

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas tentang asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi dengan maksud untuk memuat keseluruhan hasil yang telah dilaksanakan dan selanjutnya dibuat pembahasan sesuai dengan kaidah pembahasan.

#### 4.1 Hasil

##### 4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Penelitian studi kasus ini dilakukan di Lingkungan Kecamatan Pulorejo. Support lingkungan yang berhubungan dengan ansietas adalah ventilasi udara keluar masuk cukup baik. Fasilitas yang disediakan di kecamatan Pulorejo Mojokerto adalah pendopo tempat musyawarah dan rapat oleh masyarakat pulo. Pengambilan data studi kasus satu Partisipan yaitu Ny.D.

##### 4.1.2 Pengkajian

###### 1) Identitas

**Tabel 4.1Pengkajian Data Umum Klien studi Kasus dengan Masalah Ansietas pada Pasien Hipertensi di Kecamatan Pulorejo Mojokerto.**

Data Partisipan	Partisipan 1
Nama Pasien	Ny.D
Umur	45 th

Jenis kelamin	Perempuan
Agama	Islam
Pendidikan	SD
Pekerjaan	IRT
Tanggal pengkajian	25 Februari 2022
Diagnosa medis	Hipertensi
Alamat	Kecamatan Pulorejo, Mojokerto

2) Riwayat Kesehatan

**Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan Dengan Masalah Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi di Kecamatan Pulorejo Mojokerto**

<b>POLA FUNGSI KESEHATAN</b>	<b>PARTISIPAN 1</b>
Pola nutrisi/metabolism	<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan nafsu makan baik, makan 1-2x/hari</li> <li>2. Pasien mengatakan jarang makan yang berserat dan suka makanan yang bersantan serta berlemak.</li> </ol> <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi sedikit, mukosa lembab, TB:160cm, BB:70kg,</li> </ol>

	BB saat ini:68kg.
Pola aktivitas –latihan	Pasien mengatakan sedikit sulit melakukan aktivitas yang berat dan dapat mengerjakan sebagian sebagai ibu rumah tangga.
Pola istirahat tidur	Do: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan ada gangguan pada pola tidur,</li> <li>2. Pasien mengatakan sering terbangun pada malam hari dikarenakan nyeri yang dialami.</li> </ol> Ds: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak cemas.</li> </ol>
Pola kognitif perseptual	Pasien mengatakan nyeri kepala saat banyak pikiran dan melakukan aktivitas berat.
Pola koping-toleransi stress	Pasien mengatakan yakin akan sembuh.

### 4.1.3 Pengkajian Fisik

**Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik Dengan Masalah Ansietas Pada Pasien Hipertensi di Kecamatan pulorejo mojokerto**

<b>PENGAJIAN FISIK</b>	<b>PARTISIPAN 1</b>
Keadaan umum	Cukup
Kesadaran	Composmetis
GCS	4-5-6
Tanda-tanda Vital	TD: 160/80mmHg RR: 21 x/mnt Nadi: 90x/mnt
BB dan TB	BB: 68 kg TB: 160cm
Kepala	Wajah: pucat, lemas, pasien tampak cemas.
Mata	Pupil isokor
Hidung	Tidak ada gangguan penciuman
Mulut	Tidak ada gangguan berbicara di afasia
Dada	Inspeksi: pergerakan dinding dada simetris Palpasi: vocal vermitus Perkusi: sonor Auskultasi: suara nafas vesicular
Abdomen	Inspeksi: simetris, tidak ascites Auskultasi: peristaltic usus 20x/mnt Palpasi: tidak ada nyeri tekan pada keempat kuadran Perkusi: timpani

