

Kegiatan	Desember 2024				Januari 2025				Februari 2025				Maret 2025				Mei 2025			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pengajuan judul dan pengesahan judul	X	X	X																	
Penyusunan Proposal BAB I, II dan III			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
Seminar Proposal Penelitian													X	X						
Revisi Proposal dan perijinan													X	X						
Pengambilan data														X	X	X	X			
Pengelolaan dan dan Penyusunan Laporan														X	X	X	X			
Bimbingan BAB IV, V dan VI																X	X	X		
Ujian sidang KTI /Skripsi																X	X	X		
Revisi KTI/Skripsi																X	X	X		
Pengumpulan Hasil KTI/Skripsi																X	X	X	X	

Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian Dinkes



PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO

DINAS KESEHATAN

Jl. Basuki Rahmad Gedung Terpadu Graha Bhakti Praja Lt. 1 dan 2 Ponorogo, Jawa Timur Kode Pos 63418

Telepon 0352-481438 Faximile 0352-484550

Laman dinkes.ponorogo.go.id, Pos-el dinkes@ponorogo.go.id

Ponorogo, 17 April 2025

Nomor : 400.7/KRP/124/405.09/2025
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Rekomendasi Ijin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Balong
 Kabupaten Ponorogo
 Di
 P O N O R O G O

Menindaklanjuti surat dari Ketua Prodi D-III Keperawatan Ponorogo Poltekkes Kemenkes Malang Nomor: PP.06.02/F.XIII.15.6/226/2025 tanggal 20 Maret 2025 Perihal Permohonan Ijin Penelitian, maka bersama ini diberikan Rekomendasi di Wilayah Kerja Puskesmas Balong Kabupaten Ponorogo sebagai tempat penelitian kepada mahasiswa berikut :

Nama : Roro Ajeng Khoirun Nisak
 NIM : P17250223052
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Ansietas Di Wilayah Kerja Puskesmas Balong Kabupaten Ponorogo
 Pelaksana : 1 (Satu) Bulan (Menyesuaikan Jadwal Puskesmas)

Demikian untuk menjadi perhatian, atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.



Ditandatangani secara elektronik oleh :
 Kepala Dinas Kesehatan

Dyah Ayu Puspitaningarti, SKM,M.Kes
 Pembina Utama Muda (IV/c)
 NIP. 197602062002122012

Tembusan :

1. Ketua Prodi D-III Keperawatan Ponorogo Poltekkes Kemenkes Malang
2. Arsip

Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian Puskesmas



PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BALONG

Jalan Pemuda Nomor 4A, Balong, Ponorogo, Jawa Timur 63461,
Telepon 0352-371793,
Laman puskesmas.ponorogo.go.id/balong, Email : uptpkmbalong@gmail.com

Ponorogo, 19 April 2025

Nomor : 100.3.12/KH/147 /405.09.22/2025
Lampiran : -
Hal : Pemberian Izin Penelitian

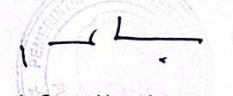
Yth. Sdr Roro Ajeng
di
Ponorogo

Menindaklanjuti Surat Kepala Dinas Kesehatan Kab 400.7/KRP/124/405.09/2025 tentang Rekomendasi Izin Penelitian yang akan saudara laksanakan di wilayah kerja Puskesmas Balong, maka dengan ini kami memberikan izin untuk melakukan penelitian:

- Tema : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Ansietas Di Wilayah Kerja Puskesmas Balong Kabupaten Ponorogo
- Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Balong.
- Waktu : 1 (satu) bulan (Menyesuaikan Jadwal Puskesmas)
- Catatan : 1. Mahasiswa wajib membayar biaya kegiatan sesuai dengan Surat Edaran Kepala Dinas Kesehatan Ponorogo Kabupaten Ponorogo No.000.1/KRP/122/405.09/2024.
2. Mahasiswa wajib berkoordinasi dengan petugas Puskesmas Balong selama penelitian.
3. Mahasiswa wajib memberikan salinan hasil penelitian kepada Puskesmas Balong saat penelitian telah selesai.

Demikian izin ini kami berikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Puskesmas Balong,


dr. Sapto Nugroho
Pembina Tingkat I (IV/ b)
NIP 197101112006041024

Lampiran 4 Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BALONG

Jalan Pemuda Nomor 4A, Balong, Ponorogo, Jawa Timur 63461,
Telepon 0352-371793,
Laman puskesmas.ponorogo.go.id/balong, Email : uptpkmbalong@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor. 400.7.22 / KH / 271 / 405.09.22 / 2025

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : dr.Sapto Nugroho
NIP : 19670111 200604 1 024
Pangkat/Gol : Pembina Tk.1/ IV B
Jabatan : Kepala Puskesmas Balong

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Roro Ajeng Khoirun Nisak
Pendidikan : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Malang Jawa Timur
Tema : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Ansietas Di
Wilayah Kerja Puskesmas Balong Kabupaten Ponorogo.

Telah menyelesaikan penelitian dan pengambilan data di Puskesmas Balong Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo mulai tanggal 19 April s/d 13 Mei 2025.

Demikian keterangan ini kami buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Ponorogo, 14 Mei 2025
Kepala Puskesmas Balong,

dr. Sapto Nugroho
Pembina Tk.1/ IV/ b)
NIP. 19670111 2006041024



Lampiran 5 Surat Pengantar

SURAT PENGANTAR

Kepada Yth.

.....

