Wita	8. Mengajukan rileks dan rasakan sensasi relaksasi	Pasien mampu merasakan dan rileks saat di ajarkan
		15.34 Wita	9. Mendemostrasikan dan melatih teknik relaksasi	Pasien mampu mendemostrasikan dan melatih terapi relaksasi napas dalam
Hari ke-2	Ansietas		Tanggal 17 Mei 2024	
		08.30 Wita	1. Mengidentifikasi kesediaan,kemampuan, dan menggunakan teknik relaksasi napas dalam	Pasien mengatakan bersedia dan mampu menggunakan terapi relaksasi napas dalam
		08.32 Wita	2. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan teknik relaksasi napas dalam	Sebelum melakukan terapi relaksasi napas dalam TD :140/90 mmHg Nadi: 80x/menit Suhu : 36,2°C
		08.35 Wita	3. Mengajukan mengambil posisi nyaman	Pasien merasa nyaman saat posisi duduk
		08.37 Wita	4. Mengajukan rileks dan merasakan sensasi relaksai	Pasien tampak rileks
		08.40 Wita	5. Mengajukan sering mengulang atau melatih teknik yang di pilih	Pasien mampu mengulang terapi relaksasi napas dalam
Hari ke-3	Ansietas		Tanggal 18 Mei 2024	

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam	Tindakan	Respon
		10.00 Wita	1. Mengidentifikasi kesediaan,kemampuan, dan menggunakan teknik 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 terapi relaksasi napas dalam TD:138/80mmHg Nadi:85x/menit Suhu :37,0 °C Sesudah terapi relaksasi napas dalam TD:135/80 mmHg N:85x/ment S:37,0 °C
		10.05 Wita	3. Menganjurkan sering mengulang atau melatih teknik yang di pilih	Pasien sering mengulang tarik napas daam tanpa di ajarkan
Pasien 2				
Hari ke-1	Ansietas		Tanggal 16 Mei 2024	
		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 tekni relaksasi yang pernah di lakukan sebelumnya	Pasien mengatakan sebelumnya belum melakukan terapi relaksai
		08.34 Wita	3. Mengidentifikasi kesediaan,kemampuan, dan menggunakan teknik relaksasi napas dalam	Pasien mengatakan bersedia untuk di ajarkan cara melakukan terapi relaksasi napas dalam

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam	Tindakan	Respon
		08.36 Wita	4. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan teknik relaksasi napas dalam	Sebelum terapi relaksasi napas dalam TD:170/90 mmHg N:90x/menit S:37,2 °C Sesudah terapi relaksasi napas dalam TD:161/90 mmHg N:90x/menit S:37,0 °C
		08.38 Wita	5. Monitor respon terhadap terapi relaksasi	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 jenis relaksasi
		08.42 Wita	7. Menjelaskan intervensi relaksasi yang di pilih	Terapi relaksasi napas dalam
		08.44 Wita	8. Menganjurkan rileks dan rasakan sensasi relaksasi	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
		09.10 Wita	10. Menganjurkan sering mengulang atau melatih teknik yang di pilih	Pasien tampak masih bingung-bingung saat di anjurkan untuk diulang
Hari ke-2	Ansietas		Tanggal 17 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 relaksasi napas dalam	Sebelum terapi relaksasi napas dalam TD:156/90 mmHg N:91x/menit S:36,2 °C Sesudah terapi relaksasi napas dalam TD:155/90 mmHg N:86x/menit S:36,9 °C
		09.04 Wita	3. Monitor respon terhadap terapi relaksasi	Pasien mengatakan tidak ada perubahan setelah di ajarkan terapi relaksasi napas dalam
		09.06 Wita	4. Menjelaskan tujuan,manfaat,batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia	Pasien masih bingung saat di jelaskan
		09.10 Wita	5. Monitor respon terhadap terapi relaksasi	Pasien masih tampak tegang dan cemas
		12.00 Wita	6. Mendemostrasikan dan melatih teknik relaksasi	Pasien masih kaku saat mendemostrasikan
Hari ke-3	Ansietas		Tanggal 18 Mei 2024	
		11.00 Wita	1. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan teknik relaksasi napas dalam	Sebelum terapi relaksasi napas dalam TD:150/91 mmHg N:82x/menit S:36,5 °C Sesudah terapi relaksasi napas dalam TD:150/90 mmHg N:80x/menit S:36,9 °C

