

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN**

Pada Bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang pemberian teknik pernapasan dalam untuk relaksasi pada pasien dengan tekanan darah tinggi yang mengalami masalah keperawatan terkait ketidaknyamanan di area kerja Puskesmas Kambaniru. Berikut adalah hasil dari penelitian ini:

a. Gambaran Lokasi penelitian

Pusat Kesehatan Masyarakat Kambaniru berada di Kecamatan Kampera, Kabupaten Sumba Timur. Sebagai penyedia utama layanan kesehatan, pusat kesehatan ini bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Meskipun tidak menyediakan perawatan inap, Puskesmas Kambaniru memberikan perawatan medis tanpa pasien harus dirawat di rumah sakit. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menentukan cara-cara di mana pendidikan kunjungan pasien dapat membantu pasien yang menderita hipertensi. Berikut adalah lima tahap perawatan yang dibahas dalam bab ini: pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi terhadap pasien.

Akses transportasi antar daerah terhubung melalui jalan darat, di mana sebagian jalan utama desa sudah dalam keadaan diaspal dan dapat diakses oleh berbagai sarana transportasi. Namun, akses jalan di beberapa desa lainnya masih banyak yang belum diaspal, sehingga sulit dijangkau oleh transportasi darat. Hal ini disebabkan oleh keadaan jalan yang menanjak, berliku, sempit, dan berbatu; serta setelah hujan, terdapat beberapa jalan yang terputus, membuatnya sangat sulit untuk dilalui.

## 4.1 Hasil Studi Kasus

### 4.1.1 Pengkajian

Tabel 4.2 Identitas dan keluhan Responden

| Anamnese                   | Hasil   |
|----------------------------|---|
| Tanggal Pengkajian         | : 26 April 2025   |
| Identitas                  | : Nama Tn. N berusia 39 tahun, tinggal di Wangga, agama Kristen protestan telah menikah, pekerjaan petani, pendidikan terakhir SD.  |
| Keluhan utama              | : Pasien mengatakan dia mengalami sakit kepala dan tegang di bagian tengkuk.  |
| Riwayat Kesehatan sekarang | : Pasien mengatakan ia sering mengalami kelelahan, sakit kepala, dan tegang di tengkuk. dan pusing, Sulit untuk tidur baik siang maupun malam, pasien juga menyatakan bahwa sebelum terjadinya sakit, ia memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan yang tinggi garam, serta tidak pernah berolahraga.. |
| Riwayat penyakit dahulu    | : Tn. N mengatakan sebelumnya pernah mengalami sakit lambung/ maag. Obat-obatan yang dikonsumsi Tn. N, adalah amlodhipine 15 mg, Captopril 5 mg. .  |
| Riwayat elergi             | : Pasien mengatakan mempunyai alergi terhadap makanan seperti daging ayam dan udang.  |
| Riwayat penyakit keluarga  | : Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mempunyai riwayat penyakit yang sama.   |

Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik

| Observasi               | Hasil  |
|-------------------------|--|
| Keadaan umum            | : Composmentis   |
| TTV                     |  |
| TD                      | : 170/100 mmHg   |
| Nadi                    | : 86x/menit  |
| Suhu                    | : 36,5oC   |
| RR                      | : 22x/menit  |
| SPO2                    | : -  |
| Pemeriksaan Head to Toe |  |
| <b>Kepala:</b>          |  |
| Inspeksi                | : Rambut berwarna hitam, tampak bersih, tidak ada lesi |