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama/NIM : Roro Ajeng Khoirun Nisak

Alamat : Dsn. Sukosari Timur RT 03 RW 03, Jatiroto, Lumajang

Telp : 087879915064

Saya adalah mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Ponorogo Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang sedang melaksanakan penelitian studi kasus dengan judul : “ **ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN ANSIETAS DI WILAYAH PUSKESMAS BALONG**”

Tujuan studfi kasus ini untuk menegetahui pelaksaas asuhan keperawatan yang sudah dilakukan dan upaya untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan. Kerahasiaan identitas dan informasi yang diberikan akan dijaga. Jika terjadi hal-hal yang memberatkan maka anda diperbolehkan mengundurkan diri dari kegiatan studi kaus ini dengan menghubungi penulis pada nomor yang tercantum diatas.

Apabila anda menyetujui maka saya mohon kesediannya menandatangani lembar persetujuan. Atas ketersediaan dan kerjasamanya dalam karya tulis (studi kasus) ini, saya ucapkan terimakasih

Hormat Saya

Roro Ajeng Khoirun Nisak

Lampiran 6 Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi reponden untuk bekerjasama dalam karya tulis ilmiah (studi kasus) yang berjudul "ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN ANSIETAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BALONG"

Setelah membaca dan memahami surat pengantar persetujuan maka saya menyatakan bersedia bekerjasama dalam kegiatan ini. Saya menyadari bahwa data yang dihasilkan merupakan rahasia dan hanya digunakan untuk keperluan karya tulis dan pengembangan ilmu keperawatan. Saya juga memahami bahwa kegiatan-kegiatan ini akan memberikan manfaat pada peningkatan pelayanan keperawatan.

Ponorogo.....

Bosyati
Responden

Lampiran 7 Asuhan Keperawatan



PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN KAMPUS PONOROGO

Jln. Dr. Cipto Mangunkusumo no. 82 A Ponorogo
Telp (0352) 461792, Fax. (0352) 462819
Web: www.poltekkes-malang.ac.id
Email: prodiponorogo.polkesma@gmail.com

Nama Mahasiswa : Roro Ajeng Khoirun Nisak

Tanggal Pengkajian : 25 April 2025

PENGKAJIAN

A. DATA UMUM

1. Klien

- | | |
|------------------------|-------------------------|
| a. Nama inisial klien | : Ny.B |
| b. Tanggal lahir | : Ponorogo 30 Juni 1966 |
| c. Umur | : 58 tahun |
| d. Jenis Kelamin | : Perempuan |
| e. Jumlah saudara | : 2 |
| f. Pendidikan terakhir | : SD |
| g. Pekerjaan | : Buruh tani |
| h. Alamat | : Jl.S Kel.B.Kec.B |
| i. Agama | : Islam |
| j. Diagnosis Medis | : Hipertensi |
| k. Sumber informasi | : Puskesmas dan Pasien |

2. Penanggung jawab

- | | |
|------------------------|--------------------|
| a. Nama inisial | : Tn. A |
| b. Umur | : 65 tahun |
| c. Jenis Kelamin | : Laki-laki |
| d. Pendidikan terakhir | : SD |
| e. Pekerjaan | : Buruh tani |
| f. Alamat | : Jl.S Kel.B Kec.B |
| g. Agama | : Islam |
| h. Suku/bangsa | : Jawa/Indonesia |

B. RIWAYAT KESEHATAN

1. Keluhan utama

- a. Saat Pengkajian : Pada saat dilakukan pengkajian pada pasien ditemukan tanda-tanda rasa sedih, rasa takut, tangan gemetar atau tremor, rasa cemas yang dialami oleh pasien. Selain itu pasien mengatakan pusing, merasa cengeng pada leher, dan tungkuk terasa berat

2. Riwayat Penyakit Sekarang :

a. Awal Keluhan

Pasien mengatakan menderita hipertensi baru-baru ini kurang dari 1 tahun, awal mula mengetahui menderita Hipertensi, Ny.B sering merasa pusing hingga mata mendadak kabur, Ny.B juga mengatakan jika dirinya mudah marah serta sering merasakan nyeri pada leher. Ny.B juga mengatakan di tahun 2024 pernah mengalami kecelakaan yang mengakibatkan kepala bagian belakang terbentur dan mengeluarkan darah. Setelah kejadian tersebut pasien sering sekali merasakan pusing. Sehingga di bulan September 2024 pasien di diagnose menderita Hipertensi

b. Saat Pengkajian

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 25 April 2025, Pasien mengatakan menderita hipertensi baru-baru ini kurang dari 1 tahun, awal mula mengetahui menderita Hipertensi, Ny.B sering merasa pusing hingga mata mendadak kabur, Ny.B juga mengatakan jika dirinya mudah marah serta sering merasakan nyeri pada leher. Ny.B juga mengatakan di tahun 2024 pernah mengalami kecelakaan yang mengakibatkan kepala

bagian belakang terbentur dan mengeluarkan darah. Setelah kejadian tersebut pasien sering sekali merasakan pusing. Sehingga di bulan September 2024 pasien di diagnose menderita Hipertensi. Pasien merasa gelisah, takut dan cemas dengan penyakit yang menimpanya semakin parah. Pasien sudah mendapatkan informasi obat yang harus dikonsumsi secara teratur untuk penderita hipertensi. Semenjak sakit pasien selalu rutin minum obat karena pasien berharap ingin segera sembuh

3. Riwayat masa lalu :

1) Penyakit yang diderita

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit masa lalu, pasien mengatakan jika sakit hanya demam dan pusing biasa

2) Luka/operasi

Pasien mengatakan memiliki luka jahitan di kepala bagian belakang, pasien juga menatakan jika tidak pernah melakukan operasi

3) Riwayat alergi

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi terhadap obat-obatan dan makanan minuman

