

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN ANAK PADA AN. N DENGAN
TERAPI RELAKSASI NAPAS DALAM UNTUK MENGURANGI
ANSIETAS PADA PASIEN TUNAWICARA DI SLBN 2 GARUT**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners
Pada Program Studi Profesi Ners
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

NAMA : YOGI LUKMAN NUGRAHA

NIM : KHGD25058



**INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

2025/2026

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN ANAK PADA AN. N DENGAN TERAPI RELAKSASI NAPAS DALAM UNTUK MENGURANGI ANSIETAS PADA PASIEN TUNAWICARA DI SLBN 2 GARUT
NAMA : YOGI LUKMAN NUGRAHA
NIM : KHGD25058

Garut, Juli 2026

Menyetujui,
Pembimbing



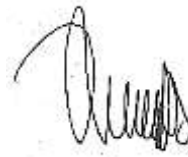
Eldessa Vava Rilla., Ns., M.Kep

Mengesahkan
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
dan Kesehatan



Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners



Sri Yekti Widadi, S.Kep., M.Kep

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN ANAK PADA
AN. N DENGAN TERAPI RELAKSASI NAPAS DALAM
UNTUK MENGURANGI ANSIETAS PADA PASIEN
TUNAWICARA DI SLBN 2 GARUT
NAMA : YOGI LUKMAN NUGRAHA
NIM : KHGD25058

Garut, 27 Juli 2026

Menyetujui,
Pembimbing

Eldessa Vava Rilla., Ns., M.Kep

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN
SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Eldessa Vava Rilla., Ns., M.Kep

Penguji I

Penguji II

Mengetahui ,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
dan Kesehatan

Pembimbing ,

Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep

Sri Yekti Widadi, S.Kep., M.Kep

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Ilmiah Akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ners, baik dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut maupun perguruan lain.
2. Karya Ilmiah Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Ilmiah Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian

hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, Juli 2026

Yang membuat pernyataan

Yogi Lukman Nugraha

NIM: KHGD25058

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN ANAK PADA AN. N DENGAN
TERAPI RELAKSASI NAPAS DALAM UNTUK MENGURANGI
ANSIETAS PADA PASIEN TUNAWICARA DI SLBN 2 GARUT**

(Yogi Lukman Nugraha)
Program Studi Profesi Ners
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

**Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
Garut, juli 2026**

ABSTRAK

***ANALYSIS OF NURSING CARE FOR CHILD PATIENT R USING SIGN
LANGUAGE TO IMPROVE COMMUNICATION SKILLS IN CHILDREN
WITH VERBAL COMMUNICATION DISORDERS AT SLBN 2 GARUT***

(Yogi Lukman Nugraha)
Study Program Nursing Profession
Karsa Husada Garut Health Institute

***Professional Nursing Education Program, Karsa Husada Health Institute,
Garut
Garut, 27 July 2026***

ABSTRACT

Background: Speech impairment is a verbal communication disorder that causes individuals to have difficulty expressing their thoughts, feelings, and needs, thereby hindering social interaction. The use of sign language is one nursing intervention aimed at improving communication skills in patients with speech impairments.

Objective: To analyze the use of sign language in improving communication skills among patients with speech impairments at SLBN 2 Garut.

Methods: This final nursing thesis employed a case study method using the nursing process approach, which includes assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. Data were collected through interviews, observations, physical examinations, and documentation. The intervention involved the use of sign language over a three-day period.

Results: After the intervention, patients demonstrated improved ability to understand instructions, use sign language to convey their needs, and interact more actively with nurses and their surroundings. Issues related to verbal communication difficulties showed improvement.

Conclusion: The use of sign language is effective in improving communication skills among non-verbal patients and can serve as a nursing intervention to support communication and social interaction.

Keywords: *sign language, verbal communication disorders, speech-impaired individuals, nursing care.*

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur kehadiran Allah SWT, atas limpahan Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini. Tidak lupa shalawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada baginda Rasulullah SAW, kepada keluarganya, sahabat, serta pengikutnya dan kita semua hingga akhir zaman.