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam	Tindakan	Respon
		11.02 Wita	2. Monitor respon terhadap terapi relaksasi	Pasien tampak tenang dan menutup mata saat terapi relaksasi
		11.04 Wita	3. Mendemostrasikan dan melatih teknik relaksasi	Pasien sudah mampu mendemostrasikan secara mandiri
		11.06 Wita	4. Menganjurkan sering mengulang atau melatih teknik yang di pilih	Pasien mengatakan akan sering melakukan teknik relaksasi napas dalam

5. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.18 Evaluasi Keperawatan

Diagnosa	Jam	Hari ke-1	Jam	Hari ke-2	Jam	Hari ke-3
Pasien 1						
Ansietas berhubungan dengan krisis situasional	17.00 Wita	S: Pasien mengatakan 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang di alami belum membaik 2. Perilaku gelisah belum membaik 3. Frekuensi nadi belum menurun 4. Tekanan darah belum menurun 5. Pucat belum membaik 6. Konsentrasi membaik 7. Pola tidur belum membaik O: 1. pasien tampak lemah,cemas, khawatir,gelisah,sedih,pucat 2. Kontak mata kurang 3. Pasien terpasang infus 4. TTV:	13.30 Wita	S: pasien mengatakan 1. Verbalisasi khawatir sedikit menurun 2. Perilaku gelisah sedikit menurun 3. Frekuensi nadi menurun 4. Tekanan darah sedikit menurun 5. Pucat menurun 6. Konsentrasi membaik 7. Pola tidur membaik O: 1. Pasien masih tampak cemas,lemah,pucat, gelisah, takut 2. pasien masih tampak meringis 3. pasien masih terpasang infus 4. TTV TD:140/80mmHg N:82x/menit	13.00 Wita	S: pasien mengatakan 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang di hadapi membaik 2. Perilaku gelisah membaik 3. Frekuensi nadi membaik 4. Tekanan darah menurun 5. Pucat membaik 6. Konsentrasi membaik 7. Pola tidur membaik O: 1. pasien tampak semangat, tampak tidak sedih, cemas, gelisah dan takut 2. TTV TD:130/90 mmHg N:80x/menit S:36,5 °C RR:20x/menit SPO2:98%

Diagnosa	Jam	Hari ke-1	Jam	Hari ke-2	Jam	Hari ke-3
		TD:145/90mmHg, N:100x/menit S:36,7 °C RR:21x/menit SPO2:99% Skor skala HARS: 22 masuk kategori kecemasan (sedang) A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan		S:36,3 °C RR:20 SPO2:98% Skor skala HARS:17 masuk kategori kecemasan (ringan) A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan		Skor skala HARS:14 masuk kategori kecemasan (ringan) A: masalah teratasi P: Penerapan terapi relaksasi napas dalam untuk tetap diterapkan di rumah.
Pasien 2						
Ansietas berhubungan dengan krisis situasional	10.00 Wita	S: pasien mengatakan 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dialami belum membaik 2. Perilaku gelisah belum membaik 3. Frekuensi nadi belum menurun 4. Tekanan darah belum menurun 5. Pucat belum membaik 6. Konsentrasi belum membaik 7. Pola tidur belum membaik O:	14.00 Wita	S: pasien mengatakan 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisinya saat ini belum berkurang 2. Perilaku gelisah sudah sedikit menurun 3. Frekuensi nadi sedikit menurun 4. Tekanan darah sedikit menurun 5. Pucat belum membaik 6. konsentrasi sedikit membaik 7. Pola tidur belum membaik O: 1. pasien tampak lemah, pasien tampak cemas, khawatir,	13.30 Wita	S: pasien mengatakan 1. Verbalisasi khawatir membaik 2. Perilaku gelisah membaik 3. Frekuensi nadi membaik 4. Tekanan darah menurun 5. Pucat membaik 6. Konsentrasi membaik 7. Pola tidur membaik O: 1. Pasien masih tampak masih lemah 2. Pasien tampak tenang dan mulai menerima penyakitnya 3. Saat pasien beraktivitas masih di bantu keluarga

Diagnosa	Jam	Hari ke-1	Jam	Hari ke-2	Jam	Hari ke-3
		1. Pasien tampak khawatir, gelisah, pucat, cemas 2. Pasien tampak tidak konsentrasi 3. Kontak mata pasien kurang 4. Pasien terpasang infus 5. TTV TD:170/96 mmHg N:91x/menit S:37,3 °C RR:22x/menit SPO2:99% Skor skala HARS: 26 masuk kategori kecemasan (sedang) A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan		gelisah, dengan kondisinya gelisah dan mulai menerima penyakitnya 2. Pasien tampak masih tegang 3. Pasien masih tampak pucat 4. Kontak mata masih kurang 5. Pasien masih terpasang infus 6. TTV TD:159/90 mmHg N:87x/menit S:36,8°C RR:22x/menit SPO2:98% Skor skala HARS:24 masuk kategori kecemasan (sedang) A: masalah belum teratasi P: intervensi di lanjutkan		4. Pasien sudah tidak terpasang infus 5. TTV TD:140/90 mmHg N:80x/menit S:37,2 °C RR:21x/menit SPO2:99% Skor skala HARS: 15 masuk kategori kecemasan (ringan) 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

Hasil pengkajian pada pasien 1 berinisial Ny.D.G usia 61 tahun pada tanggal 16 Mei 2024, di dapatkan pasien dengan penyakit Hipertensi mengeluh cemas, takut, gelisah, khawatir dengan kondisinya saat ini, nyeri kepala, pusing, dan hasil pengkajian yaitu: pasien tampak cemas, khawatir, gelisah, pasien tampak lemas, Skala HARS: 22 masuk kategori kecemasan (sedang), TD:145/90 mmHg.

Pada pasien 2 berinisial Tn.L.B usia 68 tahun pada tanggal 16 Mei 2024, di dapatkan pasien mengeluh cemas, takut, khawatir dengan penyakitnya saat ini yaitu Hipertensi, nyeri kepala, pusing, dan hasil pengkajian yaitu: pasien tampak cemas, gelisah, khawatir, pasien tampak lemas, pucat, pasien tampak meringgis, Skor skala HARS:26 masuk kategori kecemasan (sedang), TD:170/92mmHg.

Menurut Hastuti (2022), tanda dan gejala hipertensi adalah: Sakit kepala, Nyeri dada, Jantung berdebar-debar, Sesak napas setelah aktivitas berat, Mudah Lelah, Penglihatan kabur, Wajah memerah, Tengukuk terasa berat, Sulit tidur, Cepat marah

Berdasarkan teori (Akbar et al., 2022) gejala psikologis dari kecemasan meliputi gejala perilaku, seperti agitasi, kegelisahan, berbicara cepat dan tidak terstruktur, sikap menghindar, kehilangan konsentrasi, , kesalahpahaman, kebingungan.

Kecemasan sedang dengan gejala merasa lebih cemas atau khawatir, kesulitan berkonsentrasi, gelisah, sulit tidur, gejala fisik seperti

ketegangan otot, berkeringat, gemetar, detak jantung meningkat, mual dan sakit perut sering terjadi dan parah.

Penulis menyimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara teori dan kasus klien 1 yakni : kategori cemas sedang dengan gejala cemas berat dan nilai HARS 22 dan klien 2 yakni : kategori cemas sedang dengan gejala cemas sedang dan nilai HARS 26. Kecemasan pada kedua Pasien disebabkan karena gejala berat dari Hipertensi.

2. Diagnosa Keperawatan

Sesuai dengan data yang dikumpulkan penulis baik pada pasien 1 dan 2 diagnosa keperawatan yang ditetapkan penulis adalah ansietas berhubungan dengan krisis situasional.

Menurut PPNI (2018) dalam buku SDKI salah satu diagnosa yang terdapat pada pasien Hipertensi adalah ansietas. Ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan.

Penulis menyimpulkan bahwa terdapat kesesuaian/kesamaan antar teori dan kasus.

3. Intervensi keperawatan

Perencanaan asuhan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 adalah **observasi**: 1) Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif, 2) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif di gunakan, 3) Identifikasi kesiediaan kemampuan, dan menggunakan teknik sebelumnya, 4) Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan, 5) Monitor respon terhadap terapi relaksasi, **Terapeutik**: 1) Gunakan pakaian longgar, 2) Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama, 3) Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgesik atau tindakan medis lain, jika sesuai, **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 di pilih, 3) Anjurkan

mengambil posisi nyaman, 4)Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi, 5)Anjurkan sering mengulang atau melatih teknik yang dipilih, 6)Demostrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. Napas dalam) (PPNI 2018).

Penulis menyimpulkan bahwa terdapat kesesuaian/kesamaan antara teori dan kasus

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan antara pasien 1 dan pasien 2 dilakukan di ruang INTERNA RSUD Waikabubak pada tanggal 16-18 Mei 2024. Pelaksanaan dilakukan menggunakan dasar intervensi dan menyesuaikan dengan masalah keperawatan yang diidentifikasi oleh pasien. Rencana asuhan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 yang mengalami hipertensi dengan diagnosa keperawatan ansietas, maka penulis melakukan perencanaan dengan tujuan, kriteria hasil, dan intervensi pada diagnosa tersebut. Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat ansietas membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan ansietas membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut: Verbalisasi kebingungan menurun (5) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5) Perilaku gelisah menurun (5) Perilaku gelisah menurun (5) Keluhan pusing menurun(5),konsentrasi membaik(5) Pola tidur membaik(5). Perencanaan yang dilakukan adalah observasi: 1)Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif, Pada kedua pasien sudah dilakukan dan di dapatkan hasil pasien mampu berkonsentrasi 2) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif di gunakan, pada kedua pasien sudah dilakukan dan di dapatkan hasil pasien belum pernah melakukan terapi relaksasi, 3)Identifikasi kesediaan kemampuan, dan menggunakan teknik sebelumnya, pada kedua pasien sudah dilakukan dan di dapatkan hasil pasien bersedia dan mampu menggunakan terapi relaksasi napas dalam,

4)Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan, pada kedua pasien sudah dilakukan dan didapatkan hasil Pasien 1 tidak tegang, TD: 147/90 mmHg, Nadi : 102x/menit, Suhu:36,6, pasien 2 pasien tampak tegang, TD:170/90 mmHg, Nadi:90x/menit, Suhu:37,2, 5)Monitor respon terhadap terapi relaksasi, pada kedua pasien sudah dan didapatkan hasil mengalami perubahan setelah terapi relaksasi napas dalam, Terapeutik: 1)Gunakan pakaian longgar, pada kedua pasien sudah dan didapatkan hasil pasien menggunakan pakaian longgar, 2)Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama, pada kedua pasien sudah dan didapatkan hasil pasien mengerti dan paham, 3)Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgeik atau tindakan medis lain,jika sesuai, pada kedua pasien sudah dan didapatkan hasil pasien dapat menggunakan terapi relaksasi napas dalam, Edukasi: 1)Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis, musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif), pada kedua pasien sudah dan didapatkan hasil pasien mampu dan mengerti saat di jelaskan, 2)Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang di pilih, pada kedua pasien sudah dan didapatkan hasil pasien mengerti tentang intervensi yang di pilih, 3)Anjurkan mengambil posisi nyaman, pada kedua pasien sudah dan didapatkan hasil pasien mengambil posisi nyaman dengan posisi duduk, 4)Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi, pada kedua pasien sudah dan didapatkan hasil pasien rileks dan merasakan relaksasi, 5)Anjurkan sering mengulang atau melatih teknik yang dipilih, pada kedua pasien sudah dan didapatkan hasil pasien sering mengulang dan melatih terapi relaksasi napas dalam, 6)Demostrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. Napas dalam dalam), pada kedua pasien sudah dan didapatkan hasil pasien mampu mendemostrasikan terapi relaksasi napas dalam.