|                 |   |  |
|-----------------|---|--|
| Palpasi         | : | tidak terdapat nyeri tekan   |
| <b>Mata :</b>   |   |  |
| Inspeksi        | : | konjungtiva anemis   |
| Palpasi         | : | Tidak ada nyeri tekan  |
| <b>Hidung:</b>  |   |  |
| Inspeksi        | : | Tampak bersih, tidak ada secret,<br>tidak ada lesi,tidak ada benjolan,   |
| Palpasi         | : | Tidak terdapat nyeri tekan   |
| <b>Mulut:</b>   |   |  |
| Inspeksi        | : | Tidak ada lesi, tidak ada benjolan   |
| Palpasi         | : | Tidak ada nyeri tekan  |
| <b>Telinga:</b> |   |  |
| Inspeksi        | : | Terdapat serumen, tidak ada lesi   |
| Palpasi         | : | Tidak ada nyeri tekan  |
| <b>Leher:</b>   |   |  |
| Inspeksi        | : | Tidak ada lesi, tidak ada<br>pembesaran kelenjar tiroid  |
| Palpasi         | : | Tidak ada nyeri tekan  |
| <b>Dada:</b>    |   |  |
| Inspeksi        | : | Tidak ada lesi, tidak ada jejas,<br>tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan, retraksi dinding dada simetris |
| Palpasi         | : | Fremitus sama antara kiri dan<br>kanan   |
| Perkusi         | : | Bunyi sonor  |
| Auskultasi      | : | Suara nafas vesikuler  |
| <b>Jantung:</b> |   |  |
| Inspeksi        | : | -  |
| Palpasi         | : | Tidak ada nyeri tekan  |
| Perkusi         | : | Suara redup  |
| Auskultasi      | : | Suara jantung lup dup  |
| <b>Abdomen:</b> |   |  |
| Inspeksi        | : | Tidak ada lesi   |

Auskultasi : Bising usus normal(15x/menit)  
 Palpasi : Tidak ada pembesaran hepar,tidak ada nyeri tekan  
 Perkusi : Timpani  
 Sistem ekstermitas atas dan bawah  
 Inspeksi : tidak ada lesi, tidak edema  
 Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Tabel 4.4 aktivitas sehari-hari

| No. | Pola sehari-hari      | Sebelum sakit                         | Saat sakit           |
|-----|-----------------------|---------------------------------------|----------------------|
| 1   | Pola nutrisi<br>Makan |                                       |                      |
|     | Jenis makan           | Pasien mengkonsumsi makanan yang asin | Nasi/bubur dan sayur |
|     | Jumlah/porsi          | 1 porsi                               | 1 porsi              |
|     | Frekuensi Minum       | 3x/hari                               | 3x/hari              |
|     | Jenis minuman         | Air putih                             | Air putih            |
|     | Jumlah                | 8 gelas                               | 5 gelas              |
| 2   | BAB                   |                                       |                      |
|     | Frekuensi             | 1-2x/hari                             | 1x/hari              |
|     | Konsistensi           | Lunak                                 | Lunak                |
| 3   | BAK                   |                                       |                      |
|     | Frekuensi             | Tidak menentu                         | Tidak menentu        |
| 4   | Istirahat tidur       |                                       |                      |
|     | Siang                 | 1-2 jam                               | 30 menit             |
|     | Malam                 | 8jam                                  | 2 jam                |
| 5   | Personal hygiene      |                                       |                      |
|     | Mandi                 | 2x/hari                               | 3x/hari              |
|     | Oral hygiene          | 2x/hari                               | 3x/hari              |
|     | Cuci rambut           | 3x/minggu                             | 2x/minggu            |
|     | Ganti pakaian         | 2x/hari                               | 2x/hari              |
| 6   | Olahraga              | 2/minggu                              | Tidak pernah         |

#### 4.1.2 Diagnosa keperawatan

##### Analisa data

1. DS: Pasien mengatakan sering sakit kepala dan tegang pada tengkuk, merasa lemah dan pusing.

DO: Pasien tampak lemah dan konjungtiva anemis. TD 170/100 mmhg, RR 24 kali per menit, Nadi 90 kali per menit, dan suhu 36,7 derajat Celcius.

DS: Pasien mengatakan sulit tidur baik di siang maupun malam hari.

Pasien tampak pucat dan mengalami konjungtiva anemis. TD 170/100 mmhg, RR 24 kali per menit, Nadi 90 kali per menit, dan suhu 36,7 derajat Celcius..

#### 1. Prioritas Diagnosa Keperawatan (SDKI)

| NO | Diagnosa Keperawatan   |
|----|--|
| 1. | Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit SDKI (D.0074)      |
| 2. | Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur. SDKI (D.0055) |

### 4.1.3 Intervensi Keperawatan

| NO | Diagnosa keperawatan   | Tujuan  | Intervensi  | Rasional   |
|----|--|---|---|--|
| 1. | Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit<br><b>SDKI(D.0074)</b> | <b>Status kenyamanan SLKI(L.08064)</b><br>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam, Status nyaman teratasi dengan kriteria:<br>1. keluhan tidak nyaman menurun,<br>2. gelisah menurun<br>3. keluhan sulit tidur menurun,<br>4. polatidur membaik. | <b>Terapi relaksasi SIKI(1.09326)</b><br><b>Observasi:</b><br>1. Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan,<br>2. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan.<br>3. Monitor respons terhadap terapi relaksasi.<br><b>Terapeutik:</b><br>1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan.<br>2. Gunakan pakaian yang longgar.<br>3. Gunakan nada suara yang lembut dengan irama yang lambat dan berirama.<br><b>Edukasi:</b><br>1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. Napas dalam). | <b>Observasi:</b><br>1. Untuk mengetahui teknik relaksasi yang pernah akurat digunakan<br>2. untuk mengetahui Teknik relaksasi yang diberikan akurat atau tidak<br>3. untuk mengetahui respon terhadap Teknik relaksasi yang diberikan<br><b>Terapeutik:</b><br>1. untuk memberikan nyaman kepada pasien dalam melakukan terapi relaksasi yang diberikan<br>2. agar pasien nyaman saat melakukan terapi<br>3. agar pasien lebih nyaman<br><b>Edukasi:</b><br>1. agar pasien dapat mengetahui tujuan dan manfaat Teknik relaksasi yang diberikan<br>2. agar pasien nyaman<br>3. agar gangguan rasa nyaman berkurang dan teratasi<br>4. agar pasien dapat mengerti<br>5. agar pasien terbiasa. |

---

Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur  
**SDKI(D.0055)**

**Pola Tidur SLKI(L.05045)**

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, selama 2x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil:

1. keluhan tidur membaik
2. keluhan tidur puas membaik
3. keluhan istirahat cukup membaik

2. Anjurkan mengambil posisi nyaman.
3. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi.
4. Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih.
5. Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi(mis. Napas dalam)

**Dukungan tidur SIKI(1.054174)**  
**Observasi:**

1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur,
2. identifikasi makanan atau minuman yang mengganggu tidur( mis. Kopi,the, alcohol).
3. identifikasi obat tidur yang dikonsumsi

**Terapeutik:**

1. modifikasi lingkungan

**Edukasi:**

1. Anjurkan menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur.
2. Ajarkan cara nonfarmakologi(mis. Terapi relaksasi nafas dalam).

**Observasi:**

1. Untuk mengetahui pola tidur
2. Untuk mengetahui makanan ataupun minuman yang dapat mengganggu pola tidur pasien.

**Terapeutik:**

1. Agar pasien nyaman

**Edukasi:**

1. Agar pasien dapat tidur dengan nyenyak
  2. Untuk membantu pasien.
-

#### 4.1.4 Implementasi Keperawatan

Ketidaknyamanan yang berkaitan dengan penyakit diberikan diagnosis pertama pada hari pertama, 27 April 2025. Implementasi: Pada tanggal 27 April 2025 (pukul 10.00): menemukan teknik relaksasi yang terbukti efektif; mengukur tekanan darah pasien sebelum dan sesudah aktivitas fisik; hasilnya mencakup tekanan darah 170/100 mmHg, RR 24/menit, Nadi 90/menit, dan suhu 36,7 °C (pukul 10.15). Memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi; menjelaskan tujuan dan keuntungan terapi relaksasi pernapasan dalam; dan menyarankan pasien untuk duduk dalam posisi yang nyaman.

Diagnosa keperawatan 2: gangguan pola tidur yang dikaitkan dengan ketidakmampuan untuk mengendalikan tidur (SDKI: D.0055) pelaksanaan: pukul 13.05, yang berarti menentukan makanan dan minuman yang mengganggu tidur. Hasil: Pasien menyatakan bahwa dia sering minum kopi. Dia juga memberikan informasi tentang teknik pernapasan relaksasi mendalam (pukul 13.06). Hasil: Pasien memahami dan mengikuti terapi.