Pembuatan Karya Ilmiah Akhir ini dilaksanakan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Studi Profesi Ners di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut. Adapun judul yang diangkat adalah “*Analisis Asuhan Keperawatan Anak Pada An. N Dengan Terapi Relaksasi Napas Dalam Untuk Mengurangi Ansietas Pada Pasien Tunawicara Di SLBN 2 GARUT*”

Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini, penulis banyak mendapatkan bantuan, pengarahan dan bimbingan dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moril maupun materil.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE., M.Si, selaku Ketua Umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., M.Kep, selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sulastini, M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
5. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
6. Bapak Eldesa Vava Rilla., Ns.,M.Kep Selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan, memberikan masukan dan berbagi ilmu yang luar biasa kepada penulis selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Staff dan dosen program Studi Profesi ners Institut kesehatan Karsa Husada Garut.
8. Kedua orang tua yang menjadi sumber kekuatan dan inspirasi dalam hidup penulis. Terima kasih atas segala cinta, pengorbanan, kesabaran dan do'a yang tiada henti. Semoga Allah senantiasa memberikan Mamah dan Bapak kesehatan, usia yang panjang dan kebahagiaan. Penulis berharap semoga setiap langkah yang ditempuh dapat menjadi kebanggaan bagi Mamah dan Bapak.

Akhir kata, semoga Allah SWT senantiasa meridhai setiap langkah dan perbuatan baik mereka, serta membalas semua amal baiknya dengan sesuatu yang baik pula. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini masih jauh dari kata sempurna. Karena itu, penulis memohon saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan, dan semoga bermanfaat bagi kita semua. Aamiin Allahuma Aamiin.

Garut, 04 Juni 2026

Penulis

Yogi Lukman Nugraha

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	ii
PERNYATAAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1

1.2. Tujuan Penulisan.....	6
1.2.1. Tujuan Umum	6
1.3. Manfaat Penulisan	6
1.3.1. Manfaat Teoritis.....	6
1.3.2. Manfaat Praktisi.....	7
1.4 Metode Penyusun.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1. Konsep penyakit	9
2.1.1. Definisi.....	9
2.1.2. Etiologi.....	10
2.1.3. Patofisiologi	12
2.1.4 Pathway.....	15
2.1.5 Tanda Gejala Tunawicara.....	16
2.1.6. Pemeriksaan Penunjang.....	17
2.1.7. Penatalaksanaan Medis	19
2.1.8. Komplikasi	20
2.2 Konsep Bahasa Isyarat.....	22
2.2.1. Definisi (ABK)	22
2.2.2 Definisi Bahasa Isyarat	22
2.2.3 Tujuan Bahasa Isyarat.....	24
2.2.4 Penerapan Nahasa Isyarat.....	25
2.2.5 Manfaat Bahasa Isyarat	26
2.2.6 Penarapan Bahasa Isyarat.....	27
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan	28
2.3.1 Pengkajian.	28
2.3.2 Diagnosa Keperawatan	31
2.3.3 Intervensi	33
2.3.4 Implementasi	37
2.4 Tinjauan ilmiah artikel	41
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	43
3.1 Tinjauan Kasus.....	43
3.1.1 Pengkajian	43
3.1.2 Analisa Data	55
3.1.3 Diagnosis Keperawatan	56

3.1.4 Intervensi Keperawatan	59
3.1.5 Implementasi Keperawatan.....	62
3.1.5 Evaluasi Keperawatan.....	65
3.2 Pembahasan	68
3.2.1 Pengkajian Data.....	68
3.2.2 Diagnosis Keperawatan	69
3.2.3 Intervensi Keperawatan	70
3.2.4 Implementasi Keperawatan	71
3.2.5 Evaluasi Keperawatan	72
3.3 Pembahasan Evidence Based Practice	73
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....	76
4.1 Kesimpulan.....	76
4.2 Saran.....	78
4.2.1 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan	78
4.2.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	81
4.2.3 Bagi Keluarga	81
4.2.4 Bagi Penulis Selanjutnya	81

