Manajemen Asuhan Keperawatan Psikososial Dengan Masalah Kecemasan Pada Penderita Stroke

Ubay Anwairi

anwairiubay@gmail.com

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan yang ada di lingkungan masyarakat dan masalah kesehatan yang mematikan nomor tiga setelah penyakit jantung dan kanker, stroke biasanya ditandai dengan kelumpuhan anggota gerak pada salah satu sisi anggota tubuh (Insan, 2020). Stroke merupakan gangguan saraf yang disebabkan oleh gangguan aliran darah dalam otak dan stroke merupakan salah satu penyakit yang tidak menular (Leniwa, Prabawati, & Susilo, 2019). Stroke merupakan penyakit yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak yang dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko baik yang tidak dapat diubah seperti usia dan jenis kelamin maupun yang dapat diubah seperti hipertensi, diabetes melitus, dyslipidemia, dan pekerjaan (Layli, 2016). Berdasarkan hasil Risesdes tahun 2018 di Indonesia angka kejadian stroke 12,1 kasus atau sebanyak 2.120.362 penduduk oleh laki-laki berusia 75 tahun keatas. Beberapa kota dengan presentasi cukup besar mempunyai penyakit stroke diantaranya : kalimantan timur (14,7%), Aceh (1,6%), Sumatera utara (1,3%).

Stroke menyebabkan gangguan motorik, gangguan komunikasi verbal, gangguan persepsi, kerusakan fungsi kognitif dan gangguan psikologis serta disfungsi kandung kemih. Stroke dapat menyisakan kelumpuhan terutama pada bahu, pola jalan yang salah dan masih banyak kondisi yang perlu dievaluasi oleh perawat. Orang yang telah mengalami serangan stroke lebih

mudah terkena serangan ulang stroke dan dampaknya lebih parah dari serangan pertama dimana angka kematian dan kecacatan lebih tinggi, kondisi ini dapat akan muncul kecemasan.

Kecemasan adalah ketegangan, rasa tidak aman dan kekhawatiran yang timbul karena dirasakan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan tetapi sumbernya sebagian besar tidak diketahui dan berasal dari dalam (Wahyuni, 2018). Kecemasan merupakan respon tubuh terhadap peristiwa yang terjadi, dimana respons tubuh terhadap peristiwa yang terjadi, dimana respon tubuh tersebut lebih bersifat negatif sehingga menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien (Zaini, 2019). Kecemasan merupakan respon 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 pada penderita Stroke merupakan gangguan psikologis yang sering dialami pasien stroke fase akut yang disebabkan oleh gangguan serebral atau merupakan reaksi (Amila & Sembiring, 2020). Terapi hipnotis lima jari merupakan proses kekuatan pikiran dengan mengarahkan tubuh untuk menyebarkan diri memelihara kesehatan rileksasi melalui komunikasi dalam tubuh melibatkan indra visual, sentuhan, pedoman, penglihatan dan pendengaran (Pardede, Simanjuntak & Waruwu, 2020). Kecemasan mampu mengakibatkan perubahan-perubahan fisiologis yang dapat menghalangi dilakukannya tindakan yang akan di berikan kepada seseorang. Terapi hipnotis lima jari memungkinkan pasien dalam mengontrol nyeri, stres fisiologis dan emosi (Pardede, Hulu, & sirait, 2021). Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk mengambil kasus kecemasan pada Stroke dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Tn. H Dengan Kecemasan Pada Penderita Stroke Di Bakti Luhur Kec. Medan Helvetia. Pertimbangan utama pengambilan kasus ini pada Tn. H karena pada kehidupan sehari-hari memiliki tekanan darah tinggi dan ekstremitas

bawah pincang saat berjalan sehingga pada kondisi lebih cepat mengalami cemas yang akan memperburuk kondisi.

1.1 Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Untuk memberikan asuhan keperawatan pada Tn. M dengan masalah kecemasan

2. Tujuan khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada Tn. M dengan masalah kecemasan
- b. Mahasiswa mampu melaksanakan diagnosa pada Tn. M dengan masalah kecemasan
- c. Mahasiswa mampu membuat intervensi pada Tn. M dengan masalah kecemasan
- d. Mahasiswa mampu melakukan implementasi pada Tn. M dengan masalah kecemasan
- e. Mahasiswa mampu membuat evaluasi pada Tn. M dengan masalah kecemasan

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Stroke

2.1.1 Definisi

Stroke merupakan gangguan pada otak yang terjadi secara global maupun fokal yang diakibatkan oleh suplai darah ke otak terganggu baik yang disebabkan karena penyumbatan maupun karena pecahnya pembuluh darah. 3 Kerusakan pada sel otak menyebabkan berbagai macam gangguan fungsi tergantung dimana terjadi penyumbatan seperti gangguan sirkulasi, gangguan fisiologis, gangguan kekuatan otot dan gangguan mobilisasi (Sibaran, Ulfah, & Afriyanti, 2020)

2.1.2 Etiologi

Adapun penyebab stroke menurut Ferry Arianto (2019) yaitu :

- a. Trombosis (bekuan darah didalam pembuluh darah otak atau otak)
- b. Embolisme serebral (bekuan darah atau material lain yang dibawa ke otak dari bagian tubuh yang lain)
- c. Iskemia (penurunan aliran darah ke area otak), dan
- d. Hemoragi serebral (pecahnya pembuluh darah serebral dengan perdarahan ke dalam jaringan otak atau ruang sekitar otak).

2.1.3 Manifestasi klinis

- a. Kelumpuhan wajah dan anggota badan yang timbul mendadak.
- b. Gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan.
- c. Perubahan status mental yang mendadak.
- d. Afasia (bicara tidak lancar).
- e. Ataksia anggota badan.
- f. Vertigo, mual, muntah atau nyeri kepala.

2.1.4 Faktor resiko

Terdapat 2 faktor yang menjadi penyebab terjadinya stroke yaitu tidak dapat diubah dan dapat diubah menurut Nurarif & Hardhi (2015):

- a. Faktor yang tidak dapat dirubah
 1. Jenis Kelamin : Pria memiliki resiko lebih tinggi terkena Stroke

2. Usia : Semakin bertambah usia maka semakin bersiko terkena stroke dan juga akibat faktor genetik (mempunyai riwayat yang sama)
- b. Faktor yang dapat dirubah
 1. Kebiasaan Hidup seperti merokok, minum beralkohol, obat-obat terlarang, kurangolahraga, dan faktor makanan yang mengandung kolesterol tinggi
 2. Hipertensi
 3. Diabetes Melitus
 4. Obesitas
 5. Penyakit Jantung

2.1.5 Pemeriksaan diagnostik

Menurut Sherly Amanda (2018) pemeriksaan diagnostik yang bisa dilakukan pada Stroke Non Hemoragik sebagai berikut :

a. Angiografi

Serebral Pemeriksaan dengan menggunakan sinar Rontgen untuk mengetahui pembuluh darah yang tidak mendapat aliran oksigen adekuat pada arteri dan vena. Dalam prosedur angiografi dokter akan menyuntikkan zat pewarna (kontras) ke pembuluh darah dan naliran darah bisa terlihat jelas dilayar monitor dan masalah yang ada dipembuluh darah dapat diketahui seperti penyempitan atau penyumbatan oklusi atau aneurisma.

