

Penerapan Terapi Imajinasi Terbimbing dalam Mengurangi Kecemasan pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH)

Nonok Karlina^{1*}, Muadi² dan Yulia Sari³

^{1,2,3} Insitut Teknologi dan Kesehatan Mahardika, Cirebon, Indonesia

*Email Korespondensi: nonok.karlina@stikesmahardika.ac.id

Kata Kunci: Stroke Non-Hemoragik (SNH), ansietas, terapi imajinasi terbimbing	Abstrak: Stroke non-hemoragik (SNH) terjadi akibat adanya hambatan aliran darah ke otak yang disebabkan oleh sumbatan pada pembuluh darah, sehingga mengganggu fungsi neurologis secara parsial maupun menyeluruh. Penulisan karya ilmiah ini bertujuan untuk mengkaji pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah psikologis berupa ansietas. Metode yang digunakan adalah studi kasus, dengan subjek satu pasien stroke non-hemoragik yang sedang menjalani perawatan di ruang stroke unit dan menunjukkan gejala ansietas. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, serta peninjauan dokumentasi medis. Dalam proses keperawatan yang berlangsung selama tiga hari, pasien menunjukkan tanda-tanda kecemasan yang berkaitan dengan gangguan mobilitas pada sisi kanan tubuh. Intervensi yang diberikan untuk menangani ansietas tersebut berupa terapi imajinasi terbimbing, sebagai bentuk pendekatan keperawatan berbasis bukti (Evidence-Based Nursing). Hasil evaluasi menunjukkan bahwa setelah dilakukan terapi selama tiga hari, tingkat kecemasan pasien mengalami penurunan yang signifikan dan masalah keperawatan apat teratasi. Penerapan (EBN) yang diterapkan menunjukan hasil yang cukup baik, adanya penurunan terhadap tingkat ansietas, pasien sudah tidak cemas lagi dan pasien sudah tampak tenang.
<i>Keywords: Non-Hemorrhagic Stroke (NHS), anxiety, guided imagery therapy</i>	
Info Artikel	Kesimpulannya, terapi imajinasi terbimbing efektif digunakan untuk mengurangi ansietas pada pasien stroke non hemoragik.
Tanggal dikirim: 09 Juni 2025	
Tanggal direvisi: 30 Juni 2025	<i>Application of Guided Imagery Therapy in Reducing Anxiety in Patient Non-Hemorrhagic Stroke (NHS) Patients.</i>
Tanggal diterima: 05 Juli 2025	Abstrack: Non-hemorrhagic stroke (SNH) occurs due to obstruction of blood flow to the brain caused by blockage in blood vessels, thus disrupting neurological function partially or completely. The purpose of this scientific paper is to examine the provision of nursing care for patients with psychological problems in the form of anxiety. The method used is a case study, with the subject of one non-hemorrhagic stroke patient who is undergoing treatment in the stroke unit and showing symptoms of anxiety. Data collection was carried out through interviews, observations, and review of medical documentation. In the nursing process that lasted for three days, the patient showed signs of anxiety related to impaired mobility on the right side of the body. The intervention given to deal with this anxiety was in the form of guided imagery therapy, as a form of evidence-based nursing approach (Evidence-Based Nursing). The evaluation results showed that after three days of therapy, the patient's anxiety level decreased significantly and nursing problems could be resolved. The implementation of (EBN) that was applied showed quite good results, there was a decrease in the level of anxiety, the patient was no longer anxious and the patient appeared calm. In conclusion, guided imagery therapy is effective in reducing anxiety in non-hemorrhagic stroke patients.
DOI Artikel:	
Halaman: 250-261	

Pendahuluan

Stroke termasuk penyakit serebrovaskuler yang terjadi karena berkurangnya aliran darah ke otak, yang disebabkan karena terjadinya sumbatan atau penyempitan pembuluh darah atau bisa juga terjadi karena pecahnya pembuluh darah. Perubahan pola hidup seperti makan tidak teratur, kurang olahraga, jam kerja yang berlebihan serta konsumsi makan yang cepat saji menjadi kebiasaan yang berpotensi memicu serangan stroke. Menurut *World Health Organization* (WHO) stroke merupakan gejala yang mendefinisikan suatu gangguan fungsional otak secara mendadak dengan tanda dan gejala klinik baik fokal atau global dalam kurun waktu 24 jam atau lebih (Suwaryo,dkk 2021). Menurut teori adaptasi Roy (1999) dalam Dharma (2018), pasien stroke mengalami gejala sisa akibat kerusakan pada area otak yang terjadi karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak. Kerusakan sel otak yang mengatur fungsi motorik dan sensorik organ tubuh menyebabkan pasien mengalami berbagai disabilitas fisik seperti paraplegi/hemiplegi, kehilangan kemampuan beraktivitas dan afasia. Disabilitas fisik pada pasien paska stroke yang berlangsung dalam waktu relatif lama merupakan stimulus fokal bagi pasien.

Setiap tahun 1,5 juta orang di dunia menderita stroke. Dari jumlah tersebut, 5 juta meninggal dunia dan 5 juta lainnya mengalami cacat permanen, yang menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat. Stroke jarang terjadi pada orang dibawah usia 40 tahun, jika terjadi penyebab utamanya adalah tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi dan kebiasaan merokok merupakan risiko paling signifikan yang dapat diubah. Setiap 10 orang yang meninggal karena stroke, empat orang bisa diselamatkan jika tekanan darah mereka diatur. Diantara mereka yang berusia dibawah 65 tahun, dua perlima kematian akibat stroke terkait dengan kebiasaan merokok. Angka kejadian stroke menurun di banyak negara maju, Sebagian besar sebagai hasil dari pengendalian tekanan darah tinggi yang lebih baik dan berkurangnya Tingkat kebiasaan merokok. Namun jumlah absolut meningkat karena populasi yang menua (WHO, 2024).

Menurut kementrian Kesehatan RI (2024), Stroke adalah penyakit yang mengancam jiwa karena apabila terjadi serangan stroke, setiap menit sebanyak 1,9 juta sel otak dapat mati. Stroke merupakan penyebab utama disabilitas dan kematian nomor dua di dunia. Di Indonesia, stroke menjadi penyebab utama kecacatan dan kematian, yakni sebesar 11,2% dari total kecacatan dan 18,5% dari total kematian. Menurut data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023,

prevalensi stroke di Indonesia mencapai 8,3 per 1.000 penduduk. Stroke juga merupakan salah satu penyakit katastrofik dengan pembiayaan tertinggi ketiga setelah penyakit jantung dan kanker, yaitu mencapai Rp5,2 triliun pada 2023.

Menurut kementerian Kesehatan RI (2024) stroke di Indonesia menjadi penyebab utama kecacatan dan kematian, yakni sebesar 11,25 dari total kecacatan dan 18,5% dari total kematian. Menurut data survey Kesehatan tahun 2023, prevalensi stroke di Indonesia mencapai 8,3% per 1.000 penduduk. Berdasarkan profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 tercatat jumlah kasus stroke di Indonesia cukup tinggi yaitu 1.789.261 penduduk Indonesia mengalami atau menderita stroke (Rafiudin et al., 2024). Menurut data dari Kementerian Kesehatan RI (2018) prevalensi stroke di Provinsi Jawa Barat sebanyak 11.4% memiliki estimasi jumlah penderita terbanyak yaitu sebanyak 131.846 orang. Stroke dapat menyerang otak secara mendadak dan berkembang lebih cepat berlangsung lebih dari 24 jam yang disebabkan oleh iskemik maupun hemoragik di otak sehingga pada keadaan tersebut suplai oksigen ke otak terganggu dan dapat mempengaruhi kinerja saraf di otak yang dapat menyebabkan penurunan kesadaran (Salvadori et al., 2021). Stroke hemoragik menunjukkan status fungsional dan klinis yang lebih buruk dibandingkan stroke non-hemoragik, stroke hemoragik memerlukan perawatan yang lebih lama dan lebih intensif baik dalam penatalaksanaan akut maupun rehabilitasi (Salvadori et al., 2021).

Gejala stroke bervariasi tergantung pada lokasi perdarahan dan jumlah jaringan otak yang terkena. Gejala biasanya muncul tiba-tiba tanpa ada peringatan dan seringkali terjadi pada saat melakukan aktivitas. Gejala yang sering muncul dan menghilang atau perlahan-lahan menjadi lebih buruk dari waktu ke waktu biasanya seperti perubahan tingkat kesadaran, kesulitan bicara, kesulitan menelan, sakit kepala yang terjadi secara tiba-tiba, kehilangan koordinasi, mual muntah, kejang, kehilangan keseimbangan, kesulitan menggerakkan salah satu anggota tubuh dan juga kelemahan pada salah satu sisi tubuh, Untuk mengevaluasi efektivitas terapi imajinasi terbimbing dalam menurunkan tingkat ansietas pada pasien stroke non-hemoragik melalui pendekatan studi kasus (Saksono, 2022). Sekitar 75% dari mereka mengalami masalah fisik dan gangguan mental termasuk kecemasan yang seringkali terjadi dengan prevalensi antara 20% hingga 60% pada kasus stroke. Prevalensi kecemasan pada pasien stroke jauh lebih tinggi, yakni 6-8 kali lipat, kecemasan pada pasien stroke seringkali tidak ditangani secara optimal. Tanda dan gejala pasien stroke yang mengalami kecemasan ditandai dengan

gelisah, mudah sedih, mudah takut, mudah khawatir, marah, susah tidur, sulit berkonsentrasi dan merasa tidak berguna (Wulandari dkk, 2022). Tindakan untuk meminimalkan masalah keperawatan kecemasan menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) meliputi reduksi ansietas, terapi relaksasi, bantuan kontrol marah, dukungan emosi, dukungan hypnosis diri, dukungan kelompok, dukungan keyakinan, manajemen demensia, Teknik distraksi, Teknik imajinasi terbimbing, terapi musik, terapi relaksasi otot progresif dan terapi seni. Singkatnya, imajinasi terbimbing dapat memberikan akses yang lebih besar ke afek praverbal dan dengan demikian memperdalam proses terapi. Imajinasi terbimbing dapat digunakan untuk mengatasi rangsangan berlebihan pada sistem saraf simpatik dengan memicu sistem saraf parasimpatik untuk menenangkan pikiran dan tubuh. Ini dapat menjadi metode menenangkan diri yang ampuh dan membantu pengaturan emosi diri (Murtini et al., 2024).

Terapi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) merupakan teknik relaksasi yang melibatkan visualisasi mental terhadap situasi atau lingkungan yang menenangkan, dengan tujuan mengurangi stres dan kecemasan. Pada pasien stroke iskemik, terapi ini telah menunjukkan efektivitas dalam menurunkan tingkat ansietas. tinjauan literatur oleh Goicare (2024) menyimpulkan bahwa intervensi *mindfulness*, termasuk terapi imajinasi terbimbing, memiliki manfaat dalam mengurangi kecemasan dan depresi pasca-stroke. Tinjauan ini menekankan pentingnya pendekatan non-farmakologis dalam rehabilitasi pasien stroke untuk meningkatkan kesejahteraan. Penelitian ini merupakan yang pertama mengevaluasi efektivitas terapi imajinasi terbimbing pada pasien stroke non-hemoragik di ruang rawat stroke unit.

Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini merupakan suatu rancangan dengan pendekatan studi kasus (*case study*). Jenis studi kasus yang digunakan yaitu deskriptif, studi kasus dilakukan dengan cara mengumpulkan data sesuai alur proses keperawatan yaitu pengkajian, menentukan diagnosis keperawatan, melakukan penyusunan rencana intervensi, melaksanakan Tindakan keperawatan dan evaluasi. Populasi dalam studi kasus ini adalah pasien Stroke Non-Hemoragik (SNH) yang dirawat di Ruang Stroke Unit dengan kriteria inklusi dan eksklusi pasien dengan diagnosa stroke non hemoragik, pasien dengan usia 40-70 thn, pasien yang memiliki dokumen/rekam medis yang lengkap. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel penelitian sebanyak 1 pasien Stroke Non-

Hemoragik (SNH) dengan masalah keperawatan ansietas yang dirawat inap di Ruang Stroke Unit. Penelitian dilakukan pada bulan Februari 2025 selama 3 hari di Ruang Stroke Unit. Pengumpulan data menggunakan alat ukur Gordons'11 pola fungsional tiga yaitu wawancara observasi dan dokumentasi. Analisis data dilakukan secara deskriptif sejak awal proses dilakukan pengkajian dan dilakukan pendokumentasian dengan mencatat hasil perkembangan pasien setiap hari selama 3 hari untuk mengetahui perkembangan kondisi pasien.

Hasil Penelitian

Setelah dilakukan pengkajian didapatkan data pasien sebagai berikut. Pengkajian dilakukan pada tanggal 08 Februari 2025, diperoleh data klien bernama Tn. A berjenis kelamin laki-laki berusia 48 tahun, beralamat di Harjamukti Kabupaten Cirebon, klien bekerja sebagai wiraswasta, beragama islam, berasal dari suku Jawa dan berbangsa Indonesia, Pendidikan terakhir yaitu SMK (Sekolah Menengah Kejuruan), klien sudah menikah, klien memiliki 1 orang anak berjenis kelamin laki-laki, klien tinggal bersama istri dan anaknya.

Pengkajian yang dilakukan penulis terhadap Tn. A umur 48 tahun, yang masuk rumah sakit pada tanggal 08 Februari 2025 dan dikaji pada tanggal 08 Februari 2025 diperoleh data: pasien masuk rumah sakit dengan keluhan badan kaku sebelah kanan tidak bisa digerakan sejak pagi hari sebelum masuk rumah sakit, pasien mengatakan kepalanya pusing dibagian belakang kepala, keluarga pasien mengatakan pasien tidak memiliki riwayat penyakit. klien merupakan perokok, setiap hari bisa menghabiskan 1 bungkus, minum kopi sehari bisa sampai 1 sampai 2 gelas. Pada pengkajian riwayat kesehatan dahulu klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit terdahulu, pasien tidak memiliki riwayat alergi makanan, obat dan cuaca. Pada pengkajian riwayat kesehatan saat ini didapatkan bahwa pasien Tn. A (48 Th) dengan diagnosa medis: Stroke Non Hemoragik (SNH) masuk ke Ruang Stroke Unit datang dari IGD pada tanggal 08 Februari 2025. Pasien mengatakan kepalanya pusing bagian belakang dan tubuh bagian kanan kaku tidak bisa digerakan sejak tadi pagi sebelum dibawa ke RS. Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 08 Februari 2025 didapatkan pasien mengeluh pusing dan badan bagian kanan kaku tidak bisa digerakan. Pasien merupakan anak pertama dari 2 bersaudara pasien sudah menikah dan mempunyai 1 anak laki-laki.

Pada pemeriksaan fisik pasien Tn. A didapatkan keadaan umum pasien lemah dengan kesadaran komposmetis GCS 15 (E: 4 M:6 V:5), tekanan darah klien 150/100 mmHg, Nadi 98x/menit, Respirasi 20x/menit, SPO2 99% dan suhu 36 C. BB 60 kg dengan TB 167 cm. pada sistem pernafasan didapatkan bentuk dada simetris, irama nafas teratur dan tidak ada retraksi dada. Pengkajian sistem syaraf didapatkan adanya sensasi nyeri yang dirasakan dibagian belakang kepala dan pemeriksaan nervus N1-N12 didapatkan hasil yang normal kecuali pada N11 Nervus Acoccerius didapatkan hasil pasien mengalami kelemahan anggota gerak sebelah kanan dengan kekuatan otot sebelah kanan 2 dan kekuatan otot sebelah kiri 5. Pengkajian pola istirahat dan tidur didapatkan pola tidur pasien sebelum sakit: selalu tidur teratur, tidak pernah mengalami gangguan tidur, setiap harinya pasien selalu tidur jam 9 malam dan bangun jam 4 subuh (8 jam), pola tidur sejak sakit pasien mengalami gangguan sulit tidur. Pengkajian sistem pencernaan didapatkan hasil rongga mulut tampak sedikit kotor, tidak ada peradangan pada bagian mulut, bentuk abdomen buncit dan bising usus normal 20x/menit. Pada pola nutrisi didapatkan hasil pasien tidak mengalami perubahan nafsu makan selama sakit dan sebelum sakit, pengkajian sistem perkemihan didapatkan hasil klien terpasang kondom kateter dengan volume urin 1000 ml/24 jam, sistem musculoskeletal didapatkan hasil bentuk ekstermitas atas dan bawah simetris dan terpasang infus Nacl 20 tpm dibagian ekstermitas atas sebelah kiri. Aktivitas atau kegiatan pasien sesudah sakit selalu dibantu oleh perawat dan keluarga dalam melakukan aktivitas seperti *hygiene* atau berpakaian. Pada sistem persepsi sensori didapatkan hasil pasien tidak mengalami gangguan pendengaran, penciuman, dan penglihatan.

Pada pengkajian psikologis pasien didapatkan status emosi pasien takut dan cemas dirinya tidak bisa sembuh seperti sediakala lagi dan merasa tidak berdaya dikarenakan tidak bisa melakukan aktifitas seperti biasanya. Pengkajian sosial didapatkan pasien mempunyai gaya hidup yang kurang baik, pasien merupakan perokok aktif, sehari bisa habis 1 bungkus, minum kopi sehari 1-2 gelas, kebiasaan tidur pasien baik. Pengkajian spiritual didapatkan hasil pasien tidak bisa melakukan kegiatan ibadah lima waktu dan hanya bisa berdoa di tempat tidur. Berdasarkan data tersebut, diagnosis yang muncul pada pasien, antara lain: 1) Ansietas b.d krisis situasional; 2) Defisit perawatan diri b.d kelemahan; 3) Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskuler. Adapun penjabaran dari luaran dan rencana intervensi keperawatan dari diagnosis keperawatan prioritas adalah sebagai berikut: Ansietas berhubungan dengan krisis

situasional D.0080 dengan tujuan Tindakan setelah intervensi keperawatan selama 24 jam dalam 3 hari maka tingkat ansietas menurun (L.09093) dengan kriteria hasil: verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun dan pola tidur membaik. Intervensi yang dilakukan reduksi ansietas (I.09314) Observasi: Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal). Terapeutik: Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, berikan terapi imajinasi terbimbing, bayangkan tempat atau suasana yang disukai, posisikan dalam posisi yang nyaman. Edukasi: Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis. Kolaborasi: Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu. Berdasarkan luaran dan rencana intervensi keperawatan yang telah disusun untuk diagnosis keperawatan ansietas, intervensi yang diimplementasikan pada reduksi ansietas meliputi: 1) Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal), 2) Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, 3) Menginformasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis dipadukan dengan *evidence based nursing* terapi imajinasi terbimbing.