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Intervensi.....	33
Tabel 2. 2 Standar Operasional Prosedur Terapi bahasa isyarat	39
Tabel 2. 3 Tinjauan artikel	41
Tabel 3. 1 Riwayat Imunisasi.....	47
Tabel 3. 2 Analisa Data	55
Tabel 3. 3 Intervensi Keperawatan.....	59
Tabel 3. 4 Implementasi Keperawatan.....	62
Tabel 3. 5 Evaluasi Keperawatan.....	66

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Patofisiologi tuna wicara	12
Gambar 2. 2 Pathway	15

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak berkebutuhan khusus (ABK) adalah anak yang memiliki karakteristik berbeda dari anak pada umumnya dalam aspek fisik, mental, emosi, maupun sosial sehingga memerlukan layanan pendidikan dan penanganan khusus. Sementara itu, Direktorat Pendidikan Luar Biasa menyatakan bahwa ABK merupakan anak yang mengalami penyimpangan secara signifikan pada aspek fisik, intelektual, sosial, emosional, dan sensorik sehingga membutuhkan pelayanan khusus dalam proses perkembangannya. (Heward, 2022).

Tunawicara merupakan kondisi gangguan komunikasi yang menyebabkan seseorang tidak mampu berbicara atau mengalami hambatan dalam mengekspresikan bahasa verbal. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti gangguan pendengaran, kelainan neurologis, kelainan kongenital, autisme, cedera otak, maupun gangguan perkembangan bahasa. Tunawicara tidak hanya memengaruhi kemampuan berkomunikasi, tetapi juga berdampak pada aspek psikologis, sosial, pendidikan, dan kualitas hidup individu. Oleh karena itu, penanganan dan intervensi yang tepat sangat diperlukan untuk meningkatkan kemampuan komunikasi penderita tunawicara. (*World Health Organization*)

National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (NIDCD) tahun 2025 melaporkan bahwa sekitar 5% anak usia 3–17 tahun mengalami gangguan bicara dan 7,2% mengalami gangguan suara, bicara, atau

bahasa. Meskipun belum terdapat data prevalensi global yang secara khusus melaporkan angka tunawicara, data tersebut menunjukkan bahwa gangguan komunikasi masih menjadi masalah kesehatan yang cukup tinggi di dunia.

Secara global, hingga saat ini belum terdapat data yang secara khusus melaporkan prevalensi tunawicara. Namun, data mengenai gangguan komunikasi menunjukkan bahwa masalah ini masih cukup tinggi. Menurut data WHO, lebih dari 1,5 miliar penduduk dunia mengalami gangguan pendengaran dan sekitar 430 juta orang memerlukan rehabilitasi pendengaran, yang pada sebagian kasus dapat menyebabkan hambatan komunikasi verbal dan tunawicara. Di Indonesia, data prevalensi khusus tunawicara juga belum tersedia secara nasional. Data yang ada masih tergabung dalam kategori disabilitas sensorik dan rungu/wicara. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), sekitar 28,05 juta penduduk Indonesia merupakan penyandang disabilitas. Kondisi ini menunjukkan bahwa masalah disabilitas, termasuk tunawicara, masih menjadi permasalahan kesehatan yang memerlukan perhatian khusus.

Berdasarkan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2020, terdapat sekitar 28,05 juta penduduk Indonesia atau 10,38% dari total penduduk yang merupakan penyandang disabilitas. Namun, hingga saat ini belum tersedia data nasional yang secara khusus melaporkan prevalensi penyandang tunawicara di Indonesia. Data yang ada masih tergabung dalam kategori disabilitas sensorik dan rungu/wicara. Oleh karena itu, masalah tunawicara masih memerlukan perhatian dan pendataan yang lebih spesifik untuk mendukung upaya pelayanan kesehatan dan rehabilitasi. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi

Jawa Barat, jumlah penyandang disabilitas di Provinsi Jawa Barat mencapai 72.147 jiwa pada tahun 2022. Di kabupaten Garut pada tahun 2021 total penyandang disabilitas ada 10 orang dan terdapat di kecamatan Margawati berjumlah 3 orang, cimuncang 1 orang, Kotawetan 1 orang, Muarasanding 3 orang, paminggir, 1 orang, dan kecamatan Regol 1 orang.

Tunawicara merupakan gangguan bicara yang dialami oleh seseorang. Gangguan ini dapat terjadi akibat kelainan genetik ataupun akibat suatu kecelakaan. Gangguan tunawicara mengakibatkan kesulitan dalam berkomunikasi dengan baik. Hal ini menghambat mereka dalam proses pembelajaran dan berkomunikasi dengan lingkungan sekitarnya. Anak tunawicara terbagi menjadi beberapa kategori yaitu anak sama sekali tidak dapat berbicara, anak dapat berbicara namun tidak jelas, anak mampu mengeluarkan bunyi namun tidak dapat mengeluarkan kata-kata (Wiranda & Putro, 2019; Akhmad et al., 2021). Faktor yang mempengaruhi anak dengan gangguan bicara (Tunawicara) yaitu hereditas (Keturunan/genetik), gangguan neonates, gangguan pos natal, dan infeksi saluran pernapasan. Seperti kita ketahui bahwasanya anak tunawicara sering kali merasa terdiskriminasi dilingkungan sekitarnya dengan perbedaan antara anak istimewa dan anak normal lainnya komunikasi yang menghambat antara keduanya dalam berkomunikasi. Cara komunikasi yang berbedaa dan penyesuaian yang sulit dilakukan oleh kedua belah pihak. Bukan hanya itu kemampuan mereka dalam akademik pun berpengaruh karena kebanyakan anak tunawicara sulit untuk mudah memahami pelajaran (Kurnia, 2020; Khotimah, 2020).

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, keterampilan linguistik mencakup kemampuan menggunakan bahasa, dialek, dan bunyi sebagai alat komunikasi, baik verbal maupun nonverbal. Perkembangan bahasa anak dapat dikenali sejak dini. Misalnya, usia 6 bulan belum merespons suara, usia 10 bulan tidak bereaksi saat dipanggil, dan usia 15 bulan belum memahami kata-kata dasar. Di usia 18–24 bulan, anak belum bisa mengucapkan 10 kata sederhana atau merespons perintah. Pada usia 30–36 bulan, anak masih belum bisa berbicara jelas atau dimengerti orang lain. Hingga usia 7 tahun, jika masih ada hambatan bicara, anak kemungkinan mengalami gangguan bahasa yang memerlukan penanganan khusus. (Akhmad et al., 2021).

Kecemasan adalah suatu respon psikologi maupun fisiologi individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan, atau reaksi atas situasi yang dianggap mengancam (Rahayu (2020)). Kecemasan ini dapat ditangani dengan cara non farmalogi salah satunya adalah relaksasi nafas dalam. relaksasi ini mampu mengendorkan otot-otot yang tegang, otot yang kendur dapat membuat tubuh menjadi rileks dan dapat memberikan efek menenangkan di seluruh badan. Relaksasi nafas dalam adalah salah satu metode implementasi keperawatan dimana perawat mengajarkan pasien untuk nafas lambat menahan inspirasi secara maksimal dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, selain dapat menurunkan tingkat kecemasan, relaksasi nafas dalam juga mampu meningkatkan ventilasi paru dan dapat meningkatkan oksigenasi darah serta kecemasan pada pasien.

Menurut Potter dan Perry (2021), asuhan keperawatan adalah pendekatan sistematis dalam pemecahan masalah kesehatan melalui tahap pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Pada pasien tunawicara, asuhan keperawatan difokuskan pada pemenuhan kebutuhan komunikasi dan peningkatan kemampuan berinteraksi dengan lingkungan melalui penggunaan metode komunikasi yang sesuai, seperti bahasa isyarat dan media komunikasi alternatif.

Faktor yang mempengaruhi anak dengan gangguan bicara (Tunawicara) yaitu hereditas (Keturunan/genetik), gangguan neonates, gangguan pos natal, dan infeksi saluran pernapasan. Seperti kita ketahui bahwasanya anak tunawicara sering kali merasa terdiskriminasi dilingkungan sekitarnya dengan perbedaan antara anak istimewa dan anak normal lainnya komunikasi yang menghambat antara keduanya dalam berkomunikasi. Cara komunikasi yang berbedaa dan penyesuaian yang sulit dilakukan oleh kedua belah pihak. Bukan hanya itu kemampuan mereka dalam akademik pun berpengaruh karena kebanyakan anak tunawicara sulit untuk mudah memahami pelajaran (Kurnia, 2020; Khotimah, 2020).

Berdasarkan data yang penulis peroleh terhadap anak penyandang tunawicara maka penulis tertarik untuk mengambil judul *“Analisis Asuhan Keperawatan Anak Pada An. N Dengan Terapi Relaksasi Napas Dalam Untuk Mengurangi Ansietas Pada Pasien Tunawicara Di SLBN 2 GARUT”*

1.2. Tujuan Penulisan

1.2.1. Tujuan Umum

Karya ilmiah akhir ini bertujuan untuk melakukan “penerapan terapi relaksasi napas dalam dengan pasien An. N tunawicara di SLBN 2 GARUT”

1. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Tingkat kecemasan pada pasien An. N sebelum dilakukan dengan terapi relaksasi napas dalam. Di SLBN 2 GARUT.
2. Menerapkan terapi relaksasi napas dalam pada pasien An. N sesuai prosedur pada pasien An.N Di SLBN 2 GARUT.
3. Melaksanakan SOP intervensi keperawatan pada An. N berupa terapi relaksasi napas dalam Di SLBN 2 GARUT.
4. Mengevaluasi Tingkat perubahan kecemasan setelah pemberian terapi relaksasi napas dalam pada pasien An. N Di SLBN 2 GARUT.
5. Menganalisis efektivitas penerapan terapi relaksasi napas dalam menurunkan Tingkat kecemasan pada pasien tunawicara.

1.3. Manfaat Penulisan

1.3.1. Manfaat Teoritis

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat menambah dan memperkaya ilmu pengetahuan di bidang keperawatan, khususnya mengenai penerapan terapi relaksasi napas dalam sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis untuk mengurangi ansietas pada pasien tunawicara. Selain itu, karya ilmiah ini diharapkan menjadi referensi ilmiah dalam pengembangan asuhan keperawatan berbasis bukti (*evidence-based nursing*), terutama pada penatalaksanaan gangguan

psikologis dan komunikasi pada pasien tunawicara. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya dalam mengembangkan intervensi keperawatan yang efektif, aman, dan sesuai dengan kebutuhan pasien berkebutuhan khusus.

1.3.2. Manfaat Praktisi

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan memberikan manfaat bagi berbagai pihak. Bagi pasien tunawicara, penerapan terapi relaksasi napas dalam diharapkan dapat membantu menurunkan tingkat ansietas, meningkatkan rasa tenang dan nyaman, mengurangi ketegangan fisik maupun emosional, serta meningkatkan kemampuan dalam mengendalikan respons terhadap stres. Bagi perawat, hasil KIAN ini diharapkan menjadi referensi dalam memberikan asuhan keperawatan berbasis bukti melalui penerapan terapi relaksasi napas dalam sebagai intervensi nonfarmakologis pada pasien tunawicara yang mengalami ansietas. Bagi institusi pelayanan kesehatan, KIAN ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan dalam mengembangkan standar pelayanan keperawatan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui penerapan intervensi nonfarmakologis yang efektif, aman, dan mudah diterapkan. Bagi institusi pendidikan, hasil KIAN ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan bahan pembelajaran dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya mengenai penatalaksanaan ansietas pada pasien tunawicara. Selain itu, bagi peneliti selanjutnya, KIAN ini diharapkan dapat menjadi dasar dan sumber informasi untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut mengenai efektivitas terapi relaksasi napas dalam maupun intervensi keperawatan nonfarmakologis lainnya pada pasien tunawicara.

1.4 Metode Penyusun

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini disusun menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan telaah rekam medis. Intervensi yang diberikan berupa terapi relaksasi napