

PENERAPAN TERAPI KOGNITIF PERILAKU PADA PASIEN KETIDAKBERDAYAAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LIMBOTO

APPLICATION OF COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY TO PATIENTS WITH DISORDERS IN WORK AREA LIMBOTO PUSKESMAS

Firmawati*, Nur Uyuun I Biahimo, Yusuf K. Suleman

Program Studi Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo

*Corresponding Author Email: firmawati@umgo.ac.id

ABSTRAK

Kesehatan jiwa dan raga sangat erat kaitannya, seseorang tidak dapat dikatakan sehat jika jiwanya tidak sehat. Salah satu penyakit tidak menular yang sering kita temukan adalah stroke. Stroke merupakan penyakit fisik yang dapat menyebabkan gangguan mental emosional, salah satunya adalah ketidakberdayaan. Ketidakberdayaan pada klien stroke muncul karena klien stroke cenderung bergantung pada orang lain. Klien yang menderita penyakit kronis memicu stres. Klien yang menderita penyakit kronis cenderung memiliki tingkat kecemasan yang tinggi dan cenderung mengembangkan perasaan tidak berdaya karena berbagai macam pengobatan tidak dapat menyembuhkan penyakit kronisnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas terapi kognitif perilaku dalam mengurangi atau mengatasi masalah ketidakberdayaan di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto. Metode yang dipakai dalam penelitian ini adalah single case design. single case design yaitu berfokus pada respon dengan menggunakan hanya satu subjek penelitian yaitu klien yang mengalami masalah ketidakberdayaan di Puskesmas Limboto. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan terapi perilaku kognitif klien yang semula merasa dirinya sudah tidak berdaya lagi, tidak percaya lagi dengan pengobatan apapun, dan merasa bahwa dirinya sudah tidak berguna lagi maka dengan terapi kognitif perilaku ini klien sudah tidak berfikir sama seperti sebelum di lakukan terapi perilaku kognitif.

Kata Kunci: Ketidakberdayaan; Stroke; Terapi Kognitif

ABSTRACT

Mental and physical health are very closely related; a person cannot be said to be healthy if his soul is not healthy. One of the non-communicable diseases that we often find is stroke. Stroke is a physical illness that can cause emotional and mental disorders, one of which is powerlessness. Helplessness in stroke clients arises because stroke clients tend to depend on others. Clients who suffer from chronic illnesses trigger stress. Clients who suffer from chronic illnesses tend to have high levels of anxiety and tend to develop feelings of helplessness because various medications cannot cure their chronic illnesses. The purpose of this study was to determine the effectiveness of cognitive-behavioral therapy in reducing or overcoming the problem of powerlessness in the Work Area of the Limboto Health Center. The method used in this study is a single-case design. single case design, namely focusing on responses using only one research subject, namely clients who experience problems of helplessness at the Limboto Health Center. The results of the study show that after cognitive behavioral therapy, clients who initially feel they are no longer helpless no longer believe in any treatment, and feel that they are no longer useful, so with cognitive behavioral therapy, clients no longer think the same as before the therapy. cognitive behavior.

Keywords: Helplessness; Strokes ; Cognitive Therapy

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan poin utama dalam kehidupan manusia dan untuk mendapatkannya membutuhkan usaha yang lebih, misalnya dengan olahraga teratur, selalu menjaga kebersihan diri, lingkungan, makan dan minum yang bergizi, manusia dikatakan sehat apa bila jiwa dan fisiknya tidak mengalami gangguan atau cedera yang mengakibatkan kesehatan menurun. (videbeck, 2016). Kesehatan jiwa dan fisik saling berkaitan erat. Seseorang belum dapat dikatakan sehat jika tidak sehat jiwa. Seringkali gangguan pada kesehatan fisik dan kesehatan jiwa berjalan beriringan pada keluarga. Masalah psikososial ini banyak terjadi pada orang-orang dan anggota keluarga yang menderita penyakit kronis atau penyakit degeneratif. Salah satu penyakit tidak menular yang bersifat kronis yang sering kita temui adalah stroke.(Ramadia et al., 2019).

Berdasarkan penelitian (Matcham, Rayner, Steer & Hotopf, 2013). mengemukakan bahwa gangguan mental emosional dapat terjadi pada individu yang mengalami kondisi kesehatan yang kronis. Sesuai hasil penelitiannya didapatkan bahwa Pasien yang sedang menjalani pengobatan medis ditemukan 25% diantaranya mengalami depresi dengan berbagai variasi. Pada penyakit kronis seperti arteri koroner (18-23%), infark miokard 25%, Stroke 37,8%, diabetes melitus 9-27%, penyakit parkinson 2-51%, HIV/AIDS 4-18% dalam (Kusumadewi, 2018).

Stroke merupakan gangguan pada fungsi system syaraf yang dikarenakan adanya gangguan pada peredaran darah di dalam otak yang diakibatkan pecahnya pembuluh darah atau karena adanya sumbatan pada pembuluh darah dalam otak (Maria, 2021). WHO mendefinisikan stroke adalah terjadinya gangguan fungsional otak fokal maupun global secara mendadak dan akut yang berlangsung lebih dari 24 jam akibat gangguan aliran darah otak. Stroke sering menyebabkan cacat berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berpikir, daya ingat dan bentuk bentuk kecacatan yang lain sebagai akibat gangguan fungsi otak (Fatimah, 2021) dalam "(Zebua, 2021)".

Penyakit stroke merupakan salah satu kegawatan neurologik, morbiditasnya semakin meningkat dari tahun ketahun. Menurut WHO (World Health Organization), 15 juta orang menderita stroke di seluruh dunia setiap tahun. Jumlah tersebut, 5 juta meninggal dan 5 juta lainnya dinon- aktifkan secara permanen. Tekanan darah tinggi menyumbang lebih dari 12,7 juta stroke di seluruh dunia. Kematian stroke di Eropa sekitar 650.000 setiap tahun. Angka kejadian stroke di negara maju menurun,

sebagian besar karena upaya untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi merokok. Namun, tingkat keseluruhan stroke tetap tinggi karena penuaan penduduk (Subiyanto, 2020) dalam "(Syahdi, 2018)".

Berdasarkan hasil survei dari penelitian (Kusumadewi, 2018) bahwa sejumlah 72 klien kelolaan yang mengalami penyakit kronis sejumlah 46 klien. Penyakit kronis yang di alami oleh klien diantaranya adalah Masalah keperawatan fisik dan masalah psikososial ditemukan pada klien yang mengalami penyakit kronis tersebut. Penulis disini hanya berfokus membahas pada masalah keperawatan psikososial saja. Masalah keperawatan psikososial yang dialami oleh klien meliputi ansietas 46 klien (100%), ketidakberdayaan 36 klien (78%), harga diri rendah situasional 36 klien (78%), gangguan citra tubuh 13 klien (28%) dan keputusasaan 2 klien (4%). Masalah ketidakberdayaan yang dialami oleh sejumlah 36 klien (78%) yang secara keseluruhan ditemukan pada klien dengan penyakit kronis.

Ketidakberdayaan merupakan persepsi individu bahwa segala tindakannya tidak akan mendapatkan hasil atau suatu keadaan dimana individu kurang dapat mengendalikan kondisi tertentu atau kegiatan yang baru dirasakan. Ketidakberdayaan adalah persepsi atau tanggapan klien bahwa perilaku atau tindakan yang sudah dilakukannya tidak akan membawa hasil yang diharapkan atau tidak akan membawa perubahan hasil seperti yang diharapkan, sehingga klien sulit mengendalikan situasi yang terjadi atau mengendalikan situasi yang akan terjadi (Pardede, 2020) dalam "(Syahdi, 2018)".

Ketidakberdayaan bisa dialami oleh siapa saja, bukan hanya orang yang mengalami gangguan dengan psikologis, tapi juga bisa di derita oleh orang yang mengalami gangguan (sakit) pada fisik. Biasanya, ketidakberdayaan akan menyerang seseorang yang menderita penyakit kronis maupun penyakit-penyakit yang berat, seperti pasien dengan stroke. Pasien yang mengalami stroke akan sangat berisiko karena keadaan fisik mereka yang secara drastis mengalami penurunan dan ketakutan yang berlebihan juga akan mengganggu psikologis orang tersebut sehingga merasa tidak berdaya akan keadaan yang dialaminya akan menjadi suatu hal yang dialami oleh pasien (Azari, 2020).

Terapi Kognitif Perilaku dapat dimanfaatkan sebagai salah satu jalan keluar. Terapi kognitif Perilaku (cognitive behavior therapy) adalah terapi yang menggabungkan terapi perilaku dan terapi kognitif yang dikembangkan oleh Meichenbaum dan Mahoney. Terapi kognitif perilaku merupakan pendekatan

terapeutik yang memodifikasi pikiran, asumsi, dan sikap yang ada pada individu. Terapi kognitif perilaku pada dasarnya meyakini bahwa pemikiran manusia terbentuk melalui proses rangkaian stimulus, kognitif, dan respon, saling berkaitan dan membentuk semacam jaringan dalam otak manusia. Proses kognitif akan menjadi faktor penentu dalam menjelaskan bagaimana manusia berpikir, merasa dan bertindak. (Kurniawan, 2017). Dalam “(Haeba, 2017)”.

Terapi kognitif telah dibuktikan dengan penelitian bahwa berpengaruh menurunkan respon ketidakberdayaan pada klien stroke (Ramadia, Keliat dan Wardhani, 2013). Klien usia dewasa yang mengalami depresi menunjukkan kemajuan yang lebih baik dalam hal penurunan gejala depresi setelah dilakukan pemberian terapi kognitif dibandingkan dengan psikoterapi individu lain yang diberikan untuk klien dewasa yang mengalami depresi (Arntz, DeRubeis, Huibers, Lemmens Dan Peeters, 2015) dalam (Kusumadewi, 2018).

Menurut Dattilo (Correy, 2005), terapi kognitif perilaku sebagaimana yang dikembangkan oleh Donald Meichenbaum, yaitu mengkombinasikan prinsip kognitif dan behavioral (perilaku) dengan metode pendekatan yang singkat. Terapinya mengarahkan klien untuk memodifikasi fungsi berpikir, merasa dan bertindak, dengan menekankan peran otak dalam menganalisa. Jika klien mampu mengubah status pikiran dan perasaannya, klien diharapkan dapat mengubah tingkah lakunya dari negatif menjadi positif. (Duana, 2016).

Terapi perilaku kognitif bertujuan untuk mengubah proses berfikir individu agar menjadi lebih rasional dengan menggunakan prinsip dan hukum perilaku pada umumnya. Konsep dasar pemberian terapi kognitif perilaku ini didasarkan pada empat prinsip berikut: pertama, proses kognitif akan menjadi faktor penentu dalam menjelaskan bagaimana manusia berfikir, merasa dan bertindak, akan mempengaruhi emosi dan perilaku manusia. Prinsip kedua adalah adanya keyakinan bahwa manusia mempunyai potensi untuk berfikir rasional dan irasional. Pemikiran yang irasional dapat menimbulkan gangguan emosi dan tingkah laku, maka terapi ini diarahkan untuk memodifikasi fungsi fikir, merasa dan bertindak. Dengan mengubah status pikiran dan perasaannya ini diharapkan tingkah lakunya akan dapat diubah, dari negatif menjadi positif (Haeba, 2017). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas terapi kognitif perilaku dalam mengatasi masalah ketidakberdayaan di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto.

METODE PENELITIAN

Metode yang dipakai dalam penelitian ini adalah single case design. single case design yaitu berfokus pada respon dengan menggunakan hanya satu subjek penelitian. Single case design bersifat non-eskperimental atau case study (studi kasus). Sunberg (2007) menjelaskan bahwa studi kasus adalah laporan atau narasi oleh terapis tentang penanganan terhadap seorang klien tunggal, meskipun laporan itu bisa saja tentang keluarga atau kelompok. Selain itu, penelitian ini juga menggunakan “ABA Design” dimana A merupakan fase awal intervensi (Baseline Phase) yaitu target aspek perilaku yang akan diintervensi, B adalah fase perlakuan (Treatment Phase) yaitu dilakukan penerapan tehnik intervensi, kemudian dilanjutkan dengan A adalah fase tindak lanjut (Follow up Phase) yaitu fase mengevaluasi kemajuan tehnik intervensi yang sudah diberikan, serta mengetahui apakah subjek dapat mempertahankan perilaku yang sudah di intervensi. Desain satu kasus ini bertujuan untuk membantu mengurangi atau mengatasi masalah pada klien dengan ketidakberdayaan di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto dengan pendekatan terapi perilaku kognitif. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara, observasi, dan self-report. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2023 lokasi penelitian yang digunakan adalah wilayah Puskesmas Limboto.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian Pada saat melakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik pada Ny. N.S didapatkan hasil anggota bawah tidak bisa digerakkan sehingga tidak mampu untuk beraktivitas seperti biasanya, keluhan utama pasien adalah Pasien mengatakan badannya lemas dan anggota gerak bawah tidak mampu untuk digerakkan sehingga susah untuk beraktivitas seperti biasanya, pasien mengatakan tidak bisa melakukan kegiatan seperti dulu lagi, Selain itu pada pengkajian psikologis pada Ny. N.S pasien mengatakan kondisi ini adalah kondisi yang membuat pasien merasa sangat kecewa karena pasien tidak dapat beraktivitas seperti sebelumnya. Saat pengkajian Pasien mengatakan badannya lemas dan anggota gerak bawah tidak mampu untuk digerakkan sehingga susah untuk beraktivitas seperti biasanya, pasien mengatakan tidak bisa melakukan kegiatan seperti dulu lagi, selain itu didapatkan data dari pengkajian psikologis pasien mengatakan kondisi ini adalah kondisi yang membuat pasien merasa sangat kecewa karena pasien tidak dapat beraktivitas seperti sebelumnya.

pasien tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasanya dikarenakan mengalami

kelemahan pada ekstermitas bawah, Untuk konsep diri Pasien tidak suka dengan anggota gerak bawah karena tidak bisa digerakan dengan baik, sehingga susah untuk beraktivitas seperti biasanya, pasien mengatakan kondisi ini adalah kondisi yang membuat pasien merasa sangat kecewa karena pasien tidak dapat beraktivitas seperti sebelumnya namun pasien memiliki semangat tinggi untuk sembuh, Pemeriksaan fisik yaitu Keadaan umum klien lemah Tekanan Darah : 110/70 mmHg., Frekuensi Nadi : 97x/ menit, Frekuensi Napas :, 20 x/ menit, Suhu Badan : 36.7 °C. Untuk pemeriksaan fisik ekstermitas pasien ditemukan ekstermitas bawah tidak mampu untuk digerakan dan terasa sakit saat digerakan.

