

**PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM TERHADAP
PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN
NY. L DENGAN MASALAH PSIKOSOSIAL DI
RUANGAN PAVILIUN SOEHARDO
KERTOHSODO LT.3 RSPAD
GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH



STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Disusun oleh:

SITI NUR KHOPIPAH

NIM. 2314401034

**STIKES RSPAD GATOT SEOBROTO
PRODI D3 KEPERAWATAN
TAHUN 2026**

**PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM TERHADAP
PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN
NY. L DENGAN MASALAH PSIKOSOSIAL DI
RUANGAN PAVILIUN SOEHARDO
KERTOHSODO LT.3 RSPAD
GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir
Program D3 Keperawatan



STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Disusun oleh:

SITI NUR KHOPIPAH

NIM. 2314401034

**STIKES RSPAD GATOT SEOBROTO
PRODI D3 KEPERAWATAN
TAHUN 2026**

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Siti Nur Khopipah

NIM : 2314401034

Program Studi : D- III Keperawatan

Angkatan : 2023-2026

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

**PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM TERHADAP
PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN NY. L DENGAN
MASALAH PSIKOSOSIAL DI RUANGAN PAVILIUN SOEHARDO
KERTOHSUDO LT.3 RSPAD GATOT SOEBROTO**

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta,

11 Juni 2026

Yang menyatakan,



Siti Nur Khopipah

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh:

Nama : Siti Nur Khopipah

NIM : 2314401034

Hari/Tanggal : Senin, 04 Mei 2026

Judul : Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam terhadap
Penurunan tingkat kecemasan pada Pasien Ny. L dengan Masalah Psikososial di
ruangan Paviliun Soehardo Kertokusodo Lt.3 Gatot Soebroto

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan
dihadapan tim penguji pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot
Soebroto

Jakarta, 11 Juni 2026

Menyetujui
Pembimbing



Ns. Femi Kesumawati, S.Kep., M.Kep

NUPTK. 0452760661230193

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM TERHADAP
PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN
NY. L DENGAN MASALAH PSIKOSOSIAL DI
RUANGAN PAVILIUN SOEHARDO
KERTOHSUDO LT.3 RSPAD
GATOT SOEBROTO**

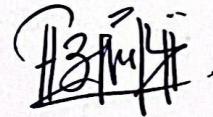
Telah disetujui dan diperiksa, telah dipertahankan di depan Tim Penguji KTI
Prodi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I

Penguji II



Ns. Septirina Rahayu, M.Kep.,Sp. Kep. J Ns. Femi Kesumawati, S.Kep., M.Kep
NUPTK. 9243752653230083



NUPTK. 0452760661230193



Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H., M.A.R.S.
NUPTK. 4154744645130093

RIWAYAT HIDUP

Nama : Siti Nur Khopipah
Tempat, Tanggal Lahir : Bogor, 06 September 2005
Agama : Islam
Alamat : Kp. Bojong Sari Gg. Saluyu
Rt.04/Rw.01



Riwayat Pendidikan :

1. Tahun 2011-2017 : SDN Neglasari 01, Kota Bogor
2. Tahun 2017-2020 : SMP Ibnu Aqil, Kota Bogor
3. Tahun 2020-2023 : SMK Kesehatan Telekomedika, Kota Bogor

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas rahmat, karunia, serta hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Pasien Ny. L dengan Masalah Psikososial di Ruang Paviliun Soehardo Kertokusodo Lt.3 RSPAD Gatot Soebroto”** dengan lancar. Shalawat serta salam semoga selalu tercurah kepada Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat, dan seluruh umat beliau. Penyusunan karya tulis ilmiah ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi D III Keperawatan. Selama proses penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis mendapatkan banyak bantuan, dukungan, arahan, dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H. M.A.R.S. selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan serta fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D III Keperawatan.
2. Ns. Riza Ginanjar Mustofa, S.Kep., M.Kep. selaku Ketua Program Studi D -III Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan serta dukungan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
3. Ns. Septirina Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.J selaku dosen penguji I. Terima kasih atas kesabaran, perhatian, serta kesediaan dalam meluangkan waktu dan pikiran untuk memberikan arahan, masukan, dan saran yang bermanfaat kepada penulis selama penyusunan karya tulis ilmiah ini.
4. Ns. Femi Kesumawati, S. Kep., M.Kep. selaku dosen pembimbing dan penguji II. Terima kasih atas kesabaran, dukungan, serta kesediaan dalam memberikan bimbingan, kritik, dan saran yang membangun kepada penulis selama proses penyusunan karya tulis ilmiah ini.

5. Seluruh dosen STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan ilmu, bimbingan, serta pengalaman selama masa pendidikan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Kepala ruangan (CI), serta seluruh perawat di Ruang Paviliun Soehardo Kertokusodo Lt.3 RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta berbagai pengalaman dan informasi selama proses pengambilan kasus.
7. Ny. L beserta keluarga yang telah memberikan dukungan, motivasi, dan kerja sama yang baik kepada penulis selama pelaksanaan asuhan keperawatan.
8. Kepada sahabat terbaik penulis yang tergabung dalam (Barudak Tomorrow), yaitu Sekar Farah Setiawati, Salsa Aurani Putri, Silva Khadijah, Rizky Utami Trinadya, dan Alya Dwi Agustina. Kebersamaan penulis dengan kalian selama menjalani perkuliahan serta kehidupan di asrama menjadi sebuah pengalaman yang sangat berarti dan tidak pernah penulis duga sebelumnya.
9. Penulis juga menyampaikan rasa syukur dan terima kasih yang mendalam kepada Sahriani, sahabat penulis sejak kecil, yang selalu memberikan dukungan dari kejauhan yang senantiasa hadir menjadi pengingat dan penyemangat tersendiri bagi penulis dalam menyelesaikan setiap tahapan perkuliahan hingga karya tulis ilmiah ini. Kehadiran dan perhatian yang konsisten dari sahabat masa kecil tersebut merupakan bagian penting yang turut menguatkan langkah penulis hingga akhirnya dapat menuntaskan tugas akhir.
10. Seluruh mahasiswa angkatan XXXIX TRESNUEVA STIKes RSPAD Gatot Soebroto Program Studi D3 Keperawatan yang telah turut mewarnai perjalanan studi penulis dengan memberikan motivasi, dukungan, serta kebersamaan dalam menjalani berbagai pengalaman selama 3 tahun masa perkuliahan.
11. Dan yang terakhir, untuk diri penulis sendiri, Siti Nur Khopipah. Terima kasih telah tetap kuat dan mampu melewati berbagai proses serta tantangan hingga sampai pada tahap ini. Penulis menghargai setiap perjuangan,

perjalanan studi penulis dengan memberikan motivasi, dukungan, serta kebersamaan dalam menjalani berbagai pengalaman selama 3 tahun masa perkuliahan.

12. Dan yang terakhir, untuk diri penulis sendiri, Siti Nur Khopipah. Terima kasih telah tetap kuat dan mampu melewati berbagai proses serta tantangan hingga sampai pada tahap ini. Penulis menghargai setiap perjuangan, pengorbanan, kesabaran, dan usaha yang telah dilakukan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Tetap semangat dalam menjalani kehidupan, menerima setiap kekurangan dan kelebihan diri, serta terus percaya pada kemampuan yang dimiliki. Semoga penulis senantiasa diberikan kebahagiaan, kesehatan, dan kemudahan dalam meraih cita-cita serta harapan di masa mendatang.

Semoga Allah SWT senantiasa membalas segala kebaikan seluruh pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan, serta bantuan kepada penulis selama proses penyusunan karya tulis ilmiah ini. Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan dan memiliki banyak keterbatasan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan adanya kritik dan saran yang bersifat membangun untuk perbaikan ke depannya. Penulis juga berharap karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat serta menambah pengetahuan bagi para pembaca.

Jakarta, 04 Mei 2026



Siti Nur Khopipah

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Siti Nur Khopipah
NIM : 2314401034
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**"PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM TERHADAP
PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN NY. L
DENGAN MASALAH PSIKOSOSIAL DI RUANGAN PAVILIUN
SOEHARDO KERTOHSODO LT.3 RSPAD GATOT SOEBROTO"**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 3 Juni 2026
Yang menyatakan



Siti Nur Khopipah

ABSTRAK

Nama : Siti Nur Khopipah
Program Studi : Diploma 3 Keperawatan
Judul : Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Pasien Ny. L dengan Masalah Psikososial di Ruang Paviliun Soehardo Kertokusodo Lt.3 RSPAD Gatot Soebroto

Latar Belakang: Ansietas merupakan gangguan psikososial yang sering dialami pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit. Kondisi ini dapat menimbulkan berbagai dampak, baik fisik maupun psikologis, seperti gangguan tidur, penurunan nafsu makan, kesulitan berkonsentrasi, dan penurunan kualitas hidup. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi tingkat ansietas adalah teknik relaksasi napas dalam. **Tujuan:** Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan teknik relaksasi napas dalam dalam menurunkan tingkat ansietas pada pasien dengan masalah psikososial. **Metode:** Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan pada pasien Ny. L yang mengalami ansietas di Ruang Paviliun Soehardo Kertokusodo Lt. 3 RSPAD Gatot Soebroto. Tingkat ansietas dievaluasi menggunakan instrumen *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* selama tiga hari pelaksanaan intervensi. **Hasil:** Setelah diberikan intervensi teknik relaksasi napas dalam, terjadi penurunan skor HARS dari 24 (ansietas sedang) pada hari pertama menjadi 19 pada hari kedua dan 16 pada hari ketiga. Selain itu, pasien menunjukkan kondisi yang lebih tenang, tingkat kecemasan berkurang, serta kemampuan mengelola perasaan cemas yang lebih baik. **Kesimpulan:** Teknik relaksasi napas dalam efektif sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis dalam menurunkan tingkat ansietas pada pasien dengan masalah psikososial. Intervensi ini mudah diterapkan, aman, dan dapat dilakukan secara mandiri untuk membantu mengendalikan kecemasan.

Kata Kunci: ansietas, relaksasi napas dalam, masalah psikososial.

ABSTRACT

Name : Siti Nur Khopipah
Study Program : Diploma III Nursing
Title : *The Implementation of Deep Breathing Relaxation Techniques to Reduce Anxiety Levels in an Elderly Patient (Mrs. L) with Psychosocial Problems at Soehardo Kertokusodo Pavilion, 3rd Floor, Gatot Soebroto Army Central Hospital*

Background: Anxiety is one of the most frequently encountered psychosocial issues among hospitalized patients. It can adversely affect both physical and psychological well-being, leading to sleep disturbances, loss of appetite, impaired concentration, and a decline in overall quality of life. Deep breathing relaxation is a non-pharmacological intervention commonly used to help alleviate anxiety symptoms. **Objective:** This case study aimed to examine the application of deep breathing relaxation techniques in reducing anxiety levels in a patient experiencing psychosocial problems. **Methods:** A case study approach was employed using the nursing process framework. The subject was Mrs. L, a patient experiencing anxiety who was admitted to Soehardo Kertokusodo Pavilion, 3rd Floor, Gatot Soebroto Army Central Hospital. Anxiety levels were measured using the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) during a three-day intervention period. **Results:** The implementation of deep breathing relaxation techniques resulted in a progressive reduction in anxiety levels. The patient's HARS score decreased from 24, indicating moderate anxiety, on the first day to 19 on the second day and 16 on the third day. Furthermore, the patient demonstrated improved emotional control, reduced anxiety symptoms, and a more relaxed demeanor. **Conclusion:** Deep breathing relaxation techniques can be effectively utilized as a non-pharmacological nursing intervention to reduce anxiety in patients with psychosocial problems. The technique is practical, safe, and can be performed independently as part of anxiety management strategies.

Keywords: anxiety, deep breathing relaxation, psychosocial problems.