b. Elektro Encefalografi (EEG)

Pemeriksaan dengan memperlihatkan dan mengidentifikasi suatu penyebab yang ditentukan dari gelombang otak, yaitu ditunjukkan adanya peralambatan gelombang pada spektra sinyal EEG (terdapat aktivitas sinyal delta) dan berkurangnya volume serebral saat aliran darah diotak menurun dan terjadi perlambatan frekuensi dibagian otak yang mengalami kematian

c. Computed Tomography Scanning (CT Scan)

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Defenisi kecemasan

Kecemasan adalah perasaan ketakutan yang tidak memiliki penyebab yang jelas dan tidak didukung oleh situasi, kecemasan dapat dirasakan oleh setiap orang jika mengalami tekanan dan perasaan yang mendalam menyebabkan masalah kejiwaan dan berkembang dalam jangka panjang (Pardede, Simanjuntak & Manulu, 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 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 bagian dari kondisi hidup artinya kecemasan ada pada setiap orang. Kecemasan merupakan sumber memotivasi untuk berbuat kearah kemajuan dan kessuksesan hidup, apabila kecemasan itu dalam kondisi normal ia akan mengganggu kestabilan diri dan keseimbangan hidup (Hayat,2017). Kecemasan suatu kondisi perasaan yang berkaitan dengan ketakutan disertai gejala fisik seperti jantung berdebar nafas pendek atau nyeri dada, keringat dingin tangan geeteran yang dapat disebabkan oleh genetik, biokimia otak dan mekanisme *fight-flight*. (Febrianti, Hamid, & Wardani, 2015) Kecemasan adalah perasaan was-was, khawatir,atau tidak nyaman seakan-akan akan terjadi sesuatu yang dirasakan sebagai ancaman. Ansietas berbeda dengan rasa takut. Takut merupakan penilaian intelektual terhadap ssuatu yang berbahaya, sedangkan ansietas adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut (Nurhalimah, 2016).

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidak mampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak

menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis (Lestari, 2018)

Kecemasan mungkin hadir pada beberapa tingkat dalam kehidupan setiap individu, tetapi derajat dan frekuensi dengan yang memanifestasikan berbeda secara luas. Respon masing-masing individu memiliki kecemasan berbeda. Tepi emosional yang memprovokasi kecemasan untuk merangsang kreativitas atau kemampuan pemecahan masalah, yang lainnya dapat menjadi bergerak ke tingkat patologis. Perasaan umumnya dikategorikan menjadi empat tingkat untuk tujuan pengobatan : ringan, sedang, berat, dan panik. Perawat dapat menemukan klien cemas di mana saja di rumah sakit atau lingkup masyarakat.

Strategi coping sebagai bentuk usaha kognitif dan perilaku yang dilakukan untuk mengatur tuntutan internal dan eksternal yang timbul dari hubungan individu dengan lingkungan, yang dianggap mengganggu batas-batas yang dimiliki oleh individu Terdapat dua jenis strategi koping yang biasanya digunakan oleh individu. Fokus koping pada emosi (emotion focus coping) adalah mengarahkan respon kontrol emosi pada situasi yang penuh stres (Pardede, Keliat, Damanik & Gulo, 2020).

2.2.2 Etiologi Kecemasan

1. Faktor predisposisi

Stressor predisposisi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat menyebabkan timbulnya kecemasan (Stuart, Keliat & Pasaribu, 2016). Ketegangan dalam kehidupan tersebut dapat berupa

- a. Peristiwa Traumatik, yang dapat memicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang dialami individu baik krisis perkembangan atau situasional.

- b. Konflik Emosional, yang dialami individu dan tidak terselesaikan dengan baik. Konflik antara id dan superego atau antara keinginan dan kenyataan dapat menimbulkan kecemasan pada individu.
- c. Konsep diri terganggu akan menimbulkan ketidakmampuan individu berpikir secara realitas sehingga akan menimbulkan kecemasan.
- d. Frustrasi akan menimbulkan rasa ketidakberdayaan untuk mengambil keputusan yang berdampak terhadap ego.
- e. Gangguan fisik akan menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman terhadap integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu.
- f. Pola mekanisme koping keluarga atau pola keluarga menangani stress akan mempengaruhi individu dalam berespon terhadap konflik yang dialami karena pola mekanisme koping individu banyak dipelajari dalam keluarga.
- g. Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respons individu dalam berespons terhadap konflik dan mengatasi kecemasannya.
- h. Medikasi yang dapat memicu terjadinya kecemasan adalah pengobatan yang mengandung benzodiazepin, karena benzodiazepine dapat menekan neurotransmitter gamma amino butyric acid (GABA) yang mengontrol aktivitas neuron di otak yang bertanggung jawab menghasilkan kecemasan.

2. Faktor presipitasi

Stresor presipitasi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat mencetuskan timbulnya kecemasan (Stuart, Keliat & Pasaribu, 2016). Stressor presipitasi kecemasan dikelompokkan menjadi dua bagian, yaitu :

- a. Ancaman terhadap integritas fisik. Ketegangan yang mengancam integritas fisik yang meliputi :

- 1) Sumber Internal, meliputi kegagalan mekanisme fisiologis sistem imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis normal (misalnya : hamil).
 - 2) Sumber Eksternal, meliputi paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polutan lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal.
- b. Ancaman terhadap harga diri meliputi sumber internal dan eksternal :
- 1) Sumber Internal : kesulitan dalam berhubungan interpersonal di rumah dan tempat kerja, penyesuaian terhadap peran baru. Berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri.
- Sumber Eksternal : kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok, sosial budaya.

2.1.3 Rentang respon

Menurut Stuart (2006) “menjelaskan rentang respon individu terhadap cemas berfluktuasi antara respon adaptif dan maladaptif. Rentang respon yang paling adaptif adalah antisipasi dimana individu siap siaga untuk beradaptasi dengan cemas yang mungkin muncul. Sedangkan rentang yang paling maladaptif adalah panik dimana individu sudah tidak mampu lagi berespon terhadap cemas yang dihadapi sehingga mengalami gangguan fisik, perilaku maupun kognitif. Seseorang berespon adaptif terhadap kecemasannya maka tingkat kecemasan yang dialaminya ringan, semakin maladaptif respon seseorang terhadap kecemasan maka semakin berat pula tingkat kecemasan yang dialaminya.

2.1.4 Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut Utami, Astuti& Livana (2017) tanda dan gejala kecemasan adalah :

1. Respons fisik :

- a. Kardiovaskular : Palpitasi, Jantung Bedebar, Tekanan Darah Meninggi, Denyut Nadi Cepat
- b. Pernafasan : Napas Cepat, Napas Pendek, Tekanan Pada Dada , Napas Dangkal, Pembengkakan Pada Tenggorokan, Terengah-Engah
- c. Neuromuskular : Refleks Meningkat, Insomnia, Tremor, Gelisah, Wajah Tegang, Kelemahan Umum, Kaki Goyah, Gerakan Yang Janggal
- d. Gastrointestinal : Anoreksia, Diare/Konstipasi, Mual, Rasa Tidak Nyaman Pada Abdomen
- e. Traktur Urinarius : Sering Berkemih Dan Tidak Dapat Menahan Kencing
- f. Kuli : Wajah Kemerahan, Berkeringat, Gatal, Rasa Panas Pada Kulit

2. Respons Kognitif :

Lapang persepsi menyempit, tidak mampu menerima rangsang luar.