B1 (Breath)	<p>Inspeksi: pergerakan dinding dada simetris</p> <p>Palpasi: vocal vermitus</p> <p>Perkusi: sonor</p> <p>Auskultasi: suara nafas vesicular</p>
B2 (Blood)	<p>Inspeksi: telapak tangan tampak kemerahan</p> <p>Palpasi: akral hangat, CRT &lt;2 detik, terlihat pucat, lemas.</p> <p>TD: 160/80mmHg</p> <p>RR: 21 x/mnt</p> <p>Nadi: 90x/mnt</p>
B3(Brain)	GCS :E:4, V:5, M:6
B4(Bladder)	BAK -+ 5 kali/hari, warna kuning pekat, bau khas, tidak nyeri saat BAK.
B5(Bowel)	Pasien makan 1 porsi tidak habis, hanya 4-6 sendok setiap makan dan pasien setiap haus -+5 gelas sehari, BAB -+1x/hari.
B6(Bone)	<p>P: pola aktivitas tidur</p> <p>Q: seperti tertekan benda berat</p> <p>R: kepala bagian posterior sampai anterior menjalar ke leher</p> <p>S: skala nyeri 6</p>

#### 4.1.4 Terapi Medis

**Tabel 4.4 Terapi Medis Klien *HIPERTENSI* dengan Masalah Ansietas di Kecamatan Pulorejo Mojokerto**

<b>Partisipan 1</b>
Tera-F

#### 4.1.5 Diagnosa Keperawatan

##### 1) Analisa Data

**Tabel 4.5 Analisa Data Dengan Masalah Ansietas Pada Pasien Hipertensi di Kecamatan Pulorejo Mojokerto**

Data	Etiologi	Problem
<p>Ds:</p> <p>Ny.D mengatakan Merasa cemas, kadang ada firasat buruk, takut akan pikiran sendiri</p> <p>Do:</p> <p>1. Ny. D tampak diam menatap kosong, kadang tampak gelisa</p> <p>2. TTV:</p> <p>TD:</p>	<p>Stress</p> <p>↓</p> <p>Meningkatnya gelombang hormon</p> <p>↓</p> <p>Frekuensi denyut jantung meningkat</p> <p>↓</p> <p>Ansietas</p>	<p>Ansietas</p>

160/80mmHg		
RR: 21 x/mnt		
Nadi: 90x/mnt		
3. Klien tampak cemas		

2. Diagnosa Keperawatan

Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi, ancaman terhadap kematian ditandai dengan Ny.D Merasa cemas, kadang ada firasat buruk, Ny D tampak gelisah, TD :160/80 mmHg.



#### 4.1.6 Intervensi Keperawatan

**Tabel 4.6 Intervensi Keperawatan Dengan Masalah Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi di Kecamatan Pulorejo Mojokerto**

<b>SDKI Diagnosa keperawatan ( Tujuan, Kriteria hasil )</b>	<b>Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)</b>	<b>Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)</b>
<p><b>Diagnosa Keperawatan :</b></p> <p>Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi, ancaman terhadap kematian ditandai dengan Ny.D Merasa cemas, kadang ada firasat buruk , Ny D tampak gelisah, TD :160/80 mmHg</p>	<p><b>Tujuan :</b> Setelah dilakukan Tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan klien dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsep ntrasi membaik</li> <li>2. Pola tidur membaik</li> <li>3. Perilaku gelisah membaik</li> <li>4. Verbalisasi kebingungan membaik</li> <li>5. Verbalisasi khawatir atas kondisi yang di alami membaik</li> <li>6. Perilaku tegang membaik</li> </ol>	<p><b>SIKI</b></p> <p><b>Rencana Tindakan Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi saat tingkat ansietas beruba</li> <li>2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan</li> <li>3. Monitor tanda-tanda ansietas</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menimbulkan kepercayaan</li> <li>2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan</li> <li>3. Pahami situasi yang membuat Ansietas</li> <li>4. Dengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>5. Gunakan pendekatan yang tenang dan menyakinkan</li> <li>6. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</li> </ol>

		<p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan prosedur, termaksud sensasi yang mungkin di alami</li> <li>2. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</li> <li>3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien</li> <li>4. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketagangan</li> <li>5. Latih teknik relaksasi</li> </ol>
--	--	---