Tabel 1. Hasil Observasi sebelum pemberian terapi perilaku kognitif pada klien Ny. F.B, Ny.N.B dan Ny. N.S

Gangguan Ketidakberdayaan dengan penyakit Stroke	Ny. F.B	Ny.N.B	Ny. N.S
Kognitif			
Mengatakan keraguan tentang kondisi sekarang yang semakin memburuk		✓	✓
Ragu terhadap penampilan serta perannya sebagai ibu rumah tangga	✓	✓	✓
Afektif			
Depresi terhadap penurunan fisik yang terjadi karena tidak rutin pengobatan dan terapi			✓
Merasa bersalah terhadap anak dan suami karena ketidakmampuan memenuhi kebutuhan keluarga		✓	
Cemas akan masa depan keluarganya karena usia semakin menua dan keadaan fisik menurun	✓	✓	✓
Fisologis			
Sakit Kepala	✓		✓
Sakit Perut		✓	✓
Mengalami Gangguan tidur	✓		✓
Mual		✓	
Perilaku			
Klien mudah marah, sedih, dan cepat tersinggung		✓	✓
Klien sering menyendiri dan melamun	✓		✓
Sosial			
Enggan bercerita kepada anaknya tentang perasaannya sebenarnya	✓	✓	✓

Tabel 2. Hasil observasi setelah pemberian terapi perilaku kognitif pada klien Ny. F.B, Ny.N.B dan Ny. N.S.

Gangguan Ketidakberdayaan dengan penyakit Stroke	Ny. F.B	Ny.N.B	Ny. N.S
Kognitif			
Mengatakan keraguan tentang kondisi sekarang yang semakin memburuk			✓
Ragu terhadap penampilan serta perannya sebagai ibu rumah tangga			
Afektif			
Depresi terhadap penurunan fisik yang terjadi karena tidak rutin pengobatan dan terapi			
Merasa bersalah terhadap anak dan suami karena ketidakmampuan memenuhi kebutuhan keluarga			
Cemas akan masa depan keluarganya karena usia semakin menua dan keadaan fisik menurun			
Fisologis			
Sakit Kepala	✓		
Sakit Perut			✓
Mengalami Gangguan tidur			
Mual		✓	
Perilaku			
Klien mudah marah, sedih, dan cepat tersinggung			
Klien sering menyendiri dan melamun			
Sosial			
Enggan bercerita kepada anaknya tentang perasaannya sebenarnya			

Kondisi sebelum terapi perilaku kognitif terhadap pemikiran negatif dari Ketiga klien berfikir bahwa dirinya sering merasakan sakit kepala, sakit perut, serta penyakitnya yang di deritanya sekarang yaitu stroke tidak akan sembuh-sembuh lagi. Selain itu mereka berfikir bahwa merasa sudah tidak berdaya lagi dengan adanya penyakit yang di alaminya, serta sudah tidak mau lagi untuk memeriksakan ke pelayanan kesehatan seperti di puskesmas maupun di Rumah Sakit. Kondisi setelah terapi perilaku kognitif: setelah di berikan terapi perilaku kognitif klien menyadari bahwa penyakit yang di alaminya sebenarnya bukanlah sesuatu penyakit yang mengkhawatirkan bahkan sampai mengancam nyawanya, namun dengan adanya terapi maupun pengobatan-pengobatan maka penyakitnya itu akan sembuh meskipun membutuhkan waktu yang cukup. Oleh karena itu klien sudah mulai dapat

menyelesaikan masalah yang sebenarnya dengan mampu mengambil keputusan, melakukan hal-hal yang bermanfaat sehingga klien dapat berfikir positif serta sudah mau memeriksakan kesehatannya di pelayanan kesehatan seperti di Puskesmas.

Kondisi sebelum terapi perilaku kognitif terhadap situasi yang dihindari dalam kesehariannya pada umumnya klien tidak dapat banyak melakukan berbagai aktifitas klien lebih banyak diam dan untuk berjalanpun ada klien kerap meminta ditemani oleh orang lain, hal ini dikarenakan bagi klien jika dirinya berjalan sendiri dirinya akan terjatuh. Kondisi setelah terapi perilaku kognitif: setelah dilakukan terapi perilaku kognitif klien yang semula lebih banyak berdiam diri kemudian kerap meminta pertolongan orang lain kini dapat beraktivitas sendiri walaupun masih tampak lemah, klien merasakan bahwa dirinya mampu, serta hubungan sosial yang sebelumnya tidak terjalin cukup baik dengan beberapa tetangganya kini sudah berjalan dengan baik.

Intervensi yang dilakukan penulis terhadap klien sesuai dengan data subjektif dan data objektif yang diperoleh pada saat pengkajian yaitu dari data subjektif sendiri diperoleh hasil pasien mengatakan Pasien mengatakan susah untuk beraktivitas seperti biasanya, Pasien mengatakan kondisi ini adalah kondisi yang membuat pasien merasa sangat kecewa, tidak berdaya karena pasien tidak dapat beraktivitas seperti sebelumnya, pasien mengatakan tidak bisa melakukan kegiatan seperti dulu lagi, Pasien mengatakan merasa malu dengan keadaanya sekarang, Pasien merasa seperti diasingkan oleh keluarganya dan Pasien merasa tertekan, pasien juga memiliki riwayat penyakit hipertensi sudah 10 tahun, dan klien tidak rutin checkup dan data objektif yang diperoleh pasien tampak bergantung dengan keluarga/orang lain.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan terapi perilaku kognitif klien yang semula merasa dirinya sudah tidak berdaya lagi, tidak percaya lagi dengan pengobatan apapun, dan merasa bahwa dirinya sudah tidak berguna lagi maka dengan adanya penerapan terapi kognitif perilaku ini klien sudah tidak berfikir sama seperti sebelum di lakukan terapi perilaku kognitif.

Menurut Horwin (sudrajat,2008) terapi kognitif perilaku adalah salah satu bentuk konseling yang bertujuan membantu klien agar tetap menjadi lebih sehta, memperoleh pengalaman memuaskan dan memenuhi gaya hidup tertentu, dengan cara memodifikasi pola pikir dan perilaku tertentu. Pendekatan ini akan berupaya membantu klien mengubah pikiran-pikiran atau pernyataan diri negatif dan keyakinan

–keyakinan klien yang tidak rasional atau mengganti cara-cara berfikir yang tidak logis menjadi logis (Radiani, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (kusumadewi, 2018) yang menyatakan bahwa terapi kognitif yang diberikan pada klien dengan gangguan bipolar juga menunjukkan jika terapi kognitif lebih efektif dalam mengatasi ketidakberdayaan yang dialami oleh klien dibandingkan dengan pemberian terapi suportif Rogerian (Bonasee et al, 2009). Kondisi ketidakberdayaan yang dialami oleh klien lebih tinggi pada kelompok yang tidak menunjukkan kemajuan pada awal pemberian terapi kognitif. Klien yang berespons terhadap pemberian terapi kognitif lebih sedikit yang pada akhirnya mengarah kepada kondisi depresi dibandingkan dengan kelompok yang tidak berespons terhadap pemberian terapi kognitif. Klien yang pemberian mengalami berespons terhadap terapi kognitif kondisi jika depresi menunjukkan tingkat keparahan dalam hal gejala yang dialami dibandingkan dengan klien yang tidak menunjukkan kemajuan pada awal pemberian terapi kognitif (kusumadewi, 2018).

Selain itu menurut penelitian Widuri, 2016 bahwa terapi perilaku kognitif terbukti mampu meningkatkan kemampuan klien melawan pikiran negatif yang merupakan suatu psikoterapi yang berfokus dalam membantu klien untuk mengidentifikasi dan mengoreksi keyakinan yang mal adaptif, pikiran otomatis negatif dan perilaku yang salah.

Sesuai dengan data subjektif dan objektif yang telah diperoleh saat pengkajian maka penulis memberikan intervensi sesuai dengan SIKI, (2018). Untuk masalah keperawatan ketidakberdayaan ini memiliki tujuan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, keberdayaan dengan kriteria hasil sesuai dengan (SLKI), (2018) yaitu (meningkat) Pernyataan mampu melaksanakan aktivitas, Pernyataan keyakinan tentang kinerja peran dan Berpartisipasi dalam perawatan. (menurun) Pernyataan frustrasi ketergantungan pada orang lain. Pada tahap implementasi, penulis hanya mengatasi 1 masalah keperawatan yakni : diagnosa keperawatan Ketidakberdayaan merupakan persepsi atau tanggapan bahwa perilaku atau tindakan yang sudah dilakukannya tidak akan membawa hasil yang diharapkan atau tidak akan membawa perubahan hasil seperti yang diharapkan, sehingga sulit mengendalikan situasi yang terjadi atau mengendalikan situasi yang akan terjadi pada klien Stroke. Maka dengan adanya penerapan terapi kognitif peneliti berharap agar dapat membantu klien untuk mengatasi masalah dalam proses berpikir maupun

perilaku yang dapat membuat klien merasa tidak berdaya atas penyakit yang di deritanya yaitu Stroke.

Implementasi keperawatan yang dilakukan menyesuaikan kondisi klien yang mengacu pada intervensi dari SLKI (standar luaran keperawatan) dan SIKI (standar intervensi keperawatan indonesia).2018, di mana sebagian intervensi ataupun perencanaan tindakan keperawatan yang di tetapkan dilakukan pada klien dengan ketidakberdayaan karena penyakit Stroke agar dapat tercapainya tujuan dan kriteria hasil yang telah ditentukan dalam tahap perencanaan. Beberapa intervensi dilakukan secara berulang karena menyesuaikan dengan perkembangan pasien, seperti Motivasi terlibat dalam kegiatan sosial, ajarkan cara memecahkan masalah secara konstruktif, dan latih keterampilan sosial, sesuai dengan kebutuhan.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti berasumsi bahwa prinsip dasar terapi kognitif perilaku merupakan proses keyakinan bahwa setiap manusia mempunyai potensi untuk berfikir rasional. Selain itu terapi kognitif perilaku inlebih banyak bekerja pada status kognitif masa kini untuk diubah dari yang negatif menjadi positif dan berusaha menghargai masa lalu sebagai bagian dari hidup klien serta mencoba membuat klien menerima masa lalunya untuk tetap melakukan perubahan pada pola pikir masa kini demi mencapai perubahan untuk masa yang akan datang.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa evaluasi menunjukan keberhasilan dimana klien memahami dan menerapkan apa yang telah disampaikan. Untuk Ny. N.B memerlukan waktu yang cukup untuk mengatasi masalah yang di alaminya meskipun sudah bisa beraktivitas sedikit demi sedikit walaupun harus ada bantuan dari orng lain, sedangkan untuk Ny. N.S memerlukan waktu dan perawatan yang lama sehingga bisa untuk melakukan aktivitas seperti biasanya, karena masalah yang di alami oleh Ny. N.S lebih parah dibanding dengan klien lainnya. Saran yang dapat kami berikan Bagi Rumah Sakit Agar petugas kesehatan khususnya perawat melakukan tindakan prosedur sesuai Standar Operasional yang ada di Rumah Sakit tentang pentingnya memantau keadaan pasien bersihan jalan napas tidak efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Anugrah, T. (2021). *Studi Kasus Asuhan Keperawatan Psikososial Pada Tn. S Dengan Masalah Kecemasan*.
<https://osf.io/preprints/qb3x6/%0Ahttps://osf.io/qb3x6/download>
- Basuki, L. (2018). Penerapan Rom (Range of Motion) Pada Asuhan Keperawatan

- Pasien Stroke Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Rsud Wates Kulon Progo. In Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2125/1>
- Duana, D. A., & Hadjam, M. N. R. (2012). Terapi Kognitif Perilaku Dalam Kelompok Untuk Kecemasan Sosial Pada Remaja Putri Dengan Obesitas. *Jurnal Intervensi Psikologi (JIP)*, 4(2), 145–160. <https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol4.iss2.art1>
- Firanda, I. E. (2021). Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Ketidakberdayaan Pada Penderita Stroke : Studi Kasus. 1–49.
- Firmawati, & Biahimo. (2017). Hubungan Assertiveness Training Terhadap Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Prof. DR. V. L. Ratumbuang Manado Provinsi Sulawesi Utara. *Jurnal ilmu Kesehatan*.
- Firmawati, & Syukur. (2017). Efektivitas terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi terhadap kemampuan pasien dalam mengendalikan halusinasi menggunakan pendekatan health belief model (hbm). *Jurnal ilmu Kesehatan*.
- Haeba, N. (2011). Pengaruh Terapi Kognitif Perilaku Untuk Mengurangi Depresi Pada Pecandu Cybersex. *Jurnal Intervensi Psikologi (JIP)*, 3(2), 233–243. <https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol3.iss2.art5>
- Indahria Sulistyarini, Y. K. (2018). Terapi Kognitif Perilaku untuk Mengurangi Episode Depresi Berat dengan Gejala Psikotik. *PHILANTHROPY: Journal of Psychology*, 1(1), 65. <https://doi.org/10.26623/philanthropy.v1i1.680>
- Kusumadewi, B. N., Daulima, N. H. C., & Wardani, I. Y. (2018). Efektifitas Terapi Kognitif, Psikoedukasi Keluarga Dan Terapi Kelompok Suportif Pada Klien Dengan Ketidakberdayaan Melalui Pendekatan Model Transisional Meleis. *Jurnal Kesehatan*, 7(1), 70. <https://doi.org/10.46815/jkanwvol8.v7i1.85>
- Radiani, W., (2016). Cognitive Behavior Therapy Untuk Penurunan Depresi Pada Orang Dengan Kehilangan Penglihatan. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 8(1), 01–16.
- Ramadia, A., Keliat, B. A., & Wardhani, I. yulia. (2019). Hubungan Kemampuan Mengubah Pikiran Negatif Dengan Depresi Dan Ketidakberdayaan Pada Klien Stroke. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 8(1), 17–23.
- Sestiliani, F. (2020). Penerapan Teknik Pemijatan Marmet Terhadap Peningkatan Produksi Asi Pada Ny. L Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Post Partum. *Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N)*.
- Simanjuntak, J. (2021). Aplikasi Asuhan Keperawatan Psikososial Pada Ny. D

- Dengan Masalah Ketidakberdayaan. 33. <https://osf.io/preprints/fru8m/%0Ahttps://osf.io/fru8m/download>
- Syahdi, D. (2018). Studi Kasus Asuhan Keperawatan Psikososial Pada Tn. S Dengan Masalah Ketidakberdayaan. Osf.io. <https://osf.io/preprints/vn4qj/%0Ahttps://osf.io/vn4qj/download>
- Vurqaniati, M. (2017). Penerapan Terapi Perilaku Kognitif/ Cognitive Behavior Therapy (CBT) pada Klien dengan Gangguan Hipokondriasis di Rumah Tahanan Pondok Bambu Jakarta Timur. Jp3Sdm, 6(2), 75–91. <http://jurnal.unpad.ac.id/jkrk/article/download/23244/11451>
- Wulansari, N. A. (2019). Pengaruh Terapi Perilaku Kognitif (Cognitive Behavioral Therapy) terhadap Tingkat Kecanduan Gadget pada Anak Sekolah Dasar di Mekarsari Kalibebber Mojotengah Wonosobo. *Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang*, 2(2), 1–5.
- Zebua, I. J. (2021). Manaj , emen Asuhan Keperawatan Psikososial Dengan Masalah Ketidakberdayaan Pada Penderita Stroke Iskemik. OSF <https://osf.io/preprints/qycbe/>