

BAB II

TINJAUAN KASUS

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Definisi Stroke *Non-Hemoragik*

Stroke *non-hemoragik* merupakan kerusakan yang ditimbulkan pada jaringan otak akibat aliran darah menuju keotak berhenti karena adanya penyumbatan pada pembuluh darah, penyumbatan ini terjadi karena trombus, yaitu bekuan darah yang terbentuk di dalam pembuluh darah atau tromboli, yang merupakan bekuan darah atau partikel yang terbawa oleh aliran darah dari area tubuh yang berbeda ke otak. Sehingga, pasokan oksigen dan nutrisi ke jaringan otak menjadi terganggu, yang dapat mengakibatkan kerusakan atau kematian sel-sel otak, maka jaringan otak tersebut dapat kehilangan fungsinya serta munculnya gangguan neurologis secara mendadak (Wibowo et al., 2021).

Stroke *non-hemoragik* adalah bentuk stroke yang umum terjadi, akibat tersumbatnya pembuluh darah yang mengantarkan darah ke otak. Penyumbatan ini timbul dari aterosklerosis, yaitu penumpukan timbunan lemak di dinding arteri, yang menyebabkan terbatasnya atau terhentinya sirkulasi darah. Ketika aliran darah tidak mencukupi, sel-sel otak kesulitan untuk beroperasi dengan benar dan mulai mengalami kerusakan dalam beberapa menit (Dabalok et al., 2022). Stroke *non-hemoragik* merupakan masalah medis akibat gangguan sirkulasi darah ke otak, yang berpotensi menyebabkan gangguan neurologis yang berbeda-beda berdasarkan wilayah otak yang terkena. Orang-orang tertentu mungkin mengalami kelemahan atau kehilangan gerakan pada satu sisi tubuh mereka, sedangkan orang lain mungkin mengalami kesulitan dalam berbicara atau memahami bahasa (Aulyra Familah et al., 2024).

Kesimpulan dari pengertian stroke *non-hemoragik* adalah masalah yang muncul ketika aliran darah ke otak terhambat, yang mungkin disebabkan oleh trombus atau emboli. Kondisi ini membatasi pengiriman

oksigen dan nutrisi ke otak, berpotensi menyebabkan kerusakan atau kematian sel dan gangguan neurologis mendadak.

2. Klasifikasi Stroke

Dibagi menjadi 2, yaitu stroke *hemoragik* dan stroke *non-hemoragik*. Diperkirakan stroke *non-hemoragik* (iskemik) mencapai 85% dari jumlah stroke yang terjadi (Parmar, 2022).

- a. Stroke *non-hemoragik*, terjadi ketika arteri yang memasok darah ke otak terhambat. Bentuk stroke *non-hemoragik* ini mewakili sebagian besar kasus, terhitung hampir 90% dari seluruh stroke. Penyebab utama stroke *non-hemoragik* adalah penumpukan timbunan lemak di dinding bagian dalam pembuluh darah, suatu kondisi yang dikenal sebagai aterosklerosis. Unsur-unsur seperti kolesterol, homosistein, dan bahan lainnya dapat menempel pada dinding arteri, menyebabkan pembentukan zat lengket yang disebut plak. Seiring berjalannya waktu, plak ini dapat menumpuk secara signifikan. Penumpukan ini seringkali menghambat aliran darah normal dan dapat mengakibatkan pembentukan gumpalan (trombus). Gejala yang dialami saat stroke iskemik bisa berbeda-beda pada setiap individu, dipengaruhi oleh arteri di otak mana yang terkena (Fitriyani et al., 2023).
- b. Stroke *hemoragik* disebabkan oleh kebocoran atau pecahnya pembuluh darah di dalam atau sekitar otak, sehingga menghalangi suplai darah ke jaringan otak sasaran. Selain itu, darah mengalir masuk dan menekan jaringan otak di sekitarnya sehingga mengganggu atau mematikan fungsinya (Maljuliani et al., 2023).

Perdarahan intra serebral (ICH) mengacu pada perdarahan di dalam otak, yang terjadi ketika pembuluh darah pecah, sehingga darah bocor ke jaringan otak disekitarnya (Rahman, 2023). Kondisi ini paling sering disebabkan oleh melemahnya dinding pembuluh darah, umumnya disebabkan oleh tekanan darah tinggi dalam jangka panjang yang dapat menyebabkan pembentukan mikroaneurisma. Faktor tambahan yang dapat memicu kondisi ini termasuk stres emosional atau fisik

yang intens dan peningkatan tingkat tekanan darah. Pecahnya pembuluh darah terjadi secara tidak terduga. Sekitar 60-70% kasus ICH disebabkan oleh hipertensi. Faktor lain yang berkontribusi termasuk anomali vaskular kongenital dan koagulopati. Khususnya, sekitar 70% kejadian ICH berakibat fatal, terutama jika perdarahannya luas (Jojang et al., 2021).

Perdarahan ekstra serebral atau perdarahan subarachnoid (PSA) melibatkan keluarnya darah ke area subarachnoid dari lokasi lain (perdarahan subarachnoid sekunder) dan juga berkaitan dengan sumber asli perdarahan ruang subarachnoid. Faktor utama PSA primer adalah pecahnya aneurisma, terhitung 51-75%. Sekitar 90% aneurisma menyebabkan PSA sebagai aneurisma sakular kongenital, sedangkan penyebab lainnya termasuk hemangioma (6-20%), koagulopati (iatrogenik/antikoagulan), kondisi darah tidak teratur (seperti trombositopenia, leukemia, anemia aplastik), tumor, infeksi (seperti vaskulitis, sifilis, ensefalitis, herpes simpleks, mikosis, tuberkulosis), penyebab idiopatik atau tidak diketahui (25%), dan cedera kepala (Fauzi & Putri, 2022). Mayoritas kejadian PSA muncul tanpa pemicu eksternal. Namun, sekitar sepertiga kasus terkait dengan ketegangan emosional dan fisik. Terlibat dalam aktivitas fisik yang berat, seperti mengangkat benda berat, membungkuk, batuk atau bersin yang intens, stres, dan aktivitas seksual semuanya dapat berkontribusi (Sherina et al., 2022).

3. Etiologi

Menurut Firlanda & Fitriyani, 2024 penyebab stroke yaitu :

a. Faktor Predisposisi

- 1) Trombosis jenis ini terjadi pada pembuluh darah yang telah dicangkok melalui pembedahan, menyebabkan aliran darah ke jaringan otak tidak mencukupi, sehingga dapat menyebabkan pembengkakan dan penumpukan cairan di dekatnya.
- 2) Gumpalan darah di otak, yang dikenal sebagai emboli serebral, terbentuk di jantung atau di pembuluh darah dan mengalir ke arteri

yang memasok darah ke otak, tempat bekuan darah tersebut tersangkut. Akibatnya, penyumbatan ini membatasi aliran oksigen dan darah ke jaringan otak yang dipengaruhi oleh arteri tersebut

- 3) Iskemia mengacu pada situasi di mana sirkulasi darah ke area tertentu di tubuh berkurang. Akibatnya, bagian tubuh tersebut mengalami kekurangan oksigen.
- 4) Pendarahan otak terjadi ketika pembuluh darah di otak pecah, menyebabkan pendarahan dan menghambat pengiriman nutrisi dan oksigen ke daerah tertentu. Masalah ini dapat mengakibatkan kerusakan tambahan pada sel-sel otak dan jaringan di sekitarnya (Iiknu, 2023).

b. Faktor Presipitasi

1) Usia

Kedua individu yang berpartisipasi dalam penelitian ini berusia 45 tahun atau lebih. Biasanya, orang lanjut usia lebih mungkin mengalami stroke *non-hemoragik*, karena proses penuaan menyebabkan pengerasan dan penyempitan pembuluh darah serta penumpukan lemak yang menghalangi pembuluh darah. Sebagian besar stroke terjadi pada individu yang berusia diatas 50 tahun. Namun demikian, pola makan dan jenis makanan modern menunjukkan bahwa individu yang lebih muda juga berisiko terkena stroke *non-hemoragik*. Laporan terbaru menunjukkan peningkatan insiden stroke *non-hemoragik* di kalangan remaja dan orang-orang dalam masa kerja (15-40 tahun). Dalam demografi ini, faktor utama yang berkontribusi terhadap stroke *non-hemoragik* meliputi stres, penyalahgunaan zat, konsumsi alkohol, kecenderungan genetik, dan pilihan gaya hidup yang buruk. Segmen terbesar responden berada dalam rentang usia 35-44 tahun, diikuti oleh mereka yang berusia 15-24 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa stroke *non-hemoragik* juga menyerang orang-orang yang lebih muda, yaitu sebesar 0,3% dari seluruh kasus, dan peningkatan signifikan terjadi pada mereka

yang berusia 45 tahun ke atas. Individu berusia 55 tahun ke atas menghadapi risiko 10,23 kali lebih besar dibandingkan individu berusia 15-44 tahun (Ilham Darmawan, Indhit Tri Utami, 2024).

2) Jenis Kelamin

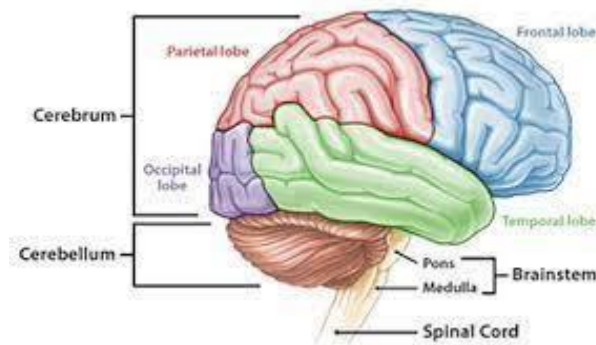
Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya stroke *non-hemoragik*. Menurut penilaian risiko, stroke *non-hemoragik* terjadi 19% lebih sering pada pria dibandingkan pada wanita. Meski demikian, elemen ini juga dipengaruhi oleh pemicu lain yang dapat memicu terjadinya stroke *non-hemoragik*, seperti penggunaan tembakau dan konsumsi alkohol. Hingga mereka mencapai usia paruh baya, wanita memiliki pertahanan yang lebih besar terhadap penyakit jantung dan stroke *non-hemoragik*, hal ini disebabkan oleh adanya hormon estrogen dalam tubuh mereka. Dilihat dari faktor risikonya, laki-laki mempunyai kemungkinan lebih tinggi terkena stroke dibandingkan perempuan (Wicaksana et al., 2023).

3) Keturunan

Seseorang yang mempunyai anggota keluarga yang menderita stroke *non-hemoragik* menghadapi peningkatan kemungkinan terkena kondisi yang sama (Boehme et al., 2021).

4. Anatomi Fisiologi

Gambar 2.1 Anatomi otak



(Kanda & Tanggo, 2022).

a. Cerebrum (otak besar)

Otak besar mewakili komponen terbesar otak manusia, biasa disebut sebagai korteks serebral atau otak depan. Bagian ini memungkinkan manusia berpikir, menalar, menggunakan logika, berkomunikasi, mengingat, merencanakan, memelihara kesadaran, dan memproses informasi visual. Aspek kecerdasan yang sering diukur dengan IQ juga dipengaruhi oleh wilayah ini. Otak besar disusun menjadi empat area berbeda yang dikenal sebagai lobus. Daerah yang menonjol disebut girus, sedangkan bagian melengkung yang tampak seperti alur disebut sulkus. Keempat lobus tersebut diidentifikasi sebagai lobus frontal, lobus parietal, lobus oksipital, dan lobus temporal.

- 1) Lobus frontal mewakili bagian paling depan dari struktur otak yang lebih besar. Area ini terkait dengan fungsi-fungsi seperti penalaran, fungsi motorik, perencanaan, kreativitas, penyelesaian masalah, dan kemampuan bahasa secara keseluruhan
- 2) Lobus parietal, yang terletak di tengah, terlibat dalam pemrosesan masukan sensorik seperti tekanan, sentuhan, dan nyeri.
- 3) Lobus temporal, terletak di bawahnya, berhubungan dengan kemampuan seperti pendengaran, pemahaman informasi, dan menafsirkan bahasa melalui suara.

- 4) Lobus oksipital, terletak di bagian belakang, terhubung dengan rangsangan visual, yang memungkinkan manusia menafsirkan objek yang dirasakan oleh retina (Meutia et al., 2021).

b. Cerebellum (Otak kecil)

Cerebrum otak kecil terletak dibagian kepala dekat dengan ujung leher bagian atas. Cerebellum banyak mengontrol fungsi otomatis otak diantaranya mengatur sikap atau posisi tubuh, mengontrol keseimbangan koordinasi otot dan gerak tubuh. Otak kecil juga menyimpan dan melaksanakan serangkaian gerakan otomatis yang dipelajari gerakan seperti gerakan mengendalikan mobil, gerakan tangan saat menulis dan sebagainya. Jika terjadi cedera pada otak kecil, dapat mengakibatkan pada sikap dan koordinasi gerakan otot (Mustafa, 2020).

1) Brainstem (batang otak)

Batang otak berada dalam tulang tengkorak atau rongga kepala bagian dasar dan memanjang sampai ke tulang punggung atau sumsum tulang belakang. Bagian otak ini mengatur fungsi dasar manusia seperti pernafasan, denyut jantung, mengatur suhu tubuh, mengatur proses pencernaan dan merupakan sumber insting dasar manusia yaitu flight or fight saat datangnya bahaya. Batang otak terdiri dari 3 bagian yaitu:

- 2) Mesencephalon atau otak tengah disebut juga mid brain adalah bagian terdiri dari batang otak yang menghubungkan otak besar dan otak kecil. Otak tengah berfungsi dalam mengontrol respon penglihatan, gerak mata, pembesaran pupil, mengatur gerak tubuh.
- 3) Medulla oblongata adalah titik awal saraf tulang belakang dan sebelah kiri badan menuju bagian kanan badan begitu juga sebaliknya. Medulla mengontrol fungsi detak jantung, sirkulasi darah, pernafasan dan pencernaan.
- 4) Pons merupakan stasiun pemancar yang mengirimkan data ke pusat otak bersama formasi reticular. Pons dapat menentukan apakah kita terjaga atau tertidur.

5) Sistem limbik terletak di bagian tengah otak membungkus batang otak. Sistem limbic menyimpan banyak informasi yang tak tersentuh oleh indra dialah yang lazim disebut sebagai otak emosi atau tempat bersemayamnya rasa cinta dan kejujuran. Carl Gustav menyebutkan sebagai alam bawah sadar atau ketidaksadaran kolektif yang diwujudkan dalam perilaku baik seperti menolong orang dan perilaku tulus lainnya (Krisna J. Sutawan et al., 2024).

5. Patofisiologi

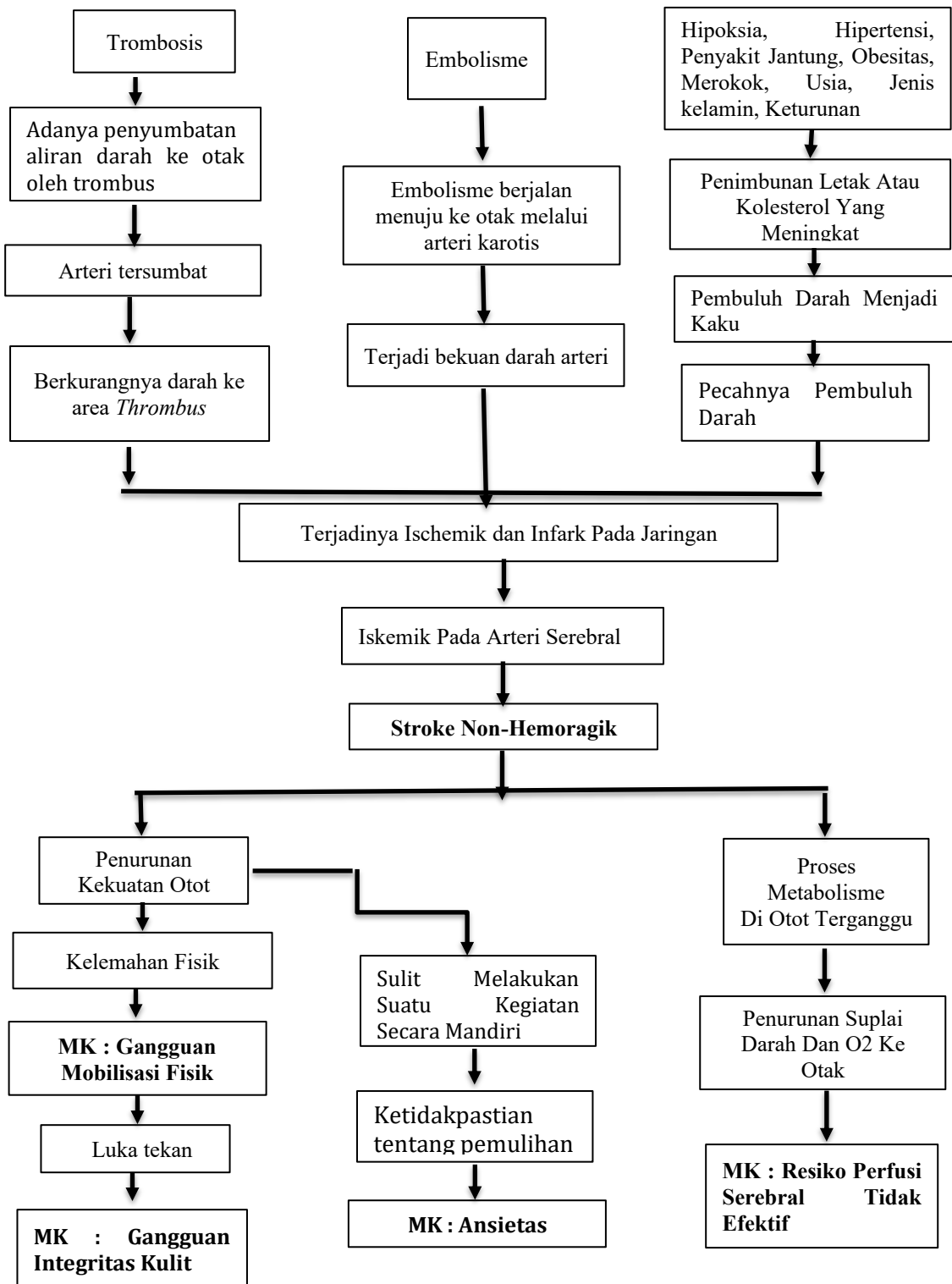
a. Trombosis otak

Stroke trombotik terjadi ketika terjadi penyumbatan pada pembuluh darah otak akibat terbentuknya trombus yang semakin padat sehingga menyebabkan sirkulasi darah tidak stabil. Berkurangnya suplai darah ini memicu iskemia. Trombosis serebral mengacu pada gangguan sirkulasi darah yang terjadi selama oklusi satu atau beberapa pembuluh darah lokal (Wijaya, 2021).

b. Emboli otak

Infark iskemik dapat terjadi akibat emboli yang berasal dari plak ateromatosa yang terdapat pada pembuluh darah yang lebih jauh. Fragmen kecil dapat keluar dari trombus yang lebih besar dan berpindah ke berbagai area dalam aliran darah. Ketika embolus bertemu dengan arteri yang terlalu menyempit sehingga tidak bisa lewat, terjadi penyumbatan, sehingga menghentikan aliran darah ke wilayah di luarnya, mengakibatkan infark pada jaringan otak di sekitarnya karena kekurangan nutrisi dan oksigen. Emboli menyumbang 32% kasus yang menyebabkan stroke *non-hemoragik* (Sahla Delia Azzahra, 2023).

6. Pathway Stroke *Non-Hemoragik*



Bagan 2.1 Pathway Stroke Non-Hemoragik

Sumber : Pathway Stroke *Non-Hemoragik*, Rika Widianita, 2023).

7. Manifestasi klinis

Penyebab terjadinya stroke *non-hemoragik* adalah perdarahan, khususnya disebabkan oleh penyumbatan di pembuluh darah yang menyebabkan terhentinya sebagian atau seluruhnya dalam aliran darah ke otak, terjadi dengan cepat dan tidak terduga (Hardika et al., 2020). Stroke biasanya terjadi di dalam masyarakat dikategorikan sebagai stroke *non-hemoragik*. Akibat yang ditimbulkan dari stroke antara lain: hemiparesis (kelemahan) dan hemiplegia (kelumpuhan), yang merupakan salah satu jenisnya dari gangguan motorik. Ini hasil dari gangguan neuron motorik, ditandai dengan ketidakmampuan mengendalikan tindakan sukarela (gerakan sadar), kesulitan dalam bergerak, berkurangnya tonus otot, dan refleks berkurang (Patola & Tridiyawati, 2022).

8. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang terdiri dari berbagai penilaian diagnostik atau metode yang dilakukan untuk membantu menentukan diagnosis, melacak perkembangan penyakit, dan menilai seberapa baik pengobatan bekerja. Pemeriksaan ini sebagai tambahan terhadap riwayat kesehatan pasien dan penilaian fisik yang dilakukan oleh tenaga medis.

Pemeriksaan penunjang dapat dibagi menjadi beberapa klasifikasi, seperti:

a. Elektrokardiografi (EKG)

Tes EKG dilakukan untuk menilai fungsi kelistrikan jantung guna mengidentifikasi irama jantung yang tidak teratur seperti fibrilasi atrium. Kondisi ini dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya emboli, yang dapat menyebabkan stroke *non-hemoragik* melalui proses embolisasi yang mempengaruhi pembuluh darah di otak.

b. Foto toraks

Tujuan rontgen dada adalah untuk menilai kesehatan jantung dan paru-paru seseorang. Saat mempertimbangkan stroke *non-hemoragik*, rontgen dada dapat membantu mendeteksi kardiomegali, atau pembesaran jantung, yang mungkin berperan dalam kesehatan kardiovaskular pasien dan meningkatkan kemungkinan stroke *non-hemoragik*.

c. CT-Scan Kepala

CT-Scan berfungsi sebagai tes pencitraan utama untuk mengidentifikasi stroke. Untuk stroke yang bukan disebabkan oleh pendarahan, pemindaian ini membantu menghilangkan kemungkinan pendarahan otak dan mengungkap indikasi kematian jaringan atau penyumbatan pada pembuluh darah otak.

9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan stroke *non-hemoragik* melibatkan pendekatan medis dan non medis:

a. Penatalaksanaan Farmakologis

1) Pengobatan Trombolitik (rtPA/Alteplase)

Diberikan selama "jendela kritis" (3-4,5 jam setelah timbulnya gejala) untuk memecah gumpalan di otak.

2) Obat Antiplatelet (Aspirin, Clopidogrel)

Digunakan untuk menghambat penggumpalan trombosit, yang dapat memperburuk penyumbatan arteri.

a) Obat Antikoagulan (Warfarin, Heparin)

Diresepkan untuk individu dengan fibrilasi atrium untuk meminimalkan kemungkinan emboli otak.

b) Obat Hipertensi (Candesartan, Amlodipine, ACE Inhibitor)

Berfungsi untuk menjaga tingkat tekanan darah yang stabil.

b. Penatalaksanaan non-farmakologis

1) *Five-finger relaxation technique*

Metode relaksasi ini dapat membantu individu dalam mengurangi *anxiety* yang umum terjadi setelah stroke.

2) Akupunktur

Berbagai temuan penelitian menunjukkan bahwa akupunktur dapat membantu rehabilitasi individu yang menderita stroke.

3) Aromaterapi

Menggunakan minyak esensial seperti lavender dapat menenangkan pasien dan menurunkan tingkat stres mereka.

4) Olahraga Ringan.

Melakukan aktivitas seperti berjalan kaki, berlatih yoga, dan melakukan teknik pernapasan dapat meningkatkan aliran darah dan meningkatkan lajunya.

5) Terapi Okupasi.

Membantu individu dalam menyesuaikan diri dengan tugas sehari-hari seperti makan, berpakaian, dan mandi sendiri.

6) Fisioterapi

Membantu individu dalam mendapatkan kembali kekuatan otot dan stabilitas dalam tubuh mereka, seperti latihan berjalan, peningkatan keseimbangan, dan peningkatan kekuatan otot (Widiyono et al., 2023).

B. Konsep Dasar *Anxiety*

1. Definisi *Anxiety*

Anxiety adalah gangguan yang ditandai dengan sensasi ketakutan atau ketakutan yang berkepanjangan dan berkelanjutan. Ini mewakili reaksi emosional, seperti takut akan kejadian di masa depan, mengalami stres, atau merasa tidak nyaman dan tidak bersemangat (Katoh et al., 2022). *Anxiety* merupakan respon awal yang terjadi ketika seseorang menghadapi situasi yang menantang dalam hidupnya, sehingga merupakan reaksi yang berasal dari ekspektasi seseorang terhadap prosedur pengobatan (Handayani Kharisma P, 2022). *Anxiety* adalah sensasi subjektif dari ketegangan dan kegelisahan mental yang biasanya disebabkan oleh kurangnya rasa aman atau ketidakmampuan untuk menyelesaikan suatu situasi serta ketakutan pada suatu penyakit yang serius, hal ini biasanya tidak nyaman dan pada akhirnya akan menyebabkan perubahan pada tubuh dan pikiran (Ekaputri, 2023).

Temuan penelitian mengenai *anxiety* menunjukkan bahwa kondisi ini merupakan kejadian mental yang ditandai dengan perasaan khawatir dan stres yang berkepanjangan. *Anxiety* muncul sebagai reaksi terhadap keadaan sulit, seringkali dipicu oleh antisipasi seseorang terhadap hasil yang tidak dapat diprediksi, khususnya mengenai prosedur medis. Selain itu, *anxiety* dapat dilihat sebagai perasaan pribadi yang berhubungan dengan kegelisahan dan kesulitan untuk mengelola situasi tertentu, seringkali disertai dengan ketakutan akan masalah kesehatan yang parah. Efek dari *anxiety* ini melampaui pikiran, berpotensi menyebabkan perubahan fisik yang signifikan, yang dapat membentuk siklus kesusahan yang memerlukan perawatan dan intervensi yang sesuai. Oleh karena itu, memperoleh wawasan komprehensif tentang *anxiety* sangat penting untuk menciptakan pendekatan terapeutik yang efektif dan menyeluruh.

Kesimpulan dari *anxiety* menunjukkan bahwa kondisi ini merupakan kejadian mental yang ditandai dengan perasaan khawatir dan stres yang berkepanjangan. *Anxiety* muncul sebagai reaksi terhadap keadaan sulit, seringkali dipicu oleh antisipasi seseorang terhadap hasil yang tidak dapat diprediksi, khususnya mengenai prosedur medis. Selain itu, *anxiety* dapat dilihat sebagai perasaan pribadi yang berhubungan dengan kegelisahan dan kesulitan untuk mengelola situasi tertentu, seringkali disertai dengan ketakutan akan masalah kesehatan yang parah. Efek dari *anxiety* ini melampaui pikiran, berpotensi menyebabkan perubahan fisik yang signifikan, yang dapat membentuk siklus kesusahan yang memerlukan perawatan dan intervensi yang sesuai.

Anxiety dapat dibedakan atas tiga jenis, yaitu:

- a. Realitas atau *anxiety* objektif adalah suatu bentuk *anxiety* yang muncul sebagai reaksi terhadap ancaman atau risiko yang nyata dan dapat diukur
- b. *Anxiety* neurotik mengacu pada suatu bentuk *anxiety* yang terutama bersifat internal dan belum tentu terkait dengan kejadian atau bahaya aktual. Jenis *anxiety* ini seringkali muncul karena pergulatan psikologis yang mendalam, keraguan, atau perasaan tidak berdaya. Individu yang mengalami *anxiety* neurotik mungkin menjadi terlalu cemas, meskipun tidak ada ancaman nyata atau langsung.
- c. *Anxiety* moral suatu bentuk *anxiety* yang terkait dengan emosi penyesalan, rasa bersalah, atau ketidaksenangan terhadap perilaku yang dianggap tidak bermoral atau tidak pantas. Jenis *anxiety* ini muncul ketika orang merasa bahwa mereka telah melanggar prinsip-prinsip etika yang mereka ikuti atau ketika mereka khawatir tentang dampak tindakan mereka terhadap orang lain (Sahla Delia Azzahra, 2023).

2. Etiologi *Anxiety*

Semacam ketakutan yang terkait dengan perasaan menyesal, malu, atau tidak puas terhadap tindakan yang dianggap tidak etis atau tidak pantas. *Anxiety* spesifik ini terjadi ketika individu yakin bahwa mereka telah melanggar standar moralnya atau ketika mereka khawatir tentang dampak perilakunya terhadap orang-orang di sekitarnya. Dan dapat juga disebabkan oleh suatu penyakit tertentu (Prasetyowati & Wahyuni, 2021)

a. Faktor Penyebab *Anxiety*

Anxiety dapat berasal dari berbagai kejadian dalam hidup, atau mungkin berakar pada diri seseorang. Rasa ambiguitas atau ketidakpastian, serta ketakutan dapat memicu *anxiety*. Beberapa faktor berkontribusi terhadap berkembangnya *anxiety*, yang meliputi:

1) Teori psikoanalitik

Freud mengusulkan bahwa struktur kepribadian terdiri dari tiga komponen: id, yang mewakili naluri dasar dan dorongan utama; ego yang berperan sebagai mediator antara id dan superego, berfungsi sebagai kompas moral seseorang dan dipengaruhi oleh norma budaya.

2) Teori antar pribadi

Anxiety muncul dari rasa takut ditolak dalam situasi sosial, seringkali dikaitkan dengan pengalaman traumatis selama masa perkembangan, seperti kehilangan atau perpisahan, sehingga menimbulkan perasaan tidak berdaya. Individu dengan harga diri rendah sangat rentan mengalami *anxiety*.

3) Teori biologi

Otak memiliki reseptor khusus untuk benzodiazepin, yang terlibat dalam mengatur *anxiety* yang terkait dengan gangguan fisik dan dapat mengurangi kemampuan seseorang untuk mengelola *anxiety*.

4) Teori perilaku

Teori ini berpendapat bahwa individu menghadapi ketakutan yang berlebihan di awal kehidupannya, yang mungkin menandakan risiko berkembangnya *anxiety* yang signifikan saat mereka beranjak dewasa (Prasetyowati & Wahyuni, 2021).

3. Tanda dan Gejala *Anxiety*

Tanda dan gejala yang dapat dilihat pada seseorang yang mengalami *anxiety* yaitu:

a. *Anxiety* Ringan

Anxiety ringan mengarahkan fokus cepat dan bereaksi terhadap berbagai rangsangan, keinginan kuat untuk belajar, proses berpikir rasional, orientasi jelas, tekanan darah stabil, detak jantung, pernapasan, otot rileks, nafsu makan sehat, pola tidur konsisten, perilaku sesuai, komunikasi efektif, mampu bersosialisasi dengan baik, bergantung pada orang lain, dan pengendalian diri agak impulsif.

b. *Anxiety* sedang

Konsentrasi pada aspek penting, fokus berkurang, daya ingat berkurang, tekanan darah meningkat, detak jantung cepat, pernapasan cepat, ekspresi wajah tegang, keinginan makan meningkat, ekstremitas dingin, mulai berkeringat, mulut kering dan tidak berwarna, tindakan menjadi tanpa tujuan, memerlukan bantuan orang lain, kurang percaya diri dan merasa gelisah.

c. *Anxiety* berat

Berkonsentrasi pada aspek tertentu dan rumit, kehilangan ingatan, peningkatan tekanan darah, detak jantung dan pernapasan menjadi lebih cepat, rahang kaku, bruxism, nafsu makan berkurang, sensasi mulut dingin, keringat berlebih, mulut kering, gugup, berbicara cepat, efisiensi berkurang, keterlibatan menurun dengan orang lain, mengalami rasa bersalah dan ketidakpastian (Thomas Wijaya 2023).

d. Panik

Perhatian yang terpecah, persepsi yang tidak nyata, keyakinan yang salah, persepsi yang menyesatkan. kebingungan mengenai waktu, identitas, dan lokasi, fluktuasi tekanan darah yang naik dan turun, denyut nadi yang bergantian cepat dan lambat, napas cepat dan dangkal, wajah tersenyum, mulut terbuka, perasaan mual, muntah, keringat berlebih, kering mulut, kulit yang bergantian antara hangat dan sejuk, jauh secara emosional, perasaan putus asa (Livana et al., 2023).

4. Penilaian *Anxiety*

Skala *anxiety* penilaian dari Zung (SAS/SRAS) mengevaluasi tingkat *anxiety* pada orang dewasa dan diciptakan oleh William W.K. Zung. Hal ini didasarkan pada gejala *anxiety* yang diuraikan dalam Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental (DSM-II). Skala ini terdiri dari 20 item, dengan masing-masing item diberi skor 1 sampai 4 (1: tidak pernah, 2: kadang-kadang, 3: kadang-kadang, 4: hampir sepanjang waktu). Diantaranya, 15 item menunjukkan peningkatan kecemasan dan 5 item menunjukkan penurunan *anxiety*. Skor total berkisar antara 20 hingga 80 dan dikategorikan sebagai berikut.

Penilaian ini digunakan untuk menilai tingkat *anxiety* pada pasien stroke *non-hemoragik*, yang sering mengalami stres akibat kondisi fisik dan emosional. Terdiri dari 20 pertanyaan dengan skor 1–4, total skor berkisar antara 20–80. Hasilnya dikategorikan menjadi *anxiety* ringan (20–44), sedang (45–59), berat (60–74), dan sangat berat (75–80).

Pertanyaan:

Tabel 2.1 Kuesioner Anxiety

No	Pertanyaan	1	2	3	4
1	Apakah Anda merasa cemas atau khawatir tentang banyak hal dalam dua minggu terakhir?				
2	Apakah Anda merasa tegang atau gelisah tanpa alasan yang jelas?				
3	Seberapa sering Anda merasa sulit untuk fokus pada tugas-tugas sehari-hari?				
4	Apakah Anda merasa mudah tersinggung atau marah?				
5	Seberapa sering Anda merasa tidak nyaman dalam situasi sosial atau keramaian?				
6	Apakah Anda merasa takut akan sesuatu yang tidak dapat Anda jelaskan?				
7	Seberapa sering Anda merasakan detak jantung yang cepat atau berdebar-debar?				
8	Apakah Anda merasa lelah meskipun tidak melakukan banyak aktivitas?				
9	Seberapa sering Anda mengalami kesulitan untuk tidur atau sering terbangun di malam hari?				
10	Apakah Anda merasa tidak berdaya atau putus asa dalam menghadapi masalah?				
11	Seberapa sering Anda merasa khawatir tentang kesehatan Anda?				
12	Apakah Anda merasa sulit untuk menikmati aktivitas yang biasanya Anda sukai?				
13	Seberapa sering Anda merasa tertekan atau sedih tanpa alasan yang jelas?				
14	Apakah Anda merasa cemas ketika harus berbicara di depan umum?				
15	Seberapa sering Anda merasa tidak mampu mengatasi tekanan atau stres?				
16	Apakah Anda merasa tenang dan santai dalam situasi yang menegangkan?				
17	Apakah Anda merasa optimis tentang masa depan?				
18	Apakah Anda merasa mampu mengatasi masalah yang Anda hadapi?				
19	Apakah Anda merasa bahagia dengan hidup Anda saat ini?				
20	Apakah Anda merasa memiliki dukungan dari orang-orang di sekitar Anda?				

Skor total yang diperoleh dari penilaian ini berkisar antara 20 hingga 80, dan hasilnya dapat dikategorikan sebagai berikut :

20-44: Kecemasan ringan

45-59: Kecemasan sedang

60-74: Kecemasan berat

75-80: Kecemasan sangat berat (Efendi and Arkvana 2023).

C. Konsep *Five-Finger Relaxation Technique*

1. Definisi *Five-Finger Relaxation Technique*

Five-finger relaxation technique adalah metode yang mengalihkan fokus individu dengan menstimulasi jari-jari satu tangan sambil membayangkan skenario yang menyenangkan atau disukai (Katoh et al., 2022). Teknik ini mewakili jenis *self-hypnosis* yang dapat menimbulkan sensasi menenangkan, hasilnya, dapat membantu meringankan ketegangan mental dan stres dari seseorang, hipnosis lima jari berdampak pada sistem limbik otak, sehingga mempengaruhi hormon yang dapat memicu respons stres. Pasien yang menjalani kemoterapi yang memanfaatkan hipnosis lima jari dapat mencapai keadaan relaksasi, yang berdampak positif pada sistem tubuh mereka, menumbuhkan rasa nyaman dan ketenangan (Wang et al., 2022).

Five-finger relaxation technique adalah metode yang digunakan untuk membantu individu dalam mengelola *anxiety*, stres, dan ketegangan. Pendekatan ini menggabungkan visualisasi, teknik pernapasan, dan asosiasi positif untuk menumbuhkan rasa ketenangan di saat-saat penuh tekanan. Setiap jari berhubungan dengan makna tertentu yang terkait dengan ingatan positif atau metode penanggulangannya. Teknik ini dapat dengan mudah digunakan di mana saja dan kapan saja, tidak memerlukan apapun durasi yang diperpanjang, alat khusus, atau perlengkapan khusus untuk pelaksanaan, teknik ini hanya bergantung pada fokus dan kesadaran individu (Saswati et al., 2020).

Selain itu, teknik ini meningkatkan motivasi dan menumbuhkan rasa ketenangan. *Five-finger relaxation technique* berfungsi sebagai sarana untuk mengalihkan fokus seseorang dengan melibatkan jari-jarinya sambil membayangkan skenario yang menyenangkan atau disukai (Halim & Khayati, 2020). Pendekatan hipnosis ini menggunakan kelima jari klien untuk memfasilitasi transformasi pandangannya mengenai *anxiety*, stres, ketegangan, dan ketakutan dengan menerima sugesti di ambang alam bawah sadar atau dalam keadaan relaksasi, melalui gerakan jari sesuai yang diinstruksikan (Mawarti, 2021). Dengan demikian, *five-finger relaxation technique* bertindak sebagai strategi relaksasi yang menyalurkan pikiran ke arah pikiran yang membangkitkan semangat, yang pada akhirnya membantu meringankan *anxiety*, ketegangan, dan ketakutan.

2. Tujuan *Five-Finger Relaxation Technique*

- a. Menurunkan *anxiety*: Perawatan ini dimaksudkan untuk mengurangi *anxiety* pada individu, terutama sebelum intervensi medis, dengan menimbulkan keadaan relaksasi yang mendalam.
- b. Mengurangi stres: Penggunaan terapi ini membantu individu dalam menangani stres tanpa bergantung pada obat-obatan, sehingga menawarkan solusi alternatif yang aman dan efisien.
- c. Meningkatkan kesehatan emosional: Dengan menggunakan metode hipnosis, individu mungkin melihat perubahan positif dalam pengalaman pribadi mereka, yang mengarah pada peningkatan kesehatan mental mereka secara umum.
- d. Efisiensi untuk individu tertentu: Terapi ini telah terbukti secara efektif mengurangi tingkat depresi, terutama pada individu dengan diabetes tipe II, dengan mendorong sistem saraf untuk meningkatkan relaksasi.
- e. Efek menguntungkan: Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan terapi hipnosis lima jari dapat menurunkan gejala *anxiety* dan depresi pada individu, sehingga meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan (Yuna Adinda, 2021).

3. Indikasi dan Kontra Indikasi.

a. Indikasi.

Kriteria pemanfaatan terapi hipnosis lima jari adalah sebagai berikut:

- 1) Individu mengalami sedikit *anxiety*
- 2) Individu mengalami *anxiety* sedang (Badar dkk. 2021).

b. Kontra Indikasi

Kontraindikasi mengacu pada situasi atau tanda tertentu yang menyarankan pengobatan atau intervensi medis tertentu harus dihindari. Memang benar, dalam keadaan tertentu, prosedur ini tidak boleh dilakukan karena dapat menimbulkan risiko. Penelitian menunjukkan bahwa kontradiksi muncul dalam kasus-kasus yang melibatkan pasien yang tidak patuh, seperti pasien yang menderita depresi berat, panik, atau gangguan kejiwaan lainnya (Isnaini, 2024)

4. Prosedur *five-finger relaxation technique*

Tabel 2.2 Prosedur *five-finger relaxation technique*

No	Gambar	Keterangan
1		1. Temukan tempat yang tenang: Pilih lokasi yang aman, duduk atau berbaring dengan posisi yang dirasa nyaman. 2. Tarik napas perlahan melalui lubang hidung, jeda sejenak, lalu hembuskan perlahan melalui bibir 3. Sentuhkan ibu jari pada jari telunjuk, bayangkan hal-hal yang membuat gembira seperti dalam keadaan sehat, berjalan-jalan, jogging, 4. Bicara dalam hati “saya sehat dan kuat” 5. Lakukan selama 2 menit.

2		1. Sentuhkan ibu jari dengan jari tengah, tutup mata dan bayangkan saat-saat indah yang kamu nikmati Bersama orang yang kamu sayangi, seperti pasangan, keluarga, dan teman-teman. 2. Renungkan peristiwa seperti tertawa, berbincang, atau melakukan aktivitas bersama. 3. Saat menyentuh ibu jari dengan jari tengah bicara dalam hati “saya dikelilingi oleh cinta dan kebahagiaan” 4. Lakukan selama 2 menit.
3.		1. Sentuhkan ibu jari dengan jari manis pada tangan yg sama, tutup mata lalu ingat momen pada saat kamu di puji dan kamu merasa bangga dan dihargai. 2. Pikirkan kata-kata pujian dan bagaimana perasaan kamu saat mendapatkan pujian. 3. Saat menyentuh ibu jari dengan jari tengah bicara dalam hati “saya berharga dan dihargai” 4. Lakukan selama 2 menit.
4.		1. Sentuhkan ibu jari kanan/kiri dengan jari manis pada tangan yg sama, tutup mata lalu ingat momen pada saat kamu mengunjungi tempat yang indah seperti pantai, taman, dan tempat wisata. 2. Bayangkan pemandangan tempat yang pernah kamu kunjungi. 3. Saat menyentuh ibu jari dengan jari manis bicara dalam hati “saya menemukan keindahan di setiap perjalanan” 4. Lakukan Teknik ini selama 10 menit setiap jari 2 menit.

Sumber Prosedur *Five-Finger Relaxation Technique* : Setiawan & Imamah, 2023

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah

1. Pengkajian

Merupakan langkah utama dan dasar utama dari proses keperawatan yang mempunyai kegiatan pokok (Lestari M,L.L, 2019)

a. Identitas pasien

- 1) Nama lengkap : ini mengacu pada nama resmi pasien yang tercatat dalam dokumentasi medis dan administrasi. Nama lengkap sangat penting untuk menjamin bahwa semua catatan Kesehatan dan perawatan dikaitkan dengan orang yang tepat.
- 2) Jenis kelamin : mengacu pada klasifikasi pasien sebagai laki-laki atau perempuan. Jenis kelamin pasien dapat mempengaruhi diagnosis, pilihan terapi, dan metode perawatan yang diberikan.
- 3) Tanggal lahir : memberikan gambaran mengenai usia mereka, yang penting untuk menilai bahaya kesehatan, jumlah pengobatan, dan pilihan pengobatan yang sesuai.
- 4) Usia : biasanya ditunjukkan dalam tahun, memberikan pemahaman mengenai fase kehidupan individu dan dapat mempengaruhi masalah kesehatan dan metode pengobatan.
- 5) Status : mewakili pekerjaan atau kedudukan pendidikan individu, seperti menjadi pelajar, bekerja pada suatu pekerjaan, atau mempunyai peran lain. Informasi ini dapat memberikan wawasan lebih jauh mengenai cara hidup mereka dan kemungkinan risiko terkait kesehatan.
- 6) Suku : mengacu pada komunitas etnis atau budaya pasien. Mengetahui hal ini dapat membantu dalam memahami sejarah sosial dan budaya pasien, yang mungkin mempengaruhi perspektif mereka terhadap kesehatan dan layanan kesehatan.
- 7) Pendidikan : rincian mengenai sejauh mana pendidikan yang dicapai pasien. Latar belakang pendidikan pasien dapat mempengaruhi pemahaman mereka tentang masalah kesehatan dan kapasitas mereka untuk mematuhi panduan medis.

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan utama

Hal ini mengacu pada gejala atau masalah kesehatan yang paling sering dialami pasien dan merupakan motif utama di balik keputusan mereka untuk mencari perawatan. Kekhawatiran utama menyoroti masalah yang memerlukan perhatian selama pengobatan.

2) Riwayat Penyakit Sekarang

Berkenaan dengan status kesehatan individu saat ini, meliputi gejala yang dirasakan, lamanya waktu, dan penyebab awal. Informasi ini membantu perawat dalam memahami perkembangan situasi pasien dan memutuskan pengobatan yang tepat.

3) Riwayat Penyakit Dahulu

Berisi rincian mengenai penyakit atau masalah kesehatan yang pernah dialami pasien di masa lalu, beserta pengobatan yang diterima. Riwayat masalah medis mungkin memberikan petunjuk tentang kemungkinan terulangnya masalah kesehatan.

4) Riwayat Penyakit Keluarga

Hal ini mencakup penyakit keturunan atau kondisi medis yang umum terjadi dalam keluarga, yang mungkin memberikan gambaran mengenai potensi bahaya kesehatan pasien.

5) Genogram tiga generasi

6) Keadaan, penampilan dan kesan umum klien

a) Keadaan : keadaan mengacu keadaan fisik dan mental klien pada waktu tertentu, hal ini mencakup keadaan sosial dan emosi serta kesejahteraan fisik yang dapat mempengaruhi cara klien berperilaku dan berinteraksi.

b) Penampilan : ini menggambarkan atribut fisik klien, seperti pakaian, tingkat kebersihan, dan tatanan rambut. Penampilan klien mungkin mengungkapkan rincian tentang perasaan, kepribadian, dan status sosialnya.

- c) Kesan utama : yang diperoleh klien berdasarkan interaksi dan pengamatan disebut kesan umum, hal ini mencakup cara klien berkomunikasi, sikap, dan reaksi terhadap situasi atau orang lain. Kesan ini dapat mempengaruhi cara orang lain berinteraksi dengan klien.
- c. Riwayat keperawatan
- 1) Pola penatalaksanaan kesehatan – persepsi sehat
 - a) Pengetahuan individu tentang kesehatan dan kesejahteraan ditekankan oleh praktik manajemen kesehatan yang berpusat pada persepsi sehat. Pendidikan kesehatan merupakan langkah awal dalam memberikan pengetahuan yang benar tentang penyakit dan cara pencegahannya. Mendorong klien untuk mengambil peran aktif dalam manajemen kesehatan dan pengambilan keputusan sangatlah penting.
 - b) Faktor fisik, mental, sosial, dan spiritual semuanya diperhitungkan dalam pendekatan holistik, dengan dukungan sosial dari keluarga dan masyarakat sebagai motivasi ekstra. Penilaian yang sering membantu dalam memodifikasi strategi pengobatan jika diperlukan.
 - c) Manajemen penyakit yang baik sangat penting bagi mereka yang menderita penyakit kronis, sementara terapi berbasis bukti dan promosi kesehatan masyarakat mendorong perilaku sehat. Diharapkan dengan menggunakan metode ini masyarakat dapat lebih memahami dan mengontrol kesehatannya serta memperoleh kesejahteraan yang lebih baik.
 - 2) Pola Nutrisi – Metabolisme

Pola nutrisi dan metabolisme baik di rumah maupun di rumah sakit, nutrisi dan pola metabolisme mencakup sejumlah faktor penting yang mempengaruhi kesehatan seseorang. Kebiasaan makan dan minum di rumah meliputi jenis makanan yang dimakan, jumlah yang tepat, seberapa sering dan kapan makan, serta cara menyiapkan

makanan. Selain itu, kebiasaan dan preferensi makan pribadi—termasuk rasa lapar, yang bervariasi—adalah penting. Kebiasaan pola makan yang sesuai dengan kondisi pasien lebih diperhatikan di rumah sakit. Untuk menjamin asupan yang tepat, pengetahuan nutrisi dan hidrasi sangat penting. Asupan dan haluaran makanan dan minuman, termasuk pilihan makanan yang sesuai dan pantangan yang harus dihindari, harus dipantau.

3) Pola Eliminasi (di rumah dan di rumah sakit)

a) Pola eliminasi di rumah

Urin di rumah melibatkan sejumlah faktor penting. Warna dan bau kencing juga dapat berfungsi sebagai indikator kesehatan dan tingkat hidrasi, begitu pula volume kencing yang dikeluarkan. Terlepas dari sering atau tidaknya buang air kecil, waktu dan frekuensinya harus diperhatikan. Kemampuan mengatur aliran urin sangatlah penting, terutama bagi balita yang baru memulai proses toilet training.

b) Pola Eliminasi Urin Rumah Sakit

Pola eliminasi urin diamati lebih cermat di rumah sakit. Ketika masalah eliminasi terjadi, penting untuk mengevaluasi gejala pasien, dengan mempertimbangkan permulaan dan persistensi masalah. Penting untuk memperhatikan gejala masalah eliminasi, seperti nyeri atau sulit buang air kecil.

4) Pola Aktivitas (di rumah dan di rumah sakit).

a) Di rumah : kebiasaan berolahraga individu di rumah menggabungkan sejumlah elemen yang meningkatkan kesehatan mental dan fisik. Menjaga kebugaran memerlukan pola olahraga yang teratur, seperti senam atau olahraga ringan. Tugas sehari-hari seperti pekerjaan rumah dan berkebun juga meningkatkan kesehatan fisik dan mobilitas.

b) Pola aktivitas rumah sakit : aktivitas fisik dapat disesuaikan dengan status kesehatan pasien. Untuk menghindari masalah

seperti trombosis, mobilisasi pasien baik dengan bantuan profesional medis atau teknologi pendukung sangatlah penting.

5) Pola Istirahat – Tidur (di rumah dan di rumah sakit)

- a) Di rumah sangat penting untuk kesehatan mental dan fisik. Orang seringkali mengikuti jadwal tidur teratur yang mencakup waktu tidur dan waktu bangun yang ditentukan.
- b) Di rumah sakit karena lingkungan yang aneh dan prosedur medis, siklus istirahat dan tidur seringkali terganggu. Rasa sakit, cahaya terang, suara keras, atau berbagai prosedur medis dapat membuat pasien sulit tertidur.

6) Pola kognitif-perseptual

Pola persepsi kognitif mencakup cara orang menafsirkan dan bereaksi terhadap lingkungannya serta cara mereka menyerap informasi. Dalam konteks ini, persepsi mengacu pada bagaimana orang menyerap dan menafsirkan rangsangan dari indra mereka, sedangkan kognisi mencakup kemampuan untuk menalar, mengingat, dan memecahkan masalah.

7) Pola Persepsi Diri – Konsep Diri

Persepsi diri dan pola konsep diri mengungkapkan bagaimana orang memandang dan memahami diri mereka sendiri serta bagaimana mereka berinteraksi dengan dunia. Konsep diri mencakup serangkaian elemen yang mempengaruhi persepsi seseorang tentang dirinya, termasuk identitas, nilai, dan keyakinan.

8) Pola Peran – Hubungan (di rumah dan di rumah sakit)

- a) Peran dan pola hubungan di rumah merupakan cerminan bagaimana anggota keluarga berinteraksi satu sama lain. Setiap orang biasanya memainkan peran tertentu, misalnya sebagai orang tua, anak, pasangan, atau kerabat lainnya. Interaksi, komunikasi, dan saling mendukung mereka dipengaruhi oleh peran-peran ini.

- b) Di rumah sakit bagaimana hubungan pasien dengan keluarga atau perawat, mungkin mengalami peningkatan kerentanan dan ketergantungan pada tenaga medis, yang bertindak sebagai pemberi perawatan dan pendukung.

9) Pola Seksual – Reproduksi

Pola seksual – reproduktif kesehatan seksual seseorang semuanya dipengaruhi oleh pola reproduksi seksualnya. Pola dalam konteks ini mencakup pengetahuan tentang perilaku seksual, siklus reproduksi, dan variabel-variabel yang mempengaruhi kesehatan seksual.

10) Pola Koping – Toleransi Stres

Pola koping dan toleransi stres menunjukkan bagaimana individu mengalami dan menangani stres atau hambatan dalam hidup. Pola koping mencakup taktik yang digunakan untuk mengatasi stres seperti berolahraga atau melakukan hobi. Kemampuan seseorang untuk menoleransi dan mengelola stres tanpa menderita akibat yang besar dikenal sebagai toleransi stres. Tingkat toleransi ini sebagian ditentukan oleh pengalaman hidup, dukungan sosial, dan kemampuan manajemen stres.

11) Pola Nilai – Keyakinan

Ide-ide mendasar dan cara pandang hidup yang mengarahkan tindakan dan pilihan seseorang tercermin dalam pola nilai dan keyakinannya. Nilai adalah norma atau kriteria, seperti kejujuran, akuntabilitas, atau empati, yang dijunjung tinggi oleh seseorang. Di sisi lain, keyakinan adalah opini atau anggapan yang dianggap akurat dan seringkali dibentuk oleh masyarakat, agama, dan pengalaman pribadi.

d. Pemeriksaan Fisik per Sistem (Inspeksi, Palpasi, Perkusi dan Auskultasi)

Tahap awal dalam proses keperawatan adalah pemeriksaan fisik, yang membantu dalam mengevaluasi status kesehatan pasien secara umum, metode pemeriksaan yang disebut inspeksi adalah melihat pasien secara visual. Penampilan, postur, gerakan, dan kondisi kulit pasien secara keseluruhan akan diawasi oleh profesional medis. Mengamati daerah tertentu, seperti wajah, leher, dada, perut, dan ekstremitas, merupakan aspek inspeksi lainnya

- 1) Tanda-tanda Vital
 - a) Tekanan darah
 - b) Irama nadi
 - c) Irama Respiration Rate
 - d) Suhu
- 2) Sistem Pernafasan
 - a) Bentuk dada : dada yang normal memiliki lekukan yang halus dan bentuk yang simetris.
 - b) Pectus excavatum (dada cekung), pectus carinatum (dada menonjol) adalah kelainan yang mengganggu fungsi pernafasan
- 3) Sistem Peredaran Darah dan Sirkulasi

Jaringan rumit yang membawa darah, oksigen, nutrisi, hormon, dan bahan limbah ke seluruh tubuh dikenal sebagai sistem peredaran darah dan peredaran darah. Darah itu sendiri, arteri darah, dan jantung membentuk sistem ini.
- 4) Sistem Persarafan

Saraf yang mengontrol dan mengkoordinasikan aktivitas tubuh dan memfasilitasi komunikasi antara berbagai komponen tubuh dikenal sebagai sistem saraf. Sistem saraf pusat (SSP) dan sistem saraf tepi (SST) adalah dua bagian utama dari sistem ini.
- 5) Sistem pencernaan

Sistem tubuh yang bertugas memecah makanan, menyerap nutrisi, dan membuang limbah adalah sistem pencernaan. Bersama-sama, saluran pencernaan dan organ tambahan membentuk sistem ini, yang memastikan tubuh memperoleh nutrisi yang dibutuhkan agar dapat berfungsi dengan baik.
- 6) Sistem Perkemihan

Salah satu sistem tubuh yang paling penting, sistem saluran kemih memproduksi, menyimpan, dan mengeluarkan urin selain menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit. Ginjal adalah dua organ utama yang menjadi pusat sistem ini. Sebagai penyaring darah, ginjal

membuang limbah dan bahan-bahan asing yang tidak dibutuhkan tubuh. Senyawa penting disaring dan diserap kembali oleh nefron, yaitu unit fungsional yang menyusun setiap ginjal.

7) Sistem reproduksi

Masing-masing organ yang membentuk sistem ini pada pria dan wanita mempunyai peran berbeda dalam proses reproduksi.

a) Testis, yang menghasilkan sperma dan hormon testosteron, membentuk sistem reproduksi pria. Setelah disimpan di epididimis, sperma dilepaskan saat ejakulasi melalui saluran reproduksi. Organ yang membantu produksi dan eliminasi air mani, cairan yang membawa sperma, termasuk prostat, kelenjar mani, dan vas deferens.

b) Sedangkan ovarium yang menghasilkan hormon progesteron dan estrogen serta sel telur merupakan bagian dari sistem reproduksi wanita. Ovulasi adalah proses pelepasan satu sel telur matang dari ovarium sebulan sekali sepanjang siklus menstruasi. Di tuba falopi, sperma selanjutnya dapat membuahi sel telur. Sel telur yang telah dibuahi akan bergerak menuju rahim jika terjadi pembuahan, di mana ia berada

8) Sistem endokrin

Kelenjar yang membuat dan melepaskan hormon ke dalam aliran darah membentuk sistem endokrin. Hormon-hormon ini mengontrol sejumlah fungsi fisiologis tubuh, termasuk pertumbuhan, metabolisme, reproduksi, dan respons stres.

9) Sistem muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal tubuh terdiri dari otot, tulang, sendi, dan jaringan ikat. Komponen-komponen ini bekerja sama untuk memberikan dukungan, bentuk, dan mobilitas pada tubuh. Sistem kerangka (tulang) dan sistem otot adalah dua bagian utama dari sistem ini.

10) Sistem Integumen

Kulit, rambut, kuku, dan kelenjar membentuk sistem integumen, sistem tubuh yang melindungi dan mengendalikan sejumlah proses penting tubuh. Sistem ini berfungsi untuk menjaga homeostasis merupakan lapisan terluar yang melindungi organ dalam.

11) Sistem Panca Indera

- a) Mata : sistem sensorik yang bertanggung jawab atas penglihatan mencakup lima sistem sensorik yang terdapat pada mata. Kemampuan kita untuk mengamati dan bereaksi terhadap masukan visual dari lingkungan sekitar kita dimungkinkan oleh organ rumit yang disebut mata.
- b) Telinga : telinga berfungsi sebagai organ penting dalam anatomi manusia, terutama bertanggung jawab atas indra pendengaran. Secara keseluruhan, telinga tidak hanya sekedar merasakan suara. Telinga ini terdiri dari tiga bagian utama: telinga luar, telinga tengah, dan telinga dalam, yang masing-masing bagian mempunyai peran tersendiri dan terkait.
- c) Lidah dan mulut : mulut dan lidah merupakan komponen penting dalam pencernaan manusia dan interaksi verbal. Berbentuk mirip pena, lidah terletak di dalam mulut organ ini terdiri dari otot-otot lentur yang memungkinkan gerakan cepat penting untuk berbicara, mengunyah, dan menelan.
- d) Peraba : indera peraba sangat penting bagi manusia, memungkinkan kita merasakan berbagai bentuk interaksi dari lingkungan kita. Terutama terletak di kulit, kemampuan sensorik ini mencakup berbagai reseptor yang merespons sensasi seperti panas, dingin, tajam, dan kusam.
- e) Hidung : berperan sebagai indera penciuman dan merupakan komponen kunci dari sistem pernapasan. Kemampuannya untuk mendeteksi aroma berasal dari sel reseptor penciuman yang ditemukan di bagian atas rongga hidung. Saat molekul aroma

mengalir melalui lubang hidung, sel-sel ini mengirimkan pesan ke otak, memungkinkan kita mengenali berbagai bau.

e. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang mengacu pada berbagai penilaian atau metode yang dilakukan untuk membantu diagnosis, observasi, dan pengobatan masalah kesehatan. Biasanya, jenis pemeriksaan ini dilakukan setelah mengambil riwayat kesehatan dan melakukan penilaian fisik untuk mengumpulkan rincian lebih lanjut yang diperlukan. Berikut beberapa kategori ujian penunjang yang sering dilakukan:

- 1) Laboratorium: pemeriksaan yang melibatkan darah, urine, dan feses untuk memeriksa unsur kimia, sel, dan kumannya.
- 2) Pencitraan: suatu teknik yang digunakan untuk memvisualisasikan organ dalam dan struktur tubuh.
- 3) Tes fungsional: penilaian yang dirancang untuk menentukan pengoperasian suatu organ atau sistem tubuh.

f. Terapi medis

Perawatan medis mengacu pada metode yang digunakan untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan dan penyakit. Tujuan utama perawatan medis adalah untuk meringankan gejala, meningkatkan fungsi tubuh, dan meningkatkan kualitas hidup pasien, jenis perawatan medis yang umum melibatkan pemberian obat-obatan. Obat-obatan mungkin diresepkan untuk melawan infeksi, mengurangi peradangan, mengatur tekanan darah, serta menangani kondisi jangka panjang.

g. Pengelompokan Data

Kategorisasi data melibatkan penyusunan informasi ke dalam berbagai kelompok atau kategori berdasarkan ciri-ciri tertentu. Dalam kerangka ini, informasi dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori: Data Statis (DS) dan Data Dinamis (DO).

1) Data Subjektif (DS)

Informasi subjektif diperoleh dari pasien atau keluarganya dan bersifat pribadi dan tidak dapat diukur. Informasi ini mencakup emosi, keyakinan, dan pengalaman pasien.

2) Data obyektif (DO)

Mengacu pada informasi yang dapat diukur, dilihat, dan dikonfirmasi oleh perawat atau profesional kesehatan lainnya. Jenis data ini lebih konkrit dan dapat dikumpulkan melalui penilaian fisik, analisis laboratorium, atau peralatan medis.

h. Analisa Data

Pemeriksaan ini dibuka dengan pendahuluan secara tepat, dimana peneliti memaparkan pokok bahasan beserta tujuan analisisnya. Setelah ini, deskripsi rinci tentang data menjadi pusat perhatian. Informasi yang dikumpulkan dari survei dan wawancara, selanjutnya, interpretasi data menawarkan wawasan yang lebih luas, disini peneliti menjelaskan tren dan pola yang diamati, lalu penutup berfungsi sebagai elemen terakhir yang menghubungkan seluruh informasi yang dikumpulkan.

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian D0080
- b. Gangguan mobilisasi fisik berhubungan dengan stroke D. 0054
- c. Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan ateroklorosis aorta D. 00.
- d. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan sirkulasi D. 0129

3. Intervensi Keperawatan

Table 2.3 Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SIKI)						Intervensi Keperawatan (SLKI)
1	Kode diagnosa D. 0080 Ansietas Definisi Kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak Jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memung kinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. Penyebab 1. Krisis situasional 2. Kebutuhan tidak terpenuhi 3. Krisis maturasional 4. Ancaman terhadap konsep diri 5. Ancaman terhadap kematian 6. Kekhawatiran mengalami kegagalan 7. Disfungsi sistem keluarga 8. Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan 9. Faktor keturunan (temperamen mud mudah teragitasi sejak lahir) 10. Penyalahgunaan zat	Tujuan : Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil sebagai berikut : Kriteria Hasil : Tingkat Ansietas (L.09093)						Intervensi utama : Terapi Relaksasi (I.09326) Observasi : 1.Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan konsentrasi, atau ada gejala lain yang tidak mengganggu kemampuan kognitif lain. 2.Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 4.Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan. 5.Monitor respon terhadap terapi relaksasi Terapeutik : 6.Ciptakan lingkungan tenang, dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan. 7.Berikan informasi tertulis tentang persiapan prosedur Teknik relaksasi. 8.Gunakan pakaian longgar 9.Penerapan <i>Five-Finger Relaxation Technique</i> Untuk Menurunkan
		Hasil	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun	
		Verbalisasi kebingungan	1	2	3	4	5	
		Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	1	2	3	4	5	
		Perilaku gelisah	1	2	3	4	5	
		Perilaku tegang	1	2	3	4	5	
		Keluhan pusing	1	2	3	4	5	
		Frekuensi pernapasan	1	2	3	4	5	
		Frekuensi nadi	1	2	3	4	5	
		Tekanan darah	1	2	3	4	5	
		Diaforesis	1	2	3	4	5	
		Tremor	1	2	3	4	5	
Pucat	1	2	3	4	5			

NO	Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SIKI)						Intervensi Keperawatan (SLKI)	
	11. Terpapar bahaya lingkungan (mis. toksin, polutan, dan lain-lain) 12. Kurang terpapar informasi Gejala dan Tanda Mayor Subjektif 13. Merasa bingung 14. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi 15. Sulit berkonsentrasi Objektif 16. Tampak gelisah 17. Tampak tegang 18. Sulit tidur 19. (mis kanker, penyakit autoimun)	Hasil	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik	<i>Anxiety</i> Pada Pasien Stroke <i>Non-Hemoragik</i> Edukasi 10. Jelaskan tujuan, manfaat,batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia.Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih. 11. Anjurkan mengambil posisi nyaman. 12. Anjurkan rileks dan merasakan sensa 13. Anjurkan sering mengulangiatau melatih teknik yang dipilih	
		Konsentrasi	1	2	3	4	5		
		Pola tidur	1	2	3	4	5		
		Perasaan keberdayaan	1	2	3	4	5		
		Kontak mata	1	2	3	4	5		
		Pola berkemih	1	2	3	4	5		
		Orientasi	1	2	3	4	5		
		Konsentrasi	1	2	3	4	5		
2.	Kode Diagnosa (D.0054) Mobilisasi Fisik Definisi Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Penyebab 1. Kerusakan integritas struktur tulang 2. Perubahan metabolisme 3. Ketidakbugaran fisik 4. Penurunan kendali otot 5. Penurunan massa otot 6. Penurunan kekuatan otot 7. Keterlambatan perkembangan	Tujuan : Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan mobilisasi fisik meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut : Kriteria Hasil : Mobilisasi Fisik Meningkat (L.05042)	Hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat	Intervensi Utama : Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi : 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung tekanan darah sebelum melalui mobilisasi. 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik : 5. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu 6. Fasilitasi melakukan pergerakan
		Pergerakan	1	2	3	4	5		
		Ekstremitas Kekuatan otot	1	2	3	4	5		
		Rentang Gerak (ROM)	1	2	3	4	5		

NO	Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SIKI)						Intervensi Keperawatan (SLKI)
	8. Kekakuan sendi 9. Kontraktur 10. Malnutrisi 11. Gangguan muskuloskeletal 12. Gangguan neuromuskular 13. Indeks masa tubuh diatas persentil ke-75 sesuai usia 14. Efek agen farmakologis 15. Program pembatasan gerak 16. Nyeri 17. Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik 18. Kecemasan 19. Gangguan kognitif 20. Keengganan melakukan pergerakan 21. Gangguan sensori persepsi Gejala dan Tanda Mayor Subjektif	Hasil	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun	7. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi : 8. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 9. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 10. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan
		Nyeri	1	2	3	4	5	
		Kecemasan	1	2	3	4	5	
		Kaku Sendi	1	2	3	4	5	
		Gerakan tidak terkoordinasi	1	2	3	4	5	
		Gerakan Terbatas	1	2	3	4	5	
		Kelemahan fisik	1	2	3	4	5	
	22. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas Gejala dan Tanda Minor Subjektif 23. Nyeri saat bergerak 24. Enggan melakukan pergerakan 25. Merasa cemas saat bergerak Objektif 26. Kekuatan otot menurun 27. Rentang gerak (ROM) menurun Objektif 28. Sendi kaku							

NO	Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SIKI)	Intervensi Keperawatan (SLKI)																																				
	29. Gerakan tidak terkoordinasi 30. Gerakan terbatas 31. Fisik lemah																																						
3	Kode Diagnosa (D.00) Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Definisi Berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak Faktor Risiko 1. Keabnormalan masa protrombin dan/atau masa tromboplastin parsial 2. Penurunan kinerja ventrikel kiri 3. Aterosklerosis aorta 4. Disesksi arteri 5. Fibrilasi atrium 6. Tumor otak 7. Stenosis karotis 8. Miksoma atrium 9. Aneurisma serebri 10. Koagulopati (mis. anemia sel sabit) 11. Dilatasi kardiomiopati 12. Koagulasi intravaskuler diseminata 13. Emboli 14. Cedera kepala 15. Hiperkolesterolemia	Tujuan : Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut : Kriteria Hasil : Perfusi serebral meningkat (L02014)	Intervensi utama : Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (I.06194) Observasi : 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK 2. Monitor MAP 3. Monitor tanda atau gejala peningkatan TIK 4. Monitor CVP 5. Monitor Ppawp 6. Monitor PAP 7. Monitor ICP 8. Monitor CCP 9. Monitor gelombang ICP 10. Monitor Status Pernapasan 11. Monitor intake dan output cairan 12. Monitor cairan serebro-spinalis Terapeutik : 13. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 14. Berikan posisi semi fowler 15. Hindari manuver valsava 16. Cegah terjadinya kejang 17. Hindari penggunaan PEEP																																				
		<table><tr><td>Hasil</td><td>Menurun</td><td>Cukup menurun</td><td>Sedang</td><td>Cukup meningkat</td><td>Meningkat</td></tr><tr><td>Tingkat kesadaran Kognitif</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>		Hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat	Tingkat kesadaran Kognitif	1	2	3	4	5																								
		Hasil		Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat																															
		Tingkat kesadaran Kognitif		1	2	3	4	5																															
		<table><tr><td>Hasil</td><td>Meningkat</td><td>Cukup meningkat</td><td>Sedang</td><td>Cukup menurun</td><td>Menurun</td></tr><tr><td>Tekanan intra kranial</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Sakit kepala</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Kecemasan</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Agitasi</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>		Hasil	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun	Tekanan intra kranial	1	2	3	4	5	Sakit kepala	1	2	3	4	5	Gelisah	1	2	3	4	5	Kecemasan	1	2	3	4	5	Agitasi	1	2	3	4	5
		Hasil		Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun																															
		Tekanan intra kranial		1	2	3	4	5																															
		Sakit kepala		1	2	3	4	5																															
		Gelisah		1	2	3	4	5																															
		Kecemasan		1	2	3	4	5																															
Agitasi	1	2	3	4	5																																		
<table><tr><td>Hasil</td><td>Memburuk</td><td>Cukup memburuk</td><td>Sedang</td><td>Cukup membaik</td><td>Membaik</td></tr><tr><td>Nilai rata-rata tekanan darah</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Kesadaran</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Tekanan darah sistolik</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	Hasil	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik	Nilai rata-rata tekanan darah	1	2	3	4	5	Kesadaran	1	2	3	4	5	Tekanan darah sistolik	1	2	3	4	5															
Hasil	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik																																		
Nilai rata-rata tekanan darah	1	2	3	4	5																																		
Kesadaran	1	2	3	4	5																																		
Tekanan darah sistolik	1	2	3	4	5																																		

NO	Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SIKI)						Intervensi Keperawatan (SLKI)
	16. Hipertensi 17. Endokarditis infeksi 18. Katup prostetik mekanis 19. Stenosis mitral	Tekanan darah diastolic	1	2	3	4	5	18. Hindari pemberian cairan IV hipotonik 19. Atur ventilator agar PaCO ₂ optimal 20. Pertahankan suhu tubuh normal Kolaborasi : 21. Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu Kolaborasi pemberian diuretic osmosis, jika perlu
4.	Kode diagnosa (D0129) Gangguan integritas kulit/jaringan Definisi Kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligamen). Penyebab 1. Perubahan sirkulasi 2. Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan) 3. Kekurangan/kelebihan volume cairan 4. Penurunan mobilitas 5. Bahan kimia iritatif 6. Suhu lingkungan yang ekstrem 7. Faktor mekanis (mis. penekanan pada tonjolan tulang, gesekan) atau faktor	Tujuan : Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut : Kriteria Hasil : Integritas kulit dan jaringan meningkat (L14125)						Intervensi utama : Pengaturan posisi (I.01019) Observasi : 1. Monitor status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi 2. Monitor alat traksi agar selalu tepat Terapeutik : 3. Tempatkan pada matras/tempat tidur terapeutik yang tepat 4. Tempatkan pada posisi terapeutik 5. Tempatkan objek yang sering digunakan dalam jangkauan 6. Tempatkan bel atau lampu panggilan dalam jangkauan 7. Sediakan matras yang kokoh/padat 8. Atur posisi tidur yang disukai, jika tidak kontraindikasi 9. Atur posisi untuk mengurangi sesak 10. Atur posisi yang meningkatkan drainage 11. Posisikan pada kesejajaran tubuh yang tepat 12. Imobilisasi dan topang bagian tubuh yang sakit dengan tepat
		Hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat	
		Elastisitas	1	2	3	4	5	
		Hidrasi	1	2	3	4	5	
		Perfusi jaringan	1	2	3	4	5	
		Hasil	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun	
		Kerusakan jaringan	1	2	3	4	5	
		Kerusakan lapisan kulit	1	2	3	4	5	
		Nyeri	1	2	3	4	5	
		Perdarahan	1	2	3	4	5	
		Kemerahan	1	2	3	4	5	
		Hematoma	1	2	3	4	5	
		Pigmentasi abnormal	1	2	3	4	5	

NO	Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SIKI)	Intervensi Keperawatan (SLKI)
	elektris (elektrodiatermi, energi listrik bertegangan tinggi) 8. Efek samping terapi radiasi Kelembaban 9. Penuaan 10. Neuropati perifer 11. Perubahan pigmentasi 12. Perubahan hormonal 13. Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan Gejala dan Tanda Mayor Subjektif 14. (tidak tersedia) Gejala dan Tanda Minor Subjektif 15. (tidak tersedia) Objektif 16. Kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit Objektif 17. Nyeri 18. Kondisi Klinis Terkait 19. Imobilisasi 20. Gagal jantung kongestif 21. Gagal ginjal 22. Diabetes melitus 23. Imunodefisiensi (mis. AIDS) 24. Perdarahan 25. Kemerahan		13. Tinggikan bagian tubuh yang sakit dengan tepat 14. Tinggikan anggota gerak 20 atau lebih diatas level jantung 15. Tinggikan tempat tidur bagian kepala 16. Berikan bantal yang tepat pada leher 17. Berikan topangan pada area edema 18. Posisikan untuk mempermudah ventilasi/perfusi 19. Motivasi melakukan ROM aktif/pasif 20. Motivasi terlibat dalam perubahan posisi, sesuai kebutuhan 21. Hindari menempatkan pada posisi yang dapat meningkatkan nyeri 22. Hindari menempatkan stump amputasi pada posisi fleksi 23. Hindari posisi yang menimbulkan ketegangan pada luka 24. Meminimalkan gesekan dan tarikan saat mengubah posisi 25. Ubah posisi setiap dua jam 26. Ubah posisi dengan Teknik log roll 27. Pertahankan posisi dan integritas traksi 28. Jadwalkan secara tertulis untuk perubahan posisi Edukasi : 29. Informasikan saat akan dilakukan perubahan posisi

4. Implementasi Keperawatan

Proses penerapan keperawatan terdiri dari serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat yang bertujuan untuk membantu pasien yang menghadapi masalah kesehatan guna mencapai outcome kesehatan sesuai dengan standar tertentu yang telah ditetapkan, kriteria tindakan tersebut antara lain: melibatkan klien dalam pelaksanaan intervensi keperawatan, bekerja sama dengan profesional kesehatan lainnya, melakukan tugas keperawatan untuk meningkatkan kesehatan klien, dan mendidik klien dan keluarganya tentang prinsip-prinsip keterampilan perawatan diri (Kato et al., 2022).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan melibatkan pengukuran hasil aktivitas keperawatan yang dilaksanakan terhadap standar objektif yang ditetapkan. Langkah ini mengakhiri proses keperawatan, dimana keberhasilan tujuan yang digariskan dalam rencana perawatan dievaluasi. Hal ini melihat kemandirian intervensi atau strategi keperawatan, memutuskan apakah tindakan keperawatan efektif dalam meningkatkan kesehatan pasien dan mencegah masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan (Ary et al., 2023).

E. Evidence Based Nursing Practice

Pemberian *five-finger relaxation technique* merupakan intervensi yang signifikan dalam upaya menurunkan *anxiety* pada pasien. Teknik ini dilakukan dengan teknik non farmakologis. Oleh karena itu sebagai peneliti, penting bagi saya untuk menerapkan teknik ini yang komprehensif mengenai seluruh artikel yang membahas intervensi pemberian *five-finger relaxation technique* yang efektif, yang akan menjadi acuan dalam pelaksanaan intervensi ini. Artikel-artikel tersebut akan dirangkum dan disajikan dalam tabel di bawah ini:

Tabel 2.4 Evidence Based Nursing Practice

No	Judul	Nama Author	Jurnal	Populasi	Intervensi	Time	Comparison	Outcome
1	Penerapan Terapi Hipnosis Lima Jari untuk Mengurangi Kecemasan Kader	Putri Agustin, Rahayu Winarti	Penerapan Terapi Hipnosis Lima Jari	4 kader di Kelurahan Limbangan	Terapi hipnosis lima jari	7 kali seminggu	Sebelum dan sesudah intervensi	Penurunan tingkat kecemasan pada responden
2	Pengaruh Hipnotis Lima Jari terhadap Kecemasan pada Penderita Hipertensi	Yuni Norkhalifah, Mohamad Fatkhul Mubin	Ners Muda, Vol 3 No 3, Desember 2022	3 pasien hipertensi yang mengalami kecemasan	Terapi hipnotis lima jari	1 hari	Sebelum dan sesudah intervensi	Penurunan tingkat kecemasan pada pasien
3	Implementasi Hipnoterapi Lima Jari terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Kanker Serviks	Isran, Tuti Nuraini, Yati Afiyanti, Agung Waluyo	Journal of Telenursing (JOTING)	10 pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi	Hipnoterapi lima jari	10 menit per sesi, dilakukan 5 kali	Sebelum dan sesudah intervensi	Penurunan tingkat kecemasan pada pasien kanker serviks
4	Edukasi Hipnotis Lima Jari dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan	Hari Ghanesia, Nurul Ainul Shifa, Indri Sebelum dan sesudah intervensi Sarwili	Edukasi Hipnotis Lima Jari	15 peserta dari masyarakat	Terapi hipnotis lima jari	1 sesi (14 April 2022)	Pre-test dan post-test	Peningkatan pengetahuan dan penurunan kecemasan

No	Judul	Nama Author	Jurnal	Populasi	Intervensi	Time	Comparison	Outcome
5	Pengaruh Hipnosis Lima Jari terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan	Sulkifli Nurdin, Yuly Peristiowati	Cakrawala Medis: Jurnal Ilmiah Pendidikan dan Kesehatan	4 pasien	Terapi hipnosis lima jari	3 hari	Sebelum dan sesudah intervensi	Penurunan tingkat kecemasan yang signifikan
6	Penerapan Terapi Hipnotis Lima Jari terhadap Tingkat Kecemasan pada Lansia dengan Hipertensi	Azhari Ningsih, Amelia Susanti, Diana Arianti	Asalle Health Journal, Volume 4 Nomor 1, Mei 2025	32 Pasien Lansia Hipertensi	Terapi Hipnotis Lima Jari	2 Minggu		Penurunan tingkat kecemasan dan stres yang signifikan
7	Efektivitas Terapi Hipnosis Lima Jari dalam Mengurangi Kecemasan	Dewi Windy Asmara, Risya Secha Primindari, Amirul Amalia, Sulistiyowati	Jurnal Internasional Keperawatan dan Kebidanan Edisi 3, Desember 2024	30 pasien	Terapi Hipnosis Lima Jari	4 hari	Tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi	Penurunan signifikan dalam tingkat kecemasan setelah intervensi
8	Penerapan Terapi Hipnosis Lima Jari Dalam Mengatasi Kecemasan Pada Pasien Hipertensi	Bika Inayati, Dwi Nur Aini	Jurnal Keperawatan dan Terapi Komplementer 2022	4 pasien hipertensi yang mengalami kecemasan	Terapi hipnotis lima jari	3 hari	Sebelum dan sesudah intervensi	Penurunan tingkat kecemasan pada pasien
9	Pengaruh Penerapan Hipnosis Lima Jari untuk Penurunan Kecemasan pada Klien Diabetes Melitus	Nofrida Saswati, Sutinah, Dasuki	Jurnal Endurance, Vol 5(1), Februari 2020	47 klien diabetes melitus	Hipnosis lima jari	5 hari	Tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi	Penurunan signifikan dalam tingkat kecemasan
10	Pengaruh Teknik Relaksasi Lima Jari terhadap Kecemasan, dan Stres pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisis	Roslina Dewi	Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada	40 pasien gagal ginjal kronik	Teknik relaksasi lima jari	4 minggu	Sebelum dan sesudah intervensi	Penurunan signifikan dalam kualitas tidur, kecemasan, dan stres

1. Penjelasan Evidence-Based Nursing Practice tentang Penerapan Intervensi Penerapan *Five-Finger Relaxation Technique*

Stroke *non-hemoragik* merupakan kerusakan pada jaringan otak akibat terhentinya aliran darah ke otak. Penyumbatan ini biasanya disebabkan oleh trombus, yaitu bekuan darah yang terbentuk di dalam pembuluh darah, atau tromboli, yang merupakan bekuan darah atau partikel yang terbawa oleh aliran darah dari bagian tubuh lain menuju otak. Akibat dari penyumbatan ini adalah terganggunya pasokan oksigen dan nutrisi ke jaringan otak, yang dapat mengakibatkan kerusakan atau kematian sel-sel otak. Hal ini menyebabkan jaringan otak kehilangan fungsinya dan dapat memicu munculnya gangguan neurologis secara mendadak (Wibowo et al., 2021).

Dalam konteks stroke *non-hemoragik*, seringkali muncul respons emosional berupa *anxiety*. *Anxiety* ini dapat timbul sebagai reaksi terhadap perubahan fungsi tubuh yang signifikan, ketidakpastian mengenai pemulihan, serta potensi dampak jangka panjang dari kondisi tersebut (Azizatul, 2023). Proses penyumbatan pembuluh darah di otak mengurangi atau menghentikan aliran darah dan oksigen ke area tertentu, yang menyebabkan kerusakan sel-sel otak dan gangguan fungsi otak (Wulandari, 2022).

Untuk mengatasi *anxiety* salah satu teknik yang dapat diterapkan adalah *five-finger relaxation technique*, yang berfokus pada pengelolaan *anxiety* dan stres dengan cara yang sederhana dan efektif. Teknik ini memanfaatkan lima jari tangan untuk membantu individu berfokus pada pernapasan dalam dan meminimalkan ketegangan fisik (Aeni & Mariyati, 2022). Dalam penerapan teknik ini, tangan digunakan sebagai alat untuk memperlambat pernapasan dan membawa kesadaran individu ke kondisi tubuh mereka, sehingga membantu menenangkan sistem saraf dan mengurangi tingkat *anxiety*. Setiap jari mewakili langkah tertentu dalam proses relaksasi, mulai dari pernapasan dalam, visualisasi ketenangan, hingga penguatan kontrol diri untuk menghadapi kecemasan (Ghanesia et al., 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh (Riandini et al., 2022), menunjukkan bahwa penerapan *five-finger relaxation technique* terbukti efektif dalam

mengurangi tingkat kecemasan. Setelah mengikuti teknik relaksasi ini, individu mengalami penurunan tingkat kecemasan yang signifikan, yang berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup mereka, baik secara fisik maupun psikologis. Dengan mengurangi tingkat *anxiety*, stres, dan ketegangan, teknik ini mendukung proses pemulihan yang lebih baik (Listari et al., 2023).

Hasil dari berbagai jurnal (Windy et al., 2024) menunjukkan bahwa terapi *five-finger* dapat dilakukan dalam waktu 3 hari, sebanyak 1 kali dalam sehari. Intervensi ini dilakukan untuk menurunkan *anxiety* pada pasien stroke *non-hemoragik* dengan cepat dan efektif (Dewi, 2024). Terapi ini terbukti mampu menurunkan tingkat *anxiety* karena teknik relaksasi yang digunakan mudah diterapkan dan memberikan hasil yang signifikan (Winarti, 2021). Selain itu, bahan dan metode yang digunakan dalam terapi *five-finger* mudah diakses dan tidak memerlukan biaya yang tinggi, sehingga dapat diterapkan secara luas dalam praktik klinis (Arlinda & Tridiyawati, 2022).

Berdasarkan berbagai jurnal, kesimpulan stroke *non-hemoragik* merupakan kondisi akibat terhentinya aliran darah ke otak, yang berpotensi menyebabkan kerusakan jaringan otak dan gangguan neurologis. Penerapan *five-finger relaxation technique* efektif dalam menurunkan tingkat *anxiety* pada pasien stroke *non-hemoragik* dalam waktu 1 kali sehari selama 3 hari, dengan intervensi yang mudah diterapkan dan hasil yang signifikan. Teknik ini berkontribusi dalam pengelolaan *anxiety* dan mendukung proses pemulihan secara keseluruhan.