

KARYA TULIS ILMIAH
PENERAPAN TERAPI BENSON UNTUK MENGURANGI
KECEMASAN PADA PASIEN DENGAN STROKE
DI PUSKESMAS MALAIMSIMSA
KOTA SORONG



DISUSUN OLEH :
NAMA : FEDERIKA SALOMINA KASMINYA
NIM : 31440121027

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKES KEMENKES SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN
TAHUN 2024

**PENERAPAN TERAPI BENSON UNTUK MENGURANGI
KECEMASAN PADA PASIEN DENGAN STROKE
DI PUSKESMAS MALAIMSIMSA
KOTA SORONG**

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi III Keperawatan



DISUSUN OLEH :
NAMA : FEDERIKA SALOMINA KASMINYA
NIM : 31440121027

**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKES KEMENKES SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN
TAHUN 2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

Pengajuan Karya Tulis Ilmiah oleh:

Federika salomina kasminya, NIM. 31440121027, dari Prodi Diploma III Keperawatan, Poltekes Kemenkes Sorong dengan judul “PENERAPAN TERAPI BENSON UNTUK MENGURANGI KECEMASAN PADA PASIEN DENGAN STROKE DI PUSKESMAS MALAISIMSA KOTA SORONG

Telah di periksa dan disetujui oleh pembimbing untuk di lanjutkan pada Karya Tulis Ilmiah .

Sorong, Mei 2024

Pembimbing I



Butet Agustarika, M.Kep

NIP : 197208171999032010

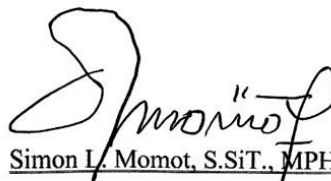
Pembimbing II



Deborah F. Lumenta, M.Kep

NIP : 199011182014022004

Kepala Jurusan Keperawatan



Simon I. Momot, S.SiT., MPH

NIP. 1966092661988031011

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Federika salomina kasminya

NIM : 31440121027

Program studi : D III Keperawatan

Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pemikiran saya sendiri.

Sorong, 2024

Pembimbing I



Butet Agustarika, M.Kep

NIP : 197208171999032010

Pembimbing II



Deborah F. Lumenta, M.Kep

NIP : 199011182014022004

Pembuat Pernyataan



Federika salomina kasminya

NIM. 31440120011

PENERAPAN TERAPI BENZO UNTUK MENGURANGI KECEMASAN PADA PASIEN STROKE DI PUSKESMAS MALAIMSIMSA

Federika.S.Kasminya

ABSTRAK

Latar belakang : Pengertian Stroke merupakan suatu kondisi atau keadaan dimana terjadinya gangguan aliran darah menuju bagian otak karena adanya suatu sumbatan atau pembuluh darah pecah yang berada di otak. WHO mendefinisikan stroke sebagai suatu penyakit yang menimbulkan gejala-gejala defisit fungsi susunan saraf yang hanya diakibatkan oleh pembuluh darah otak yang terganggu. Masalah yang sering muncul adalah ansietas, upaya yang dilakukan untuk mengurangi kecemasan salah satunya menggunakan strategi pelaksanaan 1, yang juga menggunakan teknik terapi benson atau relaksasi napas dalam

Metode : jenis penelitian ini yang digunakan yaitu studi kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi

Hasil : Setelah dilakukan pengkajian diagnosa yang muncul yaitu kecemasan. Implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan. Kesimpulan : Keberhasilan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa, menentukan intervensi, melakukan implementasi dan melakukan evaluasi pada klien dengan masalah kecemasan dapat dilaksanakan dengan baik dan masalah dapat teratasi

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	
HALAMAN PERNYATAAN	
HALAMAN PERSETUJUAN	
KATA PENGANTAR	
DAFTAR ISI	
ABSTRAK BAHASA INDONESIA	
ABSTRAK BAHASA INGGRIS	
BAB I PENDAHULUAN	
A. LATAR BELAKANG	
B. RUMUSAN MASALAH	
C. TUJUAN PENULISAN	
1. TUJUAN UMUM	
2. TUJUAN KHUSUS	
D. MANFAAT PENELITIAN	
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. KONSEP MEDIS	
1. PENGERTIAN	
2. KLASIFIKASI	
3. ANATOMI FISILOGI	
4. ETIOLOGI	
5. PATOFISILOGI	
6. TANDAN DAN GEJALA	
7. KOMPLIKASI	
8. PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK	
9. PENATALAKSAAN	

10. PATHWAY	
C.KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN JIWA	
1.PENGKAJIAN	
2.DIAGNOSA KEPERAWATAN	
BAB III METODE PENELITIAN	
JENIS PENELITIAN	
SEBYEK PENELITIAN	
DEFINISI OPERASIONAL	
TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN	
PROSEDUR DAN INSTRUMENT PENGUMPULAN DATA	
KEABSAHAN DATA	
ANALISA DATA	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penerapan Terapi Benson Terhadap Kecemasan Pada Pasien Stroke sebagai salah satu penyakit degeneratif didefinisikan sebagai gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak (dalam beberapa detik) atau secara cepat (dalam beberapa jam) dengan tanda dan gejala klinis baik fokal maupun global yang berlangsung lebih dari 24 jam, disebabkan oleh terhambatnya aliran darah ke otak karena perdarahan (stroke hemoragik) ataupun sumbatan (stroke iskemik) dengan gejala dan tanda sesuai bagian otak yang terkena, yang dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat, atau kematian (Junaidi, 2020). Berdasarkan data World Health Organisation (WHO) tahun 2021 angka kematian akibat stroke sebesar 51% diseluruh dunia disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Selain itu, diperkirakan sebesar 16% kematian stroke disebabkan karena tingginya kadar glukosa (Kemenkes RI, 2017). American 2 Heart Assosiation (AHA, 2015) menyebutkan angka kejadian Stroke pada laki-laki usia 20-39 tahun sebanyak 0,2% dan perempuan sebanyak 0,7%. Usia 40-59 tahun angka terjadinya Stroke pada perempuan sebanyak 2,2% dan laki-laki 1,9%. Kejadian stroke di Indonesia pada tahun 2018 yaitu sebanyak 10,9% dari 1.000 penduduk Stroke non hemoragik di definisikan sebagai suatu penyakit akibat tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti (Nurarif Huda, 2021).

Hal ini disebabkan karena penumpukan kolestrol pada dinding pembuluh darah (aterosklerosis) atau bekuan darah yang telah menyumbat suatu pembuluh darah ke otak (Pudiastuti, 2021). Prevalensi stroke non hemoragik yang tinggi tersebut umumnya di sebabkan dua faktor. Pertama adalah genetik atau berhubungan dengan fungsi tubuh yang normal sehingga tidak dapat dimodifikasi berupa usia, jenis kelamin, ras, riwayat stroke dalam keluarga dan serangan Transient Ischemic Attack atau stroke sebelumnya. Faktor kedua merupakan akibat dari gaya 3 hidup seseorang

dan dapat dimodifikasi berupa hipertensi, diabetes mellitus, merokok, hiperlipidemia dan intoksikasi alkohol (WHO, 2020). Kualitas hidup yang lebih baik dapat diciptakan melalui beberapa upaya pemenuhan kesehatan, salah satunya pemerintah telah membuat program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas). Germas merupakan sebuah gerakan yang bertujuan untuk masyarakat melakukan budaya hidup sehat serta meninggalkan kebiasaan dan perilaku masyarakat yang kurang sehat (Kemenkes RI, 2020)

Teknik relaksasi benson menunjukkan pengaruh yang signifikan untuk mengurangi tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisa. Relaksasi benson ini cukup efektif untuk membuat keadaan pasien menjadi semakin tenang dan relaks. Seseorang dapat merasakan tenang ketika melakukan relaksasi karena adanya respon gelombang otak yang mulai melambat. Respon ini terjadi ketika pasien mulai relaks dan fokus untuk melakukan relaksasi yaitu pada tahap pengendoran otot dari bagian kepala hingga bagian kaki.

Ketika klien sudah mulai merasa rileks kemudian instruksikan pasien untuk memejamkan mata, saat tersebut frekuensi gelombang otak yang muncul mulai melambat, dan menjadi lebih teratur. Sistem saraf simpatis bekerja ketika individu mulai mengalami kecemasan. Sedangkan sistem parasimpatis mulai bekerja ketika pasien melakukan relaksasi, sehingga relaksasi tersebut dapat mengurangi rasa tegang, cemas, insomnia dan nyeri (Gad Datak, 2020)

B. Rumusan Masalah

"Bagaimanakah penerapan Relaksasi Benson untuk menurunkan kecemasan pada pasien stroke yang menjalani pengobatan ?"

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Menyusun resume asuhan keperawatan (pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, evaluasi) dalam pemberian Relaksasi Benson untuk menurunkan kecemasan pada pasien yang menjalani pengobatan

2. Tujuan Khusus

Mengidentifikasi manfaat terapi Relaksasi Benson untuk menurunkan kecemasan pada pasien stroke yang menjalani pengobatan

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat digunakan ke pustakaan bagi mahasiswa dalam menyusun asuhan keperawatan dan penerapan teknik relaksasi benson untuk mengatasi kecemasan pada pasien setroke menambah ilmu pengetahuan.

2. Bagi Perawat

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat digunakan untuk mengevaluasi dan dapat menjadikan penerapan teknik relakssi benson sebagai salah satu intervensi mandiri perawat untuk menurunkan kecemasan pada pasien gagal ginjal dan hasil karya tulis ilmiah ini di harapkan memberikan kontribusi dan dapat digunakan sebagai acuan dalam penerapan teknik Relaksasi Benson untuk menurunkan kecemasan pada pasien stroke

3. Bagi Peneliti

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini bisa menjadi pedoman bagi penulis untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta menambah wawasan efektifitas dari teknik Relaksasi Benson untuk mengatasi masalah kecemasan pada pasien stroke

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Stroke

1. Definisi stroke

Pengertian Stroke merupakan suatu kondisi atau keadaan dimana terjadinya gangguan aliran darah menuju bagian otak karena adanya suatu sumbatan atau pembuluh darah pecah yang berada di otak. WHO mendefinisikan stroke sebagai suatu penyakit yang menimbulkan gejala-gejala defisit fungsi susunan saraf yang hanya diakibatkan oleh pembuluh darah otak yang terganggu. Pembuluh atau aliran darah yang terganggu pada jaringan otak akan menyebabkan terjadinya reaksi biokimia. Reaksi biokimia merupakan suatu reaksi yang menyebabkan sel-sel saraf di otak mengalami kerusakan bahkan kematian. Matinya jaringan otak akan menyebabkan suplai oksigen dan aliran zat makanan yang menuju ke otak juga berhenti (Nabyl, 2012).