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit keluarga

Ny. B mengatakan jika keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit Hipertensi, suami pasien menderita asma sejak tahun 2008

C. **PENGKAJIAN 13 DOMAIN NANDA & POLA FUNGSI GORDON**

1. **HEALTH PROMOTION**

a. Kesadaran Kesehatan

Pengetahuan tentang penyakit dan kesehatan

Pasien kurang mengetahui tentang penyakitnya dan kesehatannya

Perilaku yang dapat mempengaruhi kesehatan

Pasien masih belum bisa mengelola stress

b. Kemampuan mengontrol kesehatan:

- Yang dilakukan bila sakit : minum obat dan beristirahat sehari-hari

- Pola hidup (konsumsi/alkohol/olah raga, dll)

Pasien mengatakan tidak pernah mengonsumsi alkohol, pasien mengatakan jika setiap pagi berolahraga jalan kaki kurang lebih selama 30 menit

c. Faktor sosial ekonomi (penghasilan/asuransi kesehatan, dll):

Cukup, pasien jika cek kesehatan menggunakan BPJS

2. **NUTRITION**

a. A (Antropometri) meliputi BB, TB, IMT

1) BB : 55 kg

2) TB : 157

3) IMT : 22,3 (Normal)

b. B (Biochemical) meliputi data laboratorium yang abnormal: tidak ada

c. C (Clinical) meliputi tanda-tanda klinis rambut, turgor kulit, mukosa bibir, konjungtiva

Rambut pasien sehat tidak rontok tumbuh merata, turgor kulit baik, mukosa bibir lembab, konjungtiva tidak anemis

d. D (Diet) meliputi nafsu, jenis, frekuensi makanan.

Jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi pasien yaitu makanan berupa nasi, lauk/paku, sayur, minuman berupa air putih dan kadang-kadang minum es teh. Jumlah makanan dan minuman yang dikonsumsi pasien yaitu makanan berupa nasi 1 porsi, lauk/paku secukupnya, sayur 1 secukupnya dan minuman berupa air 1500 ml/hari, 1 gelas es teh 250 ml. Pasien makan 3x sehari (pagi, siang, malam). Pasien tidak mempunyai kebiasaan minum kopi, namun mengonsumsi kacang-kacangan, pasien masih mengonsumsi garam secara berlebihan

e. F (Factor) meliputi penyebab masalah nutrisi: (kemampuan menelan, mengunyah, dll). Komplemen gigi.

Pasien tidak memiliki masalah nutrisi, Kemampuan menelan dan mengunyah baik, komplemen gigi pasien baik tidak ada yang berlubang, putih bersih

f. Penilaian Status Gizi (Baik, Kurang, Lebih)

Status gizi pasien baik dengan nilai IMT 22,3

g. Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi : Simetris tidak ada pembesaran abnormal

Auskultasi : Bising usus 19x/menit

Palpasi : Tidak ada pembesaran apendik, asites

Perkusi : Timpan

3. **ELIMINATION**

- a. Sistem Gastrointestinal
 - 1) Pola eliminasi
Pasien BAB 1-2x sehari, konsistensi lembek Warna kuning kecoklatan
BAK 3-6x sehari. Warna kuning khas urine, Pasien mengatakan jika beberapa bulan ini sering BAK pada malam hari. Pasien BAK pada malam hari 3-5x sehari
 - 2) Konstipasi dan faktor penyebab konstipasi
Pasien tidak mengalami konstipasi

4. ACTIVITY/REST

- a. Istirahat/tidur
Pasien mengalami kualitas tidur yang kurang optimal dengan durasi tidur di bawah waktu normal (<7 jam per malam) Pasien mengeluhkan sulit tidur di malam hari, sering terbangun, dan merasa tidak segar saat bangun pagi. Ia mengaku sulit menenangkan pikiran karena merasa cemas akan kondisi kesehatannya, yang menyebabkan kualitas tidur menurun. Pasien juga melaporkan sering merasa gelisah menjelang waktu tidur.
- b. Aktivitas
 - 1) ADL
 - a) Makan : Pasien makan secara mandiri
 - b) Toileting : Pasien toileting secara mandiri
 - c) Kebersihan : Pasien tampak selalu bersih
 - d) Berpakaian : Pasien selalu berpakaian rapi secara mandiri
 - 2) Bantuan ADL : tidak ada
 - 3) Kekuatan otot : 5555
 - 4) ROM : aktif
 - 5) Pergerakan sendi : baik
 - 6) Resiko untuk cedera : rendah
- c. *Cardio respons*
 - 1) Penyakit jantung : Pasien tidak memiliki riwayat penyakit jantung
 - 2) Edema ekstremitas : tidak ada edema ekstremitas
 - 3) Tekanan darah dan nadi
 - a) Duduk : 165/90 MmHg
 - 4) Tekanan vena jugularis: teraba
- d. *Pulmonary respon*
 - 1) Penyakit sistem nafas: Pasien tidak menderita penyakit system pernafasan
 - 2) Penggunaan O₂ : tidak ada
 - 3) Kemampuan bernafas: baik, normal
 - 4) Gangguan pernafasan (batuk, suara nafas, sputum, dll)
Tidak ada gangguan pernafasan
 - 5) Pemeriksaan paru-paru
 - a) Inspeksi : Pernafasan teratur bentuk dada simetris
 - b) Palpasi : vocal premitus kanan kiri sama
 - c) Perkusi : sonor
 - d) Auskultasi : vesikuler

5. PERCEPTION/COGNITION

- a. Orientasi/kognisi
Kemampuan pasien dalam mengontrol kesehatan cukup baik dengan didampingi keluarga. Pasien rutin cek kesehatan baik di puskesmas ataupun pada saat posyandu lansia di desa. Pasien merasa cemas dan gelisah bila tekanan darahnya mulai naik terdapat keluhan yang dialami pasien langsung memeriksakan ke puskesmas.
- b. Sensasi/persepi
 - 1) Riwayat penyakit jantung : Pasien tidak memiliki Riwayat penyakit jantung
 - 2) Sakit kepala : pasien sering mengeluh pusing
 - 3) Penggunaan alat bantu : tidak ada
 - 4) Penginderaan : baik
- c. *Communication*
 - 1) Bahasa yang digunakan : Jawa dan indonesia
 - 2) Kesulitan berkomunikasi : tidak ada

6. SELF PERCEPTION

a. *Self-concept/self-esteem*

Pasien tampak cemas dan sering mengungkapkan kekhawatiran berlebih terhadap kondisi kesehatannya. Ia menyatakan sulit berkonsentrasi dan merasa pikirannya mudah terganggu oleh rasa takut mengalami komplikasi serius seperti “stroke” akibat tekanan darah tinggi.

7. ROLE RELATIONSHIP

a. Peranan hubungan

- 1) Orang terdekat : suami
- 2) Interaksi dengan orang lain : suami dan anak

b. Tempat tinggal dan lingkungan

- 1) Tinggal bersama siapa : suami
- 2) Lingkungan rumah : bersih

8. SEXUALITY (Identitas Seksual, bentuk, kelainan organ seksual)

Pasien mengatakan bahwa aktivitas seksual tidak lagi menjadi prioritas dalam kehidupannya, namun ia mengungkapkan adanya perasaan cemas terkait perubahan fisik dan kesehatan akibat hipertensi. Pasien merasa khawatir tidak lagi dapat memenuhi peran sebagai istri sepenuhnya, meskipun suami tetap mendukung dan memahami kondisinya. Ia juga mengungkapkan adanya penurunan kepercayaan diri terhadap citra tubuhnya seiring bertambahnya usia dan penyakit yang diderita

9. COPING/STRESS TOLERANCE

a. Coping respon

Pasien mengungkapkan bahwa sejak didiagnosis hipertensi, ia menjadi lebih mudah merasa cemas dan tegang, terutama saat menghadapi situasi yang menuntut atau saat memikirkan kemungkinan komplikasi penyakit. Ia merespons stres dengan menarik diri, sulit tidur, dan sering merasa gelisah. Meskipun begitu, pasien mencoba mengatasi stres dengan berdoa, berbicara dengan keluarga, dan mengikuti anjuran medis, meskipun masih merasa khawatir berlebihan

10. LIFE PRINCIPLES

a. Nilai kepercayaan

Pasien menyatakan bahwa ia percaya segala penyakit adalah ujian dari Allah dan dapat sembuh dengan ikhtiar serta doa. Meskipun merasa cemas terhadap kondisi hipertensinya, pasien mengaku merasa lebih tenang setelah melaksanakan salat dan berzikir. Ia meyakini bahwa kesembuhan akan datang seiring dengan upaya menjaga kesehatan dan tetap berserah diri kepada kehendak Allah SWT

11. SAFETY/PROTECTION

- a. Alergi : Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi
- b. Penyakit autoimune : tidak ada
- c. Tanda infeksi : tidak ada
- d. Gangguan thermoregulasi : tidak ada
- e. Faktor Resiko Jatuh/Cedera/Trauma/Keracunan : tidak ada
- f. Faktor Resiko Keracunan : tidak ada
- g. Gangguan/resiko (komplikasi immobilisasi, jatuh, aspirasi, disfungsi neurovaskuler peripheral, kondisi hipertensi, pendarahan, hipoglikemia, Sindrome disuse, gaya hidup yang tetap)
Ada, pasien menderita hipertensi

D. PENATALAKSANAAN TERAPI

Tanggal	Nama Obat	Cara Pemberian	Dosis	Manfaat
25 April 2025	<i>Amlodipine</i>	Oral	1x5mg	Untuk menurunkan tekanan darah tinggi

Ponorogo, 2025
Perawat,

(.....)

ANALISA DATA

Nama klien : Ny. B
Umur : 58 tahun

No.	Data Penunjang	Masalah	Kemungkinan Penyebab
1.	DS: • Pasien mengatakan khawatir dan gelisah, bingung terhadap kondisi dirinya DO: • Tampak gelisah • Tampak tegang • Tekanan darah meningkat • Tekanan nadi meningkat • Suara bergetar • Kontak mata buruk	Ansietas	Krisis situasional

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama klien : Ny.B
U m u r : 58 tahun

No.	Tanggal muncul	Diagnosa Keperawatan	Tanggal teratasi	Tanda tangan
1.	25 april 2025	Ansietas (D.0080)	2 mei 2025	

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Nama klien : Ny. B
 U m u r : 58 tahun

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria- standart	Intervensi	Tanda tangan
1. dst	Ansietas	Menurun	Kriteria hasil Menurun 1. Verbalisasi kebingungan 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi 3. Perilaku gelisah 4. Perilaku tegang 5. Keluhan pusing 6. Tekanan darah	Terapi Relaksasi 1.90326 Observasi : 1. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 2. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 3. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan 4. Monitor respons terhadap terapi relaksasi Terapeutik 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 3. Gunakan pakaian longgar 4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama Edukasi 1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (relaksasi benson dan hipnosis lima jari) 2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 3. Anjurkan mengambil posisi nyaman 4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih 6. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (Relaksasi benson dan hipnosis lima jari)	

IMPLEMENTASI (CATATAN KEPERAWATAN)

Nama Klien : Ny. B

U m u r : 58 tahun

No.	Tanggal	Diagnosa keperawatan	Tindakan	Tanda Tangan
1.	25 April 2025	Ansietas	Peneliti melakukan pendekatan terapeutik kepada pasien dengan hipertensi dan tingkat ansietas berat dengan memulai observasi tanda-tanda vital secara menyeluruh, (TD: 165/90 mmHg, N:93x/menit, S:36,4°C RR: 20x/menit), serta melakukan pengkajian lanjutan terhadap tingkat kecemasan menggunakan skala standar HARS diperoleh skor 27, kemudian menciptakan lingkungan yang tenang dan mendukung agar pasien merasa nyaman dan aman. Peneliti juga membangun hubungan saling percaya melalui komunikasi empatik dan aktif mendengarkan keluhan pasien, memberikan edukasi awal mengenai hubungan antara stres dan tekanan darah tinggi secara sederhana, dan mulai memperkenalkan teknik relaksasi dasar seperti pernapasan (Relaksasi Benson dan Hipnosis lima jari) dalam untuk mengurangi ketegangan emosional, sambil memantau respons pasien terhadap intervensi awal, serta mendokumentasikan seluruh hasil tindakan	
2.	26 April 2025	Ansietas	Peneliti melanjutkan intervensi dengan memantau perkembangan tekanan darah (TD: 152/101 mmHg, N: 85x/menit, RR 20x/menit, S: 36,2°C) dan tingkat kecemasan pasien secara berkala. teknik relaksasi pernapasan dalam yang telah diajarkan sebelumnya; perawat kemudian meningkatkan intervensi dengan membimbing pasien menjalani terapi relaksasi Benson dan hipnosis lima jari secara penuh, yakni dengan menciptakan suasana ruangan yang tenang, mengarahkan pasien dalam posisi nyaman	
3	27 April 2025	Ansietas	Pada hari ketiga melakukan TTV (TD: 150/97 mmHg N: 83x/menit RR20x/menit, S: 36,5°C), melakukan Latihan relaksasi benson dan hipnosis lima jari, melakukan pengisian kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)	
4	28 April 2025	Ansietas	Pada hari ke-empat, setelah terjadi penurunan skor tingkat ansietas TTV (TD:144/92 mmHg, N: 85x/menit, RR:20x/menit, S: 36,3°C) , peneliti melanjutkan implementasi asuhan keperawatan dengan menilai konsistensi dan efektivitas pasien dalam menerapkan teknik relaksasi yang telah diajarkan sebelumnya, seperti terapi relaksasi Benson dan hipnosis lima jari sekaligus memberikan penguatan positif atas kemajuan yang dicapai untuk meningkatkan motivasi pasien dalam mengelola kecemasan secara mandiri	
5	29 April 2025	Ansietas	Pada hari kelima TTV (TD: 147/70 N: 83x/menit, RR19x/menit, S: 36,4°C), Pasien melakukan pengisian kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) diperoleh skor akhir 16. difokuskan pada evaluasi kemandirian pasien dalam melakukan teknik relaksasi untuk mengelola ansietas ringan, pasien mengisi kois Pasien dengan hipertensi menunjukkan kemampuan yang semakin baik dan mahir dalam melakukan terapi relaksasi Benson dan hipnosis lima jari secara mandiri.	
6	30 April 2025	Ansietas	Pada hari keenam, TTV (TD: 145/80 mmHg, N: 85x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,2°C). dilanjutkan dengan pemantauan dan pendampingan terapi relaksasi Benson	

			dan hipnosis lima jari pada pasien hipertensi dengan ansietas yang semakin menurun. Pasien sudah mampu dan mahir melakukan teknik relaksasi secara mandiri dengan urutan dan cara yang benar. Perawat memberikan dukungan serta memperkuat motivasi pasien untuk melanjutkan latihan secara rutin	
7	2 Mei 2025	Ansietas	Pada hari ke tujuh, hari kunjungan terakhir, TTV (TD: 143/90 N: 83x/menit, RR19x/menit, S: 36,4°C), Pasien melakukan pengisian kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) diperoleh skor akhir 10 pasien menunjukkan perbaikan kondisi yang signifikan ditandai dengan penurunan tekanan darah ke rentang yang lebih stabil serta penurunan gejala ansietas	

EVALUASI(CATATAN PERKEMBANGAN)

Nama klien : Ny.B
U m u r : 58 tahun

Peneliti menemukan hasil evaluasi sesuai tujuan dan kriteria hasil keperawatan selama 7x24 jam diharapkan tingkat ansietas yang dialami pasien menurun. Pasien menunjukkan perilaku gelisah menurun verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku tegang menurun

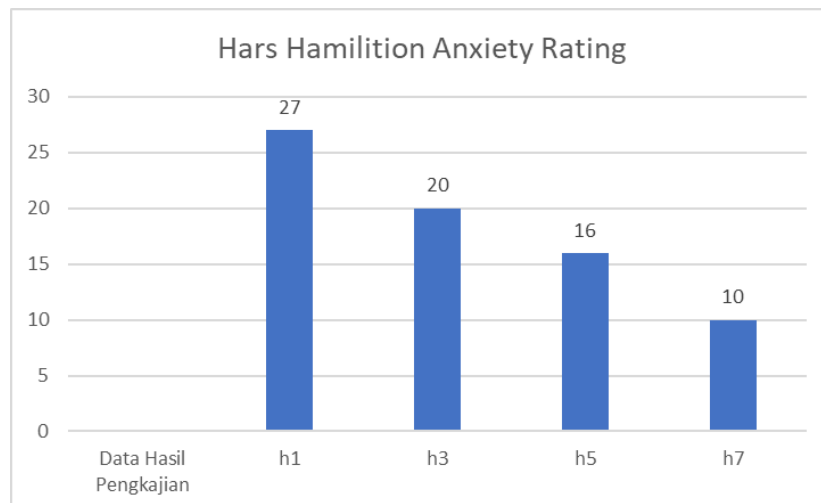


Diagram tingkat ansietas

Berdasarkan grafik 4.1 didapatkan : Pada hari ke 1 pasien mengalami tingkat ansietas sedang dengan skor 27, kemudian dilakukan tindakan terapi relaksasi benson dan hipnosis lima jari dalam yang pertama untuk menurunkan ansietas yang dialami pasien, pada hari ke 3 tingkat ansietas menurun dengan skor 20 (ansietas sedang), pada hari ke 6 tingkat ansietas menurun dengan skor 16 menunjukkan tingkat ansietas ringan, kemudian hari ke 7 tingkat ansietas pasien telah normal dengan nilai 10

Lampiran 8 Kuisiometer HARS

Skala HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)

No	Perasaan yang dialami	26 April 2025	Perasaan yang dialami	28 April 2025	Perasaan yang dialami	30 April 2025	Perasaan yang dialami	2 Mei 2025
1	Perasaan Ansietas - Cemas - Takut akan pikiran sendiri - Mudah Tersinggung	3	Perasaan Ansietas - Cemas - Takut akan pikiran sendiri	2	Perasaan Ansietas - Cemas - Takut akan pikiran sendiri (berkurang)	2	Perasaan Ansietas - Cemas (berkurang) - Takut akan pikiran sendiri (berkurang)	1
2	Ketegangan - Merasa tegang - Tidak bisa istirahat dengan tenang - Mudah terkejut - Gemetar - Gelisah	4	Ketegangan - Merasa tegang - Tidak bisa istirahat dengan tenang - Mudah terkejut - Gelisah	3	Ketegangan - Merasa tegang (berkurang) - Mudah terkejut (berkurang) - Gelisah (berkurang)	2	Ketegangan - Gelisah (berkurang)	1
3	Ketakutan - Pada orang asing - Pada keramaian	2	Ketakutan - Pada orang asing - Pada keramaian	2	Ketakutan - Pada orang asing (berkurang)	1	Ketakutan - (tidak ada)	0

4	Gangguan Tidur - Susah untuk tidur - Terbangun pada malam hari - Tidur tidak nyenyak - Mimpi buruk	4	Gangguan Tidur - Terbangun pada malam hari - Tidur tidak nyenyak - Mimpi buruk	3	Gangguan Tidur - Terbangun pada malam hari - Tidur tidak nyenyak (berkurang)	2	Gangguan Tidur - Terbangun pada malam hari (berkurang) - Tidur tidak nyenyak (berkurang)	2
5	Gangguan Kecerdasan - Sulit konsentrasi - Daya ingat buruk	3	Gangguan Kecerdasan - Sulit konsentrasi (berkurang) - Daya ingat buruk	2	Gangguan Kecerdasan - Sulit konsentrasi (berkurang) - Daya ingat buruk (berkurang)	2	Gangguan Kecerdasan - Sulit konsentrasi (berkurang) - Daya ingat buruk (berkurang)	2
6	Perasaan Depresi - Sedih - Perasaan berubah-ubah sepanjang hari	3	Perasaan Depresi - Sedih - Perasaan berubah-ubah sepanjang hari (berkurang)	2	Perasaan Depresi - Sedih (berkurang) - Perasaan berubah-ubah sepanjang hari (berkurang)	2	Perasaan Depresi - Perasaan berubah-ubah sepanjang hari (berkurang)	1
7	Gejala Somatik Otot - Sakit dan nyeri	4	Gejala Somatik Otot	3	Gejala Somatik Otot	3	Gejala Somatik Otot - Kaku (berkurang)	1

	- Kaku		- Sakit dan nyeri (berkurang) - Kaku (berkurang)		- Sakit dan nyeri (berkurang) - Kaku (berkurang)			
8	Gejala Somatik (sensorik) - Penglihatan kabur - Mudah merasa Lelah	4	Gejala Somatik (sensorik) - Penglihatan kabur - Mudah merasa Lelah (berkurang)	3	Gejala Somatik (sensorik) - Penglihatan kabur - Mudah merasa Lelah (berkurang)	3	Gejala Somatik (sensorik) - Penglihatan kabur - Mudah merasa Lelah (berkurang)	2

Lampiran 9 Observasi Tingkat Ansietas

No	Pertanyaan	Hari 1	Hari 3	Hari 5	Hari 7
1	Perasaan Ansietas	3	2	2	1
2	Merasa Tegang	4	3	2	1
3	Ketakutan	2	2	1	0
4	Gangguan tidur	4	3	2	2
5	Gangguan kecerdasan	3	2	2	2
6	Perasaan depresi	3	2	2	1
7	Gejala somatic otot	4	3	3	1
8	Gejala somatic Sensorik	4	3	3	2
Total		27	20	16	10
Keterangan		Ansietas Sedang	Ansietas Ringan	Ansietas Ringan	Tidak ansietas

Lampiran 10 Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Roro Ajeng Khoirun Nisak
 NIM : P17250223052
 Dosen Pembimbing : Budiono, S.Kp., M.Kes
 Judul : "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi dengan Ansietas
 di Wilayah Kerja Puskesmas Balong Ponorogo"

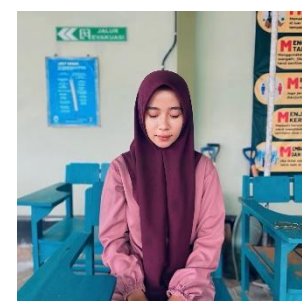
NO	TANGGAL	BAB	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	22-12-2024	I	1. ACC Judul	
2	29-12-2024	I	1. Revisi BAB I 2. LBM Justifikasi lebih jelas dan yang terbaru	
3	02-01-2025	I	1. Revisi BAB I 2. Lebih diringkas lagi 3. Menambahkan pengaruh terapi yang diambil	
4	09-01-2025	I	1. Revisi BAB I 2. Menambahkan alasan penulis mengambil penelitian tersebut	
5	10-01-2025	I & II	1. ACC BAB I 2. Revisi BAB II 3. Penulisan dirapikan lagi 4. Menambahkan dukungan penelitian 5. Menambahkan diagnosa	
6	11-01-2025	II	1. Revisi BAB II 2. Menambahkan Alat ukur Ansietas 3. Menambahkan SOP	
7	13-01-2025	II & III	1. ACC BAB II 2. Revisi BAB III 3. Menambahkan alasan peneliti pada bagian sub-bab metode dokumentasi dan alat ukur ansietas	
8	15-01-2025	I II & III	1. ACC BAB I -III	
9	13-03-2025	I-III	1. Bahasa asing penulisan miring 2. Menambahkan kriteria usia di bagian partisipan 3. Menambahkan "diakses pada" dibagian Daftar Pustaka 4. Penulisan dirapikan lagi	
10	20-03-2025	I-III	1. Revisi Penulisan dirapikan lagi	

11	20-03-2025	I-III	1. ACC Proposal	<i>Rw</i>
12	02-05-2025	IV	1. Konsultasi BAB IV 2. Pengambilan hasil dan pembahasan	<i>Jh</i>
13	13-05-2025	IV	1. Menambahkan abstrak 2. Menambahkan Askep pada lampiran	<i>Jh</i>
14	17-05-2025	IV	1. Memperbaiki bagian Pembahasan (Fakta- Teori-Opini) 2. ACC BAB V	<i>Jh</i>
15	18-05-2025	IV & V	1. ACC BAB IV & V 2. ACC KTI	<i>Jh</i>
16	19-05-2025	IV & V	1. Menambakan pembahasan di Abstrak 2. Menambahkan Daftar Singkatan 3. SOP dipindah ke lampiran 4. Menambahkan Penjabaran HARS	<i>Rw</i>
17	02-06-2025	IV & V	1. ACC Perbaikan Ujian KTI	<i>Rw</i>

Lampiran 11 SOP Relaksasi Benson

Standar Operasional Prosedur (SOP) Relaksasi Benson

No		Keterangan
1	Pengertian	Teknik Relaksasi benson adalah teknik pemapasan dalam yang melibatkan keyakinan seseorang dengan katakata/frase religi yang diyakini dapat menurunkan beban yang dirasakan atau dapat meningkatkan kesehatan
2	Tujuan	Menurunkan atau mengurangi nyeri ,mengendalikan ketegangan otot , dan juga mengendalikan pernapasan
3	Waktu	Waktu yang tepat dalam pelaksanaan yaitu pagi hari dan malam sebelum tidur dilakukan 2x sehari selama 10-15 menit
4	Persiapan	Persiapan klien 1. Identifikasi tingkat nyeri klien 2. Kaji kesiapan klien dan perasaan klien 3. Berikan penjelasan tentang terapi Benson 4. Minta klien mempersiapkan kata-kata yang diyakini . contoh : kalimat istigfar (Astaufirullah, Lauhala walakuata illabillahiladzim) Persiapan lingkungan 1. Ciptakan lingkungan yang nyaman di sekitar klien
5	Peralatan	1. Pengukur waktu 2. Catatan observasi klien 3. Pena dan buku Catatan Kecil 4. Kursi
6	Tahap Orientasi	1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur 3. Menjaga privasi klien
7	Tahap Kerja	1. Posisikan klien pada posisi duduk paling nyaman 2. Intrusikan klien memejamkan mata

		 3. Intruksikan klien agar tenang dan mengendorkan otot-otot tubuh dari kaki samapai dengan otot wajah dan rasakan rileks 4. Intruksikan klien agar menarik nafas dalam lewat hidung, tahan 3 detik lalu hembuskan lewat mulut disertai dengan mengucapkan doa atau kata yang sudah dipilih  5. Instruksikan pasien untuk membuang pikiran negative, dan tetap fokus pada nafas dalam dan doa atau kata-kata yang diucapkan 6. Lakukan selama kurang lebih 10-15 menit 7. Intruksikan pasien untuk mengakhiri relaksasi dengan menutup mata selama 2 menit dan membukanya secara perlahan 
8	Tahap Terminasi	1. Evaluasi perasaan pasien 2. Lakukan kontrak pertemuan selanjutnya 3. Akhiri dengan salam
9	Dokumentasi	Catat hasil observasi di dalam catatan perkembangan pasien

Sumber : Aditya Riswandi, A. (2024).

Lampiran 12 SOP Hipnosis Lima Jari

Standar Operasional Prosedur (SOP) Hipnosis Lima Jari

No	Prosedur	Keterangan
1	Pengertian	Terapi hipnosis lima jari adalah sebuah teknik pengalihan pemikiran seseorang dengan cara menyentuhkan pada jari-jari tangan sambil membayangkan hal-hal yang disukai
2	Tujuan	1. Menurunkan ansietas 2. Merilekskan pikiran 3. Melancarkan sirkulasi darah
3	Waktu	10- 15 menit
4	Persiapan	1. Persiapan Alat Persiapan alat berupa pemutar musik atau semacamnya yang bisa digunakan untuk memutar musik relaksasi. 2. Persiapan klien. a. Kontrak waktu topik dan tempat dengan klien b. Klien diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang akan dilakukan c. Jaga privacy klien d. Atur posisi klien nyaman mungkin. 3. Persiapan lingkungan Modifikasi lingkungan nyaman mungkin bagi klien termasuk pengontrolan suasana ruangan agar jauh terhindar dari kebisingan saat mempraktekkan teknik relaksasi lima jari
5	Tahap Orientasi	1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur 3. Menjaga privasi klien
6	Tahap Kerja	1. Anjurkan klien untuk mengatur posisi nyaman mungkin bisa duduk atau berbaring 2. Mainkan musik relaksasi. 3. Instruksikan klien melakukan relaksasi nafas dalam terlebih dahulu (kurang lebih satu menit saja) dengan menutup mata. 4. Tuntun klien melakukan relaksasi lima jari dengan kalimat berikut. 5. Bayangkan bahwa anda berada di suatu tempat yang paling indah yang pernah anda kunjungi (sambil menyentuh ibu jari dan jari telunjuk) 6. Rasakan suasana dan udara yang ada di tempat tersebut nikmati keindahannya dengarkan kicauan burung-burung yang bernyanyi riang ucapkan dalam hati “betapa merdunya.... betapa indahnya.... betapa asyik di tempat ini

		7. Bayangkan bahwa di tempat itu orang-orang yang anda cintai berada di samping anda (sambil menyentuhkan ujung jari tengah ke ujung ibu jari). 8. Nikmati kebahagiaan yang Anda rasakan ucapkan dalam hati “betapa bahagianya saya saat ini”. 9. Bayangkan bahwa orang yang anda cintai tersebut memberikan pujian yang paling indah untuk anda (sambil menyentuhkan ujung jari manis ke ujung ibu jari) 10. Rasakan betapa bahagianya anda nikmati kebahagiaan itu sambil tersenyum. Katakan lagi dalam hati “betapa bahagianya saya saat ini”. 11. Bayangkan bahwa Anda berada di tempat reindah yang pernah and kunjungi (sambil menyentuhkan ujung jari kelingking dengan ujung ibu jari)
7.	Tahap Terminasi	1. Mengevaluasi pasien 2. Lakukan kontrak pertemuan selanjutnya 3. Akhiri dengan salam

Sumber : Apriyandi, A. (2022)

Lampiran 13 Poster Edukasi Hipertensi

HIPERTENSI

PENGERTIAN

Hipertensi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah berada pada nilai 130/80 mmHg atau lebih.



GEJALA



Sakit kepala



Sesak napas



Nyeri dada



Pusing

PENYEBAB



Obesitas



Konsumsi garam
berlebih



Stres



Kurang aktivitas
fisik

PENCEGAHAN



Menjaga
berat badan



Mengurangi
konsumsi garam



Mengelola
stres



Olahraga
teratur

Lampiran 14 Poster Edukasi Ansietas

ANSIETAS ⚡

PENGERTIAN

Ansietas adalah perasaan cemas, gugup, atau khawatir yang dapat terjadi pada siapa saja.



GEJALA

-  Merasa tengang
-  Jantung berdebar
-  Berkeringat
-  Sulit tidur

PENYEBAB

-  Stres
-  Trauma
-  Depresi
-  Kepribadian

CARA MENGELOLA

-  Berpikir positif
-  Latihan relaksasi
-  Beraktivitas fisik
-  Mencukupi tidur

CARA MENGELOLA ANSIETAS

MENGAPA PERLU MENGELOLA ANSIETAS ??

Pengelolaan yang baik dapat membantu menjaga tekanan darah tetap stabil

BERFIKIR POSITIF

Berfikir positif berarti melihat sisi baik dari setiap situasi untuk menjaga pikiran tetap tenang dan mencegah Ansietas/kecemasan yang berlebihan

CUKUP TIDUR

Mencukupi tidur adalah memenuhi kebutuhan istirahat 6-8 jam per malam agar pikiran tetap tenang dan stress berkurang

LATIHAN RELAKSASI

Latihan relaksasi merupakan teknik sederhana untuk menenangkan pikiran dan tubuh guna mengurangi ketegangan dan kecemasan, relaksasi yang bisa digunakan mis : Relaksasi Benson dan Hipnosis Lima Jari

BERAKTIVITAS FISIK

Aktifitas fisik yang teratur dapat membantu meredakan kecemasan dengan menurunkan ketegangan otot dan meningkatkan hormon endorfin yang memberi rasa tenang, mis: jalan santai pagi 30menit, senam ringan atau bersepeda di lingkungan sekitar.



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Roro Ajeng Khoirun Nisak

TTL : Lumajang, 27 Januari 2005

Alamat : Dsn.Sukosari Timur RT 03/RW 03,
Kec.Jatiroto Kab.Lumajang

Nama Ayah: Moch. Andik

Nama Ibu : Mutmainah

E-mail : roroajeng663@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. Tahun 2007-2008 : PAUD KB 6 Lumajang
2. Tahun 2009-2010 : TK Pembangun 7 Lumajang
3. Tahun 2010-2016 : Sekolah Dasar Negeri 03 Rojopolo
4. Tahun 2016-2019 : MTS Nurul Amin Rojopolo Jatiroto Lumajang
5. Tahun 2019-2022 : Madrasah Aliyah Negeri Lumajang
6. Tahun 2022-2025 : Poltekkes Kemenkes Malang Prodi Diploma III Keperawatan (Kampus Kab.Ponorogo)