Gangguan kenyamanan yang berkaitan dengan penyakit adalah diagnosa keperawatan nomor satu pada hari kedua tanggal 5 Mei 2025. Implementasi: Senin, 5 Mei 2025 (jam 10.00): menemukan teknik relaksasi yang berhasil; melacak tekanan darah pasien sebelum dan setelah latihan; hasilnya adalah Memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi pernapasan dalam, menjelaskan tujuan dan keuntungan terapi relaksasi pernapasan dalam, dan menyarankan untuk duduk di tempat yang nyaman; tekanan darah 150/110 mmHg, x/menit, RR 24x/menit, nadi 85x/menit, dan suhu 36,5°C pada 10.15.

Pelaksanaan Diagnosa keperawatan 2: Gangguan pola tidur yang berkaitan dengan kurangnya kontrol tidur (SDKI: D.0055) dilaksanakan pada pukul 14.05, yaitu: mengidentifikasi makanan serta minuman yang mengganggu tidur. Hasil: pasien melaporkan sering mengonsumsi kopi. (pukul 14.07) mengajarkan metode relaksasi bernapas dalam.

Pada hari ketiga, 9 Mei 2025, diagnosa keperawatan pertama adalah gangguan kenyamanan yang terkait dengan gejala penyakit. Implementasi: Senin, 9 Mei 2025 (pukul 09.00): menemukan teknik relaksasi yang efektif sebelumnya, memantau tekanan darah pasien sebelum dan sesudah latihan. Hasilnya adalah tekanan darah 140/80 mmHg, RR 24 kali per menit, Nadi 90 kali per menit, suhu 36,5 oC (pukul 09.15). Memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi, menjelaskan tujuan dan manfaat terapi relaksasi pernapasan dalam, menyarankan agar pasien duduk dalam posisi yang nyaman.

Diagnosa Keperawatan 2: Gangguan pola tidur yang dikaitkan dengan ketidakmampuan untuk mengendalikan tidur (SDKI: D.0055) pelaksanaan: pukul 11.05, yang berarti menentukan makanan dan minuman yang mengganggu tidur. Hasil: Pasien menyatakan bahwa mereka mengajarkan teknik relaksasi pernapasan dalam dan minum kopi secara teratur (jam 11,08). Hasil: Pasien memahami terapi dan menerapkannya.

#### 4.1.5 Evaluasi keperawatan:

Proses yang berlangsung terus-menerus yang dilakukan untuk mengevaluasi dampak intervensi keperawatan pada pasien dilakukan melalui evaluasi respons pasien terhadap prosedur.

Senin, 27 April 2025, adalah tanggal evaluasi. Diagnosa keperawatan 1: Ada hubungan antara gejala penyakit dan gangguan kenyamanan. Saat jam 14.00, pasien mengeluhkan sakit kepala. Dia mengatakan dia lelah dan berputar. O: pasien tampak lemah dan menunjukkan tanda-tanda kecemasan; TD: 160/90 mmHg, RR: 24 kali/menit, Nadi: 90 kali/menit, suhu 36,7oC; A: masalah ketidaknyamanan belum teratasi; P: intervensi 1,2,3,4,5,6, dan 7 dilanjutkan. Evaluasi Diagnosa 2: Masalah pola tidur yang berkaitan dengan minimnya pengendalian tidur dilakukan pada Kamis, 27 April 2025, pukul 14.15. Pasien mengatakan bahwa dia masih mengalami kesulitan untuk tidur. O:

pasien tampak wajahnya putih, khawatir tentang tekanan darah tinggi nilai 160/90 mmHg, RR 24 kali/menit, Nadi 90 kali/menit, suhu 36,7oC; A: belum ada solusi untuk masalah pola tidur; P: intervensi 1 dan 2 telah dilakukan.

Diagnosa keperawatan 1: Ketidaknyamanan yang terkait dengan gejala penyakit dievaluasi pada Selasa, 28 April 2025. Saat pukul 14.00, pasien mengatakan bahwa sakit kepalanya sudah membaik. Dia juga mengatakan bahwa dia tidak lagi lemas dan pusing. O: pasien tampak gelisah, TD 140/80 mmHg, nadi x/menit, RR 24x/menit, nadi 85x/menit, suhu 36,5oc. A: masalah ketidaknyamanan sebagian teratasi; P: intervensi 1,2,3, dan 5 diteruskan. Evaluasi Diagnosa 2: Ketidakmampuan untuk mengendalikan waktu tidur adalah penyebab masalah pola tidur. Selasa, 28 April 2025, pukul 14.30, pasien melaporkan bahwa masalah tidurnya telah berkurang.

Diagnosa keperawatan 1: Ketidaknyamanan terkait dengan gejala penyakit. Saat itu 14.30, pasien melaporkan bahwa dia tidak mengalami sakit kepala. Dia juga menyatakan bahwa dia tidak merasa lelah atau pusing lagi. O: Wajah pasien terlihat bahagia. TD: 130/100 mmHg, RR: 24 kali per menit, Nadi: 90 kali per menit, suhu 36,5 derajat Celcius; A: ketidaknyamanan telah diperbaiki; P: intervensi telah dihentikan. Evaluasi Diagnosa 2: Masalah pola tidur yang terkait dengan pengendalian tidur yang minim. Pasien mengatakan bahwa dia tidak mengalami masalah tidur lagi. O: pasien terlihat bahagia, TD 130/80 mmHg, RR 24 kali sehari, Nadi 90 kali sehari, suhu 36,5 derajat Celcius. A: masalah pola tidur diselesaikan. P: intervensi dihentikan.

## **1.4 Pembahasan**

### **1. Pengkajian**

Pengamatan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pasien dengan hipertensi mengalami keluhan utama berupa sakit kepala, ketegangan di leher, kelemahan, pusing, dan sulit tidur. Tekanan darah awal pasien tercatat sangat

tinggi (170/100 mmHg) dengan tanda fisik seperti konjungtiva yang pucat dan kondisi demam yang ringan. Kegiatan sehari-hari pasien juga memperlihatkan penurunan kualitas tidur dan pola makan yang kaya garam serta kurangnya aktivitas fisik. Informasi ini mencerminkan kondisi umum pasien hipertensi yang mengalami ketidaknyamanan dan masalah tidur.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nisa (2023) yang juga menemukan bahwa pasien hipertensi mengeluh sakit kepala, pusing, dan masalah tidur yang merupakan gejala umum hipertensi. Ekasari et al. (2021) dan Rika Widianita (2023) menguatkan bahwa sakit kepala dan masalah pola tidur merupakan gejala utama yang diakibatkan oleh peningkatan tekanan darah yang tidak terkontrol.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian, teridentifikasi dua diagnosis keperawatan utama, yaitu: Gangguan kenyamanan yang berhubungan dengan gejala penyakit hipertensi (seperti sakit kepala, ketegangan pada leher, lemas, dan pusing).

Masalah pola tidur yang disebabkan oleh kurangnya kontrol terhadap tidur.

Diagnosis ini sejalan dengan SDKI (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2022) yang menunjukkan bahwa masalah kenyamanan dan pola tidur kerap dialami oleh pasien dengan hipertensi. Penelitian oleh Imam dan Leni (2022) juga menunjukkan bahwa pasien hipertensi sering mengalami masalah dalam hal kenyamanan dan pola tidur yang terganggu akibat peningkatan tekanan darah serta ketegangan otot. Diagnosis mengenai masalah kenyamanan dan pola tidur sering ditemukan pada pasien hipertensi, seperti dilaporkan dalam studi Ni Made Ayu Widiari (2024) dan Evi Marlina Br. Simamora (2024) yang mencatat diagnosis serupa serta intervensi yang berfokus pada terapi relaksasi. Diagnosis mengenai masalah pola tidur yang diakibatkan oleh nyeri atau ketegangan juga ditekankan dalam penelitian oleh Ekasari et al. (2021).

## 3. Intervensi Keperawatan

Tindakan yang dilakukan adalah penerapan metode relaksasi pernapasan dalam. Pelaksanaan dilakukan dengan mengajarkan kepada pasien cara untuk

menarik napas dalam secara perlahan, serta mengeluarkan napas dengan perlahan pula, dengan waktu antara 5 hingga 10 menit, minimal dilakukan 2 kali sehari.

Pemberian teknik relaksasi pernapasan dalam:

Menyarankan untuk berposisi nyaman, melaksanakan teknik pernapasan dalam (me tarik napas melalui hidung dengan tangan berada di atas perut, mengeluarkan napas perlahan melalui mulut). Terapi ini dilakukan sebanyak 3 kali dengan pengawasan yang ketat.

membuat perubahan di tempat untuk menjadi lebih santai, memberi tahu orang tentang manfaatnya untuk menjadi lebih santai, dan menghindari makanan atau minuman seperti kopi yang dapat menyebabkan Anda tidak tidur. Studi oleh Kurniawati et al. (2022) dan Cahyani dan Sari (2024) menunjukkan bahwa tekanan darah dan kecemasan pasien dengan hipertensi yang tidak nyaman dapat dikurangi dengan teknik relaksasi pernapasan dalam. Metode ini menurunkan tekanan darah dengan mengurangi ketegangan otot dan aktivitas sistem saraf simpatik.

Di samping itu, intervensi nonfarmakologis ini juga didukung oleh Nugroho dan Suyanto (2023) yang menyatakan bahwa teknik pernapasan dalam meningkatkan ventilasi paru-paru, memperbaiki oksigenasi darah, serta memberikan efek yang dapat meredakan stres dan rasa sakit.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Dalam tiga kunjungan ke rumah, pasien menerima pelajaran berulang mengenai teknik pernapasan relaksasi yang dalam, diikuti dengan pengukuran tekanan darah sebelum dan setelah latihan, beserta penjelasan tentang pengaruh makanan dan minuman terhadap hipertensi (misalnya, kopi yang dapat memengaruhi kualitas tidur). Pelaksanaan ini mendapatkan respons positif dari pasien, yang terlihat dari penurunan tekanan darah dari 170/100 mmHg menjadi 130/80 mmHg pada kunjungan terakhir, serta perbaikan pada keluhan terkait kenyamanan dan pola tidur.

Pelaksanaan ini mendapatkan respons positif dari pasien, terlihat dari penurunan tekanan darah dari 170/100 mmHg menjadi 130/80 mmHg pada kunjungan terakhir, serta peningkatan pada keluhan terkait kenyamanan dan pola tidur.

Hasil dari pelaksanaan ini sejalan dengan penelitian oleh Relica dan Mariyati (2024) serta Ni Made Ayu Widiari (2024) yang menunjukkan bahwa penggunaan teknik pernapasan relaksasi sebagai intervensi nonfarmakologis telah ditunjukkan untuk menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kenyamanan bagi pasien yang menderita hipertensi.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Untuk mengetahui seberapa efektif intervensi, evaluasi dilakukan selama tiga hari berturut-turut. Evaluasi menunjukkan: Keluhan sakit kepala dan ketidaknyamanan berkurang dengan drastis. Kualitas tidur meningkat dengan pasien melaporkan lebih mudah tidur dan merasa lebih bugar saat bangun. Tekanan darah pasien mengalami penurunan dari Tingkat hipertensi tinggi menuju angka yang lebih mendekati normal. Pasien terlihat tenang, wajahnya berseri dan aktivitas sehari-harinya menunjukkan perbaikan.

Evaluasi ini menunjukkan bahwa teknik relaksasi pernapasan dalam berhasil mengatasi masalah ketidaknyamanan dan pola tidur pada pasien dengan hipertensi, sejalan dengan tujuan perawatan keperawatan.

Temuan ini juga didukung oleh penelitian Aulia dan Ameliati (2023) yang menyatakan penurunan tekanan darah dan gejala ketegangan pada pasien hipertensi setelah menjalani terapi relaksasi pernapasan dalam selama beberapa hari.

### 1.5 Keterbatasan Studi Kasus.

Penulis menghadapi sejumlah tantangan selama proses penyusunan laporan penelitian ini, yang berkontribusi pada substansi studi secara keseluruhan. Salah satu tantangan tersebut adalah kurangnya jumlah buku yang ada di perpustakaan. Penulis juga mengatakan bahwa batas waktu

untuk menyusun dan mempersiapkan studi kasus hanya 10 hari, jadi memerlukan lebih banyak keterampilan untuk menyelesaikan tugas ini. Selain itu, wawancara yang dilakukan tidak menggunakan wawancara deskriptif sepenuhnya, yang dapat digunakan dalam penelitian kuratif. Penulis sadar bahwa penelitian ini memiliki keterbatasan dan belum memenuhi kriteria yang diharapkan, jadi mereka sangat mengharapkan kritik yang membantu meningkatkan kualitas penelitian ini.