Tindakan relaksasi napas dalam yang diberikan pada pasien dapat mempertahankan ventilasi alveolus, menjaga pertukaran gas, mencegah atelektasis paru, memberikan rasa nyaman, mengurangi stres fisik dan stres

emosional pada pasien. Terapi relaksasi napas dalam dilakukan selama 3 hari dengan durasi waktu 10 menit.

Menurut penelitian (Namuwali et al., 2021b) relaksasi napas dalam merupakan tindakan keperawatan untuk mengatur dan meningkatkan kemampuan mengontrol emosi pasien. Tindakan relaksasi napas dalam yang diberikan pada pasien dapat mempertahankan ventilasi alveolus, menjaga pertukaran gas, mencegah atelektasis paru, memberikan rasa nyaman, mengurangi stres fisik dan stres emosional pada pasien. Tindakan relaksasi pernapasan dalam juga dapat mengurangi ketegangan dan memberikan ketenangan dengan merangsang tubuh untuk melepaskan hormon opioid endogen. Hormon endorphen yang dikeluarkan dapat memperkuat sistem kekebalan tubuh, menjaga sel-sel otak awet muda, melawan penuaan, mengurangi agresivitas, meningkatkan semangat, dan inovasi.

Penulis menyimpulkan bahwa terapi relaksasi napas dalam efektif dilakukan pada klien 1 dan klien 2 sesuai teori dan intervensi serta implementasi keperawatan yang diharapkan.

5. Evaluasi Keperawatan

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

Pasien 1: Dimulai pada tanggal 16-18 Mei 2024

Diagnosa: Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

Evaluasi: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah Ansietas teratasi dengan hasil yang didapatkan evaluasi hari pertama tanggal 16 Mei 2024 pasien mengatakan cemas, gelisah, khawatir dengan penyakit yang di alaminya yaitu Hipertensi, pasien mengatakan nyeri kepala, pusing, pasien tampak lemah, pasien tampak meringgis, Skala HARS: 22 masuk kategori kecemasan sedang, TD: 145/90 mmHg, RR: 21x/menit, Spo2 99%, Nadi: 100x/menit, masalah belum teratasi, intervensi dilanjutkan. Pada evaluasi hari pertama belum teratasi dikarenakan keluhan cemas, khawatir, pusing dan nyeri kepala belum berkurang, Skor skala HARS: 22 masuk kategori kecemasan sedang, TD: 145/90 mmHg. Evaluasi

hari kedua dimulai tanggal 17 Mei pasien mengatakan cemas berkurang, khawatir berkurang, pusing berkurang, nyeri kepala berkurang, pasien masih tampak lemah, pasien masih tampak khawatir, Skala HARS:19 masuk kategori kecemasan ringan, TD: 140/80 mmHg, Nadi: 82x/menit, RR:20x/menit, Spo2 98%, masih terpasang infus, pada evaluasi hari kedua ansietas teratasi sebagian dikarenakan cemas berkurang, Skor skala HARS: 19 masuk kategori kecemasan ringan, TD:140/80 mmHg. Dan evaluasi hari ketiga dimulai tanggal 18 Mei 2024 didapatkan hasil: pasien mengatakan sudah tidak cemas, pasien tampak semangat, Skor Skala HARS:14 masuk kategori kecemasan ringan, TD:130/90 mmHg, Nadi:80x/menit, RR:20x/menit, Spo2 98%, *Penerapan terapi 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:14 masuk kategori kecemasan ringan, TD: 130/90 mmHg sudah membaik.