Kemenkes RI mendefinisikan stroke sebagai penyakit otak berupa gangguan saraf fungsi saraf lokal dan global yang kemunculannya secara mendadak, progresif, dan cepat karena terjadi gangguan peredaran darah secara non traumatik pada otak (Khairatunnisa & Sari, 2017). Stroke didefinisikan dengan penyakit yang disebabkan karena adanya suatu penyempitan pada pembuluh darah di otak sehingga aliran darah dan oksigen menjadi terhambat bahkan terhenti saat menuju ke otak. Penyumbatan tersebut akan membuat sistem saraf yang terhenti, maka suplai darah dan oksigennya menjadi rusak bahkan mati sehingga organ tubuh yang terkait dengan sistem saaraf tersebut akan sulit bahkan tidak bisa 9 digerakkan. Untuk itu, stroke menjadi penyakit dengan gangguan saraf yang paling berbahaya, karena terjadi secara mendadak, progresif, dan cepat berupa defisit neurologis fokal

yang disebabkan adanya sumbatan, penyempitan atau pecahnya pembuluh darah (Faridah et al., 2018). Stroke adalah suatu penyakit otak berupa kelumpuhan saraf atau defisit neurologik akibat dari aliran darah yang terganggu saat menuju ke salah satu bagian otak (Adib, 2012). Gangguan neurologis yang dialami penderita stroke akan mengakibatkan disfungsi motorik, yaitu hilangnya kontrol atau kendali gerakan pada sistem motorik yang ada di dalam tubuh. Disfungsi motorik akan muncul berupa timbulnya hemiparesis (kelemahan ekstremitas sisi) dan hemiplegia (kelumpuhan satu sisi tubuh) diakibatkan oleh lesi dari sisi-sisi yang berlawanan pada otak (Ismoyowati, 2019).

Stroke non hemoragik yaitu tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti (Nurarif Huda, 2020).

Stroke non hemoragik adalah tanda klinis disfungsi atau kerusakan jaringan otak yang disebabkan kurangnya aliran darah ke otak sehingga mengganggu kebutuhan darah dan oksigen di jaringan otak.

Stroke nonhemoragik dapat disebabkan oleh trombosis dan emboli, sekitar 80-85% menderita penyakit stroke non-hemoragik dan 20% persen sisanya adalah stroke hemoragik yang dapat disebabkan oleh pendarahan intraserebrum hipertensi dan perdarahan subarachnoid (Wilson & Price, 2020).

2. Klasifikasi Stroke

- a. Stroke iskemik transien (Transient ischemic attack/TIA) Stroke ini biasa disebut dengan stroke kecil, dimana stroke yang terjadi pada periode singkat iskemik serebral terlokalisasi yang menyebabkan defisit neurologis yang berlangsung selama kurang dari 23-24 jam. TIA disebabkan karena gangguan inflamasi arteri, anemia sel sabit, perubahan aterosklerosis pada arteri karotis dan serebral, trombosis, serta emboli. Manifestasi neurologis TIA beragam

berdasarkan lokasi dan ukuran pembuluh serebral yang terkena dan memiliki awitan tiba-tiba. Biasanya terjadi defisit meliputi kebas kontralateral atau kelemahan tungkai, tangan, lengan bawah dan pusat mulut, afasia dan gangguan penglihatan buram serta fugaks amaurosis (kebutaan yang cepat pada satu mata).

b. Stroke pembuluh darah besar (trombolisis)

Stroke trombotik adalah tipe stroke yang paling umum, dimana sering dikaitkan dengan aterosklerosis dan menyebabkan penyempitan lumen arteri, sehingga menyebabkan gangguan masuknya darah yang menuju ke bagian otak.

c. Reversible Ischemic Neurological Deficit (RIND)

Tanda dan gejala gangguan persarafan yang berlangsung dalam waktu yang lama lama. Kondisi RIND dan TIA mempunyai kesamaan, hanya saja RIND berlangsung maksimal 1 minggu (7 hari) dan kemudian pulih kembali (dalam jangka waktu 3 minggu) serta tidak meninggalkan gejala sisa (Masriadi, 2021).

d. Stroke embolik kardiogenik Stroke

Ini terjadi ketika bekuan darah dari fibrilasi atrial, trombi ventrikel, infark miokard, penyakit jantung kongesti, atau plak 24 aterosklerosis masuk sistem sirkulasi dan menjadi tersumbat pada pembuluh serebral terlalu sempit untuk memungkinkan gerakan lebih lanjut. Pembuluh darah kemudian mengalami oklusi. Tempat yang paling sering mengalami emboli serebral adalah di bifurkasi pembuluh, terutama pada arteri serebral tengah (Lemone, dkk, 2021).

e. Complete stroke

Suatu gangguan pembuluh darah pada otak yang menyebabkan defisit neurologis yang berlangsung lebih dalam waktu 24 jam. Stroke ini akan meninggalkan gejala sisa (Masriadi, 2020).

f. Progressive stroke (Stroke in Evolution)

Gejala gangguan neurologis yang progresif dalam waktu enam jam atau lebih. Stroke jenis ini merupakan stroke dimana penentuan prognosisnya terberat dan sulit. Hal ini disebabkan kondisi pasien yang cenderung labil, berubah-ubah dan dapat mengarah ke kondisi yang lebih buruk (Masriadi, 2020).

3. Etiologi

Menurut Nurarif dan Kusuma (2019). Stroke dibagi menjadi dua yaitu :

- a. Stroke iskemik (non hemoragik) yaitu tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. 80% stroke adalah stroke iskemik. Stroke iskemik ini dibagi menjadi 3 jenis, yaitu :
 - 1) Stroke trombotik : proses terbentuknya thrombus yang membuat penggumpalan.
 - 2) Stroke embolik : tertutupnya pembuluh arteri oleh pembekuan darah.
 - 3) Hipopervusion sistemik : berkurangnya aliran darah keseluruhan bagian tubuh karena adanya gangguan denyut jantung.
- b. Stroke hemoragik adalah stroke yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak. Hampir 70% kasus stroke hemoragik terjadi pada penderita hipertensi. Stroke hemoragik ada 2 jenis, yaitu :

- 1) Hemoragik intraserebral : pendarahan yang terjadi dalam jaringan otak.
- 2) Hemoragik subaraknoid : pendarahan yang terjadi pada ruang subaraknoid (ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak).

4. Manifestasi Klinis

Manifestasi Klinis (Tanda dan Gejala) Secara umum manifestasi klinis penyakit stroke adalah munculnya sakit kepala yang hebat, afasia (bicara tidak lancar, ucapan kurang, atau sulit memahami ucapan), hemiparesis (kelemahan otot pada salah satu sisi tubuh) dan facial palsy (kelemahan pada sebagian otot wajah), perubahan mendadak status mental (bingung, mengigau, koma), disartria (bicara pelo atau cadel), gangguan penglihatan atau diplopia (penglihatan dobel) (Alifia, 2021).

5. Patofisiologi

Secara umum, stroke terbagi menjadi dua, yaitu stroke perdarahan (hemoragik) dan stroke iskemia. Hal tersebut didasarkan pada atas penyebab dan tanda klinis yang dilihat maupun didapatkan. Stroke iskemia secara terminologi merupakan stroke yang disebabkan karena adanya penurunan bahkan tidak adanya sirkulasi darah. Hal tersebut menyebabkan sel-sel neuron mengalami penurunan karena kekurangan bahan yang didapat dari sirkulasi darah. Bahan-bahan yang seharusnya diperoleh oleh sel neuron seperti glukosa. Jika terjadi kekurangan glukosa, maka sel neuron tidak akan dapat memproduksi sumber energi utama yang berasal dari metabolisme anaerob.

Penyebab stroke iskemia yang paling sering atau umum adalah penyakit oklusi pembuluh arteri besar, penyakit pembuluh darah kecil, dan kardioemboli. Stroke perdarahan (hemoragik) merupakan stroke

yang terjadi karena adanya perdarahan di dalam otak, sehingga daerah yang disuplai pembuluh darah pecah akan mengalami iskemia dan penurunan fungsi (Dewi & Kalanjati, 2021).

Antara stroke iskemia dan perdarahan (hemoragik) bisa menyebabkan terjadinya hipoksia jaringan otak yang selanjutnya akan memicu terjadinya inflamasi atau peradangan. Proses inflamasi atau peradangan tersebut terjadi secara respon seluler dan respon molekuler. Secara seluler, inflamasi akan direspon oleh sel endotel pembuluh darah yang sangat peka terhadap hipoksia yang selanjutnya akan mengalami edema. Selain hal itu, sel endotel juga akan mengalami pelepasan beberapa mediator. Mediator yang dilepaskan yaitu peptide endotelin, eicosanoid, dan faktor relaksan otot polos yang akan mampu meningkatkan tekanan vaskuler serta sel-sel inflamator yang bergerak ke luar sel. Sel leukosit akan bergerak ke jaringan, setelah 30 menit hipoksia jaringan terjadi. Sel leukosit yang bergerak ini akan mengaktifkan substansi vasoaktif, seperti oksigen radikal bebas, beberapa sitokin dan asam nitrit dimana berperan terhadap meningkatnya permeabilitas vaskular, agregasi platelet, dan immunoregulasi (Dewi & Kalanjati, 2021).

