

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian pada pasien 1 dilakukan pada hari Jumat, 11 April 2025 pukul 08.30 WITA dengan stroke *non-hemoragik* dan pasien 2 pada hari Senin, 15 April 2024 pukul 08.15 WITA dengan stroke *non-hemoragik* di Ruang Interna RSUD Waikabubak dengan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi pada klien.

a. Identitas Klien

Tabel 4.1 Identitas Klien

No	Identitas	Pasien 1	Pasien 2
	Nama	Ny. B.W	Ny. R. R
	Umur	54 tahun	58 Tahun
	Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
	Agama	Kristen Protestan	Kristen Khatolik
	Alamat	Tambelar	Ombarade Wewewa Tengah
	Pendidikan	SMP	SD
	Pekerjaan	Petani	Petani
	Diagnosa medis	Stroke Non Hemoragik	Stroke Non Hemoragik
	Tanggal MRS	10 April 2025 Pukul:18.20 WITA	14 April 2025 Pukul: 11.30 WITA
	Tanggal/jam pengkajian	11 April 2025 Pukul:08.30 WITA	15 April 2025 Pukul: 08.15 WITA
	No. Register	243xxxx	253xxxx
	Sumber Informasi	Pasien, keluarga pasien, dan rekam medis	Pasien, keluarga pasien, dan rekam medis

Sumber: Pasien dan keluarga pasien.

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan bahwa kedua klien mempunyai persamaan yaitu jenis kelamin dan pekerjaan, tingkat pendidikan yang berbeda.

b. Riwayat Kesehatan

Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan

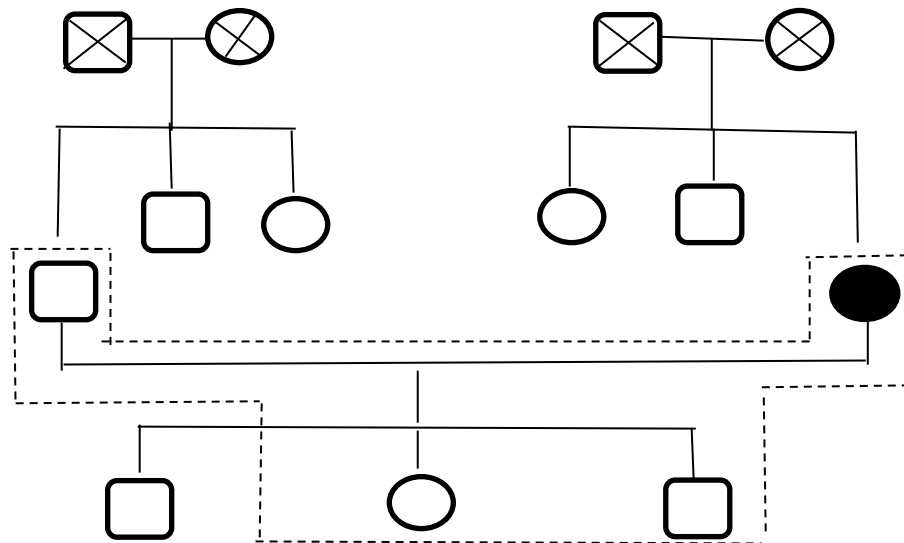
No.	Riwayat Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
1.	Keluhan utama	Pasien mengatakan merasa sedih dan takut karena tidak bisa menggerakkan anggota tubuh bagian kanan	Pasien mengatakan merasa khawatir dan kepikiran karena tidak bisa menggerakkan anggota tubuh bagian kanan serta tidak dapat beraktivitas secara mandiri
2.	Riwayat penyakit sekarang	Pada hari Kamis, 10 April 2025 pukul 17.20 WITA pasien merasa tangan kanan kaku dan kaki kanan juga terasa kaku serta sulit menggerakkan dan susah untuk berbicara, sehingga pada jam 18.25 pasien dibawa ke RSUD Waikabubak dan langsung ke UGD RSUD Waikabubak. Sampai di UGD RSUD Waikabubak keluarga pasien mengatakan anggota tubuh bagian kanan pasien sudah tidak bisa digerakkan, lemah, merasa pusing, tampak cemas dan pucat, kesadaran compos mentis. Dari hasil pemeriksaan fisik: Tekanan Darah : 183/104 mmHg, Suhu: 36,5°C, Nadi: 134 x/menit, RR: 25 x/menit, Saturasi : 99%, kekuatan otot ekstremitas kanan 0. Pasien sudah diberikan terapi IVFD RL 20 Tpm, loading Asetosal 320 mg, layani injeksi Citicoline 500 mg. Pada pukul 20.18 WITA pasien dipindahkan ke ruangan Interna dan pasien dilakukan pemeriksaan fisik tekanan darah: 180/110 mmHg, Suhu: 37,2, Nadi: 85 x/menit, RR: 24 x/menit. Pada tanggal 11 April 2025 pukul 08.30 WITA dilakukan pengkajian pada Ny. B, Ny. B mengatakan merasa sedih dan takut karena tidak bisa menggerakkan anggota tubuh bagian kanan, pasien dan lemas, dan pusing dilakukan pemeriksaan fisik tekanan darah: 160/97 mmHg, Suhu: 36°C, Nadi: 80 x/menit, RR: 24 x/m, Skor <i>anxiety</i>: 51 (<i>anxiety</i> sedang),	Pada hari Senin, 14 April 2025 pukul 10.00 WITA pasien merasakan lemah, tubuh bagian kanan susah digerakan serta terasa kaku. Pukul 10.20 WITA keluarga membawa pasien dibawa ke Puskesmas Elopada untuk mengambil rujukan, lalu setelah mengambil rujukan pasien dibawa ke RSUD Waikabubak dan langsung ke UGD pada pukul 11.30 WITA. Sesampainya di UGD keluarga pasien mengatakan anggota tubuh bagian kanan tidak bisa digerakkan, pasien merasa lemas, pasien tampak pucat dan cemas, kesadaran compos mentis. Dari hasil pemeriksaan fisik: tekanan darah: 160/98 mmHg, Suhu: 36,7°C, Nadi: 57 x/menit, RR: 24 x/menit, kekuatan otot ekstremitas kanan 0. Pasien diberikan terapi IVFD NaCl 0.9% 20 tpm, miring kanan/kiri setiap 2 jam, Paracetamol 3x500 mg per oral, Citicoline 500 mg, Paracetamol 500 mg. cek lab faktor resiko (GDP, GDS, Kolesterol total, Asam urat). Pada pukul 22.20 WITA pasien dipindahkan ke ruangan Interna dan dilakukan pemeriksaan fisik tekanan darah: 150/90 mmHg, Suhu: 36,2° C Nadi: 70 x/menit, RR: 23 x/menit. Pada tanggal 15 April 2025 pukul 08.15 WITA dilakukan pengkajian pasien mengatakan merasa khawatir dan kepikiran karena tidak bisa menggerakkan anggota tubuh bagian kanan, dengan hasil pemeriksaan fisik tekanan darah:

No.	Riwayat Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
		pasien dilayani IVFD RL 20 tpm, pasien dilayani injeksi Citicoline 500 mg setiap 12 jam, melayani obat oral, Asam Gamma-Aminobutirat (GABA) 30 mg, setiap 24 jam, Amlodipine 10 mg,	157/95 mmHg, Suhu: 36 ⁰ C, Nadi: 70 x/m, RR: 23 x/m, Skor <i>anxiety</i> : 53 (<i>anxiety</i> sedang), pasien dilayani IVFD NaCL 20 tpm, miring kanan/kiri setiap 2 jam, injeksi Citicoline 500 mg setiap 12 jam, melayani obat oral CPG 75 mg, canderstan 6 mg, Asam Gamma-Aminobutirat (GABA) 30 mg setiap 24 jam, Paracetamol 500 mg.
3.	Riwayat penyakit dahulu	Pasien mengatakan ada riwayat penyakit dahulu yaitu stroke <i>non-hemoragik</i> sejak tahun 2022 dan sudah menjalani pengobatan dari puskesmas.	Pasien mengatakan ada riwayat penyakit dahulu yaitu stroke <i>non-hemoragik</i> sejak tahun 2021 dan sudah menjalani pengobatan dari puskesmas.
4.	Riwayat penyakit keluarga	Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami stroke <i>non-hemoragik</i>	Keluarga pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga
5.	Keadaan, penampilan dan kesan umum	Keadaan pasien tampak tremor dan pucat kesadaran composmentis	Keadaan pasien tampak lemah, dan tegang, kesadaran composmentis

Sumber: Pasien, keluarga pasien dan rekam medis.

5. Genogram (minimal 3 generasi)

a. Pasien 1



Bagan 4.1 Genogram pasien 1

Keterangan



: Laki-laki



: Perempuan



: Pasien



: Garis keturunan



: Meninggal



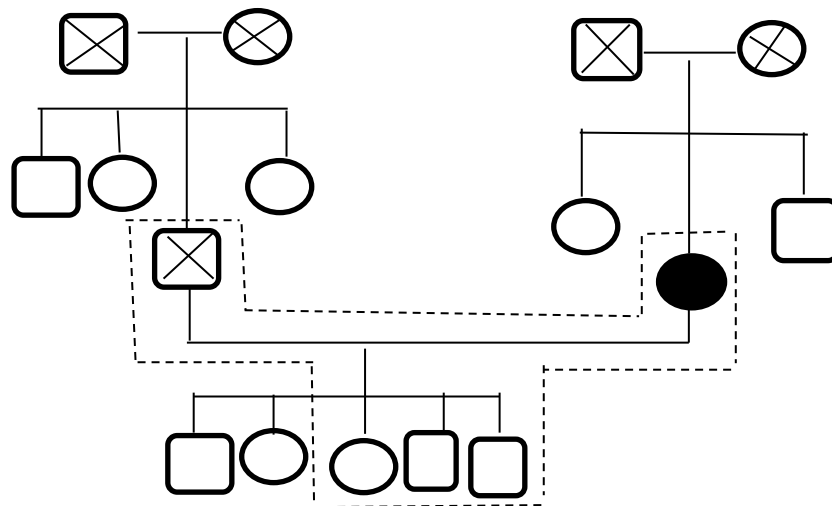
: Garis perkawinan



---- : Tinggal serumah

Pasien tinggal serumah bersama suaminya dan anaknya yang ke 2 (perempuan) dan anaknya yang ke 3 (laki-laki).

b. Pasien 2



Bagan 4.2 Genogram pasien 2

Keterangan:



: Laki-laki



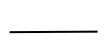
: Perempuan



: Pasien



: Garis keturunan



: Garis perkawinan



: Tinggal serumah



: Meninggal

Pasien tinggal serumah bersama anaknya yang ke 3 (perempuan) dan anaknya yang ke 4 dan 5 (laki-laki).

a. Riwayat Keperawatan

Tabel 4.3 Riwayat Keperawatan

No	Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
1.	Pola penatalaksanaan	Pasien mengatakan tidak terlalu memahami tentang pola hidup sehat dan pasien akan ke puskesmas apabila merasa sakit.	Pasien mengatakan sedikit memahami tentang pola hidup sehat dan jarang berkunjung di puskesmas apabila merasa sakit
2.	Pola nutrisi-metabolisme (makan dan minum).	Dirumah: makan Pasien mengatakan dirumah makan 3x sehari, 1 porsi dihabiskan, jenis makanan yang dimakan: nasi, sayur, telur, dan daging, nafsu makan baik dan pasien memiliki pantang tidak boleh mengonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi minum pasien mengatakan di rumah rajin minum air putih 8-9 gelas Masalah keperawatan: dari data diatas terdapat masalah bahwa pasien tidak dapat mengonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi. Di rumah sakit: makan Pasien mendapatkan bubur, makan 3x sehari, ½ porsi yang di habiskan, tidak ada nafsu makan. minum minum air putih 7-8 gelas	Di rumah: makan Pasien mengatakan di rumah makan tidak menentu jika lapar baru makan (3-4x sehari), 1 porsi dihabiskan, jenis makanan yang dimakan: nasi, sayur, ikan, serta buah-buahan tapi jarang, nafsu makan baik dan pasien dianjurkan untuk mengurangi mengonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi minum pasien mengatakan di rumah minum air putih jika haus saja sekitar 7-8 gelas Masalah keperawatan: dari data diatas terdapat masalah bahwa pasien dianjurkan untuk mengurangi mengonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi. Di rumah sakit: makan Pasien mengatakan makan 3x sehari, porsi dihabiskan, jenis makanan yang dimakan: nasi, sayur dan telur, minum air putih minum minum air putih jika merasa haus saja sekitar 6-7 gelas
3.	Pola aktivitas (di rumah dan di rumah sakit)	Di rumah: Keluarga pasien mengatakan pasien melakukan aktivitas selalu dibantu seperti mandi, berpakaian. Masalah keperawatan: Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat masalah keperawatan dalam pola aktivitas. Di rumah sakit:	Di rumah: Keluarga pasien mengatakan jika pasien melakukan aktivitas selalu dibantu seperti mandi, berpakaian dan toileting tetapi masih bisa makan sendiri. Masalah keperawatan: Dari data diatas terdapat masalah keperawatan dalam pola aktivitas. Di rumah sakit:

No	Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
		Pasien mengatakan melakukan aktivitas selalu dibantu oleh keluarga. Masalah keperawatan: Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat masalah keperawatan dalam pola aktivitas.	Pasien mengatakan melakukan aktivitas selalu dibantu. Masalah keperawatan: Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat masalah keperawatan dalam pola aktivitas.
4.	Pola eliminasi (di rumah dan di rumah sakit)	Di rumah: BAK: : Pasien mengatakan BAK 5-6x sehari, berwarna kuning jernih, dan tidak ada keluhan saat berkemih BAB: Pasien mengatakan BAB 1 kali sehari kadang 2 kali kalau makan terlalu banyak, berwarna kuning kecoklatan, tekstur sedikit lunak dan bau khas feces Di rumah sakit: BAB: Pasien mengatakan BAB 1 kali, konsistensi padat, berwarna kuning kecoklatan, bau khas feces. BAK: Pasien mengatakan BAK 5 kali, berwarna kuning jernih, bau khas amoniak, tidak ada masalah saat berkemih dan pasien tidak menggunakan kateter Masalah keperawatan: Dari data diatas tidak terdapat masalah	Di rumah: BAK: pasien mengatakan BAK 6x sehari, berwarna kuning jernih, dan tidak ada keluhan saat berkemih BAB: Pasien mengatakan BAB 1x sehari, kadang 2 hari sekali, berwarna kuning kecoklatan, tekstur padat dan bau khas feces. Di rumah sakit: BAB: Pasien mengatakan BAB 1x sejak tadi pagi, konsistensi padat, berwarna kuning kecoklatan, bau khas feces dan tidak menggunakan obat pencahar BAK: pasien mengatakan BAK 4 kali, berwarna kuning jernih, bau khas amoniak, tidak ada masalah saat berkemih dan tidak menggunakan kateter Masalah keperawatan: Dari data diatas tidak terdapat masalah
5.	Pola istirahat-tidur (di rumah dan di rumah sakit)	Di rumah: Pasien mengatakan tidur siang pukul 13.00-13.45 WITA (jarang tidur siang) dan jam tidur malam pukul 21.00-05.00 WITA, kualitas tidur nyenyak kadang kualitas tidur terganggu akibat (pasien sering merasa sedih pada malam hari), frekuensi 6-7 jam Masalah keperawatan: dari data diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat masalah keperawatan pola istirahat tidur Di rumah sakit:	Di rumah: Pasien mengatakan tidur siang pukul 12.00-13.00 WITA (jarang tidur siang) dan jam tidur malam pukul 22.00 dan kadang terbangun di malam hari, kualitas tidur: tidak merasa nyenyak karena merasa khawatir dan banyak pikiran, frekuensi 5-6 jam Masalah keperawatan: dari data diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat masalah keperawatan pola istirahat tidur Di rumah sakit: Pasien mengatakan tidur siang pukul 11.40-12 40 WITA, kualitas tidur tidak merasa nyenyak karena merasa kepiikiran dan tidur

No	Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
		Pasien mengatakan waktu tidur siang pukul 11.00-12.00 WITA, kualitas tidur tidak merasa nyenyak karena merasa sedih dan takut, tidur malam sekitar pukul 21.00-05 WITA dan kadang terbangun di malam hari karena merasa cemas, frekuensi 6-7 jam Masalah keperawatan: dari data diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat masalah keperawatan dalam pola istirahat dan tidur	malam pukul 21.30-05.30 WITA dan kadang terbangun karena merasa cemas dan kepikiran, frekuensi 5-6 jam Masalah keperawatan: dari data diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat masalah keperawatan dalam pola istirahat dan tidur
6.	Pola kognitif-perseptual	Penglihatan pasien normal, kemampuan dalam berbahasa baik dan daya ingat menurun	Penglihatan pasien normal, kemampuan pasien dalam berbahasa menggunakan bahasa daerah dan bahasa Indonesia dan daya ingat menurun
7.	Pola persepsi diri-konsep diri	Gambaran diri: Pasien mengatakan sejak sakit tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri, aktivitas selalu dibantu oleh keluarga Ideal diri: Pasien mengatakan semoga dengan mendapatkan pertolongan dari RS kondisinya cepat pulih agar dapat beraktivitas seperti biasanya Identitas diri: Pasien mengatakan bahwa dirinya adalah ibu rumah tangga Persepsi terhadap kemampuan: Pasien mengatakan merasa sedih dan takut karena tidak bisa menggerakkan anggota tubuh bagian kanan. Emosional: Pasien mengatakan tidak mampu mengontrol emosi, dan ketika sedang emosi pasien sering menangis sampai merasa sedih dan pasien merasa putus asa dan tidak berharga.	Gambaran diri: Pasien mengatakan sejak sakit tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri seperti makan, mandi dan toileting dan aktivitas selalu dibantu oleh keluarga Ideal diri: Pasien mengatakan semoga cepat pulih agar dapat beraktivitas seperti biasanya dengan leluasa. Identitas diri: Pasien mengatakan bahwa dirinya adalah ibu rumah tangga Persepsi terhadap kemampuan: Pasien mengatakan merasa khawatir dan kepikiran karena tidak bisa menggerakkan anggota tubuh bagian kanan dan tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri. Emosional: Pasien mengatakan tidak mampu mengontrol emosi, dan kalau emosi pasien sering marah-marah dan menangis, sampai pasien merasa khawatir.

No	Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
8.	Pola hubungan-peran	Di rumah: Pasien mengatakan tidak ada masalah di lingkungan sekitar serta memiliki peran dan tanggung jawab di rumah namun saat sakit perannya digantikan oleh suami dan anaknya. Di rumah sakit: Pasien mengatakan tidak ada masalah di lingkungan sekitar hubungan dengan dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya baik-baik saja	Di rumah: Pasien mengatakan tidak ada masalah di lingkungan sekitar serta memiliki peran dan tanggung jawab di rumah namun saat sakit perannya digantikan oleh anaknya Di rumah sakit: Pasien mengatakan tidak ada masalah di lingkungan sekitar, hubungan dengan dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya baik-baik saja
9.	Pola seksual-reproduksi	Pasien sudah menikah, berjenis kelamin perempuan, suami masih hidup dan mempunyai 3 orang anak, 2 orang laki-laki dan 1 orang perempuan	Pasien sudah menikah, berjenis kelamin perempuan, suami sudah meninggal 4 tahun yang lalu, dan mempunyai 5 orang anak, 2 orang perempuan dan 3 orang laki-laki
10.	Pola coping-toleransi stres	Pasien mengatakan apabila dirinya stres, pasien mudah marah dan mudah menangis hingga pasien sering merasa sedih	Pasien mengatakan apabila stres pasien akan mudah marah dan kepikiran
11.	Pola nilai-keyakinan	Pasien beragama kristen protestan, jarang ke gereja dan jarang melakukan ibadah bersama di rumah	Pasien beragama kristen protestan, jarang ke gereja karena tidak bisa jalan dan jarang melakukan ibadah bersama keluarga di rumah

Sumber: Pasien dan keluarga pasien.

Berdasarkan tabel 4.3 Pola aktivitas saat di rumah kedua pasien sama dan mempunyai perbedaan yaitu pola penatalaksanaan.

c. Pemeriksaan fisik per sistem (inspeksi, palpasi dan auskultasi)

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik Per Sistem

No	Observation	Pasien 1	Pasien 2
1.	Tanda-tanda vital:		
	Tekanan darah	170/105 mmHg	157/95 mmHg
	Nadi	97 x/ menit	70 x/menit
	<i>Respiratory rate</i>	24 x/ menit	23 x/menit
	Suhu	36,5 ⁰ C	36,2 ⁰ C
	SPO ₂	97%	90%
	Sistem peredaran darah dan sirkulasi	Inspeksi: bentuk dada simetris, adanya tarikan dinding dada, tidak ada kelainan di dada, dan tidak ada oedema.	Inspeksi: bentuk dada simetris, adanya tarikan dinding dada, tidak ada kelainan di dada, dan tidak ada oedema
		Palpasi: tidak ada kelainan atau lesi pada kulit, tidak ada nyeri tekan, frekuensi nadi 97 x/menit, irama teratur, tekanan darah 170/105 mmHg, CRT <2 detik	Palpasi: tidak ada kelainan atau lesi pada kulit, tidak ada nyeri tekan, frekuensi nadi 70 x/menit, irama teratur, tekanan darah 157/62 mmHg, CRT <2 detik
		Perkusi: Pekak	Perkusi: Pekak
		Auskultasi: suara jantung S1 S2 tunggal, tidak ada suara tambahan	Auskultasi: suara jantung S1 S2 tunggal, tidak ada suara tambahan
2.	Sistem persyarafan	Pemeriksaan GCS: E3, V3, M1 Eye: Membuka mata terhadap suara, pupil reflek terhadap cahaya Verbal: Kata-kata tidak tepat Motorik: Tidak ada respon	Pemeriksaan GCS: E3, V4, M1 Eye: Membuka mata terhadap suara, pupil reflek terhadap cahaya Verbal: Bingung Motorik: Tidak ada respon

3.	Sistem Muskuloskeletal	Kekuatan otot:  Keterangan: 0: tidak ada kontraksi otot sama sekali 1: terdapat sedikit kontraksi otot namun tidak dapat menggerakkan persendian 2: dapat digerakkan namun tidak mampu melawan gaya berat/gravitasi 3: dapat melawan gaya gravitasi tetapi tidak dapat melawan tahanan dari pemeriksa 4: dapat melawan gaya berat dan melawan tahanan ringan dari pemeriksa 5: seluruh gerakan dapat dilakukan dengan tahanan maksimal/normal	Kekuatan otot  Keterangan : 0 : Paralisis sempurna 1: Tidak ada gerakan, kontraksi otot dapat di palpasi atau dilihat 2: Gerakan otot penuh melawan gravitasi dengan topangan 3: Gerakan yang normal melawan gravitasi 4: Gerakan penuh yang normal melawan gravitasi dan melawan tahanan minimal 5: Kekuatan normal, gerakan penuh yang normal melawan gravitasi dan tahanan penuh Kelainan pada ekstremitas atas dan bawah: Tangan dan kaki kiri tidak bisa digerakkan
4.	ROM	Pasif	Pasif
5.	Sistem endokrin	Inspeksi: Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid Palpasi: Tidak ada nyeri tekan saat menelan	Inspeksi: Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid Palpasi: Tidak ada nyeri tekan saat menelan
6.	Sistem integumen		
	Kulit Turgor kulit Kelembapan Oedema Kelainan	Warna kulit sawo matang Turgor kulit elastis Mukosa kulit lembab Tidak ada oedema pada tubuh pasien Tidak ada kelainan pada tubuh pasien	Warna kulit sawo matang Turgor kulit elastis Mukosa kulit kering Tidak ada oedema pada tubuh pasien Tidak ada kelainan pada tubuh pasien
7.	Sistem panca Indera		
	Mata		
	Jumlah Bentuk Posisi	2 bola mata Simetris Sejajar	2 bola mata Simetris Sejajar
	Pupil Konjungtiva	Isokor Berwarna merah muda	Isokor Berwarna merah muda

	Sklera Kotoran Penglihatan	Anikterik Tidak terdapat kotoran pada mata Ketajaman mata baik dan dapat melihat dengan jelas walau dari jarak jauh, tidak menggunakan kacamata	Anikterik Tidak terdapat kotoran pada mata Ketajaman mata baik, tidak menggunakan kacamata
	Telinga		
	Bentuk Ukuran Kebersihan Pendengaran Penggunaan alat bantu	Simetris Normal Telinga tampak bersih dan tidak ada serumen Pasien masih bisa mendengar dengan baik Tidak menggunakan alat bantu pendengaran	Simetris Normal Telinga tampak bersih dan tidak ada serumen Pasien masih bisa mendengar dengan baik Tidak menggunakan alat bantu pendengaran
	Lidah dan mulut		
	Bentuk Kemampuan merasa Kebersihan mulut Kelainan Peraba	Simetris Dapat merasakan dengan jelas Mulut pasien tampak bersih Tidak ada kelainan pada mulut Pasien masih refleks terhadap stimulus panas, dingin, tajam, tumpul dan tampak menarik tangan/ menghindari dari stimulus tersebut	Simetris Dapat merasakan dengan jelas Mulut pasien tampak bersih Tidak ada kelainan pada mulut Pasien masih refleks terhadap stimulus panas, dingin, tajam, tumpul dan tampak menarik tangan/ menghindari dari stimulus tersebut
	Hidung		
	Bentuk Kotoran Kelainan	Simetris, pernapasan cuping hidung dan penggunaan otot bantu napas Hidung pasien tampak bersih dan tidak ada kotoran Tidak ada kelainan pada hidung	Simetris, pernapasan cuping hidung dan penggunaan otot bantu napas Hidung pasien tampak bersih dan tidak ada kotoran Tidak ada kelainan pada hidung

Berdasarkan tabel 4.4 Riwayat Keperawatan, Kedua pasien mempunyai perbedaan yaitu observation, sistem muskuloskeletal dan persamaan yaitu sistem persyarafan, sistem panca indera, ROM, hidung, telinga, lidah dan mulut.

d. Pemeriksaan penunjang

Tabel 4.5 Pemeriksaan Penunjang

Jenis pemeriksaan	Pasien 1 (Tanggal 11 April 2025/Jam 13.42 WITA)	Pasien 2 (Tanggal 15 April 2025/Jam 12.30 WITA)	Nilai rujukan	Satuan
KIMIA KLINIK				
Gula Darah Sewaktu (GDS)	121	131	70-200	Mg/dl
Ureum	21.2	-	20-40	Mg/dl
Creatinin	1.04	-	0,5-1,5	Mg/dl
SGOT/AST	30	-	<25	u/l
SGPT/ALT	31	-	<23	u/l
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap (DL)				
Hemoglobin (Hb)	11.8	11.9	12,0-14,0	g/dl
Hematokrit (HCT)	34.2	35.4	40-50	%
Jumlah Eritrosit (RBC)	4.27	4.65	4,0-5,0	10 ⁶ /ul
Jumlah Leukosit (WBC)	8.6	7.0	4,0-10,0	10 ³ /ul
Trombosit (PLT)	187	256	150-400	10 ³ /ul
INDEKS ERITROSIT				
MCV	80.0	86.1	76-90	fl
MCH	27.6	28.6	27-31	pg
MCHC	34.5	33.7	32-36	g/dl
RDWcv	12.9	13.5	11-16	%
RDWsd	59.8	58.5	39-46	fl
			Cut Off Covid -19	
Absolute Lymphocyte Count (ALC)	2.300	2.200	<1.500	
Neutrophil-Lymphocyte Ratio (NLR)	5,38	2	>3,13	

Sumber: Rekam Medis (2025).

Keterangan: SGOT pada pasien 1 diatas normal yaitu 30 u/l, SGPT pada pasien 1 diatas normal yaitu 31 u/l, Hemoglobin dibawah nilai normal pasien 1 yaitu 11,8, lalu pasien 2 yaitu 11,9, Hematokrit (HCT) di bawah nilai normal pasien 1 yaitu 34,2 pasien 2 yaitu 35,4, RDWsd diatas normal pasien 1 yaitu 59.8 dan pasien 2 yaitu 58.5.

e. Terapi Medis

Tabel 4.6 Terapi Medis

Pasien 1 pada tanggal 11 April 2025				Pasien 2 pada tanggal 15 April 2025			
Nama obat	Dosis	Rute	Fungsi obat	Nama obat	Dosis	Rute	Fungsi obat
Infus RL	500mg/20 tpm	IV	Berfungsi untuk mempertahankan hidrasi pada pasien serta mengembalikan cairan tubuh	Infus NACL	500/12 tpm	IV	Berfungsi untuk mempertahankan hidrasi pada pasien serta mengembalikan cairan tubuh
CPG	1x75 mg	Oral	Berfungsi untuk membantu mengencerkan darah dan mencegah terjadinya bekuan darah.	CPG	1x75 mg	Oral	Berfungsi untuk membantu mengencerkan darah mencegah terjadinya bekuan darah
Aspilets	1x80 mg	Oral	Berfungsi untuk mengencerkan darah dan mencegah penggumpalan di pembuluh darah	Citicoline	1x500 mg	IV	Berfungsi untuk mengatasi gangguan memori atau perilaku yang disebabkan oleh stroke, atau cedera kepala.
GABA (Asam Gamma-Aminobutirat)	1x30 mg	Oral	Berfungsi untuk membantu mengatur suasana hati, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan kualitas tidur	Amlodipine	1x10 mg	Oral	Berfungsi untuk mengobati tekanan darah tinggi (Hipertensi), dengan menghambat kalsium yang merelaksasi otot polos
Amlodipine	1x10 mg	Oral	Berfungsi untuk mengobati tekanan darah tinggi, dengan menghambat kalsium yang merelaksasi otot polos di pembuluh darah	Paracetamol	500 mg	Oral	Berfungsi untuk meredakan demam dan nyeri
Candesartan	1x6 mg	Oral	Berfungsi untuk menurunkan hipertensi dengan cara melembaskan pembuluh darah mengurangi penyerapan air dan garam ke dalam pembuluh darah	GABA (Asam Gamma-Aminobutirat)	1x30 mg	Oral	Berfungsi untuk membantu mengatur suasana hati, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan kualitas tidur
Citicoline	1x500 mg	IV	Berfungsi mengatasi gangguan memori atau perilaku yang disebabkan oleh stroke.				

Sumber: Terapi Medis (2025)

f. Pengelompokan Data

Tabel 4.7 Pengelompokan Data

Pasien 1	Pasien 2
Data subjektif 1. Pasien mengatakan sering merasa sedih 2. Pasien mengatakan merasa takut 3. Pasien mengatakan sejak sakit aktivitasnya sering dibantu oleh keluarga Data Objektif 1. Pasien tampak gelisah 2. Pasien tampak tegang 3. Pasien tampak lemah 4. Pasien tampak pucat 5. Tangan pasien tampak tremor TTV: TD : 160/ 97mmHg Nadi : 88 x/menit RR : 24 x/menit Suhu : 37,2⁰ C Spo2 : 90% Skor anxiety: 51 (<i>anxiety</i> sedang)	Data subjektif 1. Pasien mengatakan sering merasa khawatir 2. Pasien mengatakan sering kepikiran 3. Pasien mengatakan sejak mengalami sakit aktivitas sering dibantu oleh keluarga Data Objektif 1. Pasien tampak gelisah 2. Pasien tampak tegang 3. Pasien tampak lemah 4. Pasien tampak pucat TTV: TD : 157/95 mmHg Nadi : 78 x/menit RR : 23 x/menit Suhu :36,5⁰ C Spo2 :8⁹% Skor anxiety: 53 (<i>anxiety</i> sedang)

g. Analisa Data

Tabel 4.8 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
Pasien 1			
1.	Data subjektif 1. Pasien mengatakan sering merasa sedih 2. Pasien mengatakan merasa takut 3. Pasien mengatakan sering kepikiran 4. Pasien mengatakan sejak sakit aktivitasnya sering dibantu oleh keluarga Data Objektif 1. Pasien tampak gelisah 2. Pasien tampak tegang 3. Pasien tampak lemah 4. Pasien tampak pucat 5. Tangan pasien tampak tremor TTV: TD : 160/ 97mmHg Nadi : 88 x/menit RR : 24x/menit Suhu : 37,2^oC Spo2 : 90% Skor <i>anxiety</i> : 51 (sedang)	Penyakit akut	Ansietas
Pasien 2			
1.	Data subjektif 1. Pasien mengatakan sering merasa khawatir 2. Pasien mengatakan sering kepikiran 3. Pasien mengatakan sejak mengalami sakit aktivitas sering dibantu oleh keluarga Data Objektif 1. Pasien tampak gelisah 2. Pasien tampak tegang 3. Pasien tampak lemah 4. Pasien tampak pucat TTV: TD : 157/95 MmHg Nadi : 78x/menit RR : 23x/menit Suhu : 36,5^oC Spo2 : 89% Skor <i>anxiety</i> : 53 (sedang)	Penyakit akut	Ansietas

2. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.9 Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa Pasien 1	Diagnosa Pasien 2
1.	Ansietas berhubungan dengan penyakit akut	Ansietas berhubungan dengan penyakit akut

3. Intervensi Keperawatan (Pasien 1)

Tabel 4.10 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa (SDKI)	Tujuan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)																																										
1	Kode diagnosa D. 0080 Ansietas Definisi Kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. Penyebab 1. Ancaman terhadap kematian 2. Kekhawatiran mengalami kegagalan 3. Kurang terpapar informasi Gejala dan Tanda Mayor Subjektif 4. Merasa bingung 5. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi Objektif 6. Tampak gelisah 7. Tampak tegang 8. Sulit tidur	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 kesediaan, dan kemampuan melakukan teknik 2. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, suhu sebelum dan sesudah latihan.																																										
		<table><tr><th>Hasil</th><th>Meningkat</th><th>Cukup meningkat</th><th>Sedang</th><th>Cukup Menurun</th><th>Menurun</th></tr><tr><td>Verbalisasi kebingungan</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Perilaku gelisah</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Perilaku tegang</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Frekuensi pernapasan</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Tekanan darah</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	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	Frekuensi pernapasan	1	2	3	4	5	Tekanan darah	1	2	3	4	5	Terapeutik : 3. Ciptakan lingkungan tenang, 4. Berikan informasi tertulis tentang persiapan prosedur teknik relaksasi.
		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																																								
Frekuensi pernapasan	1	2	3	4	5																																								
Tekanan darah	1	2	3	4	5																																								
<table><tr><th>Hasil</th><th>Memburuk</th><th>Cukup Memburuk</th><th>Sedang</th><th>Cukup Membaik</th><th>Membaik</th></tr><tr><td>Pola tidur</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	Pola tidur	1	2	3	4	5	5. Penerapan Five-Finger Relaxation Technique																																
Hasil	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik																																								
Pola tidur	1	2	3	4	5																																								
					Edukasi 6. Jelaskan tujuan, manfaat, dan jenis relaksasi yang tersedia. 7. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih. 8. Anjurkan mengambil posisi nyaman. 9. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi																																								

No	Diagnosa (SDKI)	Tujuan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
			10. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih

Intervensi Keperawatan (pasien 2).

No	Diagnosa (SDKI)	Tujuan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan (SLKI)																																																						
	Kode diagnosa D. 0080 Ansietas Definisi Kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. Penyebab 1. Ancaman terhadap kematian 2. Kekhawatiran mengalami kegagalan 3. Kurang terpapar informasi Gejala dan Tanda Mayor Subjektif 4. Merasa bingung 5. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi Objektif 6. Tampak gelisah 7. Tampak tegang 8. Sulit tidur	Tujuan : Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil sebagai berikut : Kriteria Hasil : Tingkat Ansietas (L.09093) <table><tr><th>Hasil</th><th>Meningkat</th><th>Cukup meningkat</th><th>Sedang</th><th>Cukup Menurun</th><th>Menurun</th></tr><tr><td>Verbalisasi kebingungan</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Perilaku gelisah</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Perilaku tegang</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Frekuensi pernapasan</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Tekanan darah</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><th>Hasil</th><th>Memburuk</th><th>Cukup Memburuk</th><th>Sedang</th><th>Cukup Membaik</th><th>Membaik</th></tr><tr><td>Pola tidur</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	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	Frekuensi pernapasan	1	2	3	4	5	Tekanan darah	1	2	3	4	5	Hasil	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik	Pola tidur	1	2	3	4	5	Intervensi utama : Terapi Relaksasi (I.09326) Observasi : 1. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya 2. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan. Terapeutik : 3. Ciptakan lingkungan tenang, dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan. 4. Berikan informasi tertulis tentang persiapan prosedur Teknik relaksasi. 5. Penerapan Five-Finger Relaxation Technique Untuk Menurunkan Anxiety Pada Pasien Stroke Non-Hemoragik Edukasi 6. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia. 7. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih. 8. Anjurkan mengambil posisi nyaman.
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																																																				
Frekuensi pernapasan	1	2	3	4	5																																																				
Tekanan darah	1	2	3	4	5																																																				
Hasil	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik																																																				
Pola tidur	1	2	3	4	5																																																				

No	Diagnosa (SDKI)	Tujuan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan (SLKI)
			9. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 10. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih

4. Implementasi Keperawatan.

Tabel 4.11 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan	Diagnosis	jam	Tindakan	Respon
Pasien 1				
Hari ke-1	Ansietas	Tanggal 11 April 2025		
		09.30 WITA	1. Mengidentifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik relaksasi	Pasien bersedia dan mampu melakukan teknik relaksasi
		09.40 WITA	2. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan.	Sebelum terapi: nadi : 80 x/menit, tekanan darah : 160/97 mmHg, suhu: 36 ⁰ C, RR: 24 x/menit, Skor anxiety: 51 (<i>anxiety</i> sedang) Sesudah terapi: 83 x/menit, tekanan darah : 158/94 mmHg, suhu: 36 ⁰ C, RR: 24 x/menit.
		09.45 WITA	3. Menciptakan lingkungan yang tenang	Pasien merasa nyaman dan tidak terganggu
		09.50 WITA	4. Menganjurkan mengambil posisi nyaman	Pasien merasa lebih nyaman pada saat duduk
		09.55 WITA	5. Memberikan poster kepada pasien yang berisi prosedur teknik relaksasi	Pasien dapat menerapkan teknik secara mandiri dengan melihat langkah-langkahnya di poster
		10.00 WITA	6. Melakukan <i>five-finger relaxation technique</i>	Pasien mampu melakukan five-finger relaxation technique, yang terdiri dari: 1. Menyentuhkan ibu jari pada jari telunjuk, bayangkan hal-hal yang membuat gembira seperti dalam keadaan sehat, sambil bicara dalam hati “saya sehat dan kuat”, 2. Menyentuhkan ibu jari dengan jari tengah, bayangkan saat-saat indah yang kamu nikmati bersama orang yang kamu sayangi, seperti pasangan, keluarga, dan teman-teman sambil bicara dalam hati “saya dikelilingi oleh cinta dan kebahagiaan” 3. Menyentuhkan ibu jari dengan jari manis ingat momen pada saat kamu dipuji dan kamu merasa bangga dan

Pelaksanaan	Diagnosis	jam	Tindakan	Respon
				dihargai. Pikirkan kata-kata pujian itu sambil bicara dalam hati “saya berharga dan dihargai” 4. Menyentuhkan ibu jari dengan jari ingat momen pada saat kamu mengunjungi tempat yang indah seperti pantai, taman, dan tempat wisata. Bayangkan pemandangan tempat yang pernah kamu kunjungi, sambil bicara dalam hati “saya menemukan keindahan di setiap perjalanan”. 5. Hasil: Pasien merasa lebih rileks, nyaman, tremor berkurang.
		10.15 WITA	7. Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi	Pasien merasa rileks dan nyaman
		11.20 WITA	8. Menganjurkan pasien untuk sering melakukan five-finger relaxation technique pada saat pasien merasa cemas	Pasien mengatakan akan melakukan <i>five-finger relaxation technique</i> pada saat merasa takut dan sedih
		11.00 WITA	9. Memberikan obat a. Injeksi citicoline 1x500 mg/ IV b. CPG 1x75 mg /oral c. Aspilets 1x80 mg /oral d. GABA (Asam-Gamma Aminobutirat) 1x30 mg/oral e. Canderstan 1x6 mg/oral	Pemberian injeksi intravena citicoline 1x500 mg, dan memberikan obat CPG 1x75 mg, Aspilets 1x80 mg, GABA (Asam-Gamma Aminobutirat) 1x30 mg, Canderstan 1x6 mg.
Tanggal 12 April 2025				
Hari ke-2	Ansietas	08.30 WITA		
		08.35 WITA	1. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan	Sebelum terapi: nadi : 83 x/menit, tekanan darah : 143/93 mmHg, suhu: 36,2⁰ C, RR: 23 x/menit, Skor anxiety: 45 (<i>anxiety</i> sedang) Sesudah terapi: nadi : 83 x/menit, tekanan darah : 141/90 mmHg, suhu: 36,2⁰ C, RR: 22 x/menit.
		08.37 WITA	2. Menciptakan lingkungan yang tenang	Pasien merasa nyaman dan tidak terganggu

Pelaksanaan	Diagnosis	jam	Tindakan	Respon
		08.40 WITA	3. Melakukan <i>five-finger relaxation technique</i>	Pasien mampu melakukan <i>five-finger relaxation technique</i> , yang terdiri dari: 1. Menyentuhkan ibu jari pada jari telunjuk, bayangkan hal-hal yang membuat gembira seperti dalam keadaan sehat, sambil bicara dalam hati “saya sehat dan kuat” 2. Menyentuhkan ibu jari dengan jari tengah, bayangkan saat-saat indah yang kamu nikmati bersama orang yang kamu sayangi, seperti pasangan, keluarga, dan teman-teman sambil bicara dalam hati “saya dikelilingi oleh cinta dan kebahagiaan” 3. Menyentuhkan ibu jari dengan jari manis ingat momen pada saat kamu di puji dan kamu merasa bangga dan dihargai. Pikirkan kata-kata pujian itu sambil bicara dalam hati “saya berharga dan dihargai” 4. Menyentuhkan ibu jari dengan jari ingat momen pada saat kamu mengunjungi tempat yang indah seperti pantai, taman, dan tempat wisata. Bayangkan pemandangan tempat yang pernah kamu kunjungi, sambil bicara dalam hati “saya menemukan keindahan di setiap perjalanan”. Hasil: Pasien merasa lebih rileks, nyaman, tremor berkurang.
		08.50 WITA	4. Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi	Pasien merasa rileks dan nyaman
		11.00 WITA	5. Memberikan obat a. Injeksi citicoline 1x500 mg/ IV b. CPG 1x75 mg /oral c. Aspilets 1x80 mg /oral d. GABA (Asam-Gamma Aminobutirat) 1x30 mg/oral e. Canderstan 1x6 mg /oral	Pemberian injeksi intravena citicoline 1x500 mg, dan memberikan obat CPG 1x75 mg, Aspilets 1x80 mg, GABA (Asam-Gamma Aminobutirat) 1x30 mg, Canderstan 1x6 mg.

Pelaksanaan	Diagnosis	jam	Tindakan	Respon
Tanggal 13 April 2025				
Hari ke-3	Ansietas	10.00 WITA		
		10.03 WITA	1. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan	Sebelum terapi: nadi : 83 x/menit, tekanan darah : 135/87 mmHg, suhu: 36,5 ⁰ C, RR: 21 x/menit, Skor anxiety: 38 (<i>anxiety</i> ringan) Sesudah terapi: nadi : 85 x/menit, tekanan darah : 132/84 mmHg, suhu: 36,5 ⁰ C, RR: 20 x/menit.
		10.07 WITA	2. Menciptakan lingkungan yang tenang	Pasien merasa nyaman dan tidak terganggu
		10.15 WITA	3. Melakukan <i>five-finger relaxation technique</i>	<i>five-finger relaxation technique</i> , yang terdiri dari: 1. Menyentuhkan ibu jari pada jari telunjuk, bayangkan hal-hal yang membuat gembira seperti dalam keadaan sehat, sambil bicara dalam hati “saya sehat dan kuat”, 2. Menyentuhkan ibu jari dengan jari tengah, bayangkan saat-saat indah yang kamu nikmati bersama orang yang kamu sayangi, seperti pasangan, keluarga, dan teman-teman sambil bicara dalam hati “saya dikelilingi oleh cinta dan kebahagiaan” 3. Menyentuhkan ibu jari dengan jari manis ingat momen pada saat kamu di puji dan kamu merasa bangga dan dihargai. Pikirkan kata-kata pujian itu sambil bicara dalam hati “saya berharga dan dihargai” 4. Menyentuhkan ibu jari dengan jari ingat momen pada saat kamu mengunjungi tempat yang indah seperti pantai, taman, dan tempat wisata. Bayangkan pemandangan tempat yang pernah kamu kunjungi, sambil bicara dalam hati “saya menemukan keindahan di setiap perjalanan”. Hasil: Pasien merasa lebih rileks, nyaman, tremor berkurang.
		10.22 WITA	4. Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi	Pasien merasa rileks dan nyaman
		11.00 WITA	a. Memberikan obat b. Injeksi citicoline 1x500 mg/ IV c. CPG 1x75 mg /oral	Pemberian injeksi intravena citicoline 1x500 mg, dan memberikan obat CPG 1x75 mg, Aspilets 1x80 mg, GABA

Pelaksanaan	Diagnosis	jam	Tindakan	Respon
			d. Aspilets 1x80 mg /oral e. GABA (Asam-Gamma Aminobutirat) 1x30 mg/oral f. Canderstan 1x6 mg /oral	(Asam-Gamma Aminobutirat) 1x30 mg, Canderstan 1x6 mg.
Pasien 2			Tanggal 15 April 2025	
Hari ke-1	Ansietas		08.25 WITA	
		08.45 WITA	1. Mengidentifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik relaksasi	Pasien bersedia dan mampu melakukan <i>five-finger relaxation technique</i>
		08.48 WITA	2. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan.	Sebelum Latihan: nadi : 70x/menit, tekanan darah : 157/95 mmHg, suhu: 36,8 ⁰ C, RR: 23 x/menit, skor <i>anxiety</i> : 53 (<i>anxiety</i> sedang) Sesudah Latihan: 82 x/menit, tekanan darah : 140/87 mmHg, suhu: 36,8 ⁰ C, RR: 23 x/menit
		08.55 WITA	3. Mengajukan mengambil posisi nyaman	Pasien merasa lebih nyaman pada saat duduk
		09.00 WITA	4. Menciptakan lingkungan yang tenang	Pasien merasa nyaman dan tidak terganggu
		09.05 WITA	5. Memberikan poster kepada pasien yang berisi prosedur Teknik relaksasi	Pasien dapat menerapkan teknik secara mandiri dengan melihat langkah-langkahnya di poster
		09.10 WITA	6. Melakukan <i>five-finger relaxation technique</i>	Pasien mampu melakukan <i>five-finger relaxation technique</i> , yang terdiri dari: 1. Menyentuhkan ibu jari pada jari telunjuk, bayangkan hal-hal yang membuat gembira seperti dalam keadaan sehat, sambil bicara dalam hati “saya sehat dan kuat”, 2. Menyentuhkan ibu jari dengan jari tengah, bayangkan saat-saat indah yang kamu nikmati bersama orang yang kamu sayangi, seperti pasangan, keluarga, dan teman-teman sambil bicara dalam hati “saya dikelilingi oleh cinta dan kebahagiaan” 3. Menyentuhkan ibu jari dengan jari manis ingat momen pada saat kamu di puji dan kamu merasa bangga dan