3. Respons Perilaku :

Gerakan tersentak-sentak, bicara berlebihan dan cepat, perasaan tidak aman.

4. Respons Emosi :

Menyesal, iritabel, kesedihan mendalam, takut, gugup, sukacita berlebihan, ketidakberdayaan meningkat secara menetap, ketidakpastian, kekhawatiran meningkat, fokus pada diri sendiri, perasaan tidak adekuat.

2.1.5 Penatalaksanaan Kecemasan

Menurut Hawari (2008) penatalaksanaan ansietas pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, yaitu mencakup fisik (somatik), psikologik atau psikiatrik, psikososial dan psikoreligius. Selengkapnya seperti pada uraian berikut :

1. Upaya meningkatkan kekebalan terhadap stress, dengan cara :

- a. Makan makanan yang berigizi dan seimbang
- b. Tidur yang cukup
- c. Olahraga yang teratur
- d. Tidak merokok dan tidak minum minuman keras

2. Terapi Psikofarmaka

Terapi psikofarmaka yang sering dipakai adalah obat anti cemas (anxiolytic), yaitu seperti diazepam, clobazam, bromazepam, lorazepam, buspirone HCl, meprobamate dan alprazolam.

3. Terapi Somatik

Gejala atau keluhan fisik (somatik) sering dijumpai sebagai gejala ikutan atau akibat dari kecemasan yang bekerpanjangan. Untuk menghilangkan keluhan-keluhan somatik (fisik) itu dapat diberikan obat-obatan yang ditujukan pada organ tubuh yang bersangkutan.

4. Psikoterapi

Psikoterapi diberikan tergantung dari kebutuhan individu, antara lain

- a. Psikoterapi Suportif
- b. Psikoterapi Re-Edukatif
- c. Psikoterapi Re-Konstruktif
- d. Psikoterapi Kognitif
- e. Psikoterapi Psikodinamik
- f. Psikoterapi Keluarga

5. Terapi Psikoreligius

Untuk meningkatkan keimanan seseorang yang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang merupakan stressor psikososial.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

1. Faktor Predisposisi

Berbagai teori telah dikembangkan untuk menjelaskan asal ansietas (Waryuningsih,2021) :

a. Teori Psikoanalitik

Ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian, ID dan superego. ID mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma- norma budaya seseorang. Ego atau Aku, berfungsi menengahi hambatan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya

b. Teori Interpersonal

Ansietas timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dari hubungan interpersonal. Ansietas juga berhubungan dengan perkembangan, trauma seperti perpisahan dan kehilangan sehingga menimbulkan kelemahan spesifik.Orang dengan harga diri rendah mudah mengalami perkembangan ansietas yang berat.

c. Teori Perilaku

Ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.Daftar tentang pembelajaran meyakini bahwa individu yang terbiasa dalam kehidupan dininya dihadapkan

pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan ansietas pada kehidupan selanjutnya.

d. Kajian Keluarga

Menunjukkan bahwa gangguan ansietas merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga. Ada tumpang tindih dalam gangguan ansietas dan antara gangguan ansietas dengan depresi (Pardede, 2020).

e. Kajian Biologis

Menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus benzodiazepine. Reseptor ini mungkin membantu mengatur ansietas penghambat dalam aminobutirik. Gamma neuroregulator (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan ansietas sebagaimana halnya endorfin. Selain itu telah dibuktikan kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap ansietas. Ansietas mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

2. Faktor Presipitasi

Stressor pencetus mungkin berasal dari sumber internal atau eksternal. Stressor pencetus dapat dikelompokkan menjadi 2 kategori (Pratiwi, Widiati & Solehati, 2017):

- a. Ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktifitas hidup sehari-hari.

- b. Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang.

3. Perilaku

Kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologi dan perilaku dan secara tidak langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping dalam upaya melawan kecemasan. Intensitas perilaku akan meningkat sejalan dengan peningkatan tingkat kecemasan.

a. Respon Fisiologis Terhadap Ansietas

Sistem Tubuh	Respons
Kardiovaskuler	<ul style="list-style-type: none">• Palpitasi.• Jantung berdebar.• Tekanan darah meningkat dan denyut nadi menurun.• Rasa mau pingsan dan pada akhirnya pingsan.
Pernafasan	<ul style="list-style-type: none">• Napas cepat.• Pernapasan dangkal.• Rasa tertekan pada dada.• Pembengkakan pada tenggorokan.• Rasa tercekik.• Terengah-engah.
Neuromuskular	<ul style="list-style-type: none">• Peningkatan reflek.• Reaksi kejutan.• Insomnia.• Ketakutan.• Gelisah.• Wajah tegang.• Kelemahan secara umum.

	<ul style="list-style-type: none"> • Gerakan lambat. • Gerakan yang janggal.
Gastrointestinal	<ul style="list-style-type: none"> • Kehilangan nafsu makan. • Menolak makan. • Perasaan dangkal. • Rasa tidak nyaman pada abdominal. • Rasa terbakar pada jantung. • Nausea. • Diare.
Perkemihan	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak dapat menahan kencing. • Sering kencing.
Kulit	<ul style="list-style-type: none"> • Rasa terbakar pada mukosa. • Berkeringat banyak pada telapak tangan. • Gatal-gatal. • Perasaan panas atau dingin pada kulit. • Muka pucat dan bekeringat diseluruh tubuh.

b. Respon Perilaku Kognitif

Sistem	Respons
Perilaku	<ul style="list-style-type: none"> • Gelisah. • Ketegangan fisik. • Tremor. • Gugup. • Bicara cepat. • Tidak ada koordinasi. • Kecenderungan untuk celaka. • Menarik diri. • Menghindar.

	<ul style="list-style-type: none"> • Terhambat melakukan aktifitas.
Kognitif	<ul style="list-style-type: none"> • Gangguan perhatian. • Konsentrasi hilang. • Pelupa. • Salah tafsir. • Adanya bloking pada pikiran. • Menurunnya lahan persepsi. • Kreatif dan produktif menurun. • Bingung.
	<ul style="list-style-type: none"> • Khawatir yang berlebihan. • Hilang menilai objektifitas. • Takut akan kehilangan kendali. • Takut yang berlebihan.
Afektif	<ul style="list-style-type: none"> • Mudah terganggu. • Tidak sabar. • Gelisah. • Tegang. • Nerveus. • Alarm. • Tremor. • Gugup. • Gelisah.

4. Sumber Koping

Individu dapat mengalami stress dan ansietas dengan menggerakkan sumber koping tersebut di lingkungan. Sumber koping tersebut sebagai modal ekonomok, kemampuan penyelesaian masalah, dukungan sosial dan keyakinan budaya dapat membantu seseorang mengintegrasikan pengalaman yang

menimbulkan stress dan mengadopsi strategi koping yang berhasil(Sulastri, Trilianto & Ermaneti,2019).

5. Mekanisme Koping

Ketika mengalami ansietas individu menggunakan berbagai mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya dan ketidakmampuan mengatasi ansietas secara konstruktif merupakan penyebab utama terjadinya perilaku patologis. Ansietas tingkat ringan sering ditanggulangi tanpa yang serius.Tingkat ansietas sedang dan berat menimbulkan 2 jenis mekanisme koping (Sumoked, Wowiling& Rompas, 2019) :

- a. Reaksi yang berorientasi pada tugas, yaitu upaya yang disadari dan berorientasi pada tindakan untuk memenuhi secara realitis tuntutan situasi stress.
- b. Mekanisme pertahanan ego, membantu mengatasi ansietas ringan dan sedang, tetapi jika berlangsung pada tingkat sadar dan melibatkan penipuan diri dan distorsi realitas, maka mekanisme ini dapat merupakan respon maladaptif terhadap stress.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Adapun diagnosa yang biasanya muncul adalah :

1. Koping Individu Tidak Efektif
2. Kecemasan
3. Ketidakberdayaan
4. Isolasi Sosial
5. Perubahan Proses Berfikir

2.2.3 Intervensi Keperawatan

1. Kecemasan

Tujuan :

- Klien mampu mengenal pengertian penyebab tanda gejala dan akibat

- Klien mampu mengetahui cara mengatasi ansietas
- Klien mampu mengatasi ansietas dengan melakukan latihan relaksasi tarik nafas dalam
- Klien mampu mengatasi ansietas dengan melakukan latihan distraksi
- Klien mampu mengatasi ansietas dengan melakukan hipnotis lima jari
- Klien mampu merasakan manfaat dari latihan yang dilakukan
- Klien mampu membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan

Tindakan :

- a. Kaji tanda dan gejala ansietas dan kemampuan klien mengurangi kecemasan
- b. Jelaskan tanda dan gejala, penyebab dan akibat dari kecemasan
- c. Latihan cara mengatasi kecemasan :
 - 1) Teknik relaksasi napas dalam
 - 2) Distraksi : bercakap-cakap hal positif
 - 3) Hipnotis 5 jari fokus padahal-hal yang positif
- d. Bantu klien melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan.

2. Koping tidak efektif

Tujuan :

- Klien mampu mengetahui perubahan kondisi kesehatan dan kemampuannya mengatasi perubahan
- Klien mampu mengetahui pengertian tanda dan gejala penyebab serta akibat dari ketidakefektifan koping
- Klien mampu mengetahui cara mengatasi ketidakefektifan koping
- Klien mampu mengatasi masalah secara bertahap
- Klien mampu menggunakan sumber/daya sistem pendukung dalam mengatasi masalah

- Klien mampu merasakan manfaat latihan yang dilakukan
- Klien mampu mengembangkan coping yang efektif klien mampu merasakan manfaat sistem pendukung

Tindakan :

- a. Kaji tanda dan gejala ketidakefektifan coping
- b. Jelaskan proses terjadinya ketidakefektifan coping
- c. Diskusikan coping (upaya atau cara) mengatasi masalah pada masa lalu
- d. Coping (upaya) yang berhasil dan tidak berhasil. Berikan pujian
- e. Pemanfaatan sumber daya atau sistem pendukung dalam mengatasi masalah
- f. Latihan menggunakan upaya menyelesaikan masalah saat ini dengan menggunakan cara lama yang berhasil atau cara baru.
 - Buat daftar masalah yang dihadapi
 - Buat daftar cara (lama dan baru) yang akan digunakan
 - Pilih, latih, dan jadwalkan cara yang akan digunakan untuk masalah yang dihadapi
 - Evaluasi hasil jika berhasil dibudidayakan jika kurang berhasil dipilih cara lain pada daftar cara nomor kedua
- g. Latih menggunakan sistem pendukung yang teratur
- h. Beri motivasi dan pujian atas keberhasilan klien mengatasi masalah

3. Gangguan citra tubuh

Tujuan :

- Klien mampu mengenal bagian tubuh yang sehat dan yang terganggu atau sakit
- Klien mampu mengetahui cara mengatasi gangguan citra tubuh
- Klien mampu mengafirmasi bagian tubuh yang sehat
- Klien mampu melatih dan menggunakan bagian tubuh yang sehat
- Klien mampu merawat dan melatih bagian tubuh yang

terganggu

- Klien mampu mengevaluasi manfaat yang telah dirasakan dari bagian tubuh yang terganggu
- Klien mampu mengevaluasi manfaat bagian tubuh yang masih sehat
- Klien mampu merasakan manfaat latihan pada bagian tubuh yang terganggu

Tindakan :

- a. Kaji tanda dan gejala gangguan citra tubuh dan kemampuan klien mengatasinya.
- b. Jelaskan tanda dan gejala, penyebab dan akibat gangguan citra tubuh
- c. Diskusikan persepsi, perasaan, dan harapan klien terhadap citra tubuhnya
- d. Menjelaskan perubahan-perubahan fisik yang terjadi pada ibu hamil
- e. Motivasi klien untuk merawat dan meningkatkan citra tubuh seperti : menggunakan make up dan skincare untuk wajah yang berjerawat.
- f. Motivasi klien untuk melakukan latihan meningkatkan citra tubuh sesuai jadwal dan beri pujian.

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian Keperawatan

Nama : Tn.M	Kondisi SMRS : pusing, lemas, tekanan
Usia : 53 Tahun	darah tinggi
Tahun No. Reg :	
Ruangan :	
Tgl masuk Rs :	Kondisi saat ini :
Tgl Pengkajian : 2 Oktober 2021	Tn.H mengeluh badannya masih terasa lemah dan merasa belum mampu melakukan aktivitas seperti
Alamat : Jl. Jln. Madura, kel. Kebunlada , kec. Binjai utara	biasanya, sulit untuk menggerakkan kaki bagian kiri karena stroke. Tn.M hanya bisa berjalan pelan dan beresiko jatuh. Tn.M merasa cemas dan takut penyakitnya makin parah dan tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasanya.

FAKTOR PREDISPOSISI	FAKTOR PRESIPITASI			STRESSOR
	NATURE	ORIGIN	NUMBER & TIMING	
BIOLOGIS: <ul style="list-style-type: none"> • Stroke • Tn. M menderita penyakit Stroke sejak 4 tahun yang lalu • Tn. M tidak rutin check up ke Pelayanan kesehatan terkait penyakit nya termasuk untuk mengukur tekanan darah • Tn. M memiliki riwayat Hypertensi 	<ul style="list-style-type: none"> • Badan lemas, pusing, tekanan darah tinggi 	<ul style="list-style-type: none"> • Internal 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 minggu 	<ul style="list-style-type: none"> • Memiliki riwayat stroke • Hipertensi

3.1.1 FAKTOR PREDISPOSISI DAN FAKTOR PRESIPITASI

PSIKOLOGIS:				
<ul style="list-style-type: none"> • Tn. M seorang laki- laki berumur 53 tahun • Tn. M telah menikah dan memiliki 2 orang anak • Tn. M merupakan Seoran Duda • Tn. M merupakan orang mandailing • Tn. M beragama islam dan taat menjalankan ibadah • Tn. M jarang check up penyakitnya • Genogram <p>Tn.M .Stelah menikah dan memilki 2 orang anak. perem anak pertama dan kedua laki-laku sudah merantau menikahah.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn. M tinggal bersama anak perempuannya • Tn. M memiliki kepribadian terbuka, setiap ada masalah dibicarakan dengan anak perempuannya • Tn. M merasa sedih dengan kondisi penyakitnya 	<ul style="list-style-type: none"> • Tn.M merasa sedih, bingung dengan kondisi penyakitnya • Tn.M sering memikirkan penyakitnya 	<ul style="list-style-type: none"> • Internal 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 minggu 	<ul style="list-style-type: none"> • Sedih, cemas, kesal dan bingung dengan kondisi penyakit dan pengobatan serta perawatannya

3.1.2 PENILAIAN (RESPON) TERHADAP STRESSOR

STRESSOR	KOGNITIF	AFEKTIF	FISIOLOGIS	PERILAKU	SOSIAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN
BIOLOGIS • (Stroke)	<ul style="list-style-type: none"> Menganggap penyakit yang diderita serius Tidak tahu apa yang harus dilakukan untuk penyakitnya 	<ul style="list-style-type: none"> Tn. M merasa sedih dan bingung dengan kondisi penyakitnya 	<ul style="list-style-type: none"> Pusing Sulit tidur Tidak nafsu makan Tn.M.Stampak lemas Pemeriksaan TTV TD: 160/100 mmhg N : 89 x /menit P : 22 x /menit S: 36 °C 	<ul style="list-style-type: none"> Tn. M jarang kontrol ke rumah sakit Ekspresi muka lesu Tn. M tampak lemas dan berbaring Tn. M sering berlatih untuk menggerakkan anggota gerak 	<ul style="list-style-type: none"> Pasien mendatangi dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada untuk mencari kesembuhan terhadap masalah yang dihadapi saat ini 	<ul style="list-style-type: none"> Ansietas
PSIKOLOGIS • sedih, cemas, kesal dan Bingung dengan kondisi penyakit dan pengobatan serta	<ul style="list-style-type: none"> Tn. M tahu bahwa badannya menjadi lemah dan kepalanya pusing merupakan dampak dari penyakit yang 	<ul style="list-style-type: none"> Merasa kesal dengan penyakitnya yang tidak sembuh-sembuh 	<ul style="list-style-type: none"> Pusing Mual Sulit tidur dan sering terbangun apabila tidur Bahu terasa tegang Tidak nafsu 	<ul style="list-style-type: none"> Tampak cemas dan tidak tenang Kadang Tn. M tampak murung Tn. M tampak 	<ul style="list-style-type: none"> Tn. M kurang bersosialisasi dengan keluarga Tn. M tetap mengikuti program pengobatan yang diberikan 	

perawatannya	<p>diderita</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. M mengaku bosan di rumah sakit Tn. M tidak tahu pengobatan seperti apa lagi yang dapat dilakukan untuk mengobati penyakitnya 		<p>makan</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. M tampak lemas Wajah Tn. M tampak lemas Wajah Tn. M tampak pucat Pemeriksaan TTV TD: 160/100 mmhg N : 89 x /menit P : 20 x /menit S: 36 °C 	<p>gelisah</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn.M tampak pasif dalam menerima perawatan Tn. M menunduk saat bercerita 	<p>kepadanya akan tetapi sikap Tn. M pasif dalam menerima perawatan</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ketidakterdayaan
<p>SOSIAL BUDAYA</p> <ul style="list-style-type: none"> sering Memikirkan anak-anak yang masih Yang jauh dari rumah merasa kasihan kepada suami yang harus menjaga dan merawatnya setiap hari. 	<ul style="list-style-type: none"> Tn. M merasa tidak berdaya dengan keadaannya sekarang yang tidak bisa bekerja bingung memikirkan anak-anak yang jauh menurut klien, dukungan keluarga nomor satu Tn. H berfikir ia selalu merepotkan suaminya bila 	<ul style="list-style-type: none"> Merasa khawatir dan sedih kepada istri yang merawatnya setiap hari Merasa bersalah karena merasa merepotkan istri Merasa bosan dengan keadaan sekarang 	<ul style="list-style-type: none"> Pusing Mulut tampak kering Sulit tidur Bahu terasa tegang Konstipasi Tidak nafsu makan Tn. M tampak lemas Wajah Tn. M tampak pucat Pemeriksaan 	<ul style="list-style-type: none"> Kontak mata ada tapi tidak bertahan lama Volume suara mengecil Tn. M tampak gelisah 	<ul style="list-style-type: none"> Hubungan Tn. H dengan istri baik Hubungan Tn. M dengan petugas kesehatan baik Tn. M tetap mengikuti program pengobatan 	<ul style="list-style-type: none"> Ansietas ketidakterdayaan

	<p>terlalu lama dalam keadaan seperti ini</p> <ul style="list-style-type: none">• merasa Kasihan kepada suami yang harus menjaga dan• merawat klien.					
--	---	--	--	--	--	--

3.1.3 SUMBER KOPING

DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERSONAL ABILITY	SOSIAL SUPPORT	MATERIAL ASSETS	POSITIE BELIEFS	TERAPI
Ketidakberdayaan	<ul style="list-style-type: none"> • Tn. M mampu mengenal dan menilai penyebab ketidakberdayaan • Tn. M mengatakan bila cemasnya memuncak maka ia akan mengambil air wudhu dan sholat • Komunikasi Tn. M dengan keluarganya baik dan terjaga 	<ul style="list-style-type: none"> • Tn. M mendapat dukungan dari keluarga untuk kesembuhannya terutama dari suaminya 	<ul style="list-style-type: none"> • Sosial ekonomi Tn. M menengah • Tn. M tinggal di rumah sendiri, rumah permanen • Sarana dan prasarana tersedia • Biaya pengobatan ditanggung oleh asuransi kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Tn. M percaya bahwa petugas kesehatan akan membantunya • Tn. M berharap cepat sembuh agar tidak merepotkan suaminya 	<ul style="list-style-type: none"> • Sp1: mengidentifikasi penyakit Dan menggali aspek positif • Sp2 : memberikan penkes

ANSIETAS	<ul style="list-style-type: none"> • Tn. M mampu mengungkapkan perasaan cemas • Tn. M mengatakan bila cemasnya memuncak maka ia akan mengambil air wudhu dan sholat 	<ul style="list-style-type: none"> • Tn. M mendapatkan dukungan dari keluarga tentang kondisinya • Tn. M dan keluarga belum mendapat pendidikan kesehatan cara merawat klien yang sakit 	<ul style="list-style-type: none"> • Jarak rumah Tn. M dengan tempat pelayanan kesehatan lebih kurang 500 meter 	<ul style="list-style-type: none"> • Tn. M selalu berdoa untuk kesembuhan penyakitnya • Tn. M yakin, bila ia mengikuti petunjuk dan saran dari petugas kesehatan maka ia akan cepat sembuh 	Terapi spesialis: <ul style="list-style-type: none"> • Relaksasi progresif • Psikoedukasi keluarga • Behavior therapy • Psikoedukasi keluarga
Penampilan peran tidak efektif	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Tn. M dapat menyebutkan penyebab penampilan peran tidak efektif ☐ Tn. M menganggap suami tidak mampu sebagai pengganti akibat kondisi yang berubah 		<ul style="list-style-type: none"> • Sosial ekonomi Tn. M menengah • Tn. M tinggal di rumah sendiri, rumah permanen 	<ul style="list-style-type: none"> • Tn. M yakin suami dan keluarga mendukung supaya lekas sembuh • Tn. M percaya bahwa petugas kesehatan akan membantunya • Tn. M berharap cepat sembuh agar tidak merepotkan suaminya 	

		<ul style="list-style-type: none"> • Tn. M mendapat dukungan dari perawat dalam berlatih merawat kondisinya 	<ul style="list-style-type: none"> • Sarana dan prasarana tersedia • Biaya pengobatan ditanggung oleh asuransi kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Tn. M selalu berdoa untuk kesembuhan penyakitnya • Tn. M yakin, bila ia mengikuti petunjuk dan saran petugas kesehatan maka ia akan cepat sembuh Tn. M yakin keluarga mendukung supaya lekas sembuh 	
--	--	--	--	---	--

<p>Kurang pengetahuan</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tn. M mampu mengenal dan menilai Komplikasi dari penyakitnya ▪ Tn. M mampu melatih cara hidup sehat 	<ul style="list-style-type: none"> • Tn. M mendapat dukungan dari keluarga untuk kesembuhannya terutama dari suaminya • Tetangga Tn. M dan teman di tempat kerja juga banyak yang mengunjungi klien 	<ul style="list-style-type: none"> • Sosial ekonomi Tn. M menengah • Tn. M tinggal di rumah sendiri, rumah permanen • Sarana dan prasarana tersedia • Biaya pengobatan ditanggung oleh asuransi kesehatan • Jarak rumah Tn. H dengan tempat pelayanan kesehatan (RSMM) lebih kurang 500 meter 	<ul style="list-style-type: none"> • Tn. M percaya bahwa petugas kesehatan akan membantunya • Tn. M berharap cepat sembuh agar tidak merepotkan suaminya • Tn. M selalu berdoa untuk kesembuhan penyakitnya Tn. M yakin, bila ia mengikuti petunjuk dan saran dari petugas kesehatan maka ia akan cepat sembuh • Tn. M yakin keluarga mendukung supaya lekas sembuh 	<p>Terapi generalis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SP 1-2 kurang pengetahuan <p>Terapi spesialis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terapi suportif, FPE
----------------------------------	--	---	--	---	--

3.1.4 MEKANISME KOPING

HAL YANG DILAKUKAN	ANALISA
<ul style="list-style-type: none">• Tn. M mengatakan bila ada masalah, maka ia akan membicarakan dengan anaknya dan keluarga untuk mencari jalan keluarnya• Bila sakit keluarga berobat ke pelayanan kesehatan• Tn. M taat menjalankan ibadah sesuai dengan keyakinannya• Tn. M selalu berdoa kepada Allah SWT untuk kesembuhannya	<ul style="list-style-type: none">• Konstruktif:<ul style="list-style-type: none">✓ Tn. H mengatakan bila ada masalah, maka ia akan membicarakan dengan suami dan keluarga untuk mencari jalan keluarnya✓ Bila sakit Tn. M berobat ke pelayanan kesehatan✓ Tn. M selalu berdoa kepada Allah SWT untuk kesembuhannya.• Destruktif : -

3.1.5 STATUS MENTAL

1. Penampilan	Bersih, rapi, tidak tercium bau, Tn. M tampak lemas
2. Pembicaraan	Lancar bicara
3. Aktivitas motoric	Tubuh bagian kaki kiri sulit digerakkan
4. Interaksi selama wawancara	Cukup kooperatif, meskipun afasia
5. Alam perasaan	Sedih, merasa cemas dan bingung mengenai kondisi penyakit, suami dan anak-anaknya
6. Afek	Datar
7. Persepsi	Tn. M mengalami gangguan dalam proses sensori-persepsi
8. Isi pikir	Mengalami masalah karena sebagian memori terlupakan
9. Proses pikir	masalah karena sebagian memori terlupakan
10. Tingkat kesadaran	Tn. M dapat menyebutkan kembali nama anak-anaknya
11. Daya ingat	Tn. M tidak dapat mengingat beberapa kejadian dalam hidupnya
12. Kemampuan berhitung	Kemampuan berhitung cukup baik
13. Penilaian	Tn. M belum mampu menyebutkan bagaimana caranya agar Tn. M lekas sembuh
14. Daya tilik diri	Tn. M menyadari bahwa saat ini ia sedang sakit, Tn. M hanya bisa berdoa supaya lekas sembuh agar tidak terus merepotkan anak-anaknya. Tn. M menyadari ia memiliki anak-anak dan keluarga yang menyayangnya dan mendukung kesembuhannya

Kesimpulan : Mental Status Examination (MSE) tidak ada masalah gangguan jiwa, gangguan Tn. M lebih kepada Gangguan Mental Emosional (GME/Psikososial)

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	EVALUASI (SOAP)
<p>Tanggal : 02 oktober 2021 Jam : 15.00 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memahami dan menenangkan keadaan klien 2. Memberikan informasi tentang diagnosa, prognosis, dan tindakan 3. Mengkaji tindakan dan reaksi fisik tingkat ansietas (kecemasan) 4. Memahami klien untuk mendukung keamanan dan rasa takut 5. Mengajarkan klien teknik relaksi tarik napas dalam 6. Mendukung keterlibatan keluarga dengan cara yang tepat 	<p>S : Klien mengatakan : kecemasannya berkurang setelah mengungkapkan perasaanya, pasien meranas tenang, dan mampu mengidentifikasi situasi yang mencetuskan kecemasannya</p> <p>O : klien tampak tenang setelah mengungkapkan perasaan kecemasannya dan selalu melakukan teknik relaksasi tarik napas dalam untuk mengontrol kecemasannya</p> <p>A : Kecemasan pasien berkurang setelah melakukan teknik relaksasi tarik napas dalam</p> <p>P : Intervensi yang diberikan terus dilakukan klien yaitu teknik relaksasi tarik napas dalam.</p>
<p>Tanggal : 03 Oktober 2021 Jam : 09.00 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Latihan cara mengatasi kecemasan: dengan bercakap-cakap positif 2. Latihan cara mengatasi kecemasan dengan hipnotis 5 jari 3. Bantu klien melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan 	<p>S : klien mengatakan merasa lebih tenang dan tidak merasa cemas lagi, serta dalam melakukan teknik hipnotis 5 jari, dan dapat mengendalikan situasi pencetus ansietas</p> <p>O : klien tampak rileks dan tidak gelisah lagi, dan dapat menjelaskan tindakan yang sudah dilakukan</p> <p>A : Ansietas berkurang</p> <p>P : bantu klien melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan, terapi perilaku, kognitif, dan pendidikan kesehatan</p>

Tanggal : 05 Oktober 2021

Jam : 10.00

- Latih cara mengendalikan pikiran

S:

- Klien mengatakan dapat mengenali tanda dan gejala ketidakberdayaan
- Klien senang diberikan tindakan

O:

- Klien tampak menceritakan ketidakberdayannya
- Klien tampak paham dengan penjelasan yang diberikan

A: Ketidakberdayaan (+)

P_{Klien}:

- Klien melakukan latihan cara mengendalikan pikiran

P_{Perawat} :

- Latih peran yang dapat dilakukan

Tanggal : 07 Oktober 2021-10-17

Jam 10.00 wib

- Latih peran yang dapat dilakukan

S:

- Klien mengatakan merasa lebih tenang dapat mengenali tanda dan gejala ketidak berdayaan
- Klien mengatakan mampu menjelaskan proses terjadinya ketidakberdayaan
- Klien mengatakan mampu mengendalikan situasi
- Klien mengatakan mampu mengendalikan pikiran
- Klien mengatakan dapat melakukan peran yang dapat dilakukan

O:

- Klien tampak rileks
- Klien mampu menjelaskan kembali penjelasan yang sudah diberikan
- Klien mampu meendalikan situasi
- Klien mampu mengendalikan pikiran dan dapat melakukan peran

A: Ketidakberdayaan (-)

P :

- Bantu klien melakukan latihan sesuai jadwal kegiatan
- terapi kognitif

<p>Tanggal 8 Oktober 2021</p> <p>Jam 11.00 wib</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kaji tanda dan gejala ansietas • Latihan cara mengatasi kecemasan <ul style="list-style-type: none"> ➤ Teknik relaksasi napas dalam ➤ Teknik relaksasi napas dalam • Bantu klien melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan 	<ul style="list-style-type: none"> • terapi kognitif perilaku • logoterapi • terapi penerimaan komitmen <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> – klien mengatakan merasa lebih tenang – klien mengatakan ia mampu mengidentifikasi situasi yg mencetus ansietas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> – klien tampak rileks – klien mampu menjelaskan kembali penjelasan yang sudah di berikan <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> – ansietas berkurang <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Evaluasi sp 1 dan sp 2 – Bantu klien melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan
--	---

Tanggal 9 oktober 2021

Jam 14.00 wib

- Bantu klien menenangkan diri
- Berusaha memahami keadaan klien
- Dukung keterlibatan keluarga dengan cara yang tepat
- Bantu klien melakukan latihan sesuai dengan awal kegiatan

S :

- klien mengatakan sudah bias melakukan tehnik tarik napas dalam
- Klien mengatakan sudah merasa lebih tenang tapi blum sepenuhnya

O :

- klien tampak rileks dan tidak gelisah lagi
- Klien mampu melakukan tehnik tarik napas dalam

A :

- ansietas berkurang

P klien :

- pasien melakukan trapi yang diajarkan

P perawat :

- evaluasi trapi ke sesi satu selesai dan menyiapkan trapi selanjutnya

BAB 4

PEMBAHASAN

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan kepada Tn. M dengan Kecemasan di jalan bakti luhur maka penulis pada BAB ini akan membahas kesenjangan antara teoritis dengan tinjauan kasus. Pembahasan dimulai melalui tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Tahap Pengkajian

Selama pengkajian dilakukan pengumpulan data dari beberapa sumber, yaitu dari pasien dan tetangga sekitar. Maka penulis melakukan pendekatan kepada pasien melalui komunikasi terapeutik yang lebih terbuka membantu klien untuk memecahkan perasaannya dan juga melakukan observasi kepada pasien. Adapun upaya tersebut yaitu :

- a. Melakukan pendekatan dan membina hubungan saling percaya diri pada klien agar klien lebih terbuka dan lebih percaya dengan menggunakan perasaan.
- b. Mengadakan pengkajian klien dengan wawancara Dalam pengkajian ini, penulis tidak menemukan kesenjangan karena ditemukan hal sama seperti: diteori: Ketidakberdayaan adalah persepsi atau tanggapan klien bahwa perilaku atau tindakan yang sudah dilakukannya tidak akan membawa hasil yang diharapkan atau tidak akan membawa perubahan hasil seperti yang diharapkan, sehingga klien sulit mengendalikan situasi yang terjadi atau mengendalikan situasi yang akan terjadi.

4.2 Tahap Perencanaan

Perencanaan dalam proses keperawatan lebih dikenal dengan rencana asuhan keperawatan yang merupakan tahap selanjutnya setelah pengkajian dan penentuan diagnosa keperawatan. Pada tahap perencanaan penulis hanya menyusun rencana tindakan keperawatan sesuai dengan pohon masalah keperawatan yaitu : Kecemasan. Pada tahap ini antara tinjauan

teoritis dan tinjauan kasus tidak ada kesenjangan sehingga penulis dapat melaksanakan tindakan seoptimal mungkin dan didukung dengan seringnya bimbingan dengan pembimbing.

Secara teoritis digunakan cara strategi pertemuan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul saat pengkajian. Adapun upaya yang dilakukan penulis yaitu :

1. Klien mengungkapkan ketidak pastian tentang fluktuasi tingkat energi dan bersikap pasif.
2. Klien menunjukkan sikap cemas, gelisan dan takut terhadap perburukan fisik yang terjadi dengan mengabaikan kepatuhan pasien terhadap program pengobatan
3. Klien mengalami ketergantungan pada orang lain yang dapat mengakibatkan ketidakstabilan, ketidak sukaan, marah dan rasa bersalah. Klien tidak melakukan praktik perawatan diri ketika ditantang. Klien tidak ikut memantau kemajuan pengobatan. Klien menunjukkan ekspresi ketidak puasan terhadap ketidak mampuan melakukan aktivitas atau tugas sebelumnya. Klien menunjukkan ekspresi keraguan tentang performa peran.

4.3 Tahap Implementasi

Pada tahap implementasi, penulis hanya mengatasi 1 masalah keperawatan yakni: diagnosa keperawatan Kecemasan merupakan respon emosional terhadap penilaian individu yang subjektif, dipengaruhi alam bawah sadar dan tidak diketahui secara khusus penyebabnya.

4.4 Tahap Evaluasi

Pada tinjauan teoritis evaluasi yang diharapkan adalah :

- a. Membina hubungan saling percaya
- b. Mengenali dan mengekspresikan emosinya
- c. Memodifikasi pola kognitif yang negative

- d. Berpartisipasi dalam pengambilan keputusan yang berkenaan dengan perawatannya sendiri.
- e. Termotivasi untuk aktif mencapai tujuan yang realistis.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian pada pembahasan diatas, maka penulis dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengkajian dilakukan secara langsung pada klien dan juga dengan menjadikan status klien sebagai sumber informasi yang dapat mendukung data-data pengkajian. Selama proses pengkajian, perawat menggunakan komunikasi terapeutik serta membina hubungan saling percaya antara perawat-klien. Pada kasus kecemasan: Stroke
2. Diagnosa keperawatan yang utama pada klien dengan Kecemasan: Stroke.
3. Perencanaan dan implementasi keperawatan disesuaikan dengan strategi pertemuan pada pasien.
4. Evaluasi keperawatan yang dilakukan menggunakan metode subyektif, obyektif, assessment dan planing.

5.2 Saran

1. Untuk institusi pendidikan
Diharapkan lebih meningkatkan pelayanan pendidikan yang lebih tinggi dan menghasilkan tenaga kesehatan yang profesional berwawasan global
2. Untuk keluarga
Diharapkan agar individu dan keluarga bisa mengerti tentang penyakit stroke, dan meningkatkan perilaku hidup sehat dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup.

DAFTAR PUSTAKA

1. Maria, I. (2020). Hubungan Pelaksanaan Range of Motion Dengan Risiko Dekubitus Pada Pasien Stroke. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 5(1), 109-115.
2. Leniwita, H. L., Prabawati, D. P., & Susilo, W. H. (2020). pengaruh latihan range of motion (rom) terhadap perubahan aktivitas fungsional pada pasien stroke rawat inap di RSUD UKI Jakarta. *Jurnal JKFT*, 4(2), 72-77. <http://dx.doi.org/10.31000/jkft.v4i2.2504>
3. Pardede, J. A., Sitepu, S. F. A., & Saragih, M. (2018). The Influence of Deep Breath Relaxation Techniques and Five-Finger Hypnotic Therapy on Preoperative Patient Anxiety. *Journal of Psychiatry*, 3(1), 1-8.
4. Cory'ah, F. A. N., & Wahyuni, I. G. A. P. S. (2019). Hubungan Sindrom Menopause Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Menopause Diwilayah Kerja Puskesmas Ubung Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2018. *Jurnal Kebidanan Akademi Kebidanan Jember*, 3(1), 8-16.
5. Zaini, M. (2019). Asuhan keperawatan Jiwa Masalah Psikososial Di Pelayanan Klinis dan Komunitas. Deepublish : Yogyakarta
6. Marbun, A., Pardede, J. A., & Perkasa, S. I. (2019). Efektivitas Terapi Hipnotis Lima Jari terhadap Kecemasan Ibu Pre Partum di Klinik Chelsea Husada Tanjung Beringin Kabupaten Serdang Bedagai. *Jurnal Keperawatan Priority*, 2(2), 92-99. <https://doi.org/10.34012/jukep.v2i2.568>
7. Pardede, J. A., Simanjuntak, G. V., & Waruwu, J. F. A. P. (2020). Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien HIV/AIDS melalui Terapi Hipnotis Lima Jari. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 8, 85-90.
8. Pardede, J., Simanjuntak, G. V., & Manalu, N. (2020). Effectiveness of deep breath relaxation and lavender aromatherapy against preoperative patient anxiety. *Diversity and Equality in Health and Care*, 17(4), 168-173.
9. Pardede, J. A., & Simangunsong, M. (2020). Family Support With The Level of Preschool Children Anxiety in the Intravenous Installation. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 8(3), 223-234.
10. Hayat, A. (2017). Kecemasan dan metode pengendaliannya. *Khazanah: Jurnal Studi Islam Dan Humaniora*, 12(1).
11. Febrianti, D., Hamid, A. Y. S., & Wardani, I. Y. (2015). Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi Dengan Ansietas

Menggunakan Pendekatan Uncertainty in Illness Dan Comfort Theory. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(2), 113-118.

12. Pardede, J. A., Hulu, D. E. S. P., & Sirait, A. (2021). Tingkat Kecemasan Menurun Setelah Diberikan Terapi Hipnotis Lima Jari pada Pasien Preoperatif. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 265-272.
13. Lestari, A. (2018). Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga Terhadap Pengetahuan Dan Tingkat Ansietas Keluarga Dalam Mera Wat Anggota Keluarga Yang Mengalami Tuberculosis Paru Di Kota Bandar Lampung. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(1). <https://doi.org/10.35952/jik.v1i1.105>
14. Stuart. Gail. W, Keliat. Budi. Anna,& Pasaribu. Jesika.(2016). *Keperawatan kesehatan jiwa* : Indonesia : Elsever
15. Utami, T. W., Astuti, Y. S., & Livana, P. H. (2017). Hubungan Kecemasan Dengan Depresi Pada Anak Sekolah Dasar. *Jurnal Keperawatan*, 9(1), 1-5.
16. Naja, G., Halasz, A., Thiboutot, S., Ampleman, G., & Hawari, J. (2008). Degradation of hexahydro-1, 3, 5-trinitro-1, 3, 5-triazine (RDX) using zerovalent iron nanoparticles. *Environmental science & technology*, 42(12), 4364-4370.
17. Wahyuningsih, A. S., Saputro, H., & Kurniawan, P. (2021). Analisis Faktor Kecemasan terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Hernia di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 9(3), 613-620.
18. Pardede, J. A., & Tarigan, I. (2020). The Anxiety Level of Mother Presectio Caesar with Benson's Relaxation Therapy. *JENDELA NURSING JOURNAL (JNJ)*, 4(1), 20-28. <https://doi.org/10.31983/jnj.v4i1.5801>
19. Pratiwi, S. R., Widiati, E., & Solehati, T. (2017). Gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 3(2), 167-174.
20. Sulastris, S., Trilianto, A. E., & Ermaneti, Y. (2019). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 7(1). <https://doi.org/10.33650/jkp.v7i1.503>
21. Sumoked, A., Wowiling, F., & Rompas, S. (2019). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kecemasan Pada Mahasiswa Semester Iii Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Yang Akan Mengikuti Praktek Klinik Keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 7(1).

22. Pardede, J. A., Keliat, B. A., Damanik, R. K., & Gulo, A. R. B. (2020). Optimalization of Coping Nurses to Overcoming Anxiety in the Pandemic of Covid-19 in Era New Normal. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 2(3), 105-112. <http://dx.doi.org/10.31000/jkft.v4i2.2504>
23. Pardede, J. A. (2020). Terapi Keluarga.
24. Sibarani, M. V., Ulfah, R., & Afriyanti, E. (2020). Hubungan Aktivitas Fisik Terhadap Konstipasi pada Pasien Stroke di RS Islam Siti Rahmah Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4). <https://doi.org/10.25077/jka.v8i4.1130>
25. Hulu, E. K., & Pardede, J. A. (2016). Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif Di Rumah Sakit Sari Mutiara Medan. *Jurnal Keperawatan*, 2(1), 12.
26. Sherly Amanda, Debby. (2018). Laporan Kasus Stroke Infark di Bagian Saraf RSUD Ambarawa
<https://sarafambarawa.files.wordpress.com/2018/05/stroke-infark.pdf>
27. Nurarif, amin huda & Hardhi Kusuma. (2015) Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NOC-NOC, Jogjakarta : Mediacion Publishing
http://repo.unikadelasalle.ac.id/index.php?p=show_detail&id=9239&keywords
28. Ferry Arianto, A. M. (2019). Gambaran Ketidakberdayaan Pasien Pasca Stroke di Poliklinik Syaraf RS. PMI Bogor.
<http://repository.poltekkesbdg.info/items/show/886>