

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian

Pengkajian pada pasien 1 Ny.D.B dilakukan pada hari Rabu, 2 April 2025 pada pukul 10.30 WITA dengan Hipertensi dan pasien 2 Tn.W.B dilakukan pada hari Rabu, 2 April 2025 pukul 11.30 WITA dengan Hipertensi di Puskesmas Puu Weri dengan teknik wawancara, observasi, Pemeriksaan Fisik, rekam medik dan dokumentasi pasien

a. Identitas klien

Tabel 4.1 Identitas klien

No.	Identitas	Pasien 1	Pasien 2
1.	Nama	Ny.D.B	Tn.W.B
2.	Umur	33 tahun	67 tahun
3.	Jenis kelamin	Perempuan	Laki-laki
4.	Agama	Kristen Protestan	Aliran Kepercayaan
5.	Alamat	Jalan Puu weri kampung Golluwino	Jalan Puuweri, kampung Gollukey
6.	Pendidikan	SMP	SD
7.	Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Petani
8.	Diagnose Medis	Hipertensi	Hipertensi dan Gagal ginjal
9.	Lama riwayat hipertensi	4 tahun	7 tahun
10.	Tgl MRS/Jam	28-03-2025/08.00	01-04-2025/08.28
11.	Tgl pengkajian/Jam	02-04-2025/11.28	02-04-2025/12.57
12.	Nomor register	-	-
13.	Sumber informasi	Pasien, RM dan keluarga	Pasien, RM dan Keluarga

b. Riwayat kesehatan

Tabel 4.2 Riwayat kesehatan

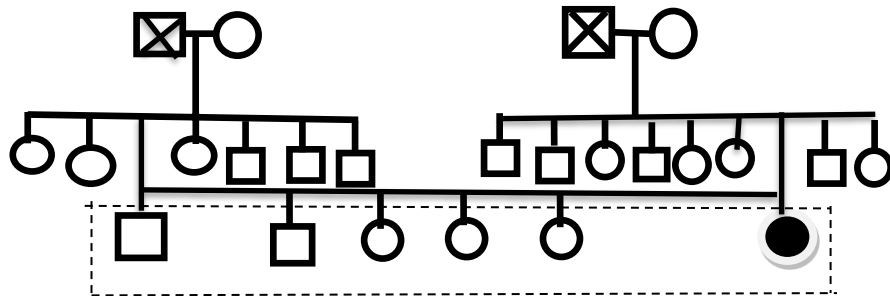
No	Riwayat kesehatan	Pasien 1 (Ny. D.B)	Pasien 2 (Tn. W.B)
1.	Keluhan utama	Saat dikaji Pasien mengatakan nyeri pada bagian tengkuk	Saat dikaji Pasien mengatakan nyeri pada bagian tengkuk
2.	Riwayat penyakit sekarang	Pada tanggal 26 Maret 2025 Pukul 13.00 WITA Ny. D.B mengalami nyeri pada bagian tengkuk, sakit kepala, pusing, , badan terasa lemas, merasa cemas dan khawatir. Pasien beli obat ke kios terdekat untuk untuk mengurangi sakit, namun sakit pada pasien tidak sembuh, Lalu pada Jumat, tanggal 28 maret 2025 pukul 08.20 WITA Ny. D.B datang di Puskesmas Puu Weri untuk berobat, saat dilakukan pengkajian didapatkan hasil: pasien mengatakan nyeri tengkuk, pusing, sakit kepala, seluruh badan terasa lemah, merasa cemas dan khawatir terhadap kondisinya saat ini. Hasil pemeriksaan hasil TTV :	Pada tanggal 31 Maret 2025 pukul 17.00 WITA Tn. W.B mengalami nyeri pada bagian tengkuk, nyeri pada perut bagian kiri (bekas operasi ginjal), sesak napas, batuk, seluruh badan terasa lemah, merasa cemas, sedih dan khawatir, pasien tidak mendapatkan pertolongan. Lalu pada Rabu, tanggal 2 April 2025 Pukul 08..40 WITA Tn. W.B datang di Puskesmas Puu Weri untuk berobat,saat dilakukan pengkajian didapatkan hasil: pasien mengatakan nyeri pada tengkuk, sesak napas,nyeri bekas operasi,batuk, badan terasa lemas, merasa cemas dan khawatir terhadap kondisinya saat ini badan terasa lemas Hasil pemeriksaan hasil TTV :

		TD : 160/80 MmHg, Nadi: 80x/menit, RR : 22x/menit, Suhu : 36,5C , pada pukul 08.30 pasien dilayani obat Amlodipin, paracetamol, dan vitamin tambah darah Skor HARS : 26 (Kecemasan sedang)	TD : 145/70 MmHg, Nadi: 88x/menit, RR : 24x/menit, Suhu : 37,2 C , pada pukul 08.48 pasien dilayani obat Amlodipin, Ambroxol dan Amoxicilin Skor HARS : 34 (kecemasan berat)
3.	Riwayat penyakit dahulu	Pasien mengatakan pernah dirawat di RSUD waikabubak, sebelumnya karena melahirkan anak ke dua dan pernah di diagnosa dokter dengan Hipertensi sejak 5 tahun lalu	Pasien mengatakan pernah di rawat di RS. Kristen Lende Moripa karena riwayat operasi ginjal kiri 2 tahun lalu dan sebelumnya juga pasien pernah di diagnosa dokter dengan riwayat hipertensi
4.	Riwayat penyakit keluarga	Pasien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit yang sama dengan pasien, maupun mempunyai riwayat penyakiturutan seperti hipertensi dan penyakit menular lainnya	Pasien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit yang sama dengan pasien, maupun mempunyai riwayat penyakiturutan seperti hipertensi dan penyakit menular lainnya
5.	Keadaan umum	Keadaan pasien tampak lemah, kesadaran compos mentis (E4M6V5)	Keadaan pasien tampak lemah, tampak meringgis menahan ke sakitan kesadaran compos mentis (E4M6V5)

Genogram

Bagan 4.3

Pasien 1

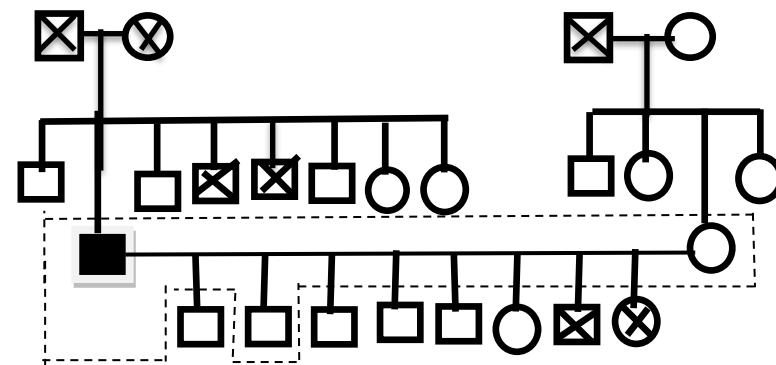


Keterangan :

- : laki-laki
- : perempuan
- : pasien
- | : garis keturunan
- : garis perkawinan
- : tinggal serumah
- ✕ : meninggal

Pasien tinggal serumah dengan ke empat anaknya

Pasien 2



Keterangan :

- : laki-laki
- : Perempuan
- : pasien
- | : garis keturunan
- : garis perkawinan

✕ : meninggal

----- : tinggal serumah

Pasien tinggal serumah bersama anaknya yang ke 2 laki-laki

C. Riwayat keperawatan

1) Pola penatalaksanaan kesehatan-persepsi sehat

Tabel 4.4 Pola penatalaksanaan kesehatan-persepsi sehat

Pasien 1	Pasien 2
Pasien mengatakan tidak terlalu memahami tentang pola hidup sehat,dan jarang berkunjung di puskesmas apabila merasa sakit	Pasien mengatakan tidak memahami tentang pola hidup sehat,dan jarang berkunjung di puskesmas apabila merasa sakit

2) Pola nutrisi- metabolisme

Tabel 4.5 Pola nutrisi- metabolisme

Jenis pemeriksaan	Pasien 1 (Ny. D.B)		Pasien 2 (Tn. W. B)	
Makan	Sebelum sakit	Saat ini	Sebelum sakit	Saat ini
	Pasien mengatakan mengkonsumsi makanan seperti; Nasi,sayur, ikan,telur, tahu tempe daging, buah-buahan jarang	Pasien mengatakan mengkonsumsi makanan seperti; Nasi,sayur,telur,tahu tempe dan buah-buahan	Pasien mengatakan mengkonsumsi makanan seperti; Nasi,sayur, ikan,telur, tahu tempe daging, buah-buahan jarang	Pasien mengatakan mengkonsumsi makanan seperti; Bubur,sayur, ikan,telur, tahu tempe daging, buah-buahan jarang
Porsi	Nasi 1 porsi dihabiskan	1 porsi nasi di habiskan	Nasi 1 porsi di habiskan	1 porsi di habiskan
Frekuensi	2x dalam sehari	3x dalam sehari	3x dalam sehari	3x dalam sehari
Jadwal	Siang, malam	Pagi, siang, malam	Pagi, siang, malam	Pagi, siang, malam
Pantangan	Pasien mengatakan tidak ada pantangan makan	Pasien mengatakan tidak ada pantangan makan	Pasien mengatakan tidak ada pantangan makan	Pasien mengatakan tidak ada pantangan makan
Nafsu makan	Baik	Baik	Baik	Baik
Minum	Sebelum sakit	Saat ini	Sebelum sakit	Saat ini
Komposisi	Air putih kurang lebih 1000cc atau 4-5 gelas	Air putih kurang lebih 650cc	Air putih kurang lebih 650cc	Air putih kurang lebih 650cc

Jadwal	Pagi,siang dan malam	Pagi,siang dan malam	Pagi,siang dan malam	Pagi,siang dan malam
Frekuensi	3 kali dalam sehari	4-5 kali dalam sehari	3 gelas kadang 4-5 gelas	3 kali dalam sehari
Jumah intake cairan	Tidak terkaji	Tidak terkaji	Tidak terkaji	Tidak terkaji

3) Pola Eliminasi

Tabel 4.6 Eliminasi

Jenis pemeriksaan	Pasien 1 (Ny. D.B)		Pasien 2 (Ny. W.B)	
	Sebelum sakit	Saat ini	Sebelum sakit	Saat ini
Eliminasi Urin				
Jumlah	Tidak terukur	Tidak terukur	Tidak terukur	Tidak terukur
Warna	Tidak menentu	Tidak menentu	Tidak menentu	Tidak menentu
Alat bantu eliminasi	tidak menggunakan kateter	tidak menggunakan kateter	tidak menggunakan kateter	tidak menggunakan kateter
Eliminasi Alvi	Sebelum sakit	Saat ini	Saat ini	Saat ini
Jumlah	Tidak menentu	Tidak menentu	Tidak menentu	Tidak menentu
Warna	Tidak menentu	Tidak menentu	Tidak menentu	Tidak menentu
Bau	Khas feses	Khas feses	Khas feses	Khas feses
Waktu	Pagi dan malam	Pagi	Pagi dan malam	Pagi

Konsistensi Feses	Padat	Padat	Padat	Encer
Penggunaan Obat	Tidak ada penggunaan obat pencahar	Tidak ada penggunaan obat pencahar	Tidak ada penggunaan obat pencahar	Tidak ada penggunaan obat pencahar

4) Pola Aktivitas

Tabel 4.7 Pola Aktivitas

Pasie 1 (Ny. D.B)		Pasien 2 (Tn.W.B)	
Sebelum sakit	Saat ini	Sebelum sakit	Saat ini
Pasien mengatakan saat melakukan aktivitas sehari-hari di rumah sebelum sakit tidak dibantu siapapun, pasien melakukan secara mandiri tanpa bantuan baik makan, ke toilet, mandi, dan berpakaian	Pasien mengatakan sesudah sakit aktivitas di rumah terbatas tidak seperti pada saat sehat pasien mengatakan sejak menderita hipertensi aktivitas mulai terbatas cepat lelah dan mudah cemas	Pasien mengatakan saat melakukan aktivitas sehari-hari di rumah sebelum sakit tidak dibantu siapapun pasien melakukan secara mandiri tanpa bantuan baik makan, ke toilet, mandi, dan berpakaian	Pasien mengatakan sesudah sakit aktivitas di rumah dan diluar sangat terbatas dan butuh bantuan orang lain, keluarga dan anak-anaknya seperti mandi, dan berpakaian dan pasien juga mengatakan sejak operasi ginjal pasien tidak bisa melakukan aktivitas berat sama sekali. pasien mengatakan semenjak terdiagnosa hipertensi oleh dokter dan semenjak operasi ginjal pasien merasa lelah, khawatir, cemas dan tak berdaya akan hidupnya

5) Pola Istirahat Tidur

Tabel 4.8 Pola Istirahat Tidur

Jadwal	Pasien 1 (N.y D.B)		Pasien 2 (Tn.W.B)	
	Sebelum sakit	Saat ini	Sebelum sakit	Saat ini
Tidur siang	- Jam tidur: 12.00-13.00 (kadang tidak tidur siang) - Kualitas tidur: kadang nyenyak dan kadang terganggu - Frekuesni: 1 jam sehari	- Jam tidur: 13.00-13.35 (kadang tidak tidur siang) - Kualitas tidur: kurang nyenyak dan kadang terganggu - Frekuesni: kurang lebih setengah jam	- Jarang tidur siang, jika tidur tidur di jam 13.00 - Kualitas tidur:nyenyak - Frekuensi kurang lebih 1-2jam	- Waktu tidur siang, jam 11.00 – 11.30 - Kualitas tidur: sering terganggu dan kurang nyanyak karena sering buang air kecil - Frekuensi kurang lebih 1 jam
Tidur malam	- Jam tidur: 20.00/21.00-06.00 - Kualitas tidur: nyanyak(kadang kualitas tidur terganggu dan terbangun dimalam hari)	- Waktu tidur 21.00 dan kadang terbangun di malam karena sedang menyusui bayi - Kualitas tidur; tidak nyanyak	- Waktu tidur: jam 21.00 - Kualitas tidur nyanyak - Frekuensi tidur: 8-9 jam	- Waktu tidur: jam 20.00 - Kualitas tidur: sering terbangun di malam hari dan

	- Frekuensi: 9-10 jam	- Frekuensi tidur: tidak sampai 8 jam		kurang nyanyak karena sering buang air kecil di malam hari - Frekuensi: tidak sampai 8 jam
--	-----------------------	---------------------------------------	--	--

6) Pola Kognitif-Perseptual

Tabel 4.9 Pola Kognitif-Perseptual

Pasien 1 (Ny.D.B)	Pasien 2 (Tn. W.B)
Penglihatan baik, kemampuan dalam berbahasa baik, dan daya ingat baik	Penglihatan baik, kemampuan dalam berbahasa baik, dan daya ingat baik

7) Pola Persepsi Diri-Konsep Diri

Tabel 4.10 Pola Persepsi Diri-Konsep Diri

Jenis pemeriksaan	Pasien 1(Ny.D.B)	Pasien 2 (Tn.W.B)
Gambaran Diri	Ny. D.B mengatakan semenjak sakit pasien tidak bisa melakukan aktivitas secara aktif/terbatas	Tn. W.B mengatakan semenjak sakit pasien tidak bisa melakukan aktivitas secara aktif/terbatas
Ideal Diri	Pasien mengatakan dirinya berharap kondisinya cepat sembuh agar kembali beraktivitas kembali seperti biasa	Pasien mengatakn semoga dengan mendapatkan pertolongan dari pihak puskesmas kondisi bisa lebih membaik lagi dari sebelumnya
Identitas diri	Ny. D.B mengatakan berperan sebagai seorang istri dan ibu rumah tangga	Tn. W.B mengatakan berperan sebagai seorang suami dan kepala keluarga
Persepsi terhadap kemampuan	Pasien mengatakan mampu mengambil Keputusan	Pasien mengatakan mampu mengambil keputusan
Emosional	Pasien mengatakan mampu mengontrol	Pasien mengatakan mampu mengontrol

	emosi dan ketika sedang sedang emosi pasien lebih memilih untuk melakukan pekerjaan sebagai seorang petani dikebun dengan menanam sayur untuk menenangkan diri	emosi dan ketika sedang sedang emosi pasien lebih memilih untuk melakukan pekerjaan sebagai seorang petani di sawah untuk menenangkan dirinya
--	--	---

8) Pola Peran-Hubungan

Tabel 4.11 Pola Peran Hubungan Diri

Pasien 1 (Ny.D.B)		Pasien 2 (Tn.W.B)	
Sebelum sakit	Saat ini	Sebelum sakit	Saat ini
Pasien mengatakan hubungannya dengan keluarga tetangga, dan lingkungan baik-baik saja	Pasien mengatakan hubungannya dengan keluarga tetangga, dan lingkungan baik-baik saja	Pasien mengatakan hubungannya dengan keluarga tetangga, dan lingkungan baik-baik saja	Pasien mengatakan hubungannya dengan keluarga tetangga, dan lingkungan baik-baik saja

9.) Pola Seksual-Reproduksi

Tabel 4.12 Pola Seksual- Reproduksi Diri

Pasien 1 (Ny.D.B)	Pasien 2 (Tn.W.B)
Ny.D.B mengatakan berstatus sebagai anak ke 7 dari 9 bersaudara,sudah menikah dan memiliki 4 orang anak 1 laki-laki dan 3 perempuan	Tn. W.B mengatakan bersemangat untuk mengikuti teknik imajinasi terbimbing yang dilakukan dan tetap bersemangat

10.) Pola Koping-Toleransi Stress

Tabel 4.13 Pola Koping-Toleransi Stress

Pasien 1 (Ny.D.B)	Pasien 2 (Tn.W.B)
Pasien mengatakan mampu mengontrol emosi dan ketika sedang emosi pasien lebih memilih untuk melakukan pekerjaan dengan berjualan sayur dipasar untuk menghilangkan stress dan menenangkan dirinya	Pasien mengatakan mampu mengontrol emosi dan ketika sedang emosi pasien lebih memilih berdiam dan tidak banyak berbicara karena dengan cara berdiam diri dapat membantu pasien lebih mudah mengontrol emosinya menghilangkan stressnya

11.) Pola Nilai-Keyakinan

Tabel 4.14 Pola Nilai-Keyakinan

Pasien 1 (Ny.D.B)	Pasien 2 (Tn.W.B)
Pasien beragama kristen protestan dan jarang ke gereja serta jarang melakukan ibadah bersama dengan keluarga dirumah	Pasien mengatakan tidak mengikuti ibadah di gereja karena pasien masih menganut Aliran kepercayaan

c. Pemeriksaan Fisik Per Sistem

Tabel 4.15 Pemeriksaan Fisik Per Sistem

No.	Pemeriksaan fisik per sistem	Pasien 1 (Ny.D.B)	Pasien 2 (Tn.W.B)
1.	Tanda-Tanda Vital : Tekanan Darah Nadi Respiration rate Suhu SpO2	160/80MmHg 86x/menit 22x/menit 36,5 c -	145/70MmHg 84x/menit 22 x/menit 37,2 c -
2.	Sistem pernapasan	a.) Inspeksi Bentuk dada dan pergerakan dada simetris,adanya tarikan dinding dada, tidak menggunakan alat bantu napas,pernapasan cuping hidung b.) Palpasi Tidak ada benjolan dan nyeri tekan di palpasi c.) Perkusi Sonor d.) Auskultasi	a.) Inspeksi Bentuk dada dan pergerakan dada simetris,adanya tarikan dinding dada, tidak menggunakan alat bantu napas,pernapasan cuping hidung b.) Palpasi Tidak ada benjolan dan nyeri tekan di palpasi c.) Perkusi Sonor d.) Auskultasi
3.	Sisitem Peredaran Darah dan Sirkulasi	a.) Inspeksi Bentuk dada simetris, adanya tarikan dinding dada,tidak ada kelaianan di dada,tidak ada oedema b.) Palpitasi Tidak ada kelaianan pada lesi atau kulit,tidak ada nyeri	a.) Bentuk dada simetris, adanya tarikan dinding dada,tidak ada kelaianan di dada,tidak ada oedema b.) Palpitasi Tidak ada kelaianan pada lesi atau kulit,tidak ada nyeri tekan,frekuensi nadi 84x/menit,irama teratur,tekanan darah 145/70MmHg, CRT<2 detik

		tekan, frekuensi nadi 86x/menit, irama teratur, tekanan darah 160/80 mmHg, CRT < 2 detik c.) Perkusi Suara S1 S2 lub-dub, tidak ada suara tambahan	c.) Perkusi d.) Suara S1 S2 lub-dub, tidak ada suara tambahan
4.	Sistem persyarafan	Pemeriksaan GCS = E4V5M6 a.) Eye Membuka mata dengan spontan, pupil refleks terhadap cahaya b.) Verbal Berorientasi dengan baik c.) Motorik Mengikuti perintah	Pemeriksaan GCS = E4V5M6 a.) Eye Membuka mata dengan spontan, pupil refleks terhadap cahaya b.) Verbal Berorientasi dengan baik c.) Motorik Mengikuti perintah
5.	Sistem pencernaan	Tidak terlihat adanya benjolan, luka, di daerah perut, abdomen datar dan tidak ada pembesaran hepar, perut terasa kembung	Terdapat adanya benjolan, luka, di daerah perut, abdomen datar dan tidak ada pembesaran hepar, perut tidak terasa kembung
6.	Jumlah perkemihan	Jumlah : Tidak terukur Warna : tidak menentu Bau : khas amoniak Frekuensi : 2-3 kali sehari	Jumlah : tidak terukur Warna : tidak menentu Bau : khas amoniak Frekuensi : sering buang air kecil
7.	Sistem endokrin	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan saat menelan	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan saat menelan

8.	Sistem Muskuloskeletal Keterangan Nilai 0: Tidak ada kontraksi otot,tidak mampu bergerak Nilai 1: tampak kontraksi otot,ada sedikit gerakan Nilai 2: mampu menahan gaya gravitasi tapi dengan sentuhan Nilai 3: dapat melawan gaya gravitasi tetapi tidak dapat melawan tekanan Nilai 4: dapat melawan gaya berat dan melawan tahanan ringan dan sedang dari pemeriksaan Nilain 5: kekuatan penuh	a.) pergerakan sendi bebas b.) bentuk dan ukuran muskuloskeletal sama kekuatan otot: $\begin{array}{r l} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$	a.) pergerakan sendi bebas b.) bentuk dan ukuran muskuloskeletal sama kekuatan otot: $\begin{array}{r l} 3 & 3 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$
9.	Sisitem Integumen	a.) kulit warna kulit sawo matang b.) Turgor kulit Turgor kulit pasien elastis c.) Kelembapan mukosa kulit kering d.) Oedema	a.) kulit warna kulit putih b.) Turgor kulit Turgor kulit pasien elastis c.) Kelembapan mukosa kulit kering d.) Oedema

		Tidak terdapat oedema pada tubuh pasien e.) Kaliaanan Tidak ada kelaianan pada tubuh pasien	Tidak terdapat oedema pada tubuh pasien e.) Kaliaanan Tidak ada kelaianan pada tubuh pasien
10.	Sistem Panca Indra	a.) Mata Sklera tidak ikterik,konjungtiva anemis,reaksi pupil terhadap cahaya baik. b.) Telinga Bentuk simetris, telinga tampak bersih dan tidak ada serumen pada telinga,pasien masih bisa mendengar dengan baik c.) Lidah dan mulut Bentuk mulut simetris,mukosa bibir lembab,mulut pasien tampak bersih,tidak ada kelainan pada mulut d.) Peraba Pasien masih refleks terhadap stimulus panas,dingin,tajam,tumpul dan tampak menarik tangan dari stimulus tersebut e.) Hidung Bentuk simetris,adanya penapasan cipung hidung,tidak menggunakan alat bantu napas,tidak ada kelainan pada hidung	a.) Mata Sklera tidak ikterik,konjungtiva anemis,reaksi pupil terhadap cahaya baik. b.) Telinga Bentuk simetris, telinga tampak bersih dan tidak ada serumen pada telinga,pasien masih bisa mendengar dengan baik c.) Lidah dan mulut Bentuk mulut simetris,mukosa bibir lembab,mulut pasien tampak bersih,tidak ada kelainan pada mulut d.) Peraba Pasien masih refleks terhadap stimulus panas,dingin,tajam,tumpul dan tampak menarik tangan dari stimulus tersebut e.) Hidung Bentuk simetris,adanya penapasan cipung hidung,tidak menggunakan alat bantu napas,tidak ada kelainan pada hidung

d. Pemeriksaan Penunjang

Tidak ada data laboratorium dari puskesmas

e. Terapi Medis

Tabel 4.16 Terapi Medis

Pasien 1

No.	Nama obat	Dosis obat	Rute	Fungsi obat	Efek obat
1.	Amplodipine Besilate	10 mg 1x1	Oral	Berfungsi untuk menurunkan tekanan darah tinggi, membantu mencegah stroke, serangan jantung, dan masalah ginjal	Salah satu efek samping dari obat amplodipine besilate adalah pembengkakan, palpitasi (detak jantung cepat), pusing dan kemerahan hal itu terjadi bila obat tersebut digunakan secara berlebihan sehingga menyebabkan hipotensi dan syok yang parah
2.	Paracetamol	500 mg 3x1	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 digunakan secara berlebihan, sehingga menyebabkan overdosis

3.	Vitamin tablet tambah darah	200 mg 2x1	Oral	Berfungsi untuk mencegah anemia atau kekurangan sel darah merah	Salah satu efek samping vitamin tambah darah adalah gangguan pencernaan dan kelebihan zat besi hal itu terjadi bila obat tersebut digunakan secara berlebihan sehingga menyebabkan overdosis
----	-----------------------------	------------	------	---	--

Pasien 2

No.	Nama obat	Dosis obat	Rute	Fungsi obat	Efek samping obat
1.	Amplodipine Besilate	10 mg 1x1	Oral	Berfungsi untuk menurunkan tekanan darah tinggi, membantu mencegah stroke, serangan jantung, dan masalah ginjal	Salah satu efek samping dari obat amplodipine besilate adalah pembengkakan, palpitasi (detak jantung cepat), pusing dan kemerahan hal itu terjadi bila obat tersebut digunakan secara berlebihan sehingga menyebabkan hipotensi dan syok yang parah
2.	Ambroxol	30 mg 2x1	Oral	Berfungsi untuk pengencer dahak maupun sebagai pelega saluran pernapasan	Salah satu efek samping dari obat ambroxol adalah rasa tidak nyaman pada perut, mual dan muntah

3.	Amoxicilin	500 mg 3x1	Oral	Berfungsi untuk mengatasi infeksi bakteri untuk mengatasi infeksi baakteri,seperti sakit tenggoroksn,diare, dan pneumonia	Salah satu efek samping dari obat amoxicilin adalah gangguan pencernaan.
----	------------	------------	------	---	--

f. Pengelompokkan Data

Tabel 4.17 Pengelompokkan Data

Pasien 1 (Ny.D.B)		Pasien 2 (Tn W.B)	
Data Subjektif	Data Objektif	Data Subjektif	Data Objektif
- Pasien mengatakan sejak 2 hari lalu merasakan nyeri tengkuk,pusing,sakit kepala,seluruh badan terasa lemah, merasa cemas dan khawatir terhadap penyakit yang diderita	- Pasien tampak cemas dan khawatir - Pasien tampak lemah - Pasien tampak pucat TTV: TD : 160/80mmHg N : 88x/menit RR : 22x/menit S : 36,5°C Skor Ansietas : 25 (kecemasan sedang)	- pasien mengatakan 4 hari lalu merasakan nyeri pada tengkuk,nyeri pada bagian perut sebelah kiri (bekas operasi ginjal) - sesak napas dan batuk - badan terasa lemas - Cemas dan khawatir terhadap penyakit yang dideritanya selama ini	- Pasien tampak meringgis menahan kesakitan - Pasien tampak lemah - Pasien tampak cemas, sedih dan khawatir - Pasien tampak pucat - Mukosa bibir tampak kering TTV: TD : 145/70 mmHg N : 86x/menit RR : 22x/menit S : 37,2°C Skor Ansietas: 34 (kecemasan berat)

g. Analisa Data

Tabel 4.18 Analisa data

Data	Etiologi	Problem	Data	Etiologi	Problem
Pasien 1			Pasien 2		
DS: 1. Ny. D.B mengatakan nyeri pada bagian tengkuk,sakit kepala,pusing, badan terasa lemas, cemas dan khawatir terhadap penyakitnya DO: -Pasien tampak cemas dan khawatir -Pasien tampak lemah -Pasien tampak pucat TTV: TD : 160/80mmHg N : 84x/menit RR : 22x/menit S : 36,5°C Skala Hars : 25 (kecemasan sedang)	Krisis situasional	Ansietas	DS: 1. Tn. W.B mengatakan nyeri pada bagian tengkuk, nyeri bagian perut sebelah kiri (bekas operasi ginjal) ,sesak napas,batuk,seluruh badan terasa lemah, stress, cemas, sedih, dan khawatir terhadap penyakitnya DO: - Pasien tampak meringgis menahan kesakitan - Pasien tampak lemah - Pasien tampak cemas, sedih dan khawatir - Pasien tampak pucat - Mukosa bibir tampak kering TTV : TD : 145/70mmHg N : 88x/menit RR : 24x/menit S : 37,2°C Skala Hars : 34 (kecemasan berat)	Krisis situasional	Ansietas

2. Diagnosa keperawatan

a. berhubungan dengan Krisis situasional

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.19 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SLKI)																								
1	Kode Diagnose :D.0080 Ansietas Definisi: Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman	Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan Tingkat Ansietas menurun dengan kriteria hasil: Luaran Utama : Tingkat Ansietas L.09093 <table><tr><th>Hasil</th><th>Meningkat</th><th>Cukup Meningkat</th><th>Sedang</th><th>Cukup menurun</th><th>Menurun</th></tr><tr><td>Verbalisasi kebingungan</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Verbalisasi khawatiran akibat kondisi yang dihadapi</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Perilaku gelisah</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	Hasil	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun	Verbalisasi kebingungan	1	2	3	4	5	Verbalisasi khawatiran akibat kondisi yang dihadapi	1	2	3	4	5	Perilaku gelisah	1	2	3	4	5	Teknik Imajinasi Terbimbing: I.08247 Observasi: 1. Identifikasi masalah yang dialami 2. Monitor respons perubahan emosional Tarapeutik 1. Sediakan ruangan yang tenang dan nyaman Edukasi 1. Anjurkan membayangkan suatu tempat yang sangat menyenangkan yang pernah atau ingin dikunjungi(mis.gunung, pantai)
Hasil	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun																						
Verbalisasi kebingungan	1	2	3	4	5																						
Verbalisasi khawatiran akibat kondisi yang dihadapi	1	2	3	4	5																						
Perilaku gelisah	1	2	3	4	5																						

Gejala dan tanda Mayor: <u>Subjektif:</u> 1. Merasa bingung 2. Merasa Khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi 3. Sulit berkonsentrasi <u>Objektif:</u> 1. Tampak Gelisah 2. tampak tenang 3. Sulit tidur Gejala dan tanda minor <u>Subjektif</u> 1. mengeluh pusing 2. anoreksia 3. palpitasi 4. merasa tidak berdaya <u>Objektif:</u>	Perilaku tegang	1	2	3	4	5	2. Anjurkan membayangkan mengunjungi tempat yang dikunjungi berada dalam kondisi yang sejahtera, bersama dengan orang yang dikasihi atau dicintai dalam suasana yang nyaman
	Keluhan pusing	1	2	3	4	5	
	Anoreksia	1	2	3	4	5	
	Palpitasi	1	2	3	4	5	
	Frekuensi pernapasan	1	2	3	4	5	
	Frekuensi nadi	1	2	3	4	5	
	Tekanan darah	1	2	3	4	5	
	Diaforesis	1	2	3	4	5	
	Tremor	1	2	3	4	5	
	Pucat	1	2	3	4	5	
	memburuk	cukup memburuk	Sedang		cukup membaik	membaik	
	Konsentrasi	1	2	3	4	5	
	Pola tidur	1	2	3	4	5	
	Perasaan keberdayaan	1	2	3	4	5	

	1.Frekuensi napas meningkat	Kontak mata	1	2	3	4	5	
	2.frekuensi nadi meningkat	Pola berkemih	1	2	3	4	5	
	3.tekanan darah meningkat	Orientasi	1	2	3	4	5	
	4.Diaforesis							
	5.Tremor							
	6.muka tampak pucar							
	7.Suara bergetar							
	8.kontak mata buruk							
	9.sering berkemih							
	10.berorientasi pada masa lalu							

4. Implementasi keperawatan

Tabel 4.20 Implementasi Keperawatan

Pasien 1 (Ny.D.B)			Pasien 2 (Tn.W.B)		
No.	Hari/tanggal/jam	Tindakan keperawatan	No.	Hari/tanggal/jam	Tindakan keperawatan
1.	Rabu, 2 April 2025 10.30 WITA	Imajinasi Terbimbing (I.08247) 1. mengidentifikasi masalah yang dialami Hasil:Ansietas(kecemasan) 2. Memonitor respon perubahan emosional Hasil:pasien lumayan mampu mengelola reaksi emosional dengan lebih tenang dan terkontrol 3. Menyediakan ruangan yang tenang dan nyaman Hasil: pasien lebih nyaman Ketika duduk/berbaring dan ruangan yang sunyi 4.Menganjurkan membayangkan suatu tempat yang sangat	1.	Rabu,2 April 2025 14.30 WITA	Imajinasi Terbimbing (I.08247) 1. mengidentifikasi masalah yang dialami Hasil: Ansietas (kecemasan) 2. Memonitor respon perubahan emosional Hasil: pasien tidak mampu mengelola dan mengontrol emosinya saat ini 3. menyediakan ruangan yang tenang dan nyaman Hasil: Pasien lebih nyaman dan tenang Ketika diberikan Teknik imajinasi terbimbing dengan posisi semi fowler atau setengah duduk 4. menganjurkan membayanagkan suatu tempat yang sangat

		menyenangkan yang pernah atau ingin dikunjungi(mis.gunung,Pantai) Hasil: pasien masih kurang konsentrasi dengan teknik yang diarahkan atau diajarkan 5. Menganjurkan membayangkan mengunjungi tempat yang dikunjungi berada berada dalam kondisi yang sehat,Bersama dengan orang yang dikasihi atau dicintai dalam suasana yang nyaman Hasil: pasien merasa lebih rileks dan tenang Ketika lebih membayangkan orang yang di sayangnya dibandingkan dengan suasana pantai/gunung			menyenangkan yang pernah atau ingin dikunjungi(mis.gunung,Pantai) Hasil: pasien belum bisa konsentrasi dan masih bingung mengikuti Teknik yang diajarkan mesti berulang-ulang kali 5. Menganjurkan membayangkan mengunjungi tempat yang dikunjungi berada berada dalam kondisi yang sehat,Bersama dengan orang yang dikasihi atau dicintai dalam suasana yang nyaman Hasil: pasien belum bisa konsentrasi dan masih bingung mengikuti Teknik yang diajarkan mesti berulang-ulang kali
2.	Kamis,3 April 2025 11.30 Wita	Imajinasi Terbimbing 1. Memonitor respon perubahan emosional	2.	Kamis,3 April 2025 14.10 Wita	Imajinasi Terbimbing 1. Memonitor respon perubahan emosional

		Hasil: pasien lumayan mampu mengelola reaksi emosional dengan lebih tenang dan terkontrol 2. Menyediakan ruangan yang tenang dan nyaman Hasil: pasien lebih nyaman Ketika duduk/berbaring dan ruangan yang sunyi 3. Menganjurkan membayangkan mengunjungi tempat yang dikunjungi berada berada dalam kondisi yang sehat,Bersama dengan orang yang dikasihi atau dicintai dalam suasana yang nyaman Hasil: pasien mengikuti dengan baik teknik yang diajarkan dengan menutup mata,menarik napas dalam selama 3x dan membayangkan orang yang disayangi, sehingga membuat pasien lebih cepar rileks			Hasil: pasien lumayan mampu bisa mengelola dan mengontrol emosinya saat ini 2. Menyediakan ruangan yang tenang dan nyaman Hasil: pasien lebih nyaman Ketika duduk/berbaring dan ruangan yang sunyi 3. Menganjurkan membayangkan mengunjungi tempat yang dikunjungi berada berada dalam kondisi yang sehat,Bersama dengan orang yang dikasihi atau dicintai dalam suasana yang nyaman Hasil: pasien lumayan bisa konsentrasi dan walaupun masih bingung mengikuti Teknik yang diajarkan mesti berulang-ulang kali
--	--	---	--	--	---

		dan tenang dmerasa lebih rileks dan tenang			
3.	Jumat, 4 April 2025 10.20 WITA	Imajinasi Terbimbing 1. Memonitor respon perubahan emosional Hasil: pasien lumayan mampu mengelola reaksi emosional dengan lebih tenang dan terkontrol 2. Menyediakan ruangan yang tenang dan nyaman Hasil: pasien lebih nyaman Ketika duduk/berbaring dan ruangan yang sunyi 3. Menganjurkan membayangkan mengunjungi tempat yang dikunjungi berada dalam kondisi yang sehat,Bersama dengan orang yang dikasihi atau dicintai dalam suasana yang nyaman Hasil: pasien sudah bisa melakukan sendiri teknik dan mencoba sendiri	3.	Jumat, 4 April 2025 13.00 Wita	Imajinasi Terbimbing 1. Memonitor respon perubahan emosional Hasil: pasien lumayan mampu mengelola reaksi emosional dengan lebih tenang dan terkontrol 2. Menyediakan ruangan yang tenang dan nyaman Hasil: pasien sudah bisa menggunakan Teknik lebih nyaman bisa duduk/berbaring dan berada dalam tempat terhindar dari keramaian 3. Menganjurkan membayangkan mengunjungi tempat yang dikunjungi berada dalam kondisi yang sehat, bersama dengan orang yang dikasihi atau dicintai dalam suasana yang nyaman

		di rumah dengan baik teknik yang diajarkan sesuai Langkah-langkah SOAP dan pasien merasa Teknik Berkan dapat membuat stress dan cemas sedikit berkurang			Hasil: pasien sudah bisa melakukan teknik imajinasi terbimbing yang diajarkan walaupun masih di damping oleh keluarga dan tetap berusaha mencoba sendiri di rumah dengan baik teknik yang diajarkan sesuai Langkah-langkah SOAP dan pasien merasa Teknik Berkan dapat membuat stress dan cemas sedikit berkurang
--	--	---	--	--	--

5. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.21 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan		Pasien 1 (Ny. D.B)		Pasien 2 (Tn.W.B)	
No.	Diagnosa	Hari/Tanggal	SOAP	Hari/Tanggal	SOAP
1.	Ansietas b.d Krisis Situasional	Rabu, 02 April 2025 12.00 Wita	S : Pasien mengatakan - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dialami belum menurun - Perilaku gelisah belum membaik - Perilaku tegang menurun - Keluhan pusing cukup menurun - Frekuensi pernapasan membaik - Frekuensi nadi membaik - Tekanan darah belum menurun - Pucat cukup belum menurun - Konsentrasi cukup membaik - Pola tidur belum membaik - Kontak mata membaik	Rabu, 02 April 2025 15.00 wita	S : Pasien mengatakan - Verbalisasi kebingungan belum menurun - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dialami belum menurun - Perilaku gelisah belum menurun - Perilaku tegang belum menurun - Keluhan pusing belum menurun - Frekuensi pernapasan belum menurun - Frekuensi nadi belum membaik - Tekanana darah belum menurun - Pucat belum menurun - Konsentrasi belum membaik - Pola tidur belum membaik

			O : - Pasien tampak lemas, cemas, khawatir, gelisah, sedikit pucat - kontak mata baik - TTV TD : 160/70MmHg N : 84x/menit S : 36,5c RR : 22x/menit Skor skala HARS : 26 masuk kategori kecemasan (sedang) A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan		- Kontak mata membaik O : - Pasien tampak lemas, cemas, khawatir, gelisah, sedih sedikit pucat - kontak mata baik - TTV TD : 145/70MmHg N : 88x/menit S : 37,2c RR : 24x/menit Skor skala HARS : 34 masuk kategori (kecemasan berat) A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan
2.	Ansietas b.d Krisis Situasional	Kamis, 03 April 2025	S : Pasien mengatakan - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dialami cukup menurun - Perilaku gelisah cukup menurun - Perilaku tegang cukup menurun - Keluhan pusing menurun - Frekuensi pernapasan cukup membaik - Frekuensi nadi membaik - Tekanana darah cukup menurun - Pucat menurun - Konsentrasi membaik		S : Pasien mengatakan - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dialami Belum menurun - Perilaku gelisah belum menurun - Perilaku tegang cukup menurun - Keluhan pusing cukup menurun - Frekuensi pernapasan cukup membaik - Frekuensi nadi cukup membaik - Tekanana darah cukup menurun

			- Pola tidur cukup membaik O : - Gelisah pada pasien berkurang - Khawatir pasien berkurang - Pasien tampak rileks dan tenang - Pasien tampak konsentrasi dan kontak mata sangat baik - TTV TD : 140/90MmHg N : 86x/menit RR : 22x/menit S : 36,5 C Skor HARS 23 masuk kategori kecemasan sedang A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan		- Pucat menurun - Konsentrasi cukup membaik - Pola tidur belum membaik O : - Gelisah pada pasien belum menurun - Khawatir pasien belum menurun - Pasien tampak sedikit rileks dan tenang - Pasien tampak konsentrasi dan kontak mata sangat baik - TTV TD : 130/90MmHg N : 87x/menit RR : 24x/menit S : 36,5 C Skor HARS 30 masuk kategori kecemasan berat A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan
3.	Ansietas b.d Krisis Situasional	Jumat, 04 April 2025 14.40 wita	S : Pasien mengatakan - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dialami menurun - Perilaku gelisah menurun - Perilaku tegang menurun - Frekuensi pernapasan membaik		S : Pasien mengatakan - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dialami cukup menurun - Perilaku gelisah cukup menurun - Perilaku tegang cukup menurun

			- Tekanana darah menurun - Pola tidur membaik O : - Pasien tampak sudah rileks - Pasien tampak melakukan Teknik imajinasi terbimbing - Pasien tampak semangat dan wajah segar - TTV TD : 125/70MmHg N : 84x/menit RR : 22x/menit S : 36,7 C - Skor HARS 20 masuk kategori kecemasan sedang A : Masalah teratasi P : Intervensi dilanjutkan oleh pasien bersama keluarga		- Frekuensi pernapasan membaik - Tekanana darah menurun - Pola tidur cukup membaik O : - Pasien tampak lebih rileks - Pasien tampak melakukan Teknik imajinasi terbimbing dengan konsentrasi - Pasien tampak semangat dan wajah segar - TTV TD : 125/90MmHg N : 88x/menit RR : 24x/menit S : 36,5 C - Skor HARS 28 masuk kategori kecemasan berat A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan oleh pasien bersama keluarga
--	--	--	--	--	---

B. Pembahasan

Pembahasan adalah 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 asuhan keperawatan pada pasien 1 Ny.D.B dan pasien 2 Tn.W.B di Puskesmas Puu Weri Dalam pembahasan ini meliputi proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, dan evaluasi keperawatan

1. Pengkajian

Pada pasien 1 data yang didapatkan sebagai berikut pasien mengatakan cemas karena hipertensi yang dirasakan, merasa khawatir dengan kondisi yang dialami saat serta sulit tidur, hasil pengkajian fisik tanda-tanda vital yaitu TD: 160/80MmHg, Nadi 84x/menit, Suhu: 36,5c, RR: 22x/menit skor HARS kecemasan yaitu 26 (kecemasan sedang)

Pada pasien 2 data yang didapatkan sebagai berikut pasien mengatakan cemas Ketika tensinya naik, sakit kepala terus menerus dan nyeri bagian operasi ginjalnya, pasien merasa khawatir dengan kondisinya saat ini, sulit tidur, sesak napas, serta memikirkan penyakitnya yang sudah lama yaitu operasi ginjal, Hasil pengkajian fisik TTV; TD: 145/70MmHg, N: 88x/menit, S:37,2c, RR;24x/menit, Skor HARS 34 (Kecemasan berat)

Menurut (kementrian Kesehatan Republik Indonesia,2023), Gejala umum penyakit Hipertensi: sakit kepala, sesak napas, pusing, atau mimisan. Gejala yang mungkin terjadi: nyeri dada, penglihatan kabur dan irama jantung tidak teratur.

Berdasarkan teori, gejala psikologis dari kecemasan meliputi gejala perilaku, seperti agitasi, gelisah, berbicara cepat dan tidak terstruktur, sikap menghindari kehilangan konsentrasi, kesalahpahaman, kebingungan.

Kecemasan Ringan nilai skor 14-20 (kecemasan ringan) dengan gejala yang dirasakan perasaan tegang, kesulitan berkonsentrasi, mudah tersinggung, dan sesak napas dan kesulitan tidur

Kecemasan sedang nilai skor 21-27 (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.

Kecemasan Berat nilai skor 28-41 (Kecemasan Berat) dengan gejala berfikir sulit, pemecahan masalah yang buruk, ketakutan, kebingungan, interupsi, kecemasan berat, gangguan penglihatan, dan rasa tidak enak badan, keringat berlebihan, bicara cepat.

Penulis menyimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara teori dan kasus pasien 1 yakni : kategori cemas berat dengan gejala cemas berat dan nilai HARS 25 dan pasien 2 yakni : kategori cemas berat dengan gejala cemas berat dan nilai HARS 34.

2. Diagnosa keperawatan

Sesuai dengan data yang dikumpulkan penulis baik padan pasien 1 dan pasien 2 diagnosa keperawatan yang ditetapkan penulis adalah Ansietas berhubungan krisis situasional

Menurun (PPNI 2018) dalam buku SDKI salah satu diagnose yang terdapat pada pasien Hipertensi adalah Ansietas. Ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terdapat objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkankan. Penulis menyimpulkan bahwa terdapat kesesuaian/kesamaan antara teori dan kasus

3. Intervensi Keperawatan

Asuhan keperawatan untuk pasien 1 dan pasien 2 menggunakan teknik Imajinasi Terbimbing. Tahapan observasi meliputi identifikasi masalah dan pemantauan respons emosional serta ketegangan otot. Terapi dilakukan dengan menyediakan ruangan yang nyaman. Edukasi mencakup anjuran untuk membayangkan tempat menyenangkan yang pernah atau ingin dikunjungi dan mengunjungi tempat tersebut dalam kondisi sehat dengan orang terkasih. Penulis menyimpulkan adanya kesamaan antara teori dan kasus

4. Implementasi keperawatan

Pelaksanaan intervensi untuk dua pasien dilakukan di Puskesmas Puu Weri, Kabupaten Sumba Barat, dari 2 hingga 30 April 2025, berdasarkan masalah keperawatan yang teridentifikasi. Observasi mencatat bahwa kedua pasien mengalami penurunan energi, kesulitan berkonsentrasi, kecemasan, dan masalah tidur. Teknik relaksasi yang diterapkan adalah imajinasi terbimbing, yang belum pernah dilakukan oleh pasien sebelumnya. Kedua pasien menunjukkan kesiapan dan kemampuan untuk menggunakan teknik ini. Pengukuran sebelum dan sesudah latihan menunjukkan adanya perbaikan, termasuk penurunan tekanan darah dan denyut nadi.

Terapi menciptakan suasana tenang dengan pencahayaan yang baik, dan pasien menerima informasi tertulis mengenai prosedur teknik imajinasi terbimbing. Edukasi juga diberikan mengenai tujuan dan manfaat relaksasi. Pasien disarankan untuk berada dalam posisi nyaman dan merasakan sensasi dari teknik yang dipraktikkan. Setelah tiga hari terapi selama 10 menit per sesi, teknik imajinasi terbimbing terbukti efektif dalam membantu pasien merasa lebih rileks, mengurangi stres, ketegangan otot, dan menurunkan tekanan darah. Penulis menegaskan keberhasilan terapi ini pada kedua pasien. teori dan intervensi serta implementasi keperawatan yang diharapkan.

5. Evaluasi keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, evaluasi pasien 1 dan pasien 2 dengan diagnosa ansietas masalah teratasi dengan hasil evaluasi pasien 1 mengatakan verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi membaik, pasien tampak semangat, tenang, perilaku gelisah menurun, frekuensi pernapasan menurun, frekuensi nadi menurun, tekanan darah menurun, pucat membaik, konsentrasi membaik, pola tidur membaik TTV : TD : 120/70 mmHg, N : 84x/menit, S : 36,7°C, RR : 22x/menit. Setelah dilakukan terapi imajinasi terbimbing skor HARS menurun dari 25 (kecemasan sedang) menjadi 20 (kecemasan ringan) intervensi dihentikan,

Penerapan terapi Teknik imajinasi terbimbing tetap diterapkan di rumah, edukasi pencegahan Hipertensi di rumah. Hasil evaluasi pasien 2 mengatakan verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi membaik, pasien tampak semangat, tenang. perilaku gelisah menurun frekuensi pernapasan menurun frekuensi nadi menurun tekanan darah menurun pucat membaik konsentrasi membaik pola tidur membaik kontak mata membaik TTV : TD: 125/90 mmHg N :88x/menit S: 36,5°C RR : 24x/menit. Setelah dilakukan terapi Teknik imajinasi terbimbing dalam skor HARS menurun dari 34 (kecemasan berat) menjadi 28 (kecemasan sedang) intervensi dihentikan, Penerapan Teknik imajinasi terbimbing tetap diterapkan di rumah, edukasi pencegahn hipertensi pasien di rumah.

Penulis menyimpulkan bahwa masalah pasien 1 dan pasien 2 teratasi.

C. Keterbatasan Studi Kasus

Keterbatasan Studi KasusImplementasi Teknik Guided Imagery pada pasien Hipertensi Dengan Ansietas Untuk Menurunkan Kecemasan Di Puskesmas Puu Weri:

- 1 Jumlah sampelnya kecil, sehingga hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasikan pada populasi Hipertensi.
- 2 Tidak ada kelompok kontrol, sehingga tidak dapat dipastikan bahwa penurunan skor HARS pada pasien hanya disebabkan oleh terapi imajinasi terbimbing