Pasien 2: Dimulai tanggal 16-18 Mei 2024

Diagnosa: Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

Evaluasi: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah ansietas belum teratasi dengan hasil yang didapatkan evaluasi hari pertama tanggal 16 Mei 2024 pasien mengatakan cemas dengan kondisinya, khawatir, takut, pasien tampak lemah, muka tampak pucat dan cemas dengan kondisinya, pasien tampak gelisah, Skor Skala HARS:26 masuk kategori kecemasan sedang, TD:170/96 mmHg, Nadi: 91x/menit, RR: 22x/menit, Spo2 99%, pasien terpasang infus. Pada evaluasi hari pertama belum teratasi dikarenakan keluhan cemas, khawatir dan takut dengan kondisinya belum berkurang, Skor Skala HARS:26 masuk kategori kecemasan sedang, TD: 170/96mmHg. Evaluasi hari kedua dimulai tanggal 17 Mei pasien mengatakan cemas, khawatir, takut dengan kondisinya, pusing belum berkurang, pasien tampak lemah, muka tampak pucat, pasien tampak gelisah dan sedih, Skor Skala HARS:24 masuk kategori kecemasan sedang, TD:159/90 mmHg, Nadi:87x/menit, RR: 22x/menit, Spo2 98%, masih

terpasang infus 20 tpm, pada evaluasi hari kedua ansietas belum teratasi dikarenakan pasien masih tampak cemas, khawatir, dan tampak tegang, Skor Skala HARS:24 masuk kategori kecemasan sedang, dan TD:159/90 mmHg. Dan evaluasi hari ketiga dimulai tanggal 18 Mei 2024 didapatkan hasil: pasien mengatakan cemas berkurang, khawatir dan takut dengan kondisinya sudah berkurang, pasien tampak semangat, Skor Skala HARS:17 masuk kategori kecemasan ringan, TD:140/90mmHg, Nadi:80x/menit, RR:21x/menit, Spo2 99%, pasien masih tampak khawatir dan cemas dengan kondisinya. tidak terpasang infus, Penerapan *terapi 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:17 masuk kategori kecemasan ringan, TD: 140/90mmHg.

Pada evaluasi akhir pasien 1 dan pasien 2 dengan diagnosa ansietas berhubungan dengan krisis situasional teratasi. Pada pasien 1 masalah sudah teratasi dikarenakan sudah tidak cemas, khawatir, dan takut dengan kondisinya Skala HARS:14 masuk kategori kecemasan ringan, TD: 130/90 mmHg sudah membaik, dan pada pasien 2 masalah ansietas teratasi dikarenakan sudah tidak cemas, khawatir, takut dengan kondisinya, Skor Skala HARS: 17 masuk kategori kecemasan ringan, TD: 140/90mmHg.

Menurut (Sukiswanto & Rohana, 2022) Teknik relaksasi napas dalam yaitu proses yang dapat melepaskan ketegangan dan mengembalikan keseimbangan tubuh. Teknik napas dalam dapat meningkatkan konsentrasi pada diri, mempermudah untuk mengatur napas, meningkatkan oksigen dalam darah dan memberikan rasa tenang sehingga membuat diri menjadi lebih rileks sehingga membantu untuk memasuki kondisi tidur, karena dengan cara meregangkan otot-otot akan membuat suasana hati menjadi lebih tenang dan juga lebih santai.

Penulis menyimpulkan bahwa intervensi yang dilakukan yaitu terapi relaksasi napas dalam efektif dalam menurunkan kecemasan pada pasien Hipertensi.

C. Keterbatasan Studi Kasus

Dalam pelaksanaan studi kasus ini terdapat hal-hal yang menghambat jalannya studi kasus yaitu waktu yang terbatas dalam membuat studi kasus, waktu yang di butuhkan untuk mencari referensi sebagai acuan dalam teoridan memperoleh data.