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Masalah Psikososial	5
1. Definisi	5
2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Masalah Psikososial	6
3. Dampak Masalah Psikososial.....	8
B. Konsep Kecemasan (Ansietas)	10
1. Definisi Kecemasan.....	10
2. Tanda dan Gejala Kecemasan	11
3. Tingkat Kecemasan	11
4. Rentang Respons Tingkat Kecemasan	12
C. Konsep Teknik Relaksasi Napas Dalam	15
1. Pengertian Teknik Relaksasi Napas Dalam	15
2. Tujuan Teknik Relaksasi Nafas Dalam	15
3. Manfaat Teknik Relaksasi Napas Dalam.....	16
4. Proses Tindakan Teknik Relaksasi Napas Dalam.....	17

5. Pengaruh Terapi Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan kecemasan
19

BAB III METODE DAN HASIL STUDI KASUS.....	20
A. Jenis dan Desain Studi Kasus	20
B. Subjek Studi Kasus	20
C. Lokasi dan Waktu	20
D. Fokus Studi Kasus	20
E. Instrumen Studi Kasus.....	21
F. Metode Pengumpulan Data	23
G. Hasil Analisa Data	28
H. Etika Studi Kasus	34
BAB IV PEMBAHASAN.....	36
A. Pengkajian	36
B. Diagnosis Keperawatan	37
C. Rencana Tindakan Keperawatan	38
D. Implementasi Keperawatan	38
E. Evaluasi Keperawatan	40
BAB V PENUTUP.....	44
A. Kesimpulan	44
B. Saran	45
DAFTAR PUSTAKA.....	46
LAMPIRAN.....	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Tingkat Kecemasan Menurut HARS	15
Gambar 2 Pohon Masalah	28

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sehat merupakan suatu keadaan yang tidak hanya ditandai oleh tidak adanya penyakit atau gangguan fisik, tetapi juga mencakup kesejahteraan secara menyeluruh yang meliputi aspek fisik, mental, sosial, dan spiritual. Kondisi tersebut memungkinkan individu untuk menjalankan aktivitas sehari-hari secara optimal (WHO, 2025). Oleh karena itu, kesehatan menjadi salah satu faktor penting yang mendukung kualitas hidup serta kemampuan seseorang dalam beradaptasi dengan berbagai perubahan yang terjadi dalam kehidupannya.

Salah satu permasalahan yang dapat memengaruhi kesejahteraan individu adalah gangguan psikososial. Gangguan psikososial merupakan kondisi yang terjadi akibat adanya ketidakseimbangan antara aspek psikologis dan sosial, sehingga dapat menghambat kemampuan individu dalam menjalankan fungsi dan perannya sehari-hari. Berbagai faktor dapat memicu munculnya gangguan psikososial, seperti kondisi kesehatan yang menurun, kurangnya dukungan sosial maupun keluarga, perubahan peran dalam kehidupan, keterbatasan aktivitas, serta ketergantungan terhadap orang lain. Salah satu bentuk masalah psikososial yang sering dijumpai adalah ansietas atau kecemasan.

Ansietas merupakan respons emosional yang ditandai dengan munculnya perasaan khawatir, takut, gelisah, dan ketidaknyamanan terhadap situasi yang dianggap mengancam atau tidak pasti. Pada kondisi tertentu, kecemasan merupakan respons yang wajar. Namun, apabila terjadi secara berlebihan dan berlangsung dalam waktu yang lama, kondisi tersebut dapat berdampak negatif terhadap kesehatan fisik maupun psikologis seseorang. Menurut World Health Organization (WHO, 2025), gangguan kecemasan merupakan salah satu gangguan mental yang paling umum terjadi di dunia dan dapat memberikan dampak signifikan terhadap kualitas

hidup, fungsi sosial, serta kemampuan individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

Berdasarkan data World Health Organization (WHO), pada tahun 2021 terdapat sekitar 359 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kecemasan, atau sekitar 4,4% dari populasi global. Angka tersebut menunjukkan bahwa gangguan kecemasan merupakan salah satu masalah kesehatan mental yang cukup tinggi prevalensinya di berbagai negara (WHO, 2025). Di Indonesia, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 juga menunjukkan bahwa gangguan mental emosional masih menjadi masalah kesehatan yang banyak ditemukan pada penduduk usia 15 tahun ke atas (Kemenkes RI, 2018).

Pada pasien yang menjalani perawatan di rumah sakit, kecemasan sering muncul sebagai respons terhadap lingkungan yang baru, prosedur medis yang dijalani, serta kekhawatiran terhadap kondisi kesehatan. Kondisi ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengganggu proses pemulihan apabila tidak ditangani dengan baik. Kecemasan dapat ditandai dengan berbagai gejala seperti perasaan gelisah, mudah tersinggung, gangguan konsentrasi, gangguan tidur, jantung berdebar, peningkatan frekuensi napas, berkeringat, hingga ketegangan otot. Apabila kondisi ini berlangsung terus-menerus, dapat berdampak pada penurunan nafsu makan, kelelahan, penurunan daya tahan tubuh, serta memperlambat proses penyembuhan (Potter & Perry, 2021).

Oleh karena itu, diperlukan intervensi keperawatan yang tepat untuk membantu menurunkan tingkat kecemasan pada pasien. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat digunakan adalah teknik relaksasi napas dalam. Teknik ini merupakan metode pengaturan pernapasan yang dilakukan secara perlahan, teratur, dan mendalam untuk menciptakan kondisi relaks pada tubuh dan pikiran. Melalui teknik ini, oksigenasi jaringan dapat meningkat, aktivitas sistem saraf simpatis menurun, ketegangan otot berkurang, serta timbul rasa tenang yang dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan (Potter & Perry, 2021).

Teknik relaksasi napas dalam memiliki beberapa keunggulan, antara lain mudah dilakukan, tidak memerlukan alat khusus, aman, serta minim efek samping. Selain itu, teknik ini dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien maupun dengan bantuan tenaga kesehatan. Dengan latihan pernapasan yang teratur, pasien dapat lebih mampu mengendalikan kecemasan yang dialami selama perawatan. Penelitian menunjukkan bahwa teknik relaksasi napas dalam efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada berbagai kelompok pasien, karena dapat mengurangi ketegangan, meningkatkan kenyamanan, serta membantu pasien menjadi lebih tenang dalam menghadapi kondisi yang menimbulkan kecemasan.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik menyusun karya tulis ilmiah dengan judul “Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Pasien Ny. L dengan Masalah Psikososial di Ruang Paviliun Soehardo Kertokusodo Lt.3.”

B. Rumusan Masalah

Bagaimana “Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Pasien Ny. L dengan Masalah Psikososial di ruang Paviliun Soehardo Kertokusodo Lt.3”?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui dan menganalisis pengaruh penerapan teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien Ny. L dengan Masalah Psikososial di Ruang Paviliun Soehardo Kertokusodo Lt.3.

2. Tujuan Khusus

- a) Dapat mengidentifikasi tingkat kecemasan pada pasien Ny. L sebelum diberikan intervensi teknik relaksasi napas dalam.
- b) Dapat Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada pasien Ny. L setelah diberikan intervensi teknik relaksasi napas dalam.
- c) Dapat menganalisis perubahan tingkat kecemasan pada pasien Ny. L setelah penerapan teknik relaksasi napas dalam sebagai bentuk evaluasi efektivitas intervensi keperawatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Masyarakat Luas

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya penanganan kecemasan pada pasien Ny. L dengan penerapan teknik relaksasi napas dalam sebagai intervensi nonfarmakologis yang sederhana, aman, dan mudah diterapkan untuk membantu menurunkan tingkat kecemasan pasien.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

Penelitian ini diharapkan dapat menambah sumber referensi ilmiah di STIKes RSPAD Gatot Soebroto mengenai penerapan teknik relaksasi napas dalam sebagai intervensi nonfarmakologis untuk menurunkan tingkat kecemasan. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat mendukung pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam pemberian intervensi keperawatan yang holistik dan berbasis evidence-based practice.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi, bahan masukan, serta data pendukung bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian terkait penerapan teknik relaksasi napas dalam sebagai intervensi nonfarmakologis untuk menurunkan tingkat kecemasan. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam pengembangan intervensi keperawatan yang berfokus pada aspek psikologis pasien dengan penyakit kardiovaskular.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Masalah Psikososial

1. Definisi

Psikososial adalah interaksi antara aspek psikologis dan sosial yang saling memengaruhi dalam kehidupan seseorang. Aspek psikologis meliputi pikiran, perasaan, emosi, dan perilaku individu, sedangkan aspek sosial berkaitan dengan hubungan individu dengan keluarga, lingkungan, dan masyarakat. Kondisi psikososial yang baik berperan penting dalam membantu individu beradaptasi terhadap berbagai perubahan dan tekanan yang terjadi dalam kehidupannya.

Masalah psikososial merupakan keadaan ketika terjadi gangguan atau perubahan pada aspek psikologis maupun sosial yang berdampak pada kemampuan individu dalam menjalankan fungsi kehidupannya sehari-hari. Pada kelompok lansia, masalah psikososial dapat timbul akibat proses penuaan, adanya penyakit kronis, penurunan kemampuan fisik, kehilangan peran dalam masyarakat, kurangnya dukungan keluarga, serta perubahan lingkungan. Kondisi tersebut dapat memicu berbagai masalah seperti kecemasan, depresi, perasaan kesepian, dan isolasi sosial.

Menurut Trisnadewi dkk. (2023), masalah psikososial pada lansia merupakan kondisi yang dapat memengaruhi kesejahteraan psikologis dan sosial sehingga menghambat kemampuan lansia dalam menyesuaikan diri terhadap perubahan yang terjadi selama proses penuaan. Selain itu, Hidayati dkk. (2024) menyatakan bahwa perkembangan psikososial yang kurang optimal pada lansia dapat menyebabkan penurunan fungsi sosial, munculnya gangguan emosional, serta menurunnya kualitas hidup. Masalah psikososial pada lansia dapat didefinisikan sebagai kondisi gangguan atau perubahan pada aspek psikologis dan sosial yang saling berhubungan, sehingga memengaruhi kemampuan lansia dalam beradaptasi, berinteraksi

dengan lingkungan sekitar, serta mempertahankan kesehatan dan kesejahteraan mentalnya.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Masalah Psikososial

Menurut Trisnadewi (2023), masalah psikososial dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berasal dari dalam diri individu (faktor internal) maupun dari lingkungan sekitarnya (faktor eksternal). Faktor-faktor tersebut dapat memengaruhi kemampuan individu dalam beradaptasi terhadap perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang terjadi dalam kehidupannya.

a) Faktor Internal

- **Usia**

Pertambahan usia dapat menimbulkan berbagai perubahan pada kondisi fisik, psikologis, dan sosial individu. Penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dapat menyebabkan peningkatan ketergantungan kepada orang lain. Hal ini sering memunculkan perasaan tidak mampu, rendah diri, kesepian, serta kekhawatiran terhadap kondisi kesehatannya. Semakin bertambah usia seseorang, maka semakin besar pula risiko munculnya masalah psikososial.

- **Jenis Kelamin**

Perbedaan jenis kelamin dapat berpengaruh terhadap kondisi psikososial individu. Perempuan cenderung memiliki kerentanan yang lebih tinggi terhadap gangguan emosional seperti kecemasan dan depresi dibandingkan laki-laki. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh faktor biologis, kondisi kesehatan, serta cara individu merespons berbagai peristiwa kehidupan.

- **Riwayat Penyakit**

Keberadaan penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, maupun stroke dapat membatasi kemampuan individu dalam beraktivitas. Keterbatasan tersebut sering menimbulkan rasa khawatir, ketakutan menjadi bergantung pada

orang lain, serta perasaan sebagai beban bagi keluarga, sehingga berdampak pada kondisi psikososial.

- **Kepribadian dan Mekanisme Koping**

Karakter kepribadian serta kemampuan individu dalam mengatasi masalah sangat berpengaruh terhadap kondisi psikososial. Individu dengan mekanisme koping yang adaptif cenderung lebih mampu menerima perubahan dan menghadapi masalah secara positif. Sebaliknya, mekanisme koping yang kurang baik dapat meningkatkan risiko stres, kecemasan, dan gangguan psikososial lainnya.

b) Faktor Eksternal

- **Dukungan Keluarga**

Keluarga memiliki peran penting dalam menjaga kesejahteraan psikososial individu. Dukungan berupa perhatian, kasih sayang, motivasi, serta bantuan dalam aktivitas sehari-hari dapat memberikan rasa aman dan meningkatkan kualitas hidup. Sebaliknya, kurangnya dukungan keluarga dapat menyebabkan individu merasa diabaikan, kesepian, serta lebih rentan mengalami kecemasan dan depresi.

- **Lingkungan Sosial**

Interaksi sosial yang baik dapat membantu individu menjaga kesehatan mental dan emosional. Individu yang masih aktif berinteraksi dengan keluarga maupun lingkungan sekitar umumnya memiliki kondisi psikologis yang lebih stabil. Sebaliknya, keterbatasan interaksi sosial atau isolasi dapat meningkatkan risiko kesepian dan masalah psikososial.

- **Status Ekonomi**

Kondisi ekonomi yang tidak mencukupi dapat menjadi sumber tekanan bagi individu. Kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup maupun biaya pelayanan kesehatan dapat menimbulkan perasaan cemas yang berkepanjangan, sehingga berdampak pada penurunan kesejahteraan psikologis dan sosial.

- **Hospitalisasi atau Perawatan di Rumah Sakit**

Perawatan di rumah sakit sering kali menjadi pengalaman yang menimbulkan stres bagi individu. Perubahan lingkungan, tindakan medis yang dijalani, serta kekhawatiran terhadap kondisi kesehatan dapat memicu kecemasan. Hal ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan gangguan psikososial selama masa perawatan.

- **Kehilangan Pasangan atau Peran Sosial**

Kehilangan pasangan hidup, perubahan peran dalam masyarakat, atau berkurangnya keterlibatan dalam aktivitas sosial dapat membawa perubahan besar dalam kehidupan individu. Kondisi ini dapat menimbulkan perasaan kehilangan, penurunan harga diri, serta berkurangnya tujuan hidup. Apabila tidak mampu beradaptasi dengan baik, individu dapat mengalami kesepian, kecemasan, dan depresi.

3. Dampak Masalah Psikososial

Masalah psikososial yang dialami pasien dapat memberikan pengaruh pada berbagai aspek kehidupan, baik aspek fisik, psikologis, sosial, maupun kualitas hidup secara menyeluruh. Apabila tidak ditangani dengan tepat, kondisi ini dapat mengganggu kemampuan individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari serta dalam beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya.

a) Dampak Psikologis

Gangguan psikososial dapat menimbulkan berbagai masalah pada aspek psikologis individu, seperti munculnya kecemasan, stres, depresi, perasaan kesepian, serta penurunan rasa percaya diri. Individu yang mengalami kondisi ini sering kali menunjukkan kekhawatiran berlebihan terhadap keadaan kesehatan, masa depan, maupun hubungan sosial dengan keluarga dan lingkungan sekitarnya. Hal tersebut dapat menyebabkan terganggunya kestabilan emosi dan penurunan kesehatan mental (Wisanti, 2024).

b) Dampak Fisik

Selain memengaruhi kondisi psikologis, gangguan psikososial juga dapat berdampak pada kondisi fisik individu. Stres dan kecemasan yang berlangsung terus-menerus dapat memunculkan berbagai keluhan seperti gangguan tidur, penurunan nafsu makan, mudah merasa lelah, sakit kepala, peningkatan tekanan darah, serta dapat memperburuk kondisi penyakit yang sudah ada. Hal ini berdampak pada penurunan kondisi kesehatan secara umum (Wisanti, 2024).

c) Dampak Sosial

Masalah psikososial dapat menyebabkan berkurangnya interaksi sosial individu dengan orang lain. Individu cenderung menarik diri dari lingkungan, baik keluarga maupun masyarakat sekitar. Perasaan tidak dihargai atau kurang diperhatikan juga dapat membuat individu lebih memilih menyendiri, sehingga meningkatkan risiko terjadinya kesepian dan isolasi sosial (Setyowati, 2023).

d) Dampak terhadap Aktivitas Sehari-hari

Gangguan psikososial dapat menurunkan motivasi dan semangat individu dalam melakukan aktivitas harian. Individu menjadi kurang antusias dalam merawat diri, mengikuti kegiatan sosial, maupun melakukan aktivitas yang sebelumnya dianggap menyenangkan. Kondisi ini dapat menyebabkan penurunan tingkat kemandirian dalam kehidupan sehari-hari (Setyowati, 2023).

e) Dampak terhadap Kualitas Hidup

Apabila masalah psikososial tidak segera ditangani dalam jangka panjang, kondisi ini dapat berdampak negatif terhadap kualitas hidup individu. Penurunan kondisi kesehatan, terbatasnya hubungan sosial, serta kesulitan dalam menghadapi perubahan kehidupan dapat menimbulkan rasa kurang puas terhadap kehidupan yang dijalani. Hal ini juga dapat mengurangi makna hidup serta kesejahteraan secara keseluruhan (Setyowati, 2023).

B. Konsep Kecemasan (Ansietas)

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan (ansietas) merupakan respons psikologis berupa rasa takut, khawatir, tegang, dan tidak nyaman yang muncul ketika seseorang menghadapi situasi yang dianggap mengancam, meskipun sumber ancamannya belum jelas. Kecemasan termasuk salah satu gangguan mental yang paling sering terjadi di dunia, ditandai dengan kekhawatiran berlebihan yang tidak sesuai dengan kondisi nyata sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Szuhany dan Simon (2022) juga menjelaskan bahwa gangguan kecemasan ditandai oleh perasaan tegang, kekhawatiran yang berlebihan, serta kecenderungan menghindari situasi tertentu yang pada akhirnya dapat menurunkan fungsi sosial, pekerjaan, dan kualitas hidup seseorang.

Gangguan kecemasan menjadi masalah kesehatan mental yang terus meningkat, seiring tekanan kehidupan modern seperti tuntutan pekerjaan, pendidikan, penggunaan media sosial, serta kondisi ekonomi. Kecemasan merupakan beban kesehatan global yang dipengaruhi oleh faktor sosial, ekonomi, serta kondisi kesehatan individu yang semakin kompleks Javaid dkk. (2023).

Kecemasan banyak dijumpai pada pasien dengan penyakit kronis, pasien rawat inap, maupun individu yang mengalami tingkat stres tinggi. Di lingkungan pelayanan kesehatan, kecemasan sering ditemukan pada pasien, yang menghadapi ketidakstabilan kondisi fisik serta ancaman terhadap keselamatan jiwa. Secara fisiologis, kecemasan dapat mengaktifkan sistem saraf simpatik yang berdampak pada peningkatan denyut jantung, tekanan darah, dan frekuensi pernapasan. Sementara itu, secara psikologis kecemasan dapat menimbulkan gejala seperti gelisah, sulit berkonsentrasi, gangguan tidur, dan rasa takut yang berlebihan. Apabila tidak ditangani dengan baik, kondisi ini dapat memperburuk penyakit fisik.

2. Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut Sari (2023), ansietas dapat ditunjukkan melalui berbagai tanda dan gejala yang meliputi aspek psikologis, gangguan pola tidur, gangguan konsentrasi, serta keluhan fisik yang dapat memengaruhi aktivitas sehari-hari individu.

a) Gejala Psikologis

Ansietas umumnya ditandai dengan munculnya perasaan cemas dan kekhawatiran yang berlebihan. Individu juga dapat merasa gelisah, mudah marah atau tersinggung, sulit merasa rileks, serta mengalami rasa takut yang muncul tanpa alasan yang jelas (Sari, 2023).

b) Gangguan Pola Tidur

Seseorang yang mengalami ansietas sering mengalami perubahan pada pola tidurnya, seperti sulit memulai tidur, sering terbangun di malam hari, kualitas tidur yang kurang baik, hingga munculnya mimpi yang mengganggu atau mimpi buruk (Sari, 2023).

c) Gangguan Konsentrasi dan Daya Ingat

Ansietas dapat memengaruhi kemampuan kognitif individu. Kondisi ini ditandai dengan kesulitan dalam memusatkan perhatian, menurunnya kemampuan berkonsentrasi, serta mudah lupa terhadap berbagai hal yang sedang atau telah dilakukan (Sari, 2023).

d) Gejala Somatik atau Fisik

Selain memengaruhi kondisi psikologis, ansietas juga dapat menimbulkan berbagai keluhan fisik. Gejala yang sering ditemukan antara lain jantung berdebar-debar, sesak napas, pusing, sakit kepala, keringat berlebih, tangan terasa dingin, tubuh gemetar, serta gangguan pada sistem pencernaan seperti mual dan nyeri perut (Putri, 2024).

3. Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan pada pasien umumnya diklasifikasikan menjadi ringan, sedang, berat, hingga panik, yang masing-masing menunjukkan perbedaan respon psikologis dan fisiologis. Pada kecemasan ringan, pasien masih mampu beradaptasi dan menerima informasi dengan baik.

Pada tingkat sedang, mulai muncul peningkatan ketegangan, penurunan konsentrasi, serta respon fisiologis seperti peningkatan denyut nadi. Kecemasan berat ditandai dengan gangguan persepsi, dominasi rasa takut, dan kesulitan memahami informasi, sedangkan pada tingkat panik pasien dapat kehilangan kontrol diri disertai respon fisiologis yang berat.

Selain berdampak psikologis, Yasmin dkk. (2023) menjelaskan bahwa kecemasan pada pasien juga dapat memperburuk kondisi fisiologis seperti peningkatan denyut jantung, tekanan darah, dan kebutuhan. Oleh karena itu, penatalaksanaan kecemasan melalui intervensi keperawatan menjadi penting untuk mencegah perburukan kondisi pasien.

4. Rentang Respons Tingkat Kecemasan

a) **Ansietas Ringan** meliputi tingkat kecemasan yang masih tergolong normal dan umum terjadi dalam kehidupan sehari-hari. Pada kondisi ini, kecemasan dapat bersifat adaptif karena mampu meningkatkan kewaspadaan, motivasi, serta kemampuan pasien dalam menyelesaikan masalah. Pasien masih dapat berpikir dengan jelas dan berinteraksi dengan lingkungan secara optimal.

- **Respon fisiologis**

Respon fisik yang muncul meliputi peningkatan frekuensi napas ringan, ketegangan otot ringan, ekspresi wajah tampak tegang, bibir bergetar halus, serta tremor ringan pada ekstremitas. Pasien juga tampak lebih waspada terhadap lingkungan sekitar.

- **Respon kognitif**

Pada tahap ini pasien masih mampu berkonsentrasi dengan baik, menerima informasi secara efektif, serta menyelesaikan masalah dengan cukup optimal. Persepsi terhadap lingkungan masih luas dan terorganisir.

- **Respon perilaku dan emosi**

Pasien tampak sedikit gelisah, sulit duduk diam, berbicara lebih cepat dari biasanya, serta sesekali terjadi peningkatan nada suara, namun masih dalam kontrol yang baik.

b) Ansietas sedang ditandai dengan mulai menyempitnya fokus perhatian pasien pada hal-hal tertentu yang dianggap penting, sehingga perhatian terhadap lingkungan sekitar mulai berkurang. Meskipun demikian, pasien masih mampu mengikuti instruksi sederhana.

- Respon fisiologis

Respon yang muncul antara lain peningkatan frekuensi napas, denyut nadi dan tekanan darah meningkat, mulut terasa kering, mual, berkeringat, nyeri kepala ringan, penurunan nafsu makan, serta gangguan pencernaan seperti diare atau konstipasi.

- Respon kognitif

Lapang persepsi mulai menyempit sehingga pasien mudah bingung dan mengalami penurunan konsentrasi. Fokus utama hanya tertuju pada masalah yang sedang dihadapi.

- Respon perilaku dan emosi

Pasien tampak gelisah, sulit tidur, berbicara lebih cepat, mudah tersinggung, serta menunjukkan rasa khawatir dan tidak aman yang meningkat.

c) Ansietas berat menyebabkan penyempitan lapang persepsi yang signifikan, sehingga pasien hanya mampu memusatkan perhatian pada satu hal yang dianggap mengancam. Kemampuan berpikir rasional mulai terganggu dan pasien memerlukan bantuan orang lain dalam pengambilan keputusan.

- Respon fisiologis

Respon yang muncul meliputi sesak napas, napas cepat dan pendek, peningkatan tekanan darah dan denyut jantung, sakit kepala, ketegangan otot berat, keringat berlebih, penglihatan kabur, tremor, serta kelemahan tubuh.

- Respon kognitif

Pasien mengalami kesulitan berpikir jernih, tidak mampu memahami informasi dengan baik, serta tidak dapat

menyelesaikan masalah. Konsentrasi sangat terganggu dan hanya fokus pada sumber kecemasan.

- Respon perilaku dan emosi

Pasien tampak sangat gelisah, menangis, berbicara cepat, menarik diri dari lingkungan sosial, mudah marah, serta menunjukkan ketakutan yang meningkat.

- d) Tingkat panik meliputi bentuk kecemasan paling berat yang bersifat maladaptif. Pada kondisi ini pasien kehilangan kemampuan berpikir logis dan tidak mampu mengendalikan perilaku. Pasien dapat mengalami ketakutan ekstrem dan tidak mampu merespons instruksi dengan baik.

- Respon fisiologis

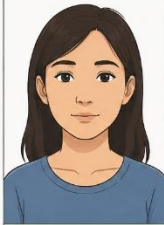
Respon fisik meliputi sesak napas berat, rasa tercekik, nyeri dada, palpitasi, pucat, hipotensi, keringat dingin, tremor berat, serta gangguan koordinasi motorik.

- Respon kognitif

Pasien mengalami gangguan proses berpikir yang berat, tidak mampu memahami situasi, serta kehilangan kemampuan berpikir logis dengan persepsi yang kacau.

- Respon perilaku dan emosi

Pasien dapat menunjukkan perilaku seperti berteriak, menangis histeris, marah, ketakutan ekstrem, kehilangan kontrol diri, menarik diri, serta perilaku yang tidak terarah.