Respon molekuler adalah respon dengan kejadian yang disebut proses eksitotoksitas. Proses eksitotoksitas merupakan salah satu hipoksia jaringan dari jaringan saraf sebagai penyebab stroke iskemia yang menjadi pemicu terjadinya suatu reaksi berlebih dari neurotransmitter, terutama glutamat dan aspartat karena kedua neurotransmitter tersebut merupakan yang paling peka. Proses eksitotoksitas juga terjadi karena tidak berlangsungnya proses dari reuptake dan degradasi neurotransmitter pada ruang ekstrasel yang mana kegiatan ini akan membutuhkan suatu energi. Proses tersebut selanjutnya akan menimbulkan suatu oklusi aliran darah pada daerah terjadinya eksitotoksitas sehingga terjadi penurunan energi dalam sel. Neurotransmitter glutamat dan aspartat yang berlebih menjadi penyebab

gerbang kalsium terbuka sesuai dengan reseptor N-methyl 1-D-aspartate (NMDA) serta reseptor Alpha-amino-3-hydroxy-5-methyl-4-isoxanole-propionate (AMPA). Hal tersebut akan menimbulkan depolarisasi dari sel neuron secara persisten. Depolarisasi ini akan menimbulkan influksi dari beberapa mineral diantaranya adalah kalsium intrasel. Kalsium intrasel akan berperan pada proses mengaktifasi enzim destruksi yaitu protease, lipase, dan endonuklease. Enzim-enzim tersebut memicu beberapa sitokin muncul sehingga integritas dari sel saraf akan hilang. Satu jam setelah jaringan saraf mengalami hipoksia, daerah infark akan terbentuk serta dikelilingi penumbra dari daerah iskemia (Dewi & Kalanjati, 2021).

Respon seluler maupun molekuler pada proses inflamasi menyebabkan sel saraf (neuron) dan sintesis neurotransmitter menjadi berkurang sehingga kecepatan dari hantar impuls juga mengalami penurunan terutama kemampuan transmisi impuls antar neuron serta transmisi impuls neuron menuju ke sel efektor. Kemampuan sistem saraf yang terganggu terutama ketika mengirimkan, mengenal, mengasosiasikan, memprogram, dan memberikan respons terhadap informasi sensorik menjadi penyebab kontraksi otot menurun sehingga secara otomatis penderita stroke mengalami penurunan kekuatan otot (Guyton & Hall, 2020).

6. Komplikasi

Stroke akan menimbulkan berbagai masalah kesehatan lain (komplikasi) yang sangat membahayakan nyawa penderita. Beberapa komplikasi yang muncul pada penderita stroke, yaitu (Ferawati et al., 2020):

- a. Deep vein thrombosis atau kelumpuhan. Kondisi tersebut diakibatkan dari terhentinya gerakan otot pada tungkai kaki, sehingga aliran dalam pembuluh darah vena terganggu maka akan terjadi penggumpalan darah di tungkai kaki.

- b. Hidrosefalus merupakan suatu komplikasi yang muncul akibat adanya penumpukan cairan di dalam rongga otak (ventrikel).
- c. Disfagia adalah istilah yang digunakan pada masalah dalam menelan. Gangguan menelan ini bisa terjadi jika kerusakan yang timbul mengenai area otak yang mengatur fungsi menelan, yaitu di bagian korteks (lapisan luar) dan batang otak. Selain itu, gangguan menelan juga dapat terjadi saat saraf-saraf ataupun otot yang berfungsi dalam proses menelan mengalami kerusakan.
- d. Pneumonia aspirasi yaitu infeksi atau peradangan karena masuknya benda asing ke dalam paru-paru. Komplikasi ini terjadi disertai gejala seperti batuk berdarah, hemiparese, perdarahan saluran pencernaan, epilepsy (kejang), dan inkontinensia urin (kesulitan BAK).

7. Pemeriksaan Penunjang

Penderita stroke memerlukan suatu pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan melalui pemeriksaan CT-scan. Pemeriksaan CT-scan, untuk membedakan antara stroke perdarahan atau stroke iskemik dapat dilihat dari ada atau tidaknya kontras yang muncul pada CT-scan. Pada stroke hemoragik atau perdarahan gambaran lesi akan berupa hiperdens atau abnormal, sedangkan pada stroke iskemik atau non hemoragik gambaran lesi akan terlihat normal atau hipodens. Penderita stroke hemoragik sebanyak 5%, gambaran CT-scannya terlihat normal, namun tetap perlu dilakukan pemeriksaan punksi lumbal. Cairan serebrospinal pada stroke hemoragik subaraknoid akan berwarna merah darah, sedangkan pada pasien stroke iskemik akan terlihat berwarna normal atau jernih namun bisa juga terlihat putih (Junaidi, 2019).

8. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan penyakit stroke secara umum dimulai dengan evaluasi dan diagnosis yang cepat karena therapeutic window stroke akut sangat pendek. Dalam evaluasi ini harus dilakukan secara sistemik dan cermat yang meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan neurologis dan skala stroke.

Umumnya terapi yang diberikan untuk stroke adalah stabilisasi jalan napas dan pernapasan, stabilisasi hemodinamik, pemeriksaan awal fisik umum (tekanan darah, jantung, neurologi umum awal), pengendalian peninggian tekanan intrakranial, penanganan transformasi hemoragik, pengendalian kejang, pengendalian suhu tubuh dan pemeriksaan penunjang (EKG dan CT-Scan)..

Terapi stroke bertujuan untuk :

- 1) Untuk meminimalisir terjadinya cedera neurologis dan menurunkan angka kematian serta kecacatan jangka panjang.
- 2) Untuk mencegah terjadinya komplikasi sekunder, yaitu imobilitas dan disfungsi neurologis
- 3) Untuk mencegah terjadinya stroke berulang

9. Terapi Farmakologi Penyakit Stroke

Pada stroke American Heart Association (AHA) merekomendasikan terapi antiplatelet/antikoagulan, antihipertensi, antidislipidemia, dan antihiperglikemi untuk mencegah terjadinya stroke yang berulang (Wahidin, 2022). Pengobatan pada pasien stroke iskemik dilakukan dengan dua pendekatan. Pertama, pengobatan medik untuk memulihkan sirkulasi otak di daerah yang terkena stroke (jika mungkin sampai keadaan sebelum sakit) dan kedua, adalah pengobatan dengan menggunakan obat-obat yang mampu menghancurkan emboli atau thrombus pada pembuluh darah (Putri & Muti, 2017) Pilihan terapi yang dapat digunakan untuk stroke iskemik antara lain :

a. Fibrinolitik/Trombolitik (rtPA/ recombinant tissue plasminogen activator) Intravena. Golongan obat ini digunakan sebagai terapi reperfusi, untuk mengembalikan perfusi darah yang terhambat pada serangan stroke akut. Contoh dari golongan obat ini adalah : alteplase, tenecteplase dan reteplase. Obat ini bekerja memecah trombus dengan mengaktivasi plasminogen yang terikat pada fibrin (Mutiarasari, 2019). Antikoagulan Unfractionated Heparin (UFH) dan Lower Molecular Weight Heparin (LMWH).

Pasien stroke dapat menggunakan obat ini dengan harapan dapat mencegah terjadinya kembali stroke emboli, namun hingga saat ini literatur yang mendukung pemberian antikoagulan untuk pasien stroke iskemik masih terbatas dan belum kuat. Antikoagulan sebagian besar digunakan untuk pencegahan sekunder jangka panjang pada pasien dengan fibrilasi atrium dan stroke kardioemboli. Terapi antikoagulan untuk stroke kardioemboli dengan pemberian heparin yang disesuaikan dengan berat badan dan warfarin (Coumadin) mulai dengan 5-10 mg per hari (Mutiarasari, 2019).

b. Antiplatelet

Antiplatelet adalah obat yang dapat menghambat agregasi trombosit sehingga menyebabkan terhambatnya pembentukan trombus pada sistem arteri. Antiplatelet yang umum digunakan pada pasien ini adalah clopidogrel 75 mg. Clopidogrel adalah obat penghambat antiagregasi trombosit yang memiliki efek untuk mencegah terjadinya stroke susulan (Wahidin, 2022).

c. Neuroprotektif

Neuroprotektor merupakan obat yang bertujuan untuk menyelamatkan jaringan yang terkena iskemia, membatasi area infark agar tidak meluas, memperlambat time window dan mengurangi cedera reperfusi. Beberapa obat mempunyai efek neuroprotector antara lain

penghambat kanal kalsium (Nimodipine), antagonis presinaptik Excitatory Amino Acid (EAA) (fenitoin, libeluzole, prepentofilin), sitikolin, pentoksifilin dan pirasetam (Putri & Muti, 2017)

B. Konsep Kecemasan

a) Defenisi Ansietas

Kecemasan merupakan suatu keadaan perasaan gelisah, ketidaktentuan, ada rasa takut dari kenyataan atau persepsi ancaman sumber aktual yang tidak diketahui masalahnya (Pardede & Simangunsong, 2020).

Kecemasan merupakan suatu respon psikologis maupun fisiologis individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan, atau reaksi atas situasi yang dianggap mengancam (Hulu & Pardede, 2016).

Kecemasan (anxiety) merupakan perasaan takut yang tidak jelas penyebabnya dan tidak didukung oleh situasi yang ada. Kecemasan dapat dirasakan oleh setiap orang jika mengalami tekanan dan perasaan mendalam yang menyebabkan masalah psikiatrik dan dapat berkembang dalam jangka waktu lama. (Marbun, Pardede & Perkasa, 2019). Kecemasan yang terjadi tidak saja dialami oleh seorang pasien tetapi dapat juga dialami oleh perawat karena perawat terkadang cemas ketika berhadapan dengan pasien dan keluarga pasien (Pardede, Keliat, Damanik, & Gulo (2020).

Kecemasan adalah pengalaman subjektif dari ketegangan mental yang mengganggu sebagai reaksi umum dan ketidakmampuan untuk menghadapi masalah atau adanya rasa tidak aman. Perasaan tidak menyenangkan umumnya menimbulkan gejala fisiologis (seperti gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, dll) dan gejala psikologis seperti panik, tegang, bingung, tidak dapat berkonsentrasi, dll (Pardede, Simanjuntak, & Manalu 2020).