Pelaksanaan	Diagnosis	jam	Tindakan	Respon
				dihargai. Pikirkan kata-kata pujian itu sambil bicara dalam hati “saya berharga dan dihargai” 4. Menyentuhkan ibu jari dengan jari ingat momen pada saat kamu mengunjungi tempat yang indah seperti pantai, taman, dan tempat wisata. Bayangkan pemandangan tempat yang pernah kamu kunjungi, sambil bicara dalam hati “saya menemukan keindahan di setiap perjalanan”. Hasil: Pasien merasa lebih rileks, nyaman, tremor berkurang.
		08.25 WITA	7. Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi	Pasien merasa rileks dan nyaman
		11.00 WITA	8. Memberikan obat a. Injeksi citicoline 1x500 mg/ I b. CPG 1x75 mg /oral c. Aspilets 1x80 mg /oral d. Paracetamol 500 mg/oral e. GABA (Asam-Gamma Aminobutirat) 1x30 mg/oral f. Amlodipine 1x10 mg/oral	Pemberian injeksi intravena citicoline 1x500 mg, dan memberikan obat CPG 1x75 mg, Aspilets 1x80 mg, Paracetamol 500 mg, GABA (Asam-Gamma Aminobutirat) 1x30 mg, Amlodipine 1x10 mg.
			Tanggal 16 April 2024	
Hari ke-2	Ansietas		09.00 WITA	
		09.00 WITA	1. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan.	Sebelum latihan: nadi : 83 x/menit, tekanan darah : 132/78 mmHg, suhu: 36,2 ⁰ C, RR: 22 x/menit, skor <i>anxiety</i> : 47 (<i>anxiety</i> sedang) Sesudah latihan: nadi: 83 x/menit, tekanan darah : 129/71 mmHg, suhu: 36,2 ⁰ C, RR: 20 x/menit.
		09.13 WITA	2. Menganjurkan mengambil posisi nyaman	Pasien merasa lebih nyaman pada saat duduk
		09.15 WITA	3. Menciptakan lingkungan yang tenang	Pasien merasa nyaman dan tidak terganggu
		09.25 WITA	4. Melakukan <i>five-finger relaxation technique</i>	Pasien mampu melakukan <i>five-finger relaxation technique</i> , yang terdiri dari:

Pelaksanaan	Diagnosis	jam	Tindakan	Respon
				1. Menyentuhkan ibu jari pada jari telunjuk, bayangkan hal-hal yang membuat gembira seperti dalam keadaan sehat, sambil bicara dalam hati “saya sehat dan kuat”, 2. Menyentuhkan ibu jari dengan jari tengah, bayangkan saat-saat indah yang kamu nikmati bersama orang yang kamu sayangi, seperti pasangan, keluarga, dan teman-teman sambil bicara dalam hati “saya dikelilingi oleh cinta dan kebahagiaan” 3. Menyentuhkan ibu jari dengan jari manis ingat momen pada saat kamu di puji dan kamu merasa bangga dan dihargai. Pikirkan kata-kata pujian itu sambil bicara dalam hati “saya berharga dan dihargai” 4. Menyentuhkan ibu jari dengan jari ingat momen pada saat kamu mengunjungi tempat yang indah seperti pantai, taman, dan tempat wisata. Bayangkan pemandangan tempat yang pernah kamu kunjungi, sambil bicara dalam hati “saya menemukan keindahan di setiap perjalanan”. Hasil: Pasien merasa lebih rileks, nyaman, tremor berkurang.
		09.42 WITA	5. Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi	Pasien merasa rileks dan nyaman nyaman
		11.00 WITA	6. Memberikan obat a. Injeksi citicoline 1x500 mg/ IV b. CPG 1x75 mg /oral c. Aspilets 1x80 mg /oral d. GABA (Asam-Gamma Aminobutirat) 1x30 mg/oral e. Amlodipine 1x10 mg/oral	Pemberian injeksi intravena citicoline 1x500 mg, dan memberikan obat CPG 1x75 mg, Aspilets 1x80 mg, GABA (Asam-Gamma Aminobutirat) 1x30 mg, Amlodipine 1x10 mg.
Tanggal 17 April 2024				
Hari ke-3	Ansietas	10.00 WITA	1. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan.	Sebelum latihan: nadi : 85 x/menit, tekanan darah : 130/70 mmHg, suhu: 36,5°C, RR: 20 x/menit, skor <i>anxiety</i> : 42 (<i>anxiety</i> ringan)

Pelaksanaan	Diagnosis	jam	Tindakan	Respon
				Sesudah latihan: nadi 85 x/menit, tekanan darah : 128/69 mmHg, suhu: 36,5°C, RR: 18 x/menit
		10.10 WITA	2. Menganjurkan mengambil posisi nyaman	Pasien merasa lebih nyaman pada saat duduk
		10.16 WITA	3. Menciptakan lingkungan yang tenang	Pasien merasa nyaman dan tidak terganggu
		10.20 WITA	4. Melakukan <i>five-finger relaxation technique</i>	Pasien mampu melakukan <i>five-finger relaxation technique</i>, yang terdiri dari: 1. Menyentuhkan ibu jari pada jari telunjuk, bayangkan hal-hal yang membuat gembira seperti dalam keadaan sehat, sambil bicara dalam hati “saya sehat dan kuat”, 2. Menyentuhkan ibu jari dengan jari tengah, bayangkan saat-saat indah yang kamu nikmati bersama orang yang kamu sayangi, seperti pasangan, keluarga, dan teman-teman sambil bicara dalam hati “saya dikelilingi oleh cinta dan kebahagiaan” 3. Menyentuhkan ibu jari dengan jari manis ingat momen pada saat kamu di puji dan kamu merasa bangga dan dihargai. Pikirkan kata-kata pujian itu sambil bicara dalam hati “saya berharga dan dihargai” 4. Menyentuhkan ibu jari dengan jari ingat momen pada saat kamu mengunjungi tempat yang indah seperti pantai, taman, dan tempat wisata. Bayangkan pemandangan tempat yang pernah kamu kunjungi, sambil bicara dalam hati “saya menemukan keindahan di setiap perjalanan”. Hasil: Pasien merasa lebih rileks, nyaman, tremor berkurang.
		10.35 WITA	5. Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi	Pasien merasa rileks dan nyaman
		11.00 WITA	6. Memberikan obat a. Injeksi citicoline 1x500 mg/ IV b. CPG 1x75 mg /oral c. Aspilets 1x80 mg /oral	Pemberian injeksi intravena citicoline 1x500 mg, dan memberikan obat CPG 1x75 mg, Aspilets 1x80 mg, GABA (Asam-Gamma Aminobutirat) 1x30 mg, Amlodipine 1x10 mg.

Pelaksanaan	Diagnosis	jam	Tindakan	Respon
			d. GABA (Asam-Gamma Aminobutirat) 1x30 mg/oral e. Amlodipine 1x10 mg/oral	

5. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.12 Evaluasi Keperawatan

Diagnosa	Jam	Hari ke-1	Jam	Hari ke-2	Jam	Hari ke-3
Pasien 1						
Ansietas b.d penyakit akut	13.02 WITA	S: pasien mengatakan merasa sedih dan takut akan penyakitnya. O: pasien tampak gelisah, tampak tegang, tampak lemah, tampak pucat, tampak tremor TTV : TD: 160/97 mmHg N: 80 x/menit S: 36 ⁰ C RR: 24 x/menit Skor <i>anxiety</i> : 51 (sedang) A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan No: 2,3,5,8.	13.30 WITA	S: pasien mengatakan perasaan sedihnya berkurang dan masih merasa takut akan kesembuhannya O: pasien tampak gelisah, tampak sedikit bersemangat, tampak sedikit pucat, tampak tremor. TTV: TD: 143/93 mmHg N: 83 x/menit S: 36,2 ⁰ C RR: 22 x/menit Skor <i>anxiety</i> : 45 (sedang) A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan No: 2,3,5,8.	13.00 WITA	S: pasien mengatakan tidak sedih lagi dan tidak merasa takut akan kesembuhan penyakitnya O: pasien tampak semangat, pasien tampak rileks, pasien tampak nyaman, pasien tidak tremor lagi. TTV: TD: 135/87 mmHg N: 83 x/menit S: 36,2 ⁰ C RR: 20 x/menit Skor <i>anxiety</i> : 38 (ringan) A: masalah teratasi P: Penerapan <i>five-finger relaxation technique</i> tetap dilanjutkan di rumah, pasien pulang
Pasien 2						
Ansietas b.d penyakit akut	13.25 WITA	S: pasien mengatakan khawatir dan kepikiran O: pasien tampak lemah, tampak pucat, dan tampak tegang. TTV:TD:157/95 mmHg N: 70 x/menit S: 36,8 ⁰ C RR: 23 x/menit Skor <i>anxiety</i> : 53 (sedang) A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan No: 2,3,5,8,9.	14.00 WITA	S: pasien mengatakan khawatir nya berkurang dan sudah tidak kepikiran lagi O: pasien tampak sedikit cemas, pasien tampak mulai bersemangat, tampak sedikit pucat. TTV:TD:132/78 mmHg N: 83 x/menit S: 36,2 ⁰ C RR: 22 x/menit Skor <i>anxiety</i> : 47 (sedang) A: masalah belum teratasi	13.30 WITA	S: pasien mengatakan tidak merasa khawatir dan tidak kepikiran lagi O: pasien tampak semangat, pasien tampak tenang, pasien tampak tersenyum. TTV:TD:128/69 mmHg N: 85 x/menit S: 36,5 ⁰ C RR: 18 x/menit Skor <i>anxiety</i> : 42 (ringan) A: masalah teratasi

Diagnosa	Jam	Hari ke-1	Jam	Hari ke-2	Jam	Hari ke-3
				P: intervensi dilanjutkan No: 2,3,5,8.		P: intervensi dilanjutkan di rumah, pasien pulang

B. Pembahasan

Pembahasan merupakan proses analisa teori dan aplikasi proses keperawatan secara nyata, pada bab ini menguraikan masalah yang ada antara tinjauan teori, tinjauan kasus dan solusi yang diambil untuk mengatasi masalah yang terjadi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 di ruang Interna RSUD Waikabubak. Dalam pembahasan ini meliputi proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan dan evaluasi keperawatan

1. Pengkajian

a. Identitas

Berdasarkan data yang didapat saat pengkajian pada pasien 1 usia 54 tahun, dan pasien 2 usianya 58 tahun, Stroke *non-hemoragik* dapat disebabkan oleh 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 (Ilham Darmawan, Indhit Tri Utami, 2024).

Menurut penulis terdapat kesesuaian antara pasien 1 dan 2 dengan teori yang menyatakan bahwa usia dapat menyebabkan stroke *non-hemoragik*.

Berdasarkan data yang didapatkan saat pengkajian pasien 1 jenis kelamin perempuan, dan pasien 2 jenis kelamin perempuan, Jenis kelamin juga merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya stroke *non-hemoragik*. Menurut penilaian risiko stroke *non-hemoragik* pada wanita yaitu hipertensi, kolesterol, kurangnya aktivitas fisik, dan pola makan yang tidak sehat (Wicaksana et al., 2023).

Menurut penulis terdapat kesesuaian antara pasien 1 dan 2 dengan teori yang menyatakan bahwa jenis kelamin dapat menyebabkan stroke non-hemoragik.

Berdasarkan data yang didapatkan pasien 1 berpendidikan SMP dan pasien 2 berpendidikan SD, Tingkat pendidikan yang rendah memiliki hubungan dengan peningkatan risiko terjadinya stroke. Beberapa penelitian terbaru menunjukkan bahwa individu dengan pendidikan rendah cenderung memiliki pengetahuan yang kurang tentang faktor risiko dan gejala stroke, yang dapat menyebabkan keterlambatan dalam penanganan dan peningkatan keparahan stroke (Maria 2020).

Menurut penulis terdapat kesesuaian antara pengkajian pasien 1 dan pasien 2 dengan teori yang ada dikarenakan Pendidikan, pasien masuk dalam kategori seseorang yang mengalami stroke non-hemoragik.

b. Riwayat penyakit sekarang

Berdasarkan data yang didapat dari pengkajian, keluhan utama pasien 1 yaitu merasa sedih dan takut, pasien 2 mengeluh merasa khawatir dan kepikiran akibat dari penyakit yang diderita. Berdasarkan teori keluhan utama yang sering dirasakan penderita stroke *non-hemoragik* dengan gangguan cemas (Cahyono and Yuniartika 2020).

Menurut penulis terdapat kesesuaian antara teori dengan hasil pengkajian, dimana pasien mengeluh sedih, takut, khawatir dan kepikiran yang merujuk pada *anxiety*.

c. Riwayat penyakit sekarang

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapat pada pasien 1 mengeluh sering merasa sedih dan takut sedangkan pasien 2 mengeluh merasa khawatir dan kepikiran, secara teori manifestasi klinis pada penderita stroke *non-hemoragik* dengan gangguan *anxiety* pasien sering merasa sedih, takut, khawatir, kepikiran serta tegang (Rachmawati and Sholihah 2023).

Menurut penulis terdapat beberapa kesenjangan antara teori dengan hasil pengkajian, dimana pada pasien 1 dan pasien 2 mengeluh,

khawatir, dan tegang, beberapa manifestasi klinis yang tidak dikeluhkan oleh pasien 1 dan pasien 2 yaitu sering berkemih.

d. Genogram

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapat pada pasien 1 dan pasien 2 mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki penyakit yang terdiagnosa stroke *non-hemoragik*.

e. Pola aktivitas

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapat pada pasien 1 mengatakan pada saat melakukan aktivitas dibantu oleh orang lain seperti makan, mandi, pergi ke toilet, berpakaian dan pada pasien 2 mengatakan saat aktivitas juga dibantu oleh orang lain seperti makan, pergi ke toilet, mandi dan berpakaian. Secara teori pasien dengan penderita stroke *non-hemoragik* tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri karena ketidakmampuan penderita dalam menggerakkan anggota tubuhnya (Efendi and Pashar 2023).

Menurut penulis terdapat beberapa kesesuaian antara teori dan hasil pengkajian dimana pasien 1 dan pasien 2 mengalami mati rasa pada tubuh bagian kanan.

f. Pola koping-toleransi stres

Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien 1 apabila dirinya stres, pasien mudah marah dan mudah menangis hingga pasien sering merasa cemas, dan pada pasien 2 pasien mengatakan stres pasien akan mudah marah dan kepikiran sampai merasa cemas (Sinta Amira, 2021).

Menurut penulis terdapat kesesuaian antara teori dan hasil pengkajian dimana pasien 1 merasa sedih, dan takut, dan pasien 2 khawatir dan kepikiran.

g. Sistem pencernaan

Berdasarkan hasil pengkajian pasien 1 tidak ada masalah pada pola makan dan minum, pasien mengatakan nafsu makan baik, selalu menghabiskan 1 porsi makanan dan pada pasien 2 tidak ada masalah pada pola makan dan minum, nafsu makan baik dan selalu

menghabiskan 1 porsi makanan. Secara teori pasien sering mengeluh tidak nafsu makan akibat menurunnya kemauan untuk makan disertai perasaan cemas dan khawatir yang pada akhirnya membuat penderita mengalami penurunan berat badan (Suriya Z. M., & Yuanita 2023).

Menurut penulis terdapat kesenjangan antara teori dengan hasil pengkajian, dimana hasil pengkajian pasien 1 tidak ada masalah pola makan dan minum, nafsu makan baik, selalu menghabiskan 1 porsi makanan dan pasien 2 juga tidak ada masalah pola makan dan minum, nafsu makan baik, dan selalu menghabiskan 1 porsi makanan.

h. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pengkajian pada pasien 1 dan pasien 2 ada beberapa pemeriksaan yang dilakukan yaitu pemeriksaan Elektrokardiografi (EKG), CT-Scan kepala, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan darah lengkap serta pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS) (Nuraini, Mudiono, and Rachma 2020).

Menurut penulis ada beberapa kesesuaian antara teori dengan hasil pengkajian, dimana pada pasien 1 dan pasien 2 ada pemeriksaan laboratorium dan kesenjangan antara teori dan hasil pengkajian pasien 1 dan pasien 2 tidak dilakukan (EKG) dan CT-Scan kepala

2. Diagnosa Keperawatan

Pasien 1 dan pasien 2 masuk rumah sakit dengan keluhan utama sedih, takut, khawatir dan kepikiran. Secara teori gejala respiratorik pada pasien stroke *non-hemoragik* dengan gangguan *anxiety* yaitu sedih, takut, khawatir dan kepikiran (Yanto & Listiana 2020).

Berdasarkan pengkajian yang didapatkan pada pasien stroke *non-hemoragik* dengan gangguan *anxiety* adalah sedih, takut, khawatir sehingga peneliti mengangkat masalah keperawatan *anxiety* berhubungan dengan penyakit akut, yang berpedoman pada buku SDKI, terdapat kesesuaian yang disampaikan pasien 1 dan pasien 2 maupun hasil observasi peneliti sehingga peneliti mengangkat diagnosa keperawatan tersebut.

3. Intervensi Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 yang menderita penyakit stroke *non-hemoragik* dengan gangguan *anxiety* dengan diagnosa keperawatan *anxiety*, maka penulis melakukan perencanaan dengan tujuan, kriteria hasil, dan intervensi pada diagnosa tersebut. Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat *anxiety* menurun dengan kriteria hasil sebagai berikut: Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5), Perilaku gelisah menurun (5), Perilaku tegang menurun (5), Tekanan darah membaik (5), Frekuensi pernapasan membaik, Pola tidur membaik (5). Perencanaan yang dilakukan adalah observasi: 1) Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik relaksasi, 2) Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan, terapeutik: 3) Ciptakan lingkungan yang tenang, 4) Anjurkan mengambil posisi nyaman, 5) Berikan informasi tertulis tentang persiapan prosedur Teknik relaksasi, 6) Melakukan *five-finger relaxation technique*, edukasi 7) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi, 8) Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih (PPNI 2018).

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan antara pasien 1 pada tanggal 11-13 April 2025 dan pasien 2 pada tanggal 15-17 April 2025 dilakukan di ruang Interna RSUD Waikabubak. Pelaksanaan dilakukan menggunakan dasar intervensi dan menyesuaikan dengan masalah keperawatan yang diidentifikasi oleh pasien. Rencana asuhan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 mengalami stroke *non-hemoragik* dengan gangguan *anxiety* diagnosa keperawatan ansietas, maka penulis melakukan perencanaan dengan tujuan, kriteria hasil, dan intervensi pada diagnosa tersebut. Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil sebagai berikut: Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5), Perilaku gelisah menurun (5), Perilaku tegang menurun (5), Tremor menurun (5), Tekanan darah membaik (5), Frekuensi pernapasan membaik (5), Konsentrasi membaik (5), Pola tidur membaik (5),

Kontak mata membaik (5). Perencanaan yang dilakukan adalah observasi:

1)

Mengidentifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik relaksasi, pada kedua pasien, hasil: pasien bersedia dan mampu melakukan teknik relaksasi, 2) Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan, hasil: sebelum terapi pasien 1: Ketegangan otot pada pasien yaitu kekakuan otot, nadi : 80x/menit, tekanan darah : 160/97 mmHg, suhu: 36 C, RR: 24 x/menit, Skor *anxiety*: 51 (sedang), sesudah terapi pasien 1: Ketegangan otot pada pasien yaitu kekakuan otot, nadi : 83x/menit, tekanan darah : 157/94 mmHg, suhu: 36 C, RR: 24 x/menit, sebelum terapi pasien 2: Ketegangan otot pada pasien yaitu kekakuan otot, nadi : 70x/menit, tekanan darah : 157/95 mmHg, suhu: 36 C, RR: 23 x/menit, Skor *anxiety*: 53 (sedang), sesudah terapi pasien 2: Ketegangan otot pada pasien yaitu kekakuan otot, nadi : 74 x/menit, tekanan darah : 141/86 mmHg, suhu: 36 C, RR: 23 x/menit, terapeutik:

3) Menciptakan lingkungan yang tenang, kedua pasien merasa nyaman dan tenang 4) Mengajarkan mengambil posisi nyaman, pasien 1 merasa nyaman saat duduk sedangkan pasien 2 merasa nyaman saat posisi semi fowler 5) Memberikan informasi tertulis tentang persiapan prosedur teknik relaksasi, pasien 1 dan 2 dapat melakukan teknik *five-finger relaxation technique* dengan cara membaca langkah-langkah di poster dan SOP, 6) Melakukan *five-finger relaxation technique*, edukasi 7) Mengajarkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi, pasien 1 dan 2 merasa rileks dan nyaman, 8) Mengajarkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih, pasien mau melakukan *five-finger relaxation technique* pada saat pasien merasa cemas. Terapi *five-finger relaxation technique* adalah bagaimana kita membayangkan suatu hal yang membuat kita bahagia, seperti memikirkan pada saat kita dalam keadaan sehat, pada saat berkumpul dengan keluarga dan orang yang disayangi, pada saat kita mendapatkan pujian dan pada saat kita berkunjung ke suatu tempat yang indah,. Dengan cara mengalihkan pikiran kita yang awalnya kita

memikirkan tentang penyakit yang dialami serta ketidakpastian kesembuhan dan keterbatasan dalam melakukan aktivitas digantikan dengan memikirkan hal-hal yang membuat kita bahagia, hal-hal positif ini akan mengisi pikiran kita sehingga perasaan cemas dan khawatir secara perlahan-lahan hilang dari pikiran kita, sehingga dapat merasa lega dan tenang, terapi five-finger relaxation technique dilakukan selama 3 hari dengan durasi waktu 10 menit.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil dari evaluasi keperawatan selama 3 hari pada pasien stroke *non-hemoragik* yaitu:

Pasien 1: Dimulai pada tanggal 11-13 April 2025

Diagnosa: *Anxiety* berhubungan dengan penyakit akut.

Evaluasi: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah tingkat *anxiety* menurun dengan hasil yang didapatkan evaluasi hari pertama tanggal 11 April 2025 pasien mengatakan merasa sedih dan takut akan penyakitnya, pasien tampak gelisah, tampak tegang, tampak lemah, tampak pucat, tampak tremor, TTV : TD: 160/97 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36 C, RR: 24 x/menit, Skor *anxiety*: 51 (sedang), masalah belum teratasi, intervensi dilanjutkan. Pada evaluasi hari pertama belum teratasi dikarenakan masih merasa sedih dan takut. Evaluasi hari kedua dimulai tanggal 12 April 2025 pasien mengatakan pasien mengatakan tidak sedih lagi tetapi masih sedikit takut akan kesembuhan penyakitnya, pasien tampak sedikit gelisah, tampak tegang, tampak lemah, tampak pucat, tremor berkurang. TTV: TD: 143/93 mmHg, N: 83 x/menit, S: 36,2 C, RR: 22 x/menit, Skor *anxiety*: 45 (sedang), pada evaluasi hari kedua *anxiety* teratasi sebagian karena pasien merasa tidak sedih lagi tetapi masih sedikit takut akan kesembuhan penyakitnya. Dan evaluasi hari ketiga dimulai tanggal 13 April 2025 didapatkan hasil: pasien mengatakan tidak sedih lagi dan perasaan takutnya berkurang, pasien tampak semangat, pasien tampak rileks, pasien tampak nyaman, TTV: TD: 135/87 mmHg, N: 83 x/menit, S: 36,2 C, RR: 20 x/menit, Skor *anxiety*: 38 (ringan), Penerapan *five-finger*

relaxation technique tetap diterapkan di rumah jika timbul gejala cemas seperti merasa takut dan sedih.

Pasien 2: Dimulai tanggal 15-17 April 2025

Diagnosa: *Anxiety* berhubungan dengan penyakit akut

Evaluasi: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah tingkat *anxiety* menurun dengan hasil yang didapatkan evaluasi hari pertama tanggal 15 April 2025 pasien mengatakan merasa khawatir dan kepikiran, tampak lemah, tampak pucat, tampak tremor, tampak tegang. TTV:TD:157/95 mmHg, N: 70x/menit, S: 36⁰C, RR: 23x/menit, Skor *anxiety*: 53 (sedang), pada evaluasi hari pertama belum teratasi dikarenakan masih merasa khawatir dan kepikiran. Evaluasi hari kedua dimulai tanggal 16 April 2025, pasien mengatakan khawatir nya berkurang dan sudah tidak kepikiran lagi, pasien tampak lemah, tampak pucat, tampak tremor, TTV:TD:132/78 mmHg, N: 83 x/menit, S: 36,2⁰ C, RR: 22 x/menit, Skor *anxiety*: 47 (sedang), pada evaluasi hari kedua pada evaluasi hari kedua *anxiety* teratasi sebagian karena pasien masih merasa khawatir nya berkurang dan sudah tidak kepikiran lagi. Dan evaluasi hari ketiga dimulai tanggal 17 April 2025 didapatkan hasil: pasien mengatakan tidak khawatir dan tidak kepikiran lagi, pasien tampak semangat, pasien tampak tenang, tampak rileks dan tidak pucat lagi TTV:TD:130/70 mmHg, N: 85 x/menit, S: 36,5⁰C, RR: 18 x/menit, Skor *anxiety*: 42 (ringan). Penerapan *five-finger relaxation technique* tetap diterapkan di rumah jika timbul gejala cemas seperti merasa khawatir dan kepikiran. Pada evaluasi hari ketiga masalah *anxiety* teratasi dikarenakan pasien sudah tidak merasa khawatir dan tidak kepikiran lagi, pasien tampak semangat, pasien tampak tenang, pasien sudah tidak tremor lagi, tampak rileks dan tidak pucat lagi ada gejala lagi.

Hasil evaluasi kedua pasien dapat disimpulkan bahwa *anxiety* menurun setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan intervensi utama penerapan *five-finger relaxation technique* selama 3 hari, di tunjukan dengan perbandingan nilai *anxiety* dari hari pertama hingga hari ketiga. Pasien 1 pada hari pertama skor *anxiety* 51 (sedang), hari kedua skor *anxiety*

45 (sedang), dan pada hari ketiga skor *anxiety* menurun menjadi 38 (ringan). Lalu pada pasien ke 2 pada hari pertama Skor *anxiety* 53 (sedang), pada hari kedua Skor *anxiety* 47 (sedang), dan pada hari ketiga skor *anxiety* menurun menjadi 42 (ringan).

Five-finger relaxation technique 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).

Sehingga terapi *five-finger relaxation technique* efektif dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 sesuai teori dan intervensi serta implementasi keperawatan yang diharapkan.

C. Keterbatasan:

Five-finger relaxation technique, meskipun sering digunakan untuk membantu menurunkan *anxiety*, memiliki beberapa batasan yang perlu diperhatikan, salah satunya adalah tidak semua orang dapat dengan mudah menerapkan teknik ini, terutama bagi mereka yang mengalami tingkat *anxiety* yang sangat tinggi, di mana pikiran mereka mungkin sulit untuk fokus pada langkah-langkah relaksasi yang sederhana. Selain itu, efektivitas teknik ini juga bisa bervariasi tergantung pada kondisi mental dan emosional pasien, sehingga beberapa pasien mungkin tidak merasakan perubahan yang signifikan setelah mencoba teknik ini.

Untuk penelitian selanjutnya, penting untuk mengeksplorasi lebih lanjut tentang bagaimana latar belakang psikologis dan pengalaman masa lalu dapat mempengaruhi respon terhadap teknik ini. Penelitian juga bisa mempertimbangkan untuk menggabungkan *Five-finger relaxation technique* dengan metode lain, untuk melihat apakah kombinasi tersebut dapat memberikan hasil yang lebih baik dalam mengurangi *anxiety*.