#### 4.1.7 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.8 Implementasi Dengan Masalah Ansietas Pada Pasien Hipertensi di Kecamatan Pulorejo Mojokerto

Peneliti melakukan tindakan keperawatan pada masalah keperawatan Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi, ancaman terhadap kematian ditandai dengan Ny.D Merasa cemas, kadang ada firasat buruk, Ny D tampak gelisah yang peneliti lakukan adalah dengan teknik hipnosis 5 jari dalam hal ini Teknik relaksasi nafas dalam dan hipnotis 5 jari bekerja dengan merangsang sistem saraf otonom. Rangsangan ini membuat perasaan rileks dan tenang, sehingga tubuh akan mengeluarkan hormon endorfin. Mekanisme inilah yang membuat ansietas berkurang. Tindakan

psikologis yang paling baik untuk mengatasi ansietas adalah gaugan dari relaksasi dan terapi kognitif. Tujuan hipnosis lima jari yaitu untuk membantu mengurangi kecemasan, ketegangan, stres dan pikiran seseorang implementasi yang sesuai dengan intervensi yang ditentukan, namun implementasi difokuskan pada tindakan slow deep breathing. Adapun Langkah-langkah slow deep breathing exercise.

- a. Satukan ujung ibu jari dengan jari telunjuk, ingat kembali saat anda sehat. Anda bisa melakukan apa saja yang anda inginkan.
- c. Satukan ujung ibu jari dengan jari tengah, ingat kembali momen-momen indah ketika anda bersama dengan orang yang anda cintai (orang tua/suami/istri/ataupun seseorang yang dianggap penting).
- d. Satukan ujung ibu jari dengan jari manis, ingat kembali ketika anda mendapatkan penghargaan atas usaha keras yang telah anda lakukan.
- e. Satukan ujung ibu jari dengan jari kelingking, ingat kembali saat anda berada di suatu tempat terindah dan nyaman yang pernah anda kunjungi. Luangkan waktu anda untuk mengingat kembali saat indah dan menyenangkan itu.
- f. Minta klien untuk tarik nafas dalam 2-3 kali
- g. Minta klien untuk membuka mata secara perlahan

Pada klien respon yang ditunjukkan setelah dilakukan tindakan Evaluasi adalah tahap terakhir dalam tindakan keperawatan pada setiap tindakan keperawatan, serta seberapa rencana perawatan yang dilaksanakan

Pada tahap ini tindakan memonitor tindakan apa saja yang belum dilakukan oleh perawat selama pengkajian, analisa, perencanaan, dan implementasi

1. Perubahan selera makan
2. Perubahan TD
3. Perubahan pada frekuensi jantung
4. Perubahan frekuensi pernapasan
5. Diasforesis
6. Perilaku distraksi (berjalan mondar mandir)
7. Mengekspresikan wajah (gelisah, meringis, nangis)
8. Sikap melindungi area nyeri
9. Sikap tubuh melindungi
10. Dilatasi pupil
11. Melaporkan nyeri secara verbal.

#### 4.1.8 Evaluasi Keperawatan

**Tabel 4.7 Evaluasi Dengan Masalah Ansietas Pada Pasien Hipertensi di Kecamatan Pulorejo Mojokerto**

Diagnosa	Partisipan 1	
	Tgl	Evaluasi
Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi, ancaman terhadap kematian ditandai dengan Ny.D Merasa cemas, kadang ada firasat buruk, Ny D tampak gelisah, TD :160/80 mmHg, tampak cemas	28-02-2022	S : Partisipan mengatakan Merasa cemas, kadang ada firasat buruk, takut akan pikiran sendiri  O : KU lemah TTV: TD: 160/80mmHg RR: 21 x/mnt Nadi: 90x/mnt  A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan
	02-03-2022	S : Partisipan mengatakan cemas berkurang, sudah tidak berfirasat buruk lagi  O : KU: cukup TTV: RR : 22x/mnt T : 140/90 mmHg N : 88 x/mnt S : 37 °C RR : 20x/mnt  A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan

## 4.2 Pembahasan

Pada sub bab ini berisi tentang pembahasan asuhan keperawatan melalui pengkajian ,diagnosa,perencanaan implementasi dan evaluasi dengan maksud perjas karena tidak semua yang ada pada teori dapat diterapkan dengan mudah pada kasus yang nyata. Sub bab ini membahas tentang partisipan 1 antara teori kasus nyata.

### 4.2.1 Pengkajian

Pada pengkajian didapatkan data pada partisipan 1 berumur 45 tahun berjenis kelamin perempuan yaitu Ny. D merasakan. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi,ancaman terhadap kematian ditandai dengan Ny.D Merasa cemas,kadang ada firasat buruk , Ny D tampak gelisah yang peneliti lakukan adalah dengan teknik hipnosis 5 jari dalam hal ini Teknik relaksasi nafas dalam dan hipnotis 5 jari bekerja dengan merangsang sistem saraf otonom. Rangsangan ini membuat perasaan rileks dan tenang, sehingga tubuh akan mengeluarkan hormon endorphin. Mekanisme inilah yang membuat ansietas berkurang.Tindakan psikologis yang paling baik untuk mengatasi ansietas adalah gaugan dari relaksasi dan terapi kognitif. Tujuan hipnosis lima jari yaitu untuk membantu mengurangi kecemasan, ketegangan, stres dan pikiran seseorang implementasi yang sesuai dengan intervensi yang ditentukan, namun implementasi difokuskan pada tindakan slow deep breathing. Adapun Langkah-langkah slow deep breathing exercise.

Menurut Nuarif H K, (2015), Hipertensi dikarenakan hipertensi perubahan struktur pembuluh darah sehingga terjadi penyumbatan pada pembuluh darah, kemudian terjadi vasokonstriksi dan terjadi gangguan sirkulasi pada otak dan

terjadi resistensi pembuluh darah otak meningkat dan menyebabkan terjadinya nyeri kepala pada Hipertensi.

Menurut Analisa penulis pusing pada klien disebabkan oleh stress sehingga dapat menimbulkan ansietas

#### **4.2.2 Diagnosis**

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan oleh peneliti, Diagnosa keperawatan pada klien 1 adalah Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi, ancaman terhadap kematian ditandai dengan Ny.D Merasa cemas, kadang ada firasat buruk, Ny D tampak gelisah, TD :160/80 mmHg, tampak cemas

Menurut Amin dan Hardhi, (2015) Sering dikatakan bahwa gejala lazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Sedangkan menurut Kumar V, Abbas, (2005) Gejala lain yang sering ditemukan adalah epistaksis, mudah marah, telinga berdengung, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, dan mata berkunang-kunang.

Menurut Analisa peneliti diagnose yang tepat pada studi kasus ini adalah Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi, ancaman terhadap kematian, tampak cemas ini karena sesuai dalam tanda dan gejala pada klien 1.

#### **4.2.3 Intervensi keperawatan**

Pada tahap ini peneliti membuat rencana tindakan keperawatan sesuai dengan teori yang meliputi tujuan dan kriteria hasil yang telah dirumuskan dan ditetapkan sebelumnya. Penulis membuat intervensi dengan tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan skala nyeri

berkurang/ hilang. Dari hasil rencana keperawatan yang sudah dilakukan sudah sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul pada klien 1.

Tindakan keperawatan itu meliputi observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi serta melibatkan keluarga, sehingga semua rencana yang terdapat dalam teori dapat dilaksanakan semua ada kasus nyata. Rencana keperawatan sudah sesuai dengan diagnosis keperawatan yang muncul pada klien 1.

Rencana asuhan keperawatan yang dapat diberikan pada pasien dengan ansietas secara mandiri adalah Anjurkan melakukan teknik hipnosis 5 jari untuk mengurangi rasa cemas. Peneliti melakukan intervensi pada klien 1 dan klien 2. Pada partisipan 1 yaitu identifikasi adanya keluhan selama sakit kepala di bagian posterior dan anterior serta menjalar ke tengkuk leher, Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri ,Identifikasi Berdasarkan penelitian Tetty S,(2015) sesuatu ketidaknyamanan yang menyakitkan di dalam tubuh yang diungkapkan oleh individu yang mengalaminya dengan Perasaan cemas pada setiap orang berbeda dalam hal skala maupun tingkatannya,dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa cemas yang dialaminya.

Menurut Analisa peneliti dalam penyusunan rencana keperawatan yang akan dilakukan pada kedua partisipan, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemukan dalam penetapan intervensi yang akan dilakukan Penyusunan perencanaan keperawatan peneliti susun berdasarkan kebutuhan yang paling mendasar yang dibutuhkan oleh pasien dalam upaya peningkatan derajat kesehatan pasien

#### 4.2.4 Implementasi

Tahap ini merupakan tahapan lanjutan setelah tahap perencanaan dari masalah keperawatan yang muncul pada klien 1. Tindakan secara umum dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah disusun sebelumnya. Perencanaan keperawatan serta tindakan keperawatan dilakukan bertujuan agar masalah keperawatan ansietas pada pasien hipertensi klien 1 dapat teratasi. Dari waktu tindakan keperawatan yang telah ditentukan selama 2 hari diharapkan klien 1 dengan keluhan nyeri di kepala dapat diminimalkan dan teratasi. Pada masalah keperawatan nyeri kepala pada hipertensi yang dialami klien 1 dengan TD:160/80 mmHg S : 36,7°C, N : 90x/menit RR: 21x/menit. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan yaitu: Identifikasi saat tingkat ansietas beruba,Identifikasi kemampuan mengambil keputusan,Monitor tanda-tanda ansietas rutin. Menganjurkan melakukan teknik hipnosis 5 jari untuk mengurangi rasa cemas

Pada klien 1 hari ke 2 mengalami sedikit nyeri di kepala mereda dan klien tetap tenang dan tekanan darah menurun dengan adanya tanda-tanda sesuai dengan kriteria hasil yang sudah dicantumkan pada intervensi.

Berdasarkan Pemberian intervensi relaksasi nafas dalam dan hipnosis 5 jari dapat memberikan perasaan rileks dan menenangkan, halini tentu saja berpengaruh pada respon fisik pasien. Ketika perasaan rileks pada hormon endorphine akan di stimulus sehingga pembuluh darah menjadi vasodilasi dan ini akan menurunkan tekanan darah.

Respon yang ditimbulkan oleh kecemasan dapat dimanifestasikan oleh syaraf otonom

#### **4.2.5 Evaluasi**

Evaluasi merupakan tahap terakhir dari asuhan keperawatan. Evaluasi dilakukan setelah melakukan tindakan keperawatan pada klien dengan waktu yang telah ditentukan dalam perencanaan keperawatan. Dari hasil study kasus didapatkan hasil evaluasi pada klien 1 yaitu setelah 3 hari kunjungan dilakukan tindakan keperawatan pada klien 1 Ny. D Ansietas menurun teratasi sebagian, hal ini dapat dibuktikan dari kriteria yang sudah tercapai sebagian yaitu Ny D meminum obat dan tidur , Ny. D juga mengatakan bisa berjalan untuk mengatasi penyebab faktor cemas nya.

Evaluasi dari masalah yang dialami klien 1 menunjukkan bahwa klien mengalami cemas TD :150/80 mmHg dan klien mulai beraktivitas dan berjalan jalan.

Menurut analisa penulis nyeri kepala pada klien hipertensi sebagian teratasi akibat faktor usia dan stress misalnya rentan dengan resiko penyakit dan infeksi Hal ini menunjukkan bahwa evaluasi keperawatan pada klien 1 tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan peneliti tidak mengalami hambatan dalam pelaksanaan tindakan mandiri hal ini karena kerja sama yang baik dengan perawat desa dan keluarga partisipan di rumah.