Dampak dari kecemasan berat pada pasien preoperasi tidak menutup kemungkinan tindakan pembedahan tidak bisa dilakukan, karena pasien yang cemas sebelum dilakukan operasi akan menyebabkan tekanan darah meningkat, sehingga ketika dilakukan tindakan pembedahan akan mempersulit dalam menghentikan,

perdarahan, dan bahkan setelah tindakan pembedahan pun akan menghambat penyembuhan (Pardede, Hulu & Sirait, 2021).

b) Etiologi

Meski penyebab ansietas belum sepenuhnya diketahui, namun gangguan keseimbangan neurotransmitter dalam otak dapat menimbulkan ansietas pada diri seseorang. Faktor genetik juga merupakan faktor yang juga dapat menimbulkan gangguan, ansietas terjadi ketika seseorang mengalami kesulitan menghadapi situasi, masalah dan tujuan hidup (Videbeck, 2018).

Setiap individu menghadapi stress dengan cara yang berbeda, seseorang dapat tumbuh dalam situasi yang dapat menimbulkan stress berat pada orang lain adapun faktorfaktornya yang mempengaruhi ansietas adalah:

- a. Faktor predisposisi Berbagai teori yang dikembangkan untuk menjelaskan penyebab ansietas adalah :
 - 1) Teori psikonalitik Ansietas merupakan konflik emosional antara dua elemen yaitu ide, ego dan super ego. Ide melambangkan dorongan insting, ego digambarkan sebagai mediator antara ide dan super ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang, ansietas berfungsi untuk memperingatkan ego tentang suatu budaya yang perlu segera diatasi.
 - 2) Teori interpersonal Ansietas terjadi dari ketakutan akan penolakan interpersonal berhubungan juga dengan trauma masa perkembangan seperti kehilangan, perpisahan. Individu dengan harga diri rendah biasanya sangat mengalami ansietas berat.
 - 3) Teori perilaku Ansietas merupakan produk frustasi yaitu segala sesuatu yang yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diharapkan.

4) Kajian biologis Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan ansietas (Stuart, Keliat & Pasaribu, 2016).

b. Faktor presipitasi Bersumber dari eksternal dan internal seperti :

- 1) Ancaman terhadap integritas fisik meliputi ketidakmampuan fisiologis atau menurunnya kemampuan melaksanakan fungsi kehidupan sehari-hari (Stuart, Keliat & Pasaribu, 2016)
- 2) Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas harga diri dan integritas fungsi sosial (Stuart, Keliat & Pasaribu, 2016).
- 3) Perilaku Ansietas dapat diekspresikan langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku secara tidak langsung timbulnya gejala atau mekanisme koping dalam meningkat sejalan dengan peningkatan ansietas.

c. Tingkat Ansietas

1) Ansietas Ringan

Ansietas ringan berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini lapangan persepsi melebar dan individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan kreatifitas (Bulechek, 2016).

a) Respon fisiologis

- i. Sesekali napas pendek
- ii. Nadi dan tekanan darah naik
- iii. Gejala ringan pada lambung
- iv. Muka berkerut dan bibir bergetar

b) Respon kognitif

- i. Lapang persepsi melebar

- ii. Mampu menerima rangsangan yang kompleks
 - iii. Konsentrasi pada masalah
 - iv. Menjelaskan masalah secara efektif
- c) Respon perilaku dan emosi
- i. Tidak dapat duduk tenang
 - ii. Tremor halus pada tangan
 - iii. Suara kadang-kadang meninggi

2) Ansietas sedang

Pada tingkat ini lapang persepsi terhadap lingkungan menurun. Individu lebih memfokuskan hal-hal penting dan mengenyampingkan hal-hal lain (Bulechek, 2016).

a) Respon fisiologis

- i. Nadi (ekstra systole) dan tekanan darah naik
- ii. Mulut kering
- iii. Anorexia
- iv. Diare/konstipasi
- v. Gelisah

b) Respon kognitif

- i. Lapang persepsi menyempit
- ii. Rangsang luar tidak mampu diterima
- iii. Berfokus pada apa yang menjadi perhatian

c) Respon perilaku dan emosi

- i. Gerakan tersentak-sentak (meremas tangan)
- ii. Bicara banyak dan lebih cepat
- iii. Susah tidur
- iv. Perasaan tidak aman

3) Ansietas berat

Pada ansietas berat lapangan persepsi menjadi sangat sempit, individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan

mengabaikan hal lain, individu tidak mampu lagi berpikir realistis dan membutuhkan pengarahannya untuk memusatkan perhatian pada area lain (Bulechek, 2016).

a) Respon fisiologi

- i. Sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik
- ii. Berkeringat dan sakit kepala
- iii. Penglihatan kabur
- iv. Ketegangan

b) Respon kognitif

- i. Lapang persepsi sangat sempit
- ii. Tidak mampu menyelesaikan masalah
- iii. Respon perilaku dan emosi
- iv. Perasaanancam meningkat
- v. Verbalisasi cepat
- vi. Blocking

d. Penatalaksanaan Kecemasan

1) Penatalaksanaan farmakologi

Pengobatan untuk anti kecemasan terutama benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Obat anti kecemasan nonbenzodiazepine, seperti buspiron dan berbagai anti depresan juga digunakan.

2) Penatalaksanaan non farmakologi

- a) Relaksasi Mengatasi kecemasan dapat dilakukan dengan menggunakan teknik relaksasi yaitu relaksasi dengan pijit/pijatan pada bagian tubuh tertentu dalam beberapa kali akan membuat perasaan lebih tenang, mendengarkan menenangkan dan menulis catatan harian. Selain itu, terapi relaksasi lain yang dilakukan dapat berupa meditasi,

relaksasi imajinasi, dan visualisasi serta relaksasi progresif (Siahaan, 2015).

3) Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulasi sensoris yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang menghambat stimulus cemas mengakibatkan lebih sedikit stimulus cemas yang ditransmisikan ke otak.

Pasien SP I pasien :

- a. Membantu pasien mengenal kecemasan.
- b. Latih teknik relaksasi:
- c. Tarik napas dalam
- d. Latih melakukan kegiatan spiritual

SP II pasien

- a. Membantu klien melakukan latihan sesuai jadwal kegiatan.
- b. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien

Keluarga SP I k

- a. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien dengan kecemasan
- b. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala kecemasan yang dialami pasien beserta proses terjadinya.

SP II k

- a. Melatih Keluarga cara merawat dan membimbing klien mengatasi ansietas sesuai.
- b. Melatih keluarga menciptakan suasana keluarga dan lingkungan yang mendukung perawatan cemas klien.

SP III k

- a. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (discharge planning)
- b. Menjelaskan follow up pasien setelah pulang

C. TERAPI RELAKSASI BENSON

1. Pengertian

Terapi Relaksasi Benson Menurut Benson, H. and Proctor (2000) tehnik Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi yang digabung dengan keyakinan yang dianut oleh pasien, relaksasi benson akan menghambat aktifitas saraf simpatis yang dapat menurunkan konsumsi oksigen oleh tubuh dan selanjutnya otot-otot tubuh menjadi relaks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman.

Relaksasi benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi (Purwanto, 2006). Terapi Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi dengan melibatkan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata keyakinan yang dianut oleh pasien.

2. Manfaat Terapi Relaksasi Benson

Manfaat dari relaksasi benson terbukti memodulasi stres terkait kondisi seperti marah, cemas, disritmia jantung, nyeri kronik, depresi, hipertensi dan insomnia serta menimbulkan perasaan menjadi lebih tenang. (Benson, H. and Proctor, 2000)

3. Pendukung Terapi

Relaksasi Benson Menurut Benson, H. and Proctor, (2000)
Pendukung dalam Terapi Benson meliputi :

a. Perangkat Mental

Untuk memindahkan pikiran yang berada di luar diri, harus ada rangsangan yang konstan. Rangsangan tersebut dapat berupa kata atau frase yang singkat yang diulang dalam hati sesuai dengan keyakinan. Kata atau frase yang singkat adalah fokus dalam melakukan relaksasi benson. Fokus pada kata atau frase tertentu

akan meningkatkan kekuatan dasar respon relaksasi dengan memberi kesempatan faktor keyakinan untuk mempengaruhi penurunan aktifitas saraf simpatik.

b. Suasana tenang

Suasana yang tenang membantu efektifitas pengulangan kata atau frase dengan demikian akan mudah menghilangkan pikiran yang mengganggu.

c. Sikap pasif

Sikap ini sangat penting karena berguna untuk mengabaikan pikiran-pikiran yang mengganggu sehingga dapat berfokus pada pengulangan kata atau frase

4. Prosedur Terapi

Menurut Benson, H. and Proctor (2000) prosedur terapi relaksasi benson terdiri atas :

- a. Usahakan situasi ruangan atau lingkungan tenang , atur posisi nyaman.
- b. Pilih satu kata atau ungkapan singkat yang mencerminkan keyakinan.
- c. Sebaiknya pilih kata atau ungkapan yang memiliki arti khusus.
- d. Pejamkan mata, hindari menutup mata terlalu kuat. Bernafas lambat dan wajar sambil melemaskan otot mulai dari kaki, betis, paha, perut dan pinggang. Kemudian disusul melemaskan kepala,
- e. Atur nafas kemudian mulailah menggunakan fokus yang berakar pada keyakinan. Tarik nafas dari hidung, pusatkan kesadaran pada pengembangan perut, lalu keluarkan nafas melalui mulut secara perlahan sambil mengucapkan ungkapan yang sudah dipilih.
- f. Pertahankan sikap pasif.

D. Mekanisme Koping

Ketika pasien mengalami ansietas, individu menggunakan bermacam-macam mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya. Dalam bentuk ringan ansietas bentuk ringan ansietas dapat di atasi dengan menangis, tertawa, tidur, olahraga atau merokok. Bila terjadi ansietas berat sampai akan terjadi ketidakmampuan mengatasi ansietas secara konstruktif merupakan penyebab utama perilaku yang patologis, individu akan menggunakan energy yang lebih besar untuk dapat mengatasi ancaman tersebut. Mekanisme koping untuk mengatasi ansietas adalah

1. Reaksi yang berorientasi pada tugas (task oriented reaction) merupakan pemecahan masalah secara sadar yang digunakan untuk menanggulangi ancaman stressor yang ada secara realistis yaitu :
 - a. Perilaku menyerang (Agresif) biasanya digunakan individu untuk mengatasi rintangan agar memenuhi kebutuhan.
 - b. Perilaku menarik diri digunakan untuk menghilangkan sumber ancaman baik secara fisik maupun psikologis.
 - c. Perilaku kompromi digunakan untuk merubah tujuan yang akan dilakukan atau mengorbankan kebutuhan personal untuk mencapai tujuan.
2. Mekanisme pertahanan ego (Ego oriented reaction) mekanisme ini membantu mengatasi ansietas ringan dan sedang yang digunakan untuk melindungi diri dan dilakukan secara sadar untuk mempertahankan keseimbangan. Mekanisme pertahanan ego :
 - a. Disosiasi adalah pemisahan dari proses mental atau perilaku dari kesadaran atau identitasnya.
 - b. Identifikasi (identification) adalah proses dimana seseorang untuk menjadi yang ia kagumi berupaya dengan mengambil/meniru pikiran-pikiran, perilaku dan selera orang tersebut.
 - c. Intelektualisasi (intellectualization) adalah penggunaan logika dan yang berlebihan untuk menghindari pengalaman yang mengganggu perasaannya.

- d. Introjeksi adalah suatu jenis identifikasi yang dimana seseorang mengambil dan melebur nilai-nilai dan kualitas seseorang atau suatu kelompok kedalam struktur egonya sendiri, berupa hati nurani, contohnya rasa benci atau kecewa terhadap kematian orang yang dicintai, dialihkan dengan cara menyalahkan diri sendiri.
- e. Kompensasi adalah proses dimana seseorang memperbaiki penurunan citra diri dengan secara tegas menonjolkan keistimewaan/kelebihan yang dimilikinya. Penyangkalan (Denial) adalah menyatakan ketidaksetujuan terhadap realita dengan mengingkari realita tersebut. Mekanisme pertahanan ini adalah penting, sederhana,
- f. Pemindahan (displacement) adalah pengalihan emosi yang semula ditujukan pada seseorang/benda kepada orang lain/benda lain yang biasanya netral atau kurang mengancam dirinya.
- g. Isolasi adalah pemisahan emosional dari suatu pikiran yang mengganggu dapat bersifat sementara atau berjangka lama.
- h. Proyeksi adalah pengalihan buah pikiran atau impuls pada diri sendiri kepada orang lain terutama keinginan, perasaan emosional dan motivasi yang tidak dapat ditoleransi.
- i. Rasionalisasi adalah mengemukakan penjelasan yang tampak logis dan dapat diterima masyarakat untuk membenarkan perasaan perilaku dan motif yang tidak dapat diterima.
- j. Reaksi formasi adalah pengembangan sikap dan pola perilaku yang ia sadari yang bertentangan dengan apa yang sebenarnya ia rasakan atau ingin dilakukan.
- k. Regresi adalah kemunduran akibat stress terhadap perilaku dan merupakan 33ias33 khas dari suatu taraf perkembangan yang lebih dini.
- l. Represi adalah pengenyampingan secara tidak sadar tentang-tentang pikiran, ingatan yang menyakitkan atau bertentangan, dari

kesadaran seseorang merupakan pertahanan ego yang primer yang cenderung diperkuat oleh mekanisme lain.

E. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN JIWA

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian sebagai tahap awal proses keperawatan meliputi pengumpulan data, analisis data, dan perumusan masalah pasien. Data yang dikumpulkan adalah data pasien secara holistik, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Seorang perawat jiwa diharapkan memiliki kesadaran atau kemampuan dari titik diri (self awareness), kemampuan mengobservasi dengan akurat, berkomunikasi secara terapeutik dan kemampuan berespon secara efektif.

Hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien akan memudahkan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Oleh karenanya, dapat membantu pasien dalam menyelesaikan masalah sesuai kemampuan yang dimilikinya (Yusuf, A.H & R & Nihayati, 2015). Secara lebih terstruktur pengkajian kesehatan

- a. Aspek fisik/biologis
- b. Aspek psikososial
- c. Status mental
- d. Mekanisme koping
- e. Masalah psikososial dan lingkungan
- f. Pengetahuan
- g. Aspek medis

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis Keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2019). Berdasarkan data yang dikaji, diagnosis masalah Ansietas ditampilkan dalam pohon masalah berikut ini :

- a. ansietas berhubungan dengan perubahan statu kesehatan
- b. koping individu tidak efektif
- c. gangguan citra tubuh

3. Intervensi Keperawatan

Standar asuhan keperawatan memiliki tiga komponen utama, yaitu diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, dan luaran (outcome) keperawatan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019). Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Standar intervensi keperawatan mencakup secara komprehensif yang meliputi intervensi pada berbagai level praktik (generalis dan spesialis), berbagai kategori (fisiologis dan psikososial), berbagai upaya kesehatan (kuratif, preventif, dan promotif), berbagai jenis klien (individu, keluarga, komunitas) jenis intervensi (mandiri dan kolaborasi) serta intervensi komplementer dan alternatif (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Intervensi keperawatan jiwa dengan masalah psikososial :ansietas pada klien hipertensi menggunakan dua acuan yaitu berdasarkan strategi pelaksanaan pasien dan keluarga serta intervensi keperawatan berdasarkan SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia), SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia), dan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia). Menurut (Nurhalimah, 2016), Strategi Pelaksanaan (SP) pasien dan Strategi Pelaksanaan (SP) keluarga pasien dengan ansietas yaitu:

a. Strategi Pelaksanaan Pasien

1) Strategi Pelaksanaan 1

Membantu klien untuk mengenal ansietas: mengidentifikasi dan menguraikan perasaannya, menjelaskan situasi yang menimbulkan kecemasan, penyebab ansietas, menyadari

perilaku akibat ansietas, mengajarkan klien teknik relaksasi nafas dalam untuk meningkatkan kontrol dan rasa percaya diri: pengalihan situasi.

2) Strategi pelaksanaan 2

Mengajarkan klien cara teknik relaksasi tarik nafas dalam untuk meningkatkan kontrol danStrate rasa percaya diri: pengalihan situasi

3) Strategi Pelaksanaan 3

Mengajarkan klien cara teknik relaksasi mengerutkan dan mengendurkan otot-otot.

4) Strategi Pelaksanaan 4

Mengajarkan klien cara teknik relaksasi 5 jari, membantu pasien mempraktikkan teknik relaksasi.

b. Strategi Pelaksanaan Keluarga

1) Strategi Pelaksanaan 1

Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien, dan menjelaskan pengertian, tanda dan gejala beserta proses terjadinya ansietas. Mengajarkan keluarga cara merawat dan melatih klien ansietas teknik relaksasi nafas dalam untuk pengalihan situasi.

2) Strategi Pelaksanaan 2

Mengajarkan keluarga cara merawat dan melatih klien ansietas dengan relaksasi nafas dalam.

3) Strategi Pelaksanaan 3

Mengajarkan keluarga cara merawat dan melatih klien ansietas melakukan teknik relaksasi.

4) Strategi Pelaksanaan 4

Mengajarkan keluarga cara merawat dan melatih klien melakukan teknik relaksasi

No	Diagnosa	SLKI	SIKI
	Ansietas D0080	Indikator : a. Verbalisasi kebingungan menurun b. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun c. Perilaku gelisah menurun d. Perilaku tegang menurun e. Keluhan pusing menurun f. Anoreksia menurun g. Palpitasi menurun h. Frekuensi pernapasan menurun i. Frekuensi nadi menurun j. Tekanan darah menurun l. Tremor menurun m. Pucat menurun n. Konsentrasi	Reduksi Ansietas <i>Observasi</i> a. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor) b. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan c. Monitor tanda ansietas (verbal dan non verbal) <i>Terapeutik</i> d. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan e. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan , jika memungkinkan f. Pahami situasi yang membuat ansietas g. Dengarkan dengan penuh perhatian h. Gunakan pendekatan

		membaik o. Pola tidur membaik p. Perasaan keberdayaan membaik	yang tenang dan meyakinkan i. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang <i>Edukasi</i> a. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami b. Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis c. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu d. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan e. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi f. Latih kegiatan
--	--	--	--

			pengalihan, untuk mengurangi ketegangan <i>g.</i> Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat <i>h.</i> Latih teknik relaksasi <i>Kolaborasi</i> <i>a.</i> Kolaborasi pemberian obat anti-anxietas, jika perlu Terapi Relaksasi <i>Observasi</i> <i>a.</i> Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif <i>b.</i> Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan <i>c.</i> Identifikasi kesiediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya <i>d.</i> Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi,
--	--	--	--

			tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan e. Monitor respons terhadap terapi relaksasi <i>Terapeutik</i> a. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan b. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi c. Gunakan pakaian longgar d. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai <i>Edukasi</i> a. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan
--	--	--	---

			jenis, relaksasi yang tersedia (mis. music, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif) b. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih c. Anjurkan mengambil posisi nyaman d. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi e. Anjurkan sering mengulang atau melatih teknik yang dipilih f. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan atau imajinasi terbimbing)
--	--	--	--

1. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Ns. Sutejo, M.Kep., 2018).

2. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah langkah proses keperawatan yang memungkinkan perawat untuk menentukan apakah intervensi keperawatan telah berhasil meningkatkan kondisi klien. Evaluasi dilakukan dengan cara membandingkan antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Ns. Sutejo, M.Kep., 2018).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk laporan kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan klien dengan stroke Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi

B. Subjek penelitian

Subyek penelitian yang digunakan dalam penelitian keperawatan adalah individu yang menderita stroke yang akan diteliti secara rinci dan mendalam. Adapun subyek penelitian yang akan diteliti minimal berjumlah dua kasus dengan masalah keperawatan yang sama dan akan diberikan penerapan terapi benson

c. batasan istilah

No	Interensi	Penatalaksanaan keperawatan
1	Terapi benson	tehnik Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi yang digabung dengan keyakinan yang dianut oleh pasien, relaksasi benson akan menghambat aktifitas saraf simpatis yang dapat menurunkan konsumsi oksigen oleh tubuh dan selanjutnya otot-otot tubuh menjadi relaks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman.
2	Ansietas	Kecemasan merupakan suatu keadaan perasaan gelisah, ketidaktentuan, ada rasa takut dari kenyataan atau persepsi ancaman sumber aktual yang tidak diketahui masalahnya

3	stroke	tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti
---	--------	--

d. tempat dan waktu

lokasi penelitian bertempat di puskesmas malaimsimsa implementasi di lakukan pada tanggal

21-05-2024 sampai 23-05-2024

e.prosedur penelitian

di awali dengan penyusunan usulan penelitian dengan menggunakan metode laporan kasus. Stelah di setuju oleh penguji proposal maka penelitian di lanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data.

Data penelitian.beberapa hasil pengukuran,observasi,wawancara terhadap kasus yang di jadikan subjek penelitian.

F. Teknik Dan Instrumen Pengumpulan Data

1.teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang di gunakan dalam penelitian ini yaitu :

1.wawancara

Teknik wawancara yaitu dengan cara mengumpulkan data primer dan data sekunder dengan cara tanya jawab langsung terhadap klien,keluarga maupun tim kesehatan maupun tim kesehatan,yang ada untuk memperoleh data yang di perhatikan



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN SORONG

Jalan Basuki Rahmat Km.11 Kota Sorong 98417

Telepon (0951) 324 309 Faksimile (0951) 324 309

Laman <http://poltekessorong.ac.id> Surat Elektronik poltekkes_sorong@yahoo.co.id



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN JIWA DI KOMUNITAS PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa: Federika kasminya

NIM: 314440121027

A. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian: 21/05/2024

1. IDENTITAS PASIEN

Inisial	: tn.s
Umur	: 44thn
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Status Perkawinan	: menikah
Agama	: islam
Suku Bangsa	: jawa makasar
Pendidikan	: sma
Alamat	: jln. F.kalasuat
Sumber Informasi	: Tn.T

2. FAKTOR PREDISPOSISI

- a. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu? () Ya (✓) Tidak
- b. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa () Ya
(✓) Tidak
- c. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan
Klien mengatakan klien sakit stroke pada satu tahun yang lalu

3. FAKTOR PRESIPITASI

Jelaskan peristiwa/kejadian pencetus klien mengalami perubahan perilaku/
kambuh

DS: Klien mengalami stroke pada satu tahun yang lalu klien cemas
dengan keadaan klien sekarang

DO: Klien tampak cemas

Masalah Keperawatan : ansietas

4. PEMERIKSAAN FISIK

Td: 160/80

N : 80x/mnt

S :36

P :20x/mnt

- a. Ukur:

TB :170cm

BB : 80kg

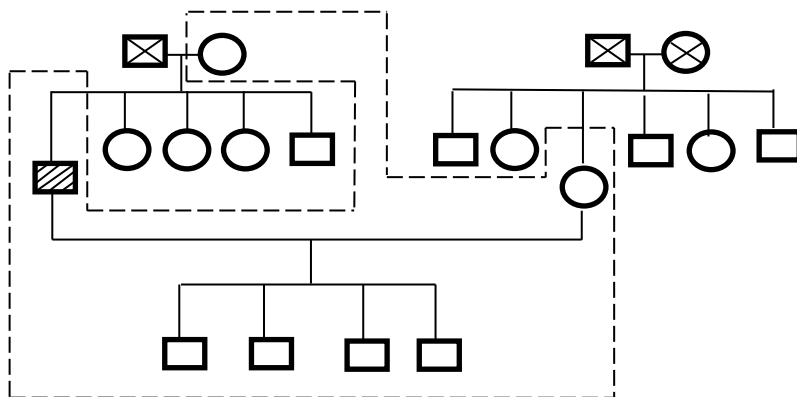
b. Keluhan Fisik : (✓) Ya () Tidak

Jelaskan : pasien cemas karena mengatakan pasien belum bisa menggerakkan kaki dan tangan kiri

Masalah Keperawatan :

5. PSIKOSOSIAL

a. Genogram : Gambarkan



b. Konsep Diri

- 1) Gambaran diri : tn.t mengatakan dirinya bersyukur terhadap fisik
- 2) Identitas : tn.t sebagai kepala keluarga
- 3) Peran : tn.t tidak sepenuhnya menjalankan peran sebagai seorang suami dan kepala keluarga karena sakit stroke
- 4) Ideal Diri : harapan pasien dapat cepat kembali berjalan dengan

normal

5) Harga Diri : hubungan pasien baik dengan lingkungan sekitar

b. Hubungan Sosial

1) Orang yang berarti : istri dan anak-anak

2) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : tn.t memiliki hambatan dengan tetangga karena tidak bisa berjalan terlalu jauh

c. Spiritual

1) Nilai dan keyakinan : klien yakin sepenuhnya yakin akan kebangkitan adalah kemurahan Tuhan

2) Kegiatan ibadah : klien sholat 5 waktu

6. STATUS MENTAL

a. Penampilan : tn.t tampak bersih dan rapih

b. Pembicaraan : tn.t tampak berbicara dengan jelas

c. Alam Perasaan

☐ Sedih

☐ Ketakutan

☐ Putus asa

☒ Khawatir

☐ Gembira berlebihan

Jelaskan : klien memiliki perasaan khawatir dengan keadaan kesehatan sekarang

Masalah Keperawatan :

d. Interaksi selama wawancara

tn.t berinteraksi dengan baik dan aktif selama wawancara

h. Proses Pikir

pasien mengucapkan kalimat dengan jelas

i. Isi Pikir

() Obsesi () Fobia (✓) Hipokondria

() Depersonalisasi () Ide yang terkait () Pikiran magis

Waham :

() Agama (✓) Somatik () Kebesaran () Curiga

() Nihilistik () Sisip pikir () Siar Pikir () Kontrol pikir

Jelaskan :

Masalah Keperawatan : ansietas

j. Tingkat Kesadaran

Orientasi waktu, tempat, dan orang cukup jelas

k. Memori

tn.t mengatakan kejadian dengan waktu yang tepat sehingga tidak ada gangguan memori pada pasien

1. Daya tilik diri

() Mengingkari penyakit yang diderita

(✓) Menyalahkan hal – hal di luar dirinya

Jelaskan : pasien mengatakan sakitnya bukan sakit media tidak mengerti akan penyakitnya

Masalah Keperawatan :

7. KEBUTUHAN PERSIAPANMANDIRI PASIEN

a. Makan

(✓)Bantuan minimal

() Bantuan total

Jelaskan:

b. BAB/BAK

(✓)Bantuan minimal

() Bantuantotal

Jelaskan:

c. Mandi

(✓)Bantuan minimal

() Bantuan total

Jelaskan:

d. Berpakain/berhias

(☒) Bantuan minimal

(☐) Bantuan total

Jelaskan:

e. Istirahat dantidur

(☒) Tidur siang lama : tn.T mengatakan tidur siang dari jam 1 siang
s/d jam 3 sore WIT

(☒) Tidur malam lama : tn.T mengatakan tidur malam dari jam
21.00 wit s/d jam 8 pagi

(☒)Kegiatan sebelum/sesudah tidur:Sebelum tidur klien sering bercerita
dan mendengarkan musik Sesudah tidur klien sholat dan sarapan

f. Penggunaan obat

Jelaskan : tn.T mengatakan tidak mengomsumsi obat

- | | | |
|-----------------------------|---|---|
| g. Pemeliharaan kesehatan | Ya | |
| Tidak Perawatan lanjutan | (☐) | (☒) |
| Sistem pendukung | (☐) | (☒) |
| h. Kegiatan di dalam rumah | Ya | |
| Tidak Mempersiapkan makanan | (☐) | (☒) |
| Mencuci pakaian | (☐) | (☒) |
| Pengaturan keuangan | (☐) | (☒) |
| Kegiatan diluar rumah | Ya | Tidak |
| Belanja | (☒) | (☐) |
| Transportasi | (☐) | (☒) |
| Lain-lain | (☐) | (☒) |

Jelaskan :

Masalah Keperawatan :

8. MEKANISMEKOPING

Adaptif

Maladaptif

(✓) Bicara dengan oranglain

() Minum Alkohol

() Mampu menyelesaikan masalah

() Reaksi

lambat / berlebih ()Teknik relaksasi
berlebihan

() Bekerja

()Aktivitas konstruktif

()Menghindar

()Olahraga

() Mencederai diri

() Lainnya.: - minum air putih

()Lainnya :

Jelaskan : klien tampak bingung saat menjelaskan tentang penyakitnya

Masalah Keperawatan :

9. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

() Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik :

() Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik :

() Masalah dengan pendidikan, spesifik :

(✓) Masalah dengan pekerjaan, spesifik :

Tn.T tidak bisa bekerja karena kondisi kesehatan yang menurun akibat stroke

- () Masalah dengan perumahan, spesifik :
- () Masalah ekonomi, spesifik :
- () Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik :
- () Masalah lainnya, spesifik :
- () Masalah dengan dukungan lingkungan:

10. PENGETAHUAN KURANG TENTANG

- () Penyakit jiwa () Sistem pendukung () Faktor presipitasi
- () Penyakit fisik (✓) Koping () Obat-obatan () Lainnya

Masalah Keperawatan :

11. ASPEK MEDIK

Diagnosa medik : stroke

Terapi medik : amlodipin

Sorong, 2023

(Federika kasminya)

12. ANALISADATA

Initial Nama:Tn.T

TANGGAL / JAM	DATA FOKUS	Etioogi	
22/05/2024	DO : - Klien mengalami stroke pada satu tahun yang lalu klien cemas dengan keadaan klien sekarang SRQ: 16 - TTV: TD:140/80 N : 90x/mnt S:36 P:22x/mnt	Acaman terhadap konsep diri	Ansietas

	DS: -klien tampak cemas DO : - Klien mengatakan mengalami stroke pada satu tahun yang lalu klien cemas dengan keadaan klien sekarang - TTV: TD:140/80 N : 90x/mnt S:36 P:22x/mnt TTV:		
--	--	--	--

23/05/2024	Do: klien tampak bingung saat menjelaskan tentang penyakitnya - TTV: TD:130/70 N : 87x/mnt S:36 P:20x/mnt Ds : klien mengatakan klien tidak menegerti akan kondisi sakitnya	Kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan
------------	---	----------------------------------	----------------------------

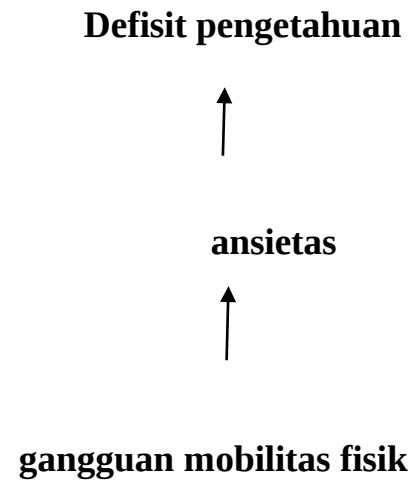
23/05/2024	DO: Gereka terbatas Kekuatan otot menggunakan skala MMT : 3355 - TTV: TD:120/80 N : 80x/mnt S:36 P:21x/mnt Ds: Klien mengatakan terdapat kelemahan anggota gerak pada tangan dan kaki	Penurunan kekuatan otot	Gangguan mobilitas fisik
------------	--	----------------------------	--------------------------

13.diagnosa keperawatan

1. Ansietas
2. Defisit pengetahuan

3. Gangguan mobilitas fisik

1. POHON MASALAh



PERENCANAAN KEPERAWATAN

NAMA : TN.T

UMUR : 44THN

RUMAH/ PUSKESMAS: RUMAH JLN F.KALASUAT

NO. DX. Kep	TANGGAL DITEMUKAN	DIAGNOSA KEPERAWA TAN (SDKI)	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)
D.OO8	21/05//2023	D.0080 ansietas	setelah di lakukan tindakan keperawatan 3x24jam di harapkan : • Pasien mampu mengenal ansietas • pasien mampu mengatasi ansietas melalui tehnik relaksasi • Pasien mampu memperegakan tekn relaksasi tarik nafas dalam • Keluarga mampu memberikan	REDUKSII ANSIETAS : 1. Monitor tanda tanda ansietas 2. Ciptakan suasana teraapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 3. Pahami situasi yang membuat ansietas 4. Diskusi perencanaan realitis tentang

			dukungan kepada anggota keluarganya yang mengalami ansiet	peristiwa yang akan datang 5. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 6. Anjurkan keluarga untuk selalu di samping dan mendukung pasien
--	--	--	---	--

D.0111		D.0111 defisit pengetahuan	Setela di lakukan tindakan keperawatan 3x24jam Jam di harapkan • Kemampuan menjelaskan tentang stroke • Pernyataan tentang masalah stroke • Memberikan kesempatan unttuk bertanya	Edukasi kesehatan Observasi: • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik: • Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan • Jadwalkan pendidik kesehatan stroke sesuai kesepakatan • Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi • Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
---------------	--	----------------------------	--	--

03	D.0054	Gangguan mobilitas fisik	Setelah di lakukan tindakan ke perawatan selama 3x24 jam di harapkan • Pergerakan ekstremitas • Kekuatan otot • Nyeri • Kaku sendi • Gereakan tertabas • Kelemahan fisik	Dukungan mobilisasi Observasi : • Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya • Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan • Monitor kondisi umum saat mobilisasi Terapeutik : • Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi : • Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi • Anjurkan melaakukan mobilasi dini • Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus di lakukan
----	--------	--------------------------	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Nama : TN.S Puskesmas / Rumah klien : MALAIMSIMSA

HARI /	NO. DX	TINDAKAN	EVALUASI	NAMA /
TGL /	KEP / SP	KEPERAWATAN		PARAF
JAM				
21/05/2023 15:00	D0080/ ANSIETAS	Sp 1 pasien : 1. membantua pasien mengenal kecemasan 2. latih teknik relaksasi tarik napas dalam 3. latih melakukan kegiatan spiritual	s: - Klien mengalami stroke pada satu tahun yang lalu klien cemas dengan keadaan klien sekarang o: -klien tampak melakukan relaksasi napas dalam -klien tampak mengenal kecemasan muncul saat klien kehilangan benda milik nya	

			A: masalah teratasi P: interensi sp 2 di lanjutkan	
--	--	--	---	--

	D.0111 defisit pengetahuan	• Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan informasi • Kemampuan menjelaskan tentang stroke • Pernyataan tentang masalah stroke • Memberikan kesempatan untuk bertanya	S: klien mengatakan klien siap di beri informasi -klien masih belum paham tentang informasi yang benar -Klien belum bisa menjelaskan tentang stroke -klien bertanya tentang kondisi struknya O: - klien tampak bingung -klien tampak siap di beri informasi klien kooperatif A: masalah teratasi sebagian P: intervensi di lanjutkan	
	D0054. Gangguan mobilitas fisik	• Identifikasi toleransi fisik saat melakukan pergerakan • Monitor kondisi umum	S: • Klien mengatakan terdapat kelemahan anggota gerak pada tangan dan kaki	

		saat mobilisasi • Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan • Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi • Anjurkan melaakukan mobilasi dini Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus di lakukan	O: -klien tampak kooperatif saat di jelaskan dan di anjarkan mobilisasi sederhana yang harus di lakukan • -kondisi umum pasien gerakan terbatas Menggunakan skala MMT : <table> <tr> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </table> A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan interensi	3	5	3	5	
3	5							
3	5							

22/05/2024 18:30wit	D0080/ ANSIETAS	Sp 2 pasien : • membantu klien melakukan latihan sesuai jadwal kegiatan • mengevaluasi jadwal kegiatan harian	S: • -klien mengatakan melakukan teknik relaksasi napas dalam saat merasa cemas • Klien mengatakan klien merasa tenang • -klien mengatakan klien melakukan teknik relaksasi dan • Melakukan kegiatan spiritual yaitu sholat 5 waktu O: • klien tampak melakukan teknik relaksasi saat cemas • Klien tampak tenang setelah melakukan teknik relaksasi • Klien tampak tenang setelah melakukan kegiatan spiritual	
--	--	---	--	--

			A: masalah teratasi P: interensi di hentikan	
	D0111 Deisit pengetahua m	• Kemampuan menjelaskan tentang stroke • Pernyataan tentang masalah stroke • Memberikan kesempatan unttuk bertanya	S: -klien mengatakan klien stroke adalah tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak terhenti O: klien tampak kooperatif A: masalah teratasi P: intervensi di hentikan	

	D.0054 Gangguan Mobilitas fisik	• Monitor kondisi umum saat mobilisasi • Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	S: -klien mengatakan telah melakukan mobilitas sederhana O: -kondisi umum pasien gerakan terbatas Menggunakan skala MMT : $\begin{array}{c c} 3 & 5 \\ \hline 3 & 5 \end{array}$ -Keluarga tampak membantu pasien dalam melakukan pergerakan A: masalah teratasi sebagian P: interensi di lanjutkan	
23/05/2024	d0054	• Monitor kondisi umum	S: -klien mengatakan telah melakukan	

18.00	ganguan mobilitas fisik	saat mobilisasi Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	mobilitas sederhana O: -kondisi umum pasien gerakan terbatas Menggunakan skala MMT : 3355 -Keluarga tampak membantu pasien dalam melakukan pergerakan A: masalah teratasi P: interensi di hentikan	
-------	--	--	---	--

B.PEMBAHASAN

Pada pembahasan kasus ini akan diuraikan kesenjangan yang ditemukan antara tinjauan teoritis dan laporan kasus nyata yang dilaksanakan dalam pemberian Asuhan Keperawatan pada Tn. s dengan diagnosa ansietas di Wilayah Kerja Di Puskesmas malaimsimsa pada hari tanggal 21/05/2024-23/05/2024 sehingga dapat diketahui sejauh mana keberhasilan proses Asuhan Keperawatan yang telah dilaksanakan. Adapun pembahasan yang penulis gunakan berdasarkan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

A.pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan, yang terdiri dari pengumpulan data baik data subjektif maupun data objektif dan perumusan masalah. Dalam pengumpulan data ini, penulis menggunakan metode wawancara langsung dengan klien dan melihat catatan keperawatan medis klien. Menurut Stuart (2017), proses pengkajian keperawatan jiwa meliputi identitas, alasan masuk, faktor predisposisi, pemeriksaan fisik, psikososial, status mental, kebutuhan perencanaan pulang, mekanisme koping, masalah psikososial dan lingkungan, pengetahuan, aspek medis.

Sedangkan pada Tn. s penulis melakukan proses pengkajian yang terdapat di teori dengan ditambah keluhan saat ini. Penulis melakukan pengkajian yakni keluhan saat ini bertujuan untuk mendapatkan data yang aktual selama 3 hari

C. diagnosa

Diagnosa keperawatan teoritis adalah penilaian klinik tentang respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan/proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosis keperawatan merupakan dasar pemilihan intervensi dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan oleh perawat yang bertanggung jawab (Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: DPP PPNI)

Penulis menggunakan metode pengkajian berdasarkan data pengkajian yang dari perolah penulis menegaskan 3 diagnosa yaitu diagnosa ansietas ditandai dengan Klien mengatakan mengalami stroke pada satu tahun yang lalu klien cemas tentang keadaan klien sekarang, tn.s mengatakan defisit pengetahuan ditandai dengan tn.s mengatakan tidak mengerti akan kondisi sakitnya, gangguan mobilitas fisik ditandai dengan Klien mengatakan terdapat kelemahan anggota gerak pada tangan dan kaki ini sesuai dengan tanda dan gejala keperawatan yang muncul

D..interensi keperawatan

intervensi keperawatan secara teoritis adalah perencanaan merupakan keputusan awal yang memberi arah bagi tujuan yang ingin dicapai, hal yang akan dilakukan, termasuk bagaimana, kapan dan siapa yang akan melakukan tindakan keperawatan.

Penulis menggunakan intervensi sesuai dengan kondisi dan keluhan yang dirasakan, diagnosa keperawatan yang ditemukan pertama, ansietas, dengan tujuan Pasien mampu mengenal ansietas pasien mampu mengatasi ansietas melalui sp 1 ansietas yaitu teknik napas dalam yang telah diajarkan, diagnosa keperawatan kedua yang dialami tn.s adalah defisit pengetahuan dengan tujuan pasien paham tentang penyakitnya, dan diagnosa keperawatan yang ketiga

yaitu gangguan mobilitas fisik dengan tujuan Pergerakan ekstremitas
, Kekuatan otot tangan dan kaki

E. implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Ns. Sutejo, M.Kep., 2018).

Pada diagnosa ansietas keperawatan ansietas dilakukan 3x24 menit dengan tindakan yang dilakukan yaitu sp 1 teknik relaksasi napas dalam dan sp 2 ansietas, tns Klien mengatakan merasa tenang setelah melakukan teknik relaksasi saat merasa cemas pada diagnosa ke dua defisit pengetahuan dilakukan tindakan keperawatan 3x24jam dengan tindakan Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, dengan hasil -klien mengatakan klien stroke adalah tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak terhenti klien tampak kooperatif pada diagnosa ketiga gangguan mobilitas fisik dilakukan tindakan keperawatan 3x24jam

Tidak ada kesenjangan antara implementasi teoritis dan implementasi yang penulis lakukan di lapangan

F. Evaluasi

Pada diagnosa ansietas berdasarkan pengkajian keperawatan didapatkan data dari tns tuan s merasa cemas, berdasarkan hasil pengkajian keperawatan tenang ansietas didapatkan dari data pasien tersebut terjadi kecemasan pasien sering ansietas berhubungan dengan

perubahan status kesehatan salah satu cara untuk mengurangi ansietas adalah dengan menjalankan intervensi keperawatan selama 3x15 dengan sp 1 teknik relaksasi napas dalam dengan terapi benson, data subjektif klien mengatakan melakukan teknik relaksasi napas dalam saat merasa cemas. Klien mengatakan klien merasa tenang, hasil : klien tampak melakukan relaksasi napas dalam, klien tampak mengenal kecemasan untuk kecemasan spi masalah teratasi sebagian di lanjutkan dengan sp, masalah kecemasan teratasi

Pada diagnosa keperawatan defisit pengetahuan di dapatkan data dari tuan s mengatakan tidak mengerti akan kondisi sakitnya setelah di lakukan tindakan keperawatan keperawatan 3x15menit dengan tindakan Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi , dengan hasil -klien mengatakan klien stroke adalah tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak terhenti klien tampak kooperatif pengkajian dan intervensi keperawatan di hentikan pada hari kedua karena pasien telah mampu menjelaskan apa itu stroke

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan intervensi, implementasi dan evaluasi tentang penerapan terapi benson untuk mengurangi kecemasan pada pasien stroke di wilayah kerja puskesmas malaimsimsa kota sorong " maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pelaksanaan terapi benson yang diterapkan selama 3 kali kunjungan rumah berhasil menurunkan kecemasan yang dialami klien dan tidak terhadap hambatan karena klien kooperati dan mau bekerja sama.

B. Saran

1. Bagi Keluarga

Penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi keluarga dapat membantu mobilisasi klien dan mampu menerapkan pada anggota keluarga tentang cara perawatan stroke

2. Bagi Puskesmas

Penelitian ini dapat di jadikan sebagai bahan masukan dan alternatif implementasi lain yang dapat mengurangi kecemasaan pada pasien stroke

3. bagi pasien dan responden dapat menggunakan terapi ini sebagai cara untuk menurunkan kecemasan secara mandiri sehingga akan mempermudah proses pelaksanaan tindakan yang di rencanakan

DAFTAR PUSTAKA

- Susilawati, Fepi, And S. K. Nurhayati. "Faktor Resiko Kejadian Stroke." *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik* 14.1 (2018): 41-48.
- Krisnawati, D., & Anggiat, L. (2021). *Terapi Latihan Pada Kondisi Stroke: Kajian Literatur= Exercise Therapy In Stroke Condition: A Literature Review*. *Jurnal Fisioterapi Terapan Indonesia*, 1(1), 1-10.
- Suwanto, A. W., Sugiyorini, E., & Wiratmoko, H. (2020). EFEKTIFITAS RELAKSASI BENSON DAN SLOW STROKE BACK MASSAGE TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN PADA PASIEN STROKE. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 4(2), 91-98.
- Syahwal, Muhammad. "Implementasi Health Education Meningkatkan Kesiapan Keluarga Merawat Pasien Stroke." *Jurnal Keperawatan* 3.03 (2020): 23-25.
- Saragih, Sani Vande Merisa. "Asuhan Keperawatan Psikososial Dengan Masalah Ansietas Pada Pasien Stroke Hemoragik: Studi Kasus." (2022).
- Febrianti, S. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kanker Serviks: Terintegrasi Dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) PPNI*. Deepublish.
- Rahayu, R. S., Wijayanti, L., Septianingrum, Y., Hasina, S. N., & Faizah, I. (2023). *Spiritualitas pada Pasien Stroke dengan Ansietas dan Depresi: A Systematic Review*. *Jurnal Keperawatan*, 15(2), 727-736.
- Dila Puspita, Melania. *ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE DENGAN MASALAH KEPERAWATAN DEFISIT PENGETAHUAN*. Diss. Universitas Muhammadiyah Ponorogo, 2022.
- Rahmadani, E., & Rustandi, H. (2019). Peningkatan kekuatan otot pasien stroke non hemoragik dengan hemiparese melalui latihan range of motion (ROM) pasif. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(2), 354-363.
- SYARIDWAN, A. A. (2019). *Asuhan Keperawatan pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik* (Doctoral dissertation, STIKes Kusuma Husada Surakarta).
- Yusuf, A., Fitriyanti PK, R., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa*.

Wuryaningsih, N. E. W., Kep, M., Windarwati, H. D., Kep, M., Dewi, N. E. I., Kep, M., ... & Kep, M. (2020). *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa 1*. UPT Percetakan & Penerbitan, Universitas Jember.

Pinatih, I. A. D. U. P. (2019). *Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Ansietas Pada Pasien stroke Di Puskesmas 1 Denpasar Timur Tahun 2019* (Doctoral dissertation, Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan).

Yusuf, A., PK, R. F., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika. Zaini, M. (2019).

Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Psikososial di Pelayanan Klinis dan Komunitas. Yogyakarta: DEEPUBLISH Zaini, M. (2019).

Keperawatan Kesehatan Jiwa: Pendekatan Teori dan Praktik Keperawatan.

LAMPIRAN

1. INFORMED CONSENT

LAMPIRAN
LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDER
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Responder : ST. Sulhan
Umur : 25 tahun

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responder) dalam penelitian dari :

Nama : FEDERIKA KASMINYA
NIM : 31440121027
Program Studi : DIII KEPERAWATAN
Judul Penelitian : penerapan terapi benson untuk mengurangi kecemasan pada pasien dengan stroke di puskesmas malaimsimsa kota sorong

Saya Telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang nerhubungan dengan penelitian diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban dan pertanyaan sudah diberikan.

Berdasarkan lembar ini saya menyatakan secara sadar dan sukarela untuk ikut sebagai responder dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benar nya

Sorong,
Responden

( SULHAN)

Self Rating Questionnaire (SRQ)-20

Petunjuk: Bacalah petunjuk ini seluruhnya sebelum mulai mengisi. Pertanyaan berikut berhubungan dengan masalah yang mungkin mengganggu Anda selama 30 hari terakhir. Apabila Anda menganggap pertanyaan itu Anda alami dalam 30 hari terakhir, berilah tanda silang (X) pada kolom **Y (berarti Ya)**. Sebaliknya apabila Anda menganggap pertanyaan itu tidak Anda alami dalam 30 hari terakhir, berilah tanda silang (X) pada kolom **T (Tidak)**. Jika Anda tidak yakin tentang jawabannya, berilah jawaban yang paling sesuai di antara Y dan T. Kami tegaskan bahwa jawaban Anda bersifat rahasia.

		Y	T
1	Apakah Anda sering merasa sakit kepala?		☒
2	Apakah Anda kehilangan nafsu makan?		☒
3	Apakah tidur Anda tidak nyenyak?	☒	
4	Apakah Anda mudah merasa takut?		☒
5	Apakah Anda merasa cemas, tegang, atau khawatir?		☒
6	Apakah tangan Anda gemetar?		☒
7	Apakah Anda mengalami gangguan pencernaan?		☒
8	Apakah Anda merasa sulit berpikir jernih?	☒	
9	Apakah Anda merasa tidak bahagia?	☒	
10	Apakah Anda lebih sering menangis?		☒
11	Apakah Anda merasa sulit untuk menikmati aktivitas sehari-hari?	☒	
12	Apakah Anda merasa kesulitan untuk mengambil keputusan?	☒	
13	Apakah aktivitas/tugas sehari-hari Anda terbengkalai?	☒	
14	Apakah Anda merasa tidak mampu berperan dalam kehidupan ini?	☒	
15	Apakah Anda kehilangan minat terhadap banyak hal?		☒
16	Apakah Anda merasa tidak berharga?		☒
17	Apakah Anda mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup Anda?		☒
18	Apakah Anda merasa lelah sepanjang waktu?	☒	
19	Apakah Anda merasa tidak enak di perut?		☒
20	Apakah Anda mudah lelah?	☒	

Jawaban "ya" memiliki skor 1 dan "tidak" memiliki skor 0

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) nilai pisah ditetapkan 5/6. Artinya, jika subjek menjawab "ya" pada 6 atau lebih pertanyaan (dari total 20 pertanyaan), maka subjek tersebut dianggap mengalami gangguan mental emosional atau distress yang berpotensi pada terjadinya gangguan jiwa

Nilai pisah 5/6 didapatkan dari uji validitas oleh Hartono dari Badan Litbang Depkes (1995). Sensitivitas SRQ-20 adalah 88% dan spesivitasnya adalah 81%.