TINGKAT KECEMASAN MENURUT HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)				
Tidak ada Kecemasan (< 14)	Kecemasan Ringan (14 – 20)	Kecemasan Sedang (21 – 27)	Kecemasan Berat (28 – 41)	Kecemasan Berat Sekali (42 – 56)
				
Wajah tampak tenang, relaks, tidak ada ketegangan otot wajah.	Wajah tampak sedikit khawatir, alis agak berkerut, ada ketegangan ringan.	Wajah tampak cemas, alis berkerut, mata tampak gelisah, bibir tegang.	Wajah tampak sangat cemas, dahi berkerut dalam, mata gelisah, mulut tegang.	Wajah tampak sangat tegang, ekspresi takut berlebihan, mata terpejam, mulut terbuka.

Gambar 1 Tingkat Kecemasan Menurut HARS

C. Konsep Teknik Relaksasi Napas Dalam

1. Pengertian Teknik Relaksasi Napas Dalam

Teknik relaksasi napas dalam merupakan intervensi keperawatan nonfarmakologis yang digunakan untuk menurunkan kecemasan, menstabilkan kondisi fisiologis (seperti denyut jantung dan tekanan darah), serta meningkatkan kenyamanan pasien. Teknik ini bekerja dengan mengaktifkan sistem saraf parasimpatis sehingga menurunkan respons stres tubuh dan membantu mengurangi beban kerja jantung.

2. Tujuan Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Teknik relaksasi napas dalam merupakan intervensi keperawatan nonfarmakologis yang bertujuan membantu pasien mencapai kondisi relaksasi melalui pengaturan pola pernapasan yang perlahan, dalam, dan terkontrol. Teknik ini berperan dalam menurunkan kecemasan, mengurangi ketegangan, serta menstabilkan kondisi fisiologis seperti denyut jantung, tekanan darah, dan kebutuhan oksigen (Hamarno dkk., 2024). teknik ini bekerja dengan meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis dan menekan sistem saraf simpatis yang meningkat pada kondisi stres, sehingga dapat menurunkan respons stres serta memperbaiki stabilitas hemodinamik pasien. (Hayati dkk., 2023).

3. Manfaat Teknik Relaksasi Napas Dalam

Beberapa manfaat dari teknik relaksasi napas dalam antara lain:

- a) Membantu menciptakan ketenangan jiwa serta membuat perasaan menjadi lebih rileks
- b) Dapat menurunkan tingkat kecemasan, kekhawatiran, dan rasa gelisah
- c) Berperan dalam menurunkan tekanan darah serta meredakan ketegangan secara fisik maupun mental
- d) Menstabilkan kondisi tubuh dengan cara menurunkan frekuensi detak jantung
- e) Membantu pengendalian tekanan darah, terutama pada penderita hipertensi
- f) Meningkatkan kepercayaan diri serta memperkuat keyakinan dalam menghadapi berbagai situasi
- g) Mendukung peningkatan kesehatan mental dan kualitas hidup secara keseluruhan

Teknik relaksasi napas dalam terbukti mampu menurunkan tingkat kecemasan pada pasien dengan permasalahan psikososial karena memberikan efek menenangkan serta membantu menstabilkan kondisi emosional dan fisiologis individu. Teknik ini membuat pasien lebih rileks, lebih mampu mengontrol emosi, serta mengurangi beban pikiran yang berhubungan dengan gangguan psikososial seperti stres, kecemasan, dan ketegangan emosional. Penerapan teknik relaksasi napas dalam dapat secara signifikan menurunkan tekanan darah pada individu dengan kondisi psikologis yang tidak stabil apabila dilakukan secara teratur, sehingga layak direkomendasikan sebagai terapi nonfarmakologis yang mendukung penanganan masalah psikososial Sari et al. (2022).

4. Proses Tindakan Teknik Relaksasi Napas Dalam

Langkah-Langkah teknik terapi relaksasi nafas dalam menurut Hamarno

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)	
Pengertian	Teknik relaksasi napas dalam merupakan metode nonfarmakologis yang dilakukan dengan mengatur pola pernapasan secara perlahan dan teratur untuk membantu menurunkan tingkat kecemasan, memberikan rasa tenang, serta meningkatkan relaksasi fisik dan psikologis.
Manfaat	a. Menurunkan tingkat kecemasan. b. Mengurangi ketegangan otot. c. Meningkatkan rasa nyaman dan rileks. d. Membantu mengontrol emosi dan stres. e. Meningkatkan konsentrasi dan ketenangan.
Prosedur	Tahap Pra Interaksi a. Membaca status dan data pasien. b. Mencuci tangan sesuai prosedur. c. Menyiapkan lingkungan yang nyaman dan tenang.
	Tahap Orientasi a. Memberikan salam terapeutik. b. Memperkenalkan diri. c. Memvalidasi kondisi pasien. d. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan. e. Menjaga privasi pasien.
	Tahap Kerja a. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin (duduk atau semi fowler).

	b. Menganjurkan pasien untuk rileks dan memejamkan mata bila nyaman. c. Meminta pasien menarik napas perlahan melalui hidung selama 4 hitungan. d. Menahan napas selama 2–3 detik. e. Menghembuskan napas perlahan melalui mulut selama 6–8 hitungan. f. Meminta pasien merasakan tubuh menjadi lebih rileks setiap kali menghembuskan napas. g. Mengulangi latihan pernapasan selama 10–15 menit. h. Memberikan motivasi dan dukungan selama tindakan berlangsung.
	Tahap Terminasi a. Mengevaluasi respons pasien setelah tindakan. b. Menanyakan perasaan pasien setelah melakukan relaksasi napas dalam. c. Menyimpulkan hasil tindakan. d. Mengakhiri tindakan dengan salam terapeutik. e. Mencuci tangan.
	Dokumentasi a. Mencatat waktu pelaksanaan tindakan. b. Mencatat respons pasien sebelum dan sesudah tindakan. c. Mencatat hasil evaluasi tingkat kecemasan. d. Paraf dan nama perawat

5. Pengaruh Terapi Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan kecemasan

Terapi relaksasi napas dalam merupakan intervensi nonfarmakologis yang dilakukan dengan mengatur pola pernapasan secara perlahan, dalam, dan terkontrol. Teknik ini bekerja dengan menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis serta meningkatkan dominasi sistem saraf parasimpatis, sehingga menimbulkan respons relaksasi berupa peningkatan rasa tenang dan penurunan tingkat kecemasan. Penerapan teknik ini telah menunjukkan efektivitas pada kondisi klinis pasien, termasuk pasien praoperasi dan pasien dengan masalah psikososial, dalam menurunkan kecemasan, menstabilkan tekanan darah, serta mengurangi ketegangan emosional. latihan relaksasi napas dalam yang dilakukan secara rutin selama 10–15 menit dapat menurunkan tingkat kecemasan secara bermakna signifikan pada individu dengan tingkat stres dan kecemasan tinggi. Oleh karena itu, teknik ini dapat digunakan sebagai intervensi psikososial tambahan dalam penatalaksanaan masalah psikososial, khususnya kecemasan, termasuk pada pasien dengan masalah psikososial yang umumnya mengalami kecemasan akibat kondisi kegawatdaruratan.

BAB III

METODE DAN HASIL STUDI KASUS

A. Jenis dan Desain Studi Kasus

Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan desain studi kasus, yaitu suatu pendekatan yang bertujuan untuk menguraikan secara mendalam kondisi pasien. Pendekatan ini menitikberatkan pada pengkajian masalah keperawatan yang termasuk dalam ranah psikososial, terutama yang berkaitan dengan respons psikologis pasien terhadap kondisi kesehatan yang dialaminya. Dalam pelaksanaannya, studi kasus ini memfokuskan pada masalah psikososial dalam keperawatan jiwa berupa ansietas yang dialami pasien. Penelitian ini menggambarkan penerapan teknik relaksasi napas dalam pada Ny. L yang mengalami ansietas dengan Masalah Psikososial, yang dirawat di Ruang Paviliun Soehardo Kertokusodo Lt. 3 RSPAD Gatot Soebroto.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny. L yang berusia 82 tahun dirawat di Ruang Paviliun Soehardo Kertokusodo Lt. 3 RSPAD Gatot Soebroto dengan diagnosis Infark Miokard Akut serta mengalami masalah keperawatan psikososial berupa ansietas. Klien tinggal bersama keluarganya, dan pihak keluarga memberikan dukungan serta menyetujui pelaksanaan intervensi keperawatan. Intervensi yang diberikan berupa teknik relaksasi napas dalam sebagai upaya untuk membantu mengurangi tingkat ansietas dan memperbaiki kondisi psikologis pasien.

C. Lokasi dan Waktu

Studi kasus ini dilaksanakan selama tiga hari, yaitu pada 5 hingga 7 Mei 2026, di Ruang Paviliun Soehardo Kertokusodo Lt. 3 RSPAD Gatot Soebroto.

D. Fokus Studi Kasus

Studi kasus ini berfokus pada penerapan teknik relaksasi napas dalam pada Ny. L yang mengalami masalah keperawatan psikososial

berupa ansietas dengan diagnosis Infark Miokard Akut. Pelaksanaan studi dilakukan di Ruang Paviliun Soehardo Kertokusodo Lt. 3 RSPAD Gatot Soebroto.

E. Instrumen Studi Kasus

Alat dan instrumen yang dibutuhkan dalam melakukan penelitian ini adalah:

1. Format Pengkajian

Pengkajian dilakukan menggunakan format yang memuat identitas pasien, riwayat kesehatan sebelumnya, riwayat kesehatan keluarga, riwayat kesehatan lingkungan, kondisi kesehatan saat ini, hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, serta terapi medis dan keperawatan yang telah diberikan. Pengkajian ini bertujuan untuk memperoleh data yang lengkap dan akurat sebagai dasar dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien lansia dengan Masalah Psikososial.

2. SOP Teknik Relaksasi Napas Dalam

Standar Operasional Prosedur (SOP) teknik relaksasi napas dalam digunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan intervensi keperawatan. SOP ini disusun agar tindakan dapat dilakukan secara sistematis, aman, dan sesuai dengan prosedur yang berlaku. Dengan penerapan teknik relaksasi napas dalam yang tepat, diharapkan kecemasan pasien dapat berkurang dan pasien merasa lebih nyaman selama menjalani perawatan.

3. Kuesioner Tingkat Kecemasan

Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pasien berupa kuesioner, seperti *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* atau instrumen lain yang sesuai. Kuesioner ini digunakan untuk menilai tingkat kecemasan pasien sebelum dan sesudah dilakukan intervensi teknik relaksasi napas dalam. Penilaian dilakukan berdasarkan gejala psikologis maupun fisiologis yang dialami pasien sehingga efektivitas terapi dapat diketahui.

4. Formulir Dokumentasi

Pelaksanaan Teknik Relaksasi Napas Dalam, Dokumentasi digunakan untuk mencatat setiap tahapan tindakan selama pelaksanaan teknik relaksasi napas dalam. Pencatatan dilakukan secara sistematis mulai dari waktu pelaksanaan, respons pasien, hingga hasil evaluasi setelah intervensi diberikan. Dokumentasi ini bertujuan untuk memastikan bahwa tindakan keperawatan telah dilaksanakan sesuai prosedur serta menjadi bahan evaluasi terhadap perkembangan kondisi pasien.

5. Lembar Informed Consent

Lembar informed consent merupakan dokumen persetujuan tertulis yang diberikan oleh pasien atau keluarga sebelum dilakukan tindakan keperawatan berupa teknik relaksasi napas dalam. Dokumen ini berisi penjelasan mengenai tujuan, prosedur, manfaat, dan kemungkinan risiko dari tindakan yang akan dilakukan. Pasien atau keluarga diberikan kesempatan untuk memahami informasi tersebut sebelum memberikan persetujuan sebagai bentuk persetujuan sadar. Informed consent penting untuk melindungi hak pasien, menjaga etika profesi, serta memberikan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan.

6. Rekam Medik

Rekam medik digunakan sebagai sumber data dalam proses pengumpulan informasi pasien. Data yang terdapat dalam rekam medik meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital, hasil pemeriksaan penunjang, diagnosis medis, tingkat kecemasan, serta terapi medis dan tindakan keperawatan yang telah diberikan. Selain itu, rekam medik juga dimanfaatkan untuk memantau perkembangan kondisi pasien dan mengevaluasi perubahan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah penerapan teknik relaksasi napas dalam pada pasien lansia dengan Masalah Psikososial di Ruang Paviliun Soehardo Kertokusodo Lt.3.

F. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam kasus ini yang dilakukan dalam penelitian ini melalui wawancara dan observasi kepada klien, keluarga klien, dan perawat ruangan, pengukuran, pemeriksaan fisik dan dokumentasi.

1. Wawancara

Pengumpulan data subjektif dilakukan melalui wawancara dengan pasien dan keluarga pasien. Dari hasil wawancara diperoleh informasi bahwa pasien berusia 82 tahun mengeluhkan tubuh terasa lemas, cepat lelah, serta mengatakan “ingin cepat mati saja”. Pasien juga mengeluhkan penurunan nafsu makan dan sering terjaga hingga larut malam sehingga waktu tidurnya tidak terpenuhi dengan baik. Pasien mengungkapkan bahwa dirinya merasa sudah tidak berguna lagi sejak pensiun sebagai guru pada usia 70 tahun. Selain itu, pasien sering memikirkan anaknya yang sedang merantau sehingga menimbulkan perasaan sedih karena jarang bertemu dengan keluarga.

Pasien juga menyampaikan bahwa dirinya merasa sakit hati terhadap ucapan menantunya yang dianggap berbicara dengan nada menyakitkan. Keadaan tersebut membuat pasien sering termenung dan tampak mengalami tekanan emosional. Selama proses wawancara, pasien tampak kooperatif dan dapat menjawab pertanyaan dengan baik. Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien memiliki riwayat hipertensi dan pernah mengalami jatuh di dapur saat mengambil sendok di rak, yang menyebabkan cedera pada bagian punggung.

Di rumah, pasien lebih sering menghabiskan waktu sendirian dengan menjahit dan menonton televisi. Pasien tampak cemas, sedih, serta kurang bersemangat dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Permasalahan psikososial yang dialami pasien diperkirakan berkaitan dengan kondisi penyakit yang diderita, perubahan peran sosial akibat proses penuaan, keterbatasan fisik, serta masalah dalam hubungan keluarga selama menjalani perawatan.

2. Observasi

Data observasi yang diperoleh penulis selama proses perawatan menunjukkan bahwa pasien tampak murung, lemah, dan kurang memiliki semangat dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Pasien juga sering terlihat melamun serta beberapa kali mengungkapkan rasa putus asa dengan mengatakan “mau mati saja”. Saat wawancara dilakukan, pasien bersikap kooperatif dan mampu menjawab pertanyaan dengan baik, meskipun kontak mata kurang maksimal dan nada bicara terdengar pelan.

Pasien tampak sedih ketika membahas pekerjaannya sebagai guru, karena merasa dirinya sudah tidak berguna lagi sejak pensiun pada usia 70 tahun. Selain itu, pasien terlihat cemas dan banyak memikirkan anaknya yang sedang merantau, serta merasa tersinggung terhadap ucapan menantunya yang dianggap berbicara dengan nada pedas.

Pasien juga mengalami gangguan pola tidur yang ditandai dengan kebiasaan begadang pada malam hari. Nafsu makan pasien menurun, terlihat dari porsi makan yang sering tidak dihabiskan. Aktivitas pasien menjadi terbatas akibat riwayat jatuh di dapur saat mengambil sendok di rak, yang menyebabkan cedera pada bagian punggung. Selain itu, pasien memiliki riwayat hipertensi yang sudah lama dialami.

Berdasarkan hasil observasi dan pengkajian, pasien menunjukkan adanya masalah psikososial berupa kecemasan tingkat sedang yang disertai perasaan tidak berharga, sedih, dan putus asa. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh penyakit yang diderita, perubahan peran sosial, keterbatasan fisik, serta permasalahan keluarga yang dialami pasien. Selama menjalani perawatan di Ruang Paviliun Soehardo Kertokusodo Lt.3, hasil observasi penulis menerapkan teknik relaksasi napas dalam sebagai terapi nonfarmakologis guna membantu menurunkan tingkat kecemasan pasien.

3. Pemeriksaan fisik

Penulis melakukan pemeriksaan fisik dengan hasil pernapasan (RR) 22 x/menit, tekanan darah 156/89 mmHg, suhu tubuh 36°C, nadi 85 x/menit, dengan berat badan 62 kg dan tinggi badan 150 cm.

4. Psikososial

Pasien tinggal bersama suami di rumah sendiri. Dalam menjalani aktivitas sehari-hari, pasien terkadang dibantu oleh asisten rumah tangga yang hanya bekerja dari pagi hingga sore hari. Pasien mengatakan sebelumnya sempat di IGD akibat serangan jantung yang dialaminya. Pasien juga memiliki riwayat hipertensi. Selain itu, pasien pernah mengalami jatuh di dapur saat mengambil sendok di rak sehingga bagian punggungnya terbentur. Saat ini pasien berjalan menggunakan tongkat sebagai alat bantu.

Pasien mengungkapkan bahwa dirinya merasa sudah tidak berguna lagi sejak pensiun sebagai guru pada usia 70 tahun. Pasien juga sering merasa sedih dan banyak pikiran karena memikirkan anaknya yang tinggal jauh di perantauan. Selain itu, pasien merasa tersinggung terhadap ucapan mantunya yang dianggap menyakitkan sehingga membuat pasien merasa kesal. Ketika sedang banyak pikiran, pasien pernah mengatakan “mau mati kali”. Pasien juga mengeluhkan penurunan nafsu makan dan sering mengalami kesulitan tidur atau begadang pada malam hari.

Kegiatan sehari-hari yang biasa dilakukan pasien yaitu menjahit dan menonton televisi. Selama proses wawancara, pasien tampak kooperatif dan mampu menjawab pertanyaan dengan baik. Pasien masih dapat melakukan aktivitas ringan secara mandiri walaupun membutuhkan tongkat saat berjalan.

5. Status Mental

Penampilan pasien tampak bersih dan rapi sesuai kondisi usianya. Pasien terlihat lemah, namun masih mampu berinteraksi dengan baik selama wawancara berlangsung. Cara bicara pasien jelas dengan nada suara pelan dan terkadang terdengar sedih ketika membahas kondisi

dirinya maupun masalah keluarga. Aktivitas motorik pasien tampak lambat dan berhati-hati karena kondisi fisik yang menurun serta penggunaan tongkat sebagai alat bantu berjalan.

Perasaan pasien tampak sedih, cemas, dan mudah khawatir, terutama saat membicarakan kondisi kesehatannya, anak yang merantau, dan hubungan dengan menantunya. Afek pasien sesuai dengan isi pembicaraan. Selama interaksi berlangsung, pasien tampak kooperatif serta mampu mempertahankan kontak mata dengan baik.

Proses pikir pasien terarah dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diajukan. Isi pikir pasien didominasi oleh perasaan tidak berguna setelah pensiun sebagai guru serta kekhawatiran terhadap kondisi kesehatan dan keluarganya. Tidak ditemukan adanya gangguan persepsi seperti halusinasi maupun waham. Tingkat kesadaran pasien *compos mentis* dengan orientasi baik terhadap waktu, tempat, dan orang. Daya ingat pasien masih cukup baik, namun konsentrasinya terkadang menurun karena sering memikirkan masalah yang dihadapi. Insight pasien cukup baik karena pasien menyadari kondisi kesehatan serta kecemasan yang dirasakannya.

6. Mekanisme Koping

Mekanisme koping pasien cenderung kurang adaptif, dimana pasien lebih sering memendam perasaan, melamun, dan begadang ketika menghadapi masalah atau merasa cemas. Namun demikian, pasien masih memiliki cara koping yang adaptif seperti menjahit dan menonton televisi untuk mengurangi kecemasan dan mengalihkan pikirannya. Pasien juga bersikap kooperatif dan bersedia mengikuti arahan perawat selama masa perawatan.

7. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Pasien mengalami masalah psikososial berupa kecemasan yang dipengaruhi oleh kondisi kesehatan fisik, perubahan peran sejak pensiun, serta masalah dalam keluarga. Pasien merasa dirinya tidak berguna lagi setelah tidak bekerja sebagai guru dan sering mengkhawatirkan anaknya yang berada di perantauan. Selain itu,

pasien merasa sakit hati terhadap ucapan mantunya sehingga menimbulkan rasa sedih dan kesal. Kondisi tersebut menyebabkan pasien sering banyak pikiran, mengalami gangguan tidur, dan penurunan nafsu makan.

8. Analisa Data

Diagnosa Keperawatan: Ansietas

Data subjektif:

- a) Pasien mengatakan sempat masuk IGD karena mengalami serangan jantung.
- b) Pasien mengatakan dirinya merasa sudah tidak berguna lagi sejak pensiun sebagai guru.
- c) Pasien mengatakan sering memikirkan anaknya yang merantau.
- d) Pasien mengatakan merasa kesal terhadap ucapan mantunya yang pedas.
- e) Pasien pernah mengatakan “mau mati kali” saat sedang banyak pikiran.
- f) Pasien mengeluhkan sulit tidur dan sering begadang.
- g) Pasien mengatakan nafsu makan menurun.

Data objektif:

- a) Pasien tampak sedih dan cemas.
- b) Pasien terlihat lemah dan berjalan menggunakan tongkat.
- c) Nafsu makan pasien tampak menurun.
- d) Pasien sering terlihat termenung.
- e) Pasien kooperatif selama proses komunikasi.
- f) Pasien berbicara dengan nada pelan dan ekspresi wajah tampak murung.

9. Pohon Masalah



Gambar 2 Pohon Masalah

Sumber: dari SDKI PPNI (2017) dan Stuart (2021).

G. Hasil Analisa Data

Pengkajian dilakukan pada tanggal 5 Mei 2026. Data subjektif menunjukkan pasien mengeluhkan jantung berdebar disertai rasa tidak nyaman pada dada, mudah tersinggung, gangguan tidur, perasaan sedih, serta merasa tidak memiliki manfaat setelah pensiun. Pasien juga menyampaikan kekhawatiran terhadap anak yang sedang merantau serta adanya ungkapan yang mengarah pada keputusan. Selain itu, pasien mengalami penurunan nafsu makan.

Data objektif menunjukkan pasien tampak lemah, sesekali terlihat melamun, ekspresi wajah tampak sedih, serta menggunakan tongkat saat berjalan. Selama proses pengkajian, pasien masih mampu berkomunikasi dengan baik dan kooperatif.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, ditegakkan beberapa masalah keperawatan, yaitu ansietas yang berhubungan dengan stres situasional dan perubahan peran, ketidakberdayaan yang berkaitan dengan penurunan fungsi serta perubahan peran setelah pensiun, serta risiko bunuh diri yang berhubungan dengan beban psikologis dan perasaan putus asa.

Secara keseluruhan, setelah diberikan intervensi keperawatan berupa teknik relaksasi napas dalam selama tiga hari, terjadi penurunan tingkat kecemasan dari kategori sedang menjadi ringan berdasarkan hasil pengukuran HARS. Selain itu, kondisi pasien tampak lebih tenang dan

pada evaluasi pada pasien ansietas dengan masalah psikososial, hasilnya sebagai berikut:

Pada hari pertama, Selasa 5 Mei 2026, dilakukan observasi terhadap tanda dan gejala kecemasan yang dialami pasien. Hasil observasi menunjukkan kondisi sebagai berikut:

No	Gejala	Skor
1	Cemas dan khawatir	3
2	Tegang dan gelisah	3
3	Rasa takut	2
4	Sulit berkonsentrasi	2
5	Mudah tersinggung	2
6	Gangguan tidur	3
7	Otot tegang atau pegal	2
8	Keluhan sensorik	2
9	Jantung berdebar	2
10	Sesak napas	2
11	Keluhan pencernaan	1
12	Gejala fisik akibat cemas	2
13	Tampak gelisah	2
14	Ekspresi wajah tegang	0
Total Skor		24
Kategori		Sedang

Pada hari Selasa, 5 Mei 2026, dilakukan pengkajian kondisi psikologis pasien melalui observasi dan wawancara untuk mengetahui tanda dan gejala kecemasan yang dialami pasien menggunakan instrumen Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Kegiatan diawali dengan membangun hubungan saling percaya melalui pendekatan komunikasi terapeutik, seperti menyapa pasien dengan sopan, memperkenalkan diri,

menjelaskan tujuan pertemuan, serta memberikan kesempatan kepada pasien untuk menyampaikan perasaan dan keluhan yang dirasakan.

Pada tahap selanjutnya dilakukan Strategi Pelaksanaan (SP 1) untuk membantu pasien mengenali tanda dan gejala kecemasan yang muncul. Dari hasil wawancara diperoleh informasi bahwa pasien masih sering merasa khawatir, tegang, dan gelisah. Pasien juga mengeluhkan sulit tidur, sulit berkonsentrasi, mudah tersinggung, serta sesekali merasakan jantung berdebar dan sesak napas. Selama proses interaksi, pasien tampak kurang tenang dan menunjukkan tanda-tanda kecemasan.

Berdasarkan hasil penilaian HARS, diperoleh skor total 24 yang menunjukkan tingkat kecemasan sedang. Gejala yang paling dominan adalah rasa cemas dan khawatir, ketegangan atau kegelisahan, serta gangguan tidur. Selain itu, ditemukan pula beberapa keluhan fisik yang berkaitan dengan kecemasan, seperti keluhan pada otot, jantung berdebar, sesak napas, dan gejala otonom lainnya.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pasien mampu mengidentifikasi beberapa gejala kecemasan yang dialaminya dan memahami penjelasan yang diberikan selama kegiatan berlangsung. Secara objektif, pasien tampak kooperatif, namun masih terlihat gelisah dan menunjukkan tanda-tanda kecemasan. Berdasarkan hasil tersebut, masalah kecemasan masih ditemukan pada pasien dengan kategori sedang. Oleh karena itu, rencana tindakan selanjutnya adalah mengajarkan teknik relaksasi napas dalam sebagai salah satu cara untuk membantu mengurangi tingkat kecemasan yang dirasakan pasien.

Pada hari kedua Rabu 6 Mei 2026, dilakukan observasi terhadap tanda dan gejala kecemasan yang dialami pasien. Hasil observasi menunjukkan kondisi sebagai berikut:

No	Gejala	Skor
1	Cemas dan khawatir	2
2	Tegang dan gelisah	2
3	Rasa takut	2
4	Sulit berkonsentrasi	2
5	Mudah tersinggung	1
6	Gangguan tidur	2
7	Otot tegang atau pegal	2
8	Keluhan sensorik	1
9	Jantung berdebar	1
10	Sesak napas	1
11	Keluhan pencernaan	1
12	Gejala fisik akibat cemas	1
13	Tampak gelisah	1
14	Ekspresi wajah tegang	0
Total Skor		19
Kategori		Ringan

Pada hari Rabu, 6 Mei 2026, dilakukan evaluasi lanjutan terhadap kondisi kecemasan pasien melalui pengkajian ulang tanda dan gejala yang dialami. Kegiatan diawali dengan membangun kembali hubungan saling percaya melalui pendekatan komunikasi terapeutik, seperti menyapa pasien dengan sopan, menunjukkan sikap empati, serta memberi ruang bagi pasien untuk mengungkapkan kondisi dan perasaan yang sedang dirasakan.

Selanjutnya dilaksanakan Strategi Pelaksanaan (SP 2), yaitu pemberian latihan teknik relaksasi napas dalam untuk membantu menurunkan tingkat kecemasan. Pasien diberikan penjelasan mengenai prosedur napas dalam, kemudian diarahkan untuk melakukan latihan dengan menarik napas perlahan melalui hidung, menahan beberapa detik, lalu menghembuskannya secara perlahan melalui mulut. Latihan dilakukan berulang hingga pasien mampu mengikuti dengan cukup baik.

Selama proses berlangsung, pasien tampak lebih tenang dibandingkan hari sebelumnya, meskipun masih terlihat sedikit gelisah. Pasien dapat mengikuti arahan dengan baik dan menunjukkan respons positif terhadap latihan yang diberikan. Pasien juga menyampaikan bahwa setelah melakukan teknik napas dalam, tubuh terasa lebih rileks dan lebih nyaman.

Hasil pengukuran menggunakan HARS menunjukkan penurunan skor menjadi 19 yang termasuk dalam kategori kecemasan ringan. Gejala yang masih muncul antara lain rasa cemas yang sudah berkurang, ketegangan ringan, gangguan tidur yang mulai membaik, serta keluhan fisik seperti jantung berdebar yang semakin jarang dirasakan. Secara keseluruhan, terjadi penurunan intensitas gejala kecemasan dibandingkan hari sebelumnya.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pasien mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam dengan baik dan mulai merasakan manfaatnya dalam mengurangi ketegangan. Pasien tampak lebih kooperatif dan lebih tenang selama interaksi berlangsung. Berdasarkan hasil tersebut, kecemasan masih ada namun berada pada tingkat ringan, sehingga latihan napas dalam dianjurkan untuk terus dilakukan secara mandiri sebagai upaya pengendalian kecemasan.

Pada hari ketiga Kamis, 7 Mei 2026, dilakukan observasi terhadap tanda dan gejala kecemasan yang dialami pasien. Hasil observasi menunjukkan kondisi sebagai berikut:

No	Gejala	Skor
1	Cemas dan khawatir	2
2	Tegang dan gelisah	2
3	Rasa takut	1
4	Sulit berkonsentrasi	2
5	Mudah tersinggung	1
6	Gangguan tidur	2
7	Otot tegang atau pegal	1
8	Keluhan sensorik	1
9	Jantung berdebar	1
10	Sesak napas	1
11	Keluhan pencernaan	1
12	Gejala fisik akibat cemas	1
13	Tampak gelisah	1
14	Ekspresi wajah tegang	0
Total Skor		16
Kategori		Ringan

Pada hari Kamis, 7 Mei 2026, dilakukan evaluasi lanjutan terhadap kondisi kecemasan pasien melalui pengkajian ulang tanda dan gejala serta pemantauan kemampuan pasien dalam melakukan teknik relaksasi napas dalam yang telah dilatih sebelumnya. Kegiatan diawali dengan membina hubungan saling percaya melalui komunikasi terapeutik, seperti menyapa pasien dengan ramah, memberikan rasa nyaman, serta mendorong pasien untuk mengungkapkan kondisi yang dirasakan.

Selanjutnya dilakukan Strategi Pelaksanaan (SP 3), yaitu melatih dan mengevaluasi kemandirian pasien dalam melakukan teknik relaksasi napas dalam sebagai upaya pengendalian kecemasan. Pasien diminta untuk melakukan latihan secara mandiri tanpa banyak arahan. Pasien mampu mengikuti teknik tersebut dengan lebih baik dan lebih teratur dibandingkan hari sebelumnya, meskipun sesekali masih membutuhkan pengingat ringan untuk menjaga ritme pernapasan.

Selama observasi, pasien tampak lebih tenang dan stabil. Tanda-tanda kecemasan masih ada namun dengan intensitas ringan. Pasien juga terlihat lebih kooperatif, mampu berkomunikasi dengan lebih baik, serta menunjukkan peningkatan kemampuan dalam mengontrol diri.

Hasil penilaian menggunakan HARS menunjukkan skor 16 yang termasuk dalam kategori kecemasan ringan. Gejala yang masih muncul meliputi rasa cemas yang sudah berkurang, ketegangan ringan, gangguan konsentrasi sesekali, serta keluhan fisik yang minimal.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pasien sudah mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri dan mulai mampu mengendalikan kecemasan yang dialami. Kondisi pasien menunjukkan perbaikan dibandingkan hari sebelumnya, sehingga latihan relaksasi napas dalam dianjurkan untuk terus dilakukan secara mandiri sebagai bagian dari upaya mengurangi kecemasan.

H. Etika Studi Kasus

Dalam pelaksanaan studi kasus ini, penulis berpedoman pada prinsip-prinsip etika keperawatan yang mencakup aspek privasi, kerahasiaan, kejujuran, *non-maleficence*, *caring*, *fidelity*, dan *justice* sebagai dasar dalam memberikan asuhan keperawatan yang profesional dan bertanggung jawab.

1. Privasi (*Privacy*)

Penulis menjaga privasi pasien dengan tidak mengungkapkan informasi pribadi yang tidak berkaitan dengan proses asuhan keperawatan. Seluruh kegiatan pengkajian dan tindakan keperawatan dilakukan dengan tetap memperhatikan kenyamanan serta ruang pribadi pasien.

2. Kerahasiaan Identitas (*Confidentiality*)

Identitas pasien dilindungi dengan tidak mencantumkan nama asli dalam laporan studi kasus. Data pasien ditampilkan menggunakan inisial atau kode tertentu guna menjaga kerahasiaan informasi medis maupun data pribadi pasien.

3. Kejujuran (*Veracity*)

Penulis menyajikan informasi sesuai dengan kondisi yang sebenarnya ditemukan selama proses asuhan keperawatan tanpa melakukan rekayasa data. Seluruh tindakan serta hasil evaluasi dilaporkan secara objektif berdasarkan fakta di lapangan.

4. Tidak Membahayakan (*Non-Maleficence*)

Setiap tindakan keperawatan dilakukan dengan mempertimbangkan keselamatan pasien dan menghindari terjadinya risiko bahaya. Intervensi yang diberikan disesuaikan dengan kondisi pasien serta mengikuti standar prosedur yang berlaku.

5. Kepedulian (*Caring*)

Penulis memberikan asuhan keperawatan dengan sikap empati, perhatian, dan menghargai kebutuhan pasien secara menyeluruh, baik aspek fisik maupun psikologis, sehingga dapat tercipta hubungan terapeutik yang baik antara perawat dan pasien.

6. Menepati Janji (*Fidelity*)

Penulis menjaga komitmen dan kepercayaan pasien dengan melaksanakan asuhan keperawatan sesuai rencana yang telah disepakati. Penulis juga berusaha konsisten dalam mendampingi pasien selama proses perawatan berlangsung.

7. Keadilan (*Justice*)

Penulis memberikan pelayanan keperawatan secara adil tanpa membedakan pasien berdasarkan status sosial, ekonomi, budaya, maupun latar belakang lainnya, sehingga setiap pasien memperoleh hak asuhan yang setara.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Ansietas merupakan respons emosional individu terhadap ancaman yang ditandai dengan rasa takut, khawatir, gelisah, serta ketidakmampuan dalam mengendalikan situasi. Pada Ny. L dengan penyakit kronis seperti gangguan jantung dan hipertensi, tingkat kecemasan dapat meningkat karena adanya penurunan kondisi fisik, ketergantungan pada orang lain, serta perubahan peran sosial dalam kehidupan sehari-hari. Penelitian terkini menunjukkan bahwa pasien dengan penyakit kardiovaskular memiliki risiko tinggi mengalami kecemasan yang disebabkan oleh ketidakpastian perjalanan penyakit, rasa takut akan kematian, serta penurunan fungsi fisik (Kurniawan et al., 2023; Putri et al., 2024). Selain itu, faktor psikososial seperti konflik keluarga, perasaan tidak berharga setelah pensiun, serta minimnya dukungan sosial juga dapat memperberat kondisi ansietas pada lansia (Sari et al., 2023).

Berdasarkan hasil pengkajian pada kasus, pasien Ny. L mengeluhkan nyeri di area jantung, memiliki riwayat hipertensi, gangguan tidur akibat kebiasaan begadang, penurunan nafsu makan, serta perasaan tidak berguna setelah pensiun sebagai guru. Pasien juga mengungkapkan rasa kesal terhadap menantu, sering memikirkan anak yang merantau, serta muncul ungkapan verbal seperti “mau mati kali”. Selain itu, pasien memiliki riwayat jatuh di dapur yang menyebabkan nyeri punggung dan saat ini menggunakan tongkat untuk berjalan.

Jika dibandingkan antara teori dan kasus, tidak ditemukan perbedaan karena tanda dan gejala ansietas yang muncul pada pasien sesuai dengan teori, yaitu adanya gangguan emosional, gangguan tidur, perubahan nafsu makan, serta masalah psikososial yang menyertai penyakit kronis.

B. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada kasus ini tidak hanya berfokus pada masalah ansietas, tetapi juga mencakup ketidakberdayaan (*powerlessness*) serta risiko bunuh diri (RBD). Ketiga diagnosis tersebut merupakan respons psikologis yang muncul akibat perubahan kondisi kesehatan pasien yang mengalami masalah psikososial, serta dipengaruhi oleh berbagai faktor psikososial yang menyertainya.

Masalah ansietas muncul sebagai bentuk reaksi terhadap persepsi ancaman yang dirasakan pasien, baik terkait kondisi penyakit yang dialami, ketidakpastian perjalanan penyakit, maupun perubahan peran dalam keluarga. Kondisi ini ditunjukkan melalui adanya gelisah, gangguan pola tidur, penurunan nafsu makan, serta rasa cemas yang berlebihan.

Selanjutnya, ditemukan masalah ketidakberdayaan, yaitu keadaan ketika pasien merasa tidak mampu mengendalikan maupun mengubah situasi yang sedang dihadapi. Pada kasus ini, ketidakberdayaan tampak dari perasaan tidak berguna setelah memasuki masa pensiun, ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari akibat keterbatasan fisik, serta perasaan kehilangan kontrol terhadap kondisi kesehatan dan kehidupan sosialnya.

Selain itu, terdapat risiko bunuh diri (RBD) yang ditandai dengan adanya ungkapan verbal yang menunjukkan keputusan, seperti pernyataan “mau mati kali”, disertai dengan perasaan sedih yang berkepanjangan serta beban psikologis yang berat terkait kondisi kesehatan dan permasalahan keluarga. Hal ini menunjukkan adanya potensi risiko terhadap keselamatan diri pasien sehingga diperlukan observasi dan penanganan yang lebih intensif.

Penelitian terbaru menyebutkan bahwa pasien dengan masalah psikososial memiliki kecenderungan lebih tinggi mengalami gangguan psikologis, termasuk ansietas, ketidakberdayaan, hingga ide bunuh diri, yang dipengaruhi oleh tekanan emosional, penurunan kondisi fisik, serta kurangnya dukungan sosial (Wahyuni et al., 2023; Sari et al., 2024).

Berdasarkan hasil pengkajian pada kasus, ketiga diagnosis tersebut ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif yang ditemukan selama proses asuhan keperawatan, seperti perubahan perilaku, ungkapan verbal pasien, gangguan pola tidur, serta kondisi emosional yang tidak stabil.

C. Rencana Tindakan Keperawatan

Intervensi keperawatan pada pasien dengan ansietas meliputi komunikasi terapeutik, teknik relaksasi, terapi distraksi, serta pemberian dukungan emosional. Dalam kasus ini, tindakan yang dilakukan mencakup latihan napas dalam, teknik distraksi, dan hipnotis lima jari untuk membantu menurunkan tingkat kecemasan pasien. Beberapa penelitian dalam tiga tahun terakhir menunjukkan bahwa teknik relaksasi napas dalam efektif dalam menurunkan kecemasan pada pasien penyakit jantung karena dapat mengaktivasi sistem saraf parasimpatis sehingga tubuh menjadi lebih tenang dan rileks (Rizki et al., 2023; Hayati et al., 2023).

Selain pada diagnosis ansietas, intervensi juga diberikan pada masalah ketidakberdayaan (*powerlessness*) melalui dukungan emosional, membantu pasien mengidentifikasi aspek-aspek yang masih dapat dikendalikan, serta meningkatkan kemampuan koping dalam menghadapi perubahan kondisi kesehatan. Pendekatan ini bertujuan agar pasien dapat beradaptasi secara psikologis terhadap keterbatasan yang dialami.

Pada diagnosis risiko bunuh diri (RBD), intervensi difokuskan pada upaya menjaga keselamatan pasien dengan melakukan observasi berkala terhadap tanda-tanda risiko, menciptakan lingkungan yang aman, memantau perubahan perilaku, serta memberikan dukungan emosional secara berkesinambungan. Selain itu, dilakukan pendekatan terapeutik untuk menurunkan perasaan putus asa dan meningkatkan harapan pasien terhadap kondisi kesehatannya.

D. Implementasi Keperawatan

Pada kasus Ny. L dilakukan intervensi keperawatan berupa teknik relaksasi napas dalam untuk membantu mengurangi kecemasan dan perasaan tidak berdaya yang dialami pasien. Intervensi tersebut dilaksanakan selama 3 hari, yaitu pada tanggal 5–7 Mei 2026. Berdasarkan

hasil evaluasi, pasien menunjukkan perkembangan positif berupa kemampuan mengendalikan emosi yang mulai membaik, perasaan lebih tenang, berkurangnya pikiran negatif, serta penurunan tanda dan gejala ansietas yang dialami pasien.

Pada tanggal 5 Mei 2026 pukul 08.00 WIB dilakukan tindakan keperawatan dengan membina hubungan saling percaya dengan pasien. Dilakukan pengkajian mengenai perasaan cemas, sedih, dan ketidakberdayaan yang dialami pasien serta diberikan kesempatan untuk mengungkapkan permasalahan dan perasaannya. Selanjutnya, dilakukan identifikasi faktor-faktor yang memicu kecemasan, antara lain kekhawatiran terhadap anak yang tinggal di perantauan, kondisi kesehatan yang semakin menurun, serta ucapan menantu yang membuat pasien merasa tersinggung. Selain itu, dilakukan pengkajian aktivitas sehari-hari, pemberian dukungan emosional dan motivasi, serta pelatihan teknik relaksasi napas dalam sebagai upaya mengurangi kecemasan. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pasien merasa sedih dan kesal karena menganggap dirinya tidak lagi berguna setelah pensiun sebagai guru serta sering memikirkan anaknya yang berada di luar kota. Secara objektif pasien tampak murung, berbicara dengan nada pelan, dan mengalami penurunan nafsu makan, meskipun tetap kooperatif selama proses interaksi. Hasil pengukuran menggunakan HARS menunjukkan skor 24 yang termasuk kategori kecemasan sedang. Assessment menunjukkan bahwa masalah ansietas dan ketidakberdayaan masih dialami pasien. Planning yang disusun yaitu melanjutkan intervensi pengendalian kecemasan melalui latihan relaksasi dan pemberian dukungan emosional.

Pada tanggal 6 Mei 2026 pukul 08.00 WIB dilakukan implementasi keperawatan berupa observasi terhadap tanda dan gejala ansietas yang masih dirasakan pasien. Teknik relaksasi napas dalam kembali dilatih, pasien didorong untuk lebih terbuka dalam menyampaikan perasaannya, diajak mendiskusikan aktivitas positif yang masih dapat dilakukan, serta diberikan penguatan terhadap kemampuan yang masih dimiliki, seperti menjahit dan melakukan aktivitas secara mandiri. Hasil evaluasi

menunjukkan bahwa pasien masih merasa kesal dan pernah mengucapkan kalimat “mau mati kali” ketika sedang banyak pikiran. Secara objektif pasien tampak gelisah dan beberapa kali terlihat termenung, namun mampu melakukan latihan napas dalam dengan baik. Hasil pengukuran HARS menunjukkan skor 19 yang termasuk kategori kecemasan ringan. Assessment menunjukkan bahwa ansietas dan ketidakberdayaan masih ada, namun mulai menunjukkan perbaikan. Planning yang ditetapkan adalah melanjutkan latihan relaksasi napas dalam dan memberikan dukungan positif secara berkesinambungan.

Pada tanggal 7 Mei 2026 pukul 08.00 WIB dilakukan evaluasi terhadap perubahan kondisi emosional pasien serta kemampuan dalam menerapkan teknik relaksasi napas dalam. Pasien diberikan motivasi untuk tetap mempertahankan aktivitas yang disukai, seperti menjahit, serta diajak mendiskusikan pentingnya istirahat yang cukup dan mengurangi kebiasaan begadang. Selain itu, diberikan edukasi mengenai pengaruh pola istirahat terhadap kondisi jantung dan tekanan darah. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pasien merasa lebih tenang setelah melakukan latihan napas dalam. Secara objektif pasien tampak lebih rileks dan lebih aktif berkomunikasi selama proses interaksi. Hasil pengukuran menggunakan HARS menunjukkan skor 16 yang masuk kategori kecemasan ringan. Assessment menunjukkan adanya penurunan tingkat ansietas, meskipun perasaan ketidakberdayaan masih dirasakan oleh pasien. Planning yang dilakukan adalah melanjutkan latihan relaksasi napas dalam serta mempertahankan aktivitas positif yang masih mampu dilakukan pasien.

E. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan hasil evaluasi setelah diberikan intervensi teknik relaksasi napas dalam, pasien menunjukkan penurunan tingkat ansietas dan perasaan tidak berdaya. Pasien tampak lebih tenang, mulai mampu menyampaikan perasaannya, lebih kooperatif selama berkomunikasi, serta mulai dapat mengendalikan pikiran-pikiran negatif yang muncul. Pasien juga mengungkapkan bahwa dirinya merasa lebih rileks setelah melakukan latihan napas dalam dan mulai termotivasi untuk mempertahankan aktivitas

positif seperti menjahit serta memperbaiki pola istirahat agar kondisi kesehatannya lebih baik.

Walaupun demikian, pasien masih terkadang merasa sedih, sering memikirkan berbagai masalah, dan menganggap dirinya sudah tidak berguna setelah pensiun sebagai guru. Pasien juga masih merasa khawatir terhadap anaknya yang berada di luar kota dan beberapa kali tampak termenung saat menghadapi tekanan emosional. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa proses perubahan psikologis pada pasien memerlukan waktu, konsistensi, serta dukungan yang berkelanjutan.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa penerapan teknik relaksasi napas dalam memberikan pengaruh yang baik terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil pengukuran menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang mengalami penurunan dari skor 24 (kecemasan sedang) pada hari pertama menjadi 19 (kecemasan ringan) pada hari kedua dan 16 (kecemasan ringan) pada hari ketiga. Selain adanya penurunan skor kecemasan, pasien tampak lebih tenang, rileks, dan lebih mampu mengekspresikan perasaan serta keluhan yang dirasakannya. Pasien juga mengungkapkan bahwa dirinya merasa lebih nyaman setelah melakukan latihan relaksasi napas dalam dan mulai dapat mengendalikan rasa cemas yang timbul akibat kondisi kesehatan, permasalahan keluarga, serta kekhawatiran terhadap anak yang tinggal di luar kota. Teknik relaksasi napas dalam membantu pasien mencapai kondisi yang lebih nyaman dengan mengatur pola pernapasan secara teratur sehingga ketegangan fisik maupun psikologis dapat berkurang. Melalui latihan ini, pasien menjadi lebih mampu mengontrol respons emosional terhadap berbagai stresor yang dihadapi. Selain itu, pemberian dukungan emosional dan komunikasi terapeutik selama proses keperawatan turut membantu meningkatkan rasa aman, mengurangi perasaan tidak berdaya, serta mendorong pasien untuk lebih percaya diri dalam menghadapi permasalahan yang dialaminya. Dengan demikian, penerapan teknik relaksasi napas dalam selama tiga hari menunjukkan manfaat dalam

membantu menurunkan tingkat kecemasan pada pasien dengan masalah psikososial berupa ansietas.

Penulis menyimpulkan bahwa teknik relaksasi napas dalam efektif digunakan untuk membantu menurunkan ansietas pada Ny. L dengan masalah psikososial berupa ansietas dan ketidakberdayaan. Intervensi ini dapat membantu pasien mengurangi pikiran negatif, meningkatkan ketenangan emosional, serta mengontrol rasa cemas yang dialami. Di samping itu, pemberian motivasi dan penguatan terhadap kemampuan yang masih dimiliki pasien dapat membantu meningkatkan semangat pasien dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu, teknik relaksasi napas dalam dapat dijadikan salah satu intervensi keperawatan jiwa yang efektif dalam membantu pasien mengatasi ansietas dan ketidakberdayaan secara bertahap.

Perasaan sedih, kecewa, dan anggapan bahwa dirinya sudah tidak berguna setelah pensiun menunjukkan adanya gangguan pada konsep diri dan munculnya perasaan tidak berdaya pada pasien. Menurut teori psikososial, perubahan peran sosial dan penurunan kondisi kesehatan dapat menyebabkan individu kehilangan makna diri dan mengalami kecemasan berkepanjangan. Pada kasus ini, pasien merasa khawatir terhadap kondisi keluarganya serta merasa tersinggung dengan perkataan mantu sehingga memperburuk kondisi emosional dan memicu munculnya pikiran negatif secara terus-menerus.

Berdasarkan hasil pengkajian, penulis berpendapat bahwa masalah utama yang dialami pasien adalah ansietas disertai ketidakberdayaan yang dipengaruhi oleh perubahan peran setelah pensiun, kondisi kesehatan yang menurun, dan mekanisme koping yang kurang efektif dalam menghadapi masalah. Pasien cenderung memendam perasaan, memikirkan masalah secara berlebihan, serta mudah merasa putus asa ketika menghadapi tekanan emosional. Kondisi tersebut menyebabkan pasien mengalami kesulitan dalam mengontrol emosi dan menjalankan fungsi sosial secara optimal.

Pengkajian yang dilakukan secara menyeluruh sangat penting untuk mengetahui faktor penyebab, tanda dan gejala, serta respons emosional

pasien sehingga intervensi keperawatan dapat diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien. Selain itu, dukungan keluarga dan motivasi positif juga menjadi faktor penting dalam membantu proses pemulihan pasien. Dengan pengkajian yang komprehensif, perawat dapat menentukan intervensi yang lebih tepat untuk membantu menurunkan ansietas dan meningkatkan kemampuan coping pasien secara bertahap.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil pengkajian pada pasien dengan masalah keperawatan ansietas menunjukkan adanya gangguan pada aspek fisik, psikologis, dan sosial. Pasien mengeluhkan nyeri pada daerah jantung, memiliki riwayat hipertensi, penurunan nafsu makan, gangguan tidur karena sering begadang, serta riwayat jatuh yang menyebabkan nyeri pada punggung sehingga pasien berjalan menggunakan tongkat. Selain itu, pasien juga mengungkapkan perasaan tidak berguna setelah pensiun sebagai guru, sering memikirkan anak yang berada di perantauan, merasa tersinggung dengan ucapan menantu, serta merasakan kesedihan dan kekhawatiran terhadap kondisi dirinya. Pada pasien ditemukan diagnosis eperawatan ansietas yang berhubungan dengan perubahan kondisi kesehatan, krisis situasional, dan faktor psikososial. Diagnosis tersebut ditandai dengan pasien tampak gelisah, sering termenung, mengalami gangguan tidur, dan penurunan nafsu makan.

Intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien dengan ansietas dilakukan dengan melibatkan pasien dan keluarga. tindakan keperawatan yang dilakukan meliputi komunikasi terapeutik, latihan relaksasi napas dalam, teknik distraksi, pemberian dukungan emosional, serta edukasi kepada keluarga agar dapat memberikan dukungan positif kepada pasien. Implementasi keperawatan yang dilakukan meliputi SP 1 : yaitu membina hubungan saling percaya, membantu pasien mengenali penyebab kecemasan, serta mengajarkan teknik relaksasi napas dalam. SP 2 : yaitu melatih pasien melakukan teknik distraksi seperti menonton televisi dan melakukan aktivitas yang disukai. SP 3 : yaitu mengajarkan teknik relaksasi hipnotis lima jari. SP 4 : yaitu memasukkan latihan relaksasi dan aktivitas positif ke dalam jadwal kegiatan harian pasien. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa masalah ansietas pada pasien dapat teratasi pada hari ketiga. Pasien

tampak lebih rileks, mampu melakukan kontak mata dengan baik, tidur lebih nyenyak, nafsu makan meningkat, serta menyatakan akan rutin melakukan teknik relaksasi napas dalam ketika merasa cemas atau memiliki banyak pikiran.

B. Saran

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan, terdapat beberapa saran yang dapat diberikan, yaitu:

1. Bagi pasien

Pasien yang mengalami ansietas diharapkan dapat melakukan teknik relaksasi napas dalam secara rutin sesuai dengan prosedur yang telah diajarkan untuk membantu mengurangi kecemasan, memberikan rasa nyaman, dan menjaga kestabilan kondisi psikologis.

2. Bagi profesi keperawatan

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi salah satu referensi dalam pemberian terapi nonfarmakologis untuk menurunkan kecemasan dengan penyakit jantung. Selain itu, perawat diharapkan mampu memberikan dukungan emosional, pendidikan kesehatan, dan motivasi kepada pasien maupun keluarga agar kesehatan fisik dan psikologis pasien tetap terjaga.

3. Bagi penulis selanjutnya

Penulis selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan intervensi keperawatan lain selain teknik relaksasi napas dalam, seperti terapi musik, terapi spiritual, maupun teknik distraksi lainnya dalam membantu menurunkan tingkat ansietas pada pasien dengan penyakit kronis.

DAFTAR PUSTAKA

- Asikin, M., et al. (2022). Konsep dan klasifikasi lansia dalam pelayanan keperawatan. *Jurnal Berita Kesehatan*.
- Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2021). *Textbook of Medical Physiology*. Elsevier.
- Hamarno, R., dkk. (2023). Effectiveness of Deep Breathing Relaxation Technique on Anxiety. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*.
- Hamarno, R., dkk. (2024). Pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap tingkat kecemasan pasien penyakit akut. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*.
- Hayati, S., dkk. (2023). Pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap perubahan fisiologis pasien kardiovaskular. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia (JOTING)*.
- IJoLEC. (2021). Tingkat Kecemasan Mahasiswa Selama Pandemi. *International Journal of Learning and Education Components*.
- Javaid, S., dkk. (2023). Anxiety disorders and global burden of disease: A review. *National Center for Biotechnology Information (NCBI)*.
- Kabang, L., dkk. (2023). Intervensi Mengontrol Nyeri dan Ansietas pada Pasien dengan Sindrom Koroner Akut.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2023). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Profil kesehatan lansia di Indonesia*.
- Keliat, B. A., dkk. (2022). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. EGC.
- Madani, A. R., & Biromo, A. R. (2022). Hubungan fungsi kognitif dengan kualitas hidup lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 2. *Tarumanagara Medical Journal*.
- Nugraha, dkk. (2022). Diagnosis Sindrom Koroner Akut (termasuk Infark Miokard Akut). *E-CliniC*.
- PPNI. (2017–2022). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. Jakarta: Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2021). *Fundamentals of Nursing*. Elsevier.
- Pongdatu, S., dkk. (2026). Implementasi Relaksasi Nafas Dalam untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pra Anestesi. *Jurnal Kolaborasi Kesehatan*, 9(1), 1–10.
- Putra, R. E., & Wisudawan. (2024). Hubungan Hipertensi terhadap Kejadian Infark Miokard Akut. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/3007>
- Riskesdas. (2018/2023). *Badan Litbangkes Kemenkes RI*.
- Rizki, A., dkk. (2023). Efektivitas teknik relaksasi napas dalam terhadap kecemasan pasien jantung. *Jurnal Keperawatan X*, 10(2), 123–130.
- Sari, D. P., et al. (2022). The Effect of Deep Breathing Relaxation on Blood Pressure in Hypertensive Patients. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Sari, D. P., et al. (2023). Dampak psikologis proses penuaan pada lansia.
- Sari, N., dkk. (2022). The Effect of Deep Breathing Relaxation on Blood Pressure in Hypertensive Patients. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia (JOTING)*.
- Sari, P. N., dkk. (2025). Gejala Klinis dan Biomarker Infark Miokard Akut. *Indonesian Journal of Global Health Research*.
- Setyowati, S. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dan Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Keperawatan*.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., et al. (2020). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*.
- Sofiah, W., & Roswah, L. F. (2022). Asuhan keperawatan pasien infark miokard akut dengan nyeri melalui teknik relaksasi napas dalam. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*.
- StatPearls Publishing. (2024). Acute Myocardial Infarction. *National Center for Biotechnology Information (NCBI)*.
- Stuart, G. W. (2021). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Elsevier.
- Suhestin, C. W., dkk. (2024). Faktor Risiko Kejadian Infark Miokard Akut dengan Elevasi Segmen ST di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar Tahun 2022. *Jurnal Pendidikan Tambusai*.

- Szuhany, K. L., & Simon, N. M. (2022). Anxiety disorders: A review. *NCBI*.
- Townsend, M. C. (2022). *Psychiatric Mental Health Nursing*. F.A. Davis Company.
- Videbeck, S. L. (2020). *Psychiatric-Mental Health Nursing*. Wolters Kluwer.
- Yasmin, A. A. A. D., dkk. (2023). Pengaruh Program Rehabilitasi Kardiovaskular terhadap Tingkat Ansietas dan Depresi pada Pasien Infark Miokard Akut. *ISM: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*.
- Zakirullah, M., et al. (2022). Klasifikasi lansia berdasarkan WHO dalam keperawatan gerontik. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.

LAMPIRAN

KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

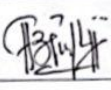
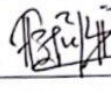
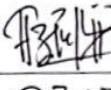
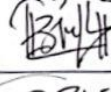
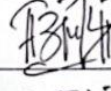
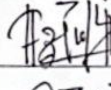
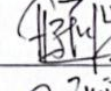
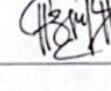
Nama Mahasiswa : SITI NUR KHOPIPAH

NIM : 2314401034

Judul KTI :

"PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN NY. L DENGAN MASALAH PSIKOSOSIAL DI RUANGAN PAVILIUN SOEHARDO KERTOJUSODO LT.3 RSPAD GATOT SOEBROTO"

Pembimbing : Ns. Femi Kesumawati S.Kep., M.Kep.

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	22/09.2026	konsul bab 1	Wdri Acc.	
2.	6/10.2026	konsul bab 1 & 2	BAB 2 Perbaiki sesuai arahan bab ii	
3.	8/10.2026	konsul bab 3	Perbaiki sesuai arahan	
4.	12/10.2026	konsul bab 3	BAB 3 Acc	
5.	13/10.2026	konsul bab 4/5	BAB 3, 2, 3 Acc (lanjutan bab 1 & 5)	
6.	15/10.2026	konsul dan revisi bab 4/5	Perbaiki sesuai dari arahan	
7.	16/10.2026	konsultasi dan revisi 1, 2, 3, 4 & 5	BAB 4 & 5 Acc Disiplinkan sesuai arahan	
8.	21/10.2026	konsul dari akhir	Lampirkan detail Acc selanjutnya	

CATATAN :

- Dibawa setiap konsultasi
- Akhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada Bidang Akademik sebagai persyaratan penetapan tanggal ujian.

LEMBAR PERSETUJUAN

Untuk subjek (*Siti Nur Khopipah*) yang ikut dalam Karya Tulis Ilmiah: (*Penerapan teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien ny. I dengan masalah psikososial di ruangan paviliun soehardo kertokusodo lt.3 rsipad gatot soebroto*), saya telah membaca dan mengerti informasi yang tercantum pada lembar informasi dan telah diberi kesempatan untuk mendiskusikan dan menanyakan hal tersebut. Saya setuju untuk mengizinkan anak/ayah/ibu saya mendapatkan (*Terapi teknik relaksasi napas dalam*). Saya mengerti bahwa saya dapat menolak untuk ikut dalam tindakan keperawatan yang diterapkan. Saya sadar bahwa saya dapat mengundurkan diri dari tindakan keperawatan yang diterapkan ini kapan saja saya mau. Saya mengerti bahwa apabila saya tidak mengikuti tindakan keperawatan yang diterapkan ini, anak saya tetap akan menerima perawatan medis yang semestinya [*sesuai penyakit / kondisi pasien*].

Saya, sebagai **ORANG TUA/WALI** dari

SETUJU untuk berpartisipasi dalam Karya Tulis Ilmiah ini.

Tanggal	: 6 Mei 2021
Tanda tangan Orang Tua/Wali	: Andi (Anak)
Nama Orang Tua/Wali	: Rmst
Tanda tangan Saksi	: Pim
Nama Saksi	: Siti Nur Khopipah

LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh Siti Nur Khopipah. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan Siti Nur Khopipah.

Sertifikat Persetujuan (<i>Consent</i>)	
Saya telah membaca semua penjelasan tentang karya Tulis Ilmiah ini. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan jelas. Saya bersedia untuk berpartisipasi pada studi ini dengan sukarela. <u>Andi.</u> Nama subjek/wali <u>[Signature]</u> Tanda tangan Subjek/wali Tanggal <u>6 Mei 2026</u> — hari/bulan/tahun	Saya mengkonfirmasi bahwa peserta telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai Karya Tulis Ilmiah ini, dan semua pertanyaan telah dijawab dengan benar. Saya mengkonfirmasi bahwa persetujuan telah diberikan dengan sukarela. <u>Siti Nur Khopipah</u> Nama peneliti/peminta persetujuan <u>[Signature]</u> Tanda tangan peneliti/peminta persetujuan Tanggal <u>06 Mei 2026</u> — hari/bulan/tahun

Informasi Peneliti

Penulis

Siti Nur Khopipah (2314401034)
STIKes RSPAD Gatot Soebroto
Jl. Dr. Abdul Rahman Saleh No.24,
RT.6/RW.1, Senen, Kec. Senen, Kota
Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota
Jakarta 10410
0896 8788 9025

Kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Skor 0 = tidak ada

1 = ringan

2 = sedang

3 = berat

4 = sangat berat

Total skor:

kurang dari 14 = tidak mengalami kecemasan

14 – 20 = kecemasan ringan

21 – 27 = kecemasan sedang

28 – 41 = kecemasan berat

42 – 56 = kecemasan sangat berat

No	Gejala HARS	5 Mei 2026	6 Mei 2026	7 Mei 2026
1	Perasaan cemas / khawatir	3	2	2
2	Ketegangan / gelisah	3	2	2
3	Ketakutan	2	2	1
4	Gangguan konsentrasi	2	2	2
5	Mudah tersinggung	2	1	1
6	Gangguan tidur	3	2	2
7	Keluhan otot	2	2	1
8	Keluhan sensorik	2	1	1
9	Jantung berdebar	2	1	1
10	Sesak napas	2	1	1
11	Keluhan gastrointestinal	1	1	1
12	Gejala otonom	2	1	1
13	Tampak gelisah	2	1	1
14	Ekspresi wajah tegang	0	0	0
TOTAL SKOR		24	19	16
KATEGORI		Sedang	Ringan	Ringan

Lampiran Dokumentasi