Pembahasan

Pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada Tn. A dengan cara anamnesa langsung kepada klien, pemeriksaan fisik dan mendapatkan pemeriksaan penunjang medis. Pengkajian dilakukan pada tanggal 08 Februari 2025, diperoleh data klien bernama Tn. A berjenis kelamin laki-laki berusia 48 tahun, beralamat di Harjamukti Kabupaten Cirebon, klien bekerja sebagai wiraswasta, beragama islam, berasal dari suku Jawa dan berbangsa Indonesia, Pendidikan terakhir yaitu SMK (Sekolah Menengah Kejuruan), klien sudah menikah, klien memiliki 1 orang anak berjenis kelamin laki-laki. Klien tinggal bersama istri dan anaknya. Pengkajian yang dilakukan penulis terhadap Tn. A umur 48 thn, yang masuk rumah sakit pada tanggal 08 Februari 2025 dan dikaji pada tanggal 08 Februari 2025 diperoleh data: pasien masuk rumah sakit dengan keluhan badan kaku sebelah kanan tidak bisa digerakan sejak pagi hari sebelum masuk rumah sakit, pasien mengatakan kepalanya pusing dibagian belakang kepala, keluarga pasien mengatakan pasien tidak memiliki riwayat penyakit. klien merupakan perokok, setiap hari bisa menghabiskan 1 bungkus, minum kopi sehari bisa sampai 1 sampai 2 gelas. Hal ini sejalan dengan penelitian Utomo (2022) menjelaskan bahwa terdapat banyak faktor risiko penyakit stroke, tetapi banyak faktor risiko yang sering ditemukan adalah hipertensi, diabetes melitus, merokok dan hiperkolesterolemia. Perilaku merokok merupakan salah satu faktor risiko dari

penyakit stroke dan kardiovaskuler.

Pada status psikologis didapatkan klien takut dan cemas dirinya tidak bisa sembuh seperti sediakala lagi dan merasa tidak berdaya dikarenakan tidak bisa melakukan aktifitas seperti biasanya. Hal ini sejalan dengan penelitian Murtini et al. (2024) menjelaskan bahwa stroke merupakan masalah kesehatan yang memiliki dampak jangka panjang dalam proses pemulihannya, pasien stroke sering mengalami keterbatasan fisik dan ketergantungan pada aktivitas yang menyebabkan gangguan psikologis salah satunya adalah ansietas atau kecemasan. Berdasarkan data yang ditemukan dari pengkajian, penulis mengangkat diagnosis prioritas keperawatan pada Tn. A sesuai SDKI, yaitu: Ansietas berhubungan dengan krisis situasional D.0080. Ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan Tindakan untuk menghadapi ancaman (SDKI, 2017). Keberhasilan terapi yang dilakukan disebabkan karena penerapan imajinasi terbimbing berjalan dengan baik dan dilakukan sesuai dengan petunjuk pelaksanaan terapi. Keberhasilan juga didukung oleh sikap kooperatif pasien yang mengikuti bimbingan peneliti dengan baik. Keberhasilan penerapan imajinasi terbimbing memberikan dampak positif terhadap penurunan nyeri pada responden. Diagnosa ini diambil berdasarkan data-data yang ada dalam pengkajian SDKI, salah satu kondisi klinis terkait dari diagnosis ini adalah penyakit akut: Stroke. Pada tanggal 08 Februari 2025 didapatkan data subyektif yang ditemukan terhadap klien, klien mengatakan takut dan cemas dirinya tidak sembuh seperti sedia kala lagi. Data objektif ditemukan pada saat pengkajian dan observasi klien tampak cemas, tampak tegang dan klien tampak berbaring lemah di tempat tidur. Hal ini dikarenakan pasien merasa takut dengan kondisi penyakitnya.

Menurut (PPNI, 2018), setelah melakukan proses pengkajian dan perumusan diagnosis keperawatan, selanjutnya penulis menetapkan suatu perencanaan untuk mengatasi masalah yang ditemukan. Pada tahap perencanaan penulis menyusun rencana tindakan keperawatan sesuai dengan diagnosis prioritas yang dilihat yaitu ansietas. Penulis membuat tujuan pada perencanaan sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), menentukan intervensi sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan membuat rasional menggunakan berbagai literatur. Selain itu, studi kasus ini hanya melibatkan satu subjek

sehingga tidak dapat digeneralisasi. Selain itu, tidak adanya pengukuran kuantitatif tingkat ansietas (misal: menggunakan skala HARS) juga menjadi keterbatasan dalam menilai efektivitas intervensi secara objektif. Selain menggunakan SIKI (2018) sebagai acuan dalam menyusun intervensi, penulis juga menggunakan *systematic review* yang ditelaah oleh Firmawati et al. (2023) menunjukkan bahwa penerapan terapi imajinasi terbimbing secara signifikan menurunkan skor kecemasan pada pasien ansietas di wilayah kerja Puskesmas Limboto. Setelah intervensi, jumlah pasien dengan kecemasan berat berkurang, sementara jumlah pasien tanpa kecemasan meningkat. Hasil ini menunjukkan efektivitas terapi dalam mengurangi tingkat ansietas secara signifikan. Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal), menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, memahami situasi yang membuat ansietas, mendengarkan dengan penuh perhatian, melatih teknik relaksasi dan memberikan terapi imajinasi terbimbing. Pemberian terapi imajinasi terbimbing diberikan selama 15 menit selama 1 kali dalam 3 hari. Pada tahap pelaksanaan pasien diberikan posisi yang nyaman, kemudian pasien diminta menutup mata dan kemudian bayangkan tempat terindah yang ingin di kunjungi misalnya pantai, gunung dll, kemudian pasien diminta untuk bayangkan kita sekarang berjalan dipesisir pantai dengan menyentuh pasir putih di pantai, rasakan dinginnya pasir dan hembusan angin yang sepoi-sepoi. Kemudian dengarkan deburan ombak pantai, dengarkan suara kicauan burung diudara, jika sudah pasien diminta untuk membuka mata pelan-pelan. Menurut Goicare (2024) menyimpulkan bahwa intervensi mindfulness, termasuk terapi imajinasi terbimbing, memiliki manfaat dalam mengurangi kecemasan dan depresi pasca-stroke. Tinjauan ini menekankan pentingnya pendekatan non-farmakologis dalam rehabilitasi pasien stroke untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis.

Hasil evaluasi pada tanggal 10 Februari 2025 didapatkan Pada hari ke tiga setelah dilakukan tindakan reduksi ansietas dan terapi imajinasi terbimbing, masalah keperawatan ansietas sudah teratasi karena pasien mengatakan sudah tidak cemas lagi dan data objektif pasien tampak tenang. Menurut Dulle (2023) menilai efektivitas terapi imajinasi terbimbing dalam menurunkan tingkat ansietas pada pasien stroke iskemik. Hasilnya menunjukkan bahwa intervensi ini efektif dalam mengurangi kecemasan, dengan pasien melaporkan perasaan lebih tenang dan rileks setelah sesi terapi. Penulis menyarankan untuk penelitian selanjutnya dengan

desain kuantitatif atau quasi-eksperimental yang melibatkan lebih banyak sampel untuk menilai efektivitas terapi imajinasi terbimbing secara lebih luas atau dengan menggunakan penelitian campuran (*mixed methods*) juga dapat memberikan gambaran lebih komprehensif tentang pengalaman subjektif pasien dan efek klinisnya.

Simpulan

Stroke Non-Hemoragik (SNH) merupakan kondisi dimana terjadi sumbatan pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. Asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non-Hemoragik (SNH) dimulai dari pengkajian, menentukan diagnosis keperawatan, merencanakan tindakan keperawatan, melakukan tindakan keperawatan dan mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien. Diagnosis prioritas keperawatan pada studi kasus ini yaitu ansietas yang dilakukan tindakan keperawatan sesuai SIKI dan dipadukan dengan *evidence based nursing* yaitu terapi musik. Implementasi dilakukan 3 hari sesuai intervensi yang telah ditetapkan. Pada tahap evaluasi didapatkan pada hari ketiga setelah dilakukan tindakan keperawatan masalah keperawatan ansietas susah teratasi. Penerapan (EBN) yang diterapkan menunjukkan hasil yang cukup baik, adanya penurunan terhadap tingkat ansietas.

Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam pelaksanaan studi kasus ini. Terimakasih kepada responden yang telah bersedia dan mampu memberikan informasi yang menjadi landasan utama dalam pembuatan artikel ini. Ucapan terimakasih juga disampaikan kepada pihak RS Kota Cirebon yang telah memberikan ijin dan memfasilitasi selama proses penelitian berlangsung. Tidak lupa penulis juga menyampaikan terimakasih kepada dosen pembimbing, orangtua, dan rekan-rekan Profesi Ners Institut Teknologi dan Kesehatan Mahardika Cirebon yang telah memberikan dukungan, masukan, dan semangat selama proses penulisan artikel ini. Semoga hasil studi kasus ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan praktik pelayanan Kesehatan.

Daftar Pustaka

Agina Widyaswara Suwaryo, P., Levia, L., Waladani, B., Program Sarjana, K., Ilmu Kesehatan, F., Muhammadiyah Gombong, U., & Program Diploma, K. (2021). Penerapan Terapi Cermin Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot pada Pasien Stroke Non Hemoragik. In

- Dharma Kusuma Kelana. 2018. Pemberdayaan Keluarga Untuk Mengoptimalkan Kualitas Hidup Pasien Paska Stroke. Yogyakarta: Deepublish
- Dulle, Y. D. F. (2023). Pemberian Intervensi Imajinasi Terbimbing terhadap Pasien dengan Ansietas di Wilayah Kerja Puskesmas Nita. *Karya Ilmiah Akhir*, Universitas Nusa Nipa. repository.nusanipa.ac.id.
- Firmawati, F., Biyahimo, N. U. I., & Saini, F. H. (2023). Pengaruh Terapi Teknik Guided Imagery terhadap Skor Kecemasan pada Pasien Ansietas di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto. *The Science of Caring in Nursing*, 4(1), 10–17. [E-Journal Universitas An Nuur](https://ejournal.unnu.ac.id). DOI:<https://doi.org/10.35720/tscners.v10i01.616>
- Goicare. (2024). Mindfulness Intervention for Post-Stroke Patients: Literature Review. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 5(1), 30–35. Jakarta: DPP PPNI
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. Laporan Riskesdas 2018. Laporan Nasional Riskesdas 2018, 53 (9), 154-156. <http://www.yankes.kemkes.go.id/assests/downloads/PMK>
- Kementrian Kesehatan RI. 2024. Cegah Stroke dengan Aktivitas Fisik. <https://share.google/Cp7IY3QBrYUDYK3rg>
- Murtini, S., Agung, R. N., Yunitri, N., & Sofiyani, Y. (2024). Pengaruh Intervensi Terapi Musik terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Stroke. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 4(5), 1823–1839. DOI:<https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i5.14372> Pasien Post Stroke Lebih Dari 6 Bulan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Dan Kesehatan Alkautsar (JIKKA)*, Vol 1 No 1 (2022).
- PPNI. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil, Edisi 1.
- Saksono, T. dkk. (2022). Asuhan Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik pada Pasien dengan Stroke Iskemik. *Jurnal Inovasi Penelitian*, Volume 3 Nomor 7. DOI:<https://doi.org/https://doi.org/10.47492/jip.v3i7.2219>
- Salvadori, E., Papi, G., Insalata, G., Rinnoci, V., Donnini, I., Martini, M., Falsini, C., Hakiki, B., Romoli, A., Barbato, C., Polcaro, P., Casamorata, F., Macchi, C., Cecchi, F., & Poggesi, A (2021). Comparison between ischemic and hemorrhagic strokes in functional outcome at discharge from an intensive rehabilitation hospital. *Diagnostics*, 11(1). <https://doi.org/10.3390/diagnostics11010038>

- World Health Organization. 2024. Stroke, Cerebrovascular Accident.
<https://www.emro.who.int/health-topics/stroke-cerebrovascular-accident/index.html>
- Wulandari dkk. (2022). Suara Alam Efektif Turunkan Kecemasan Sedang pada Pasien Stroke.
- Yudo Utomo, T. (2022). Karakteristik Faktor Risiko Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik di RSUD Kota Bekasi. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(9). DOI:<https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v7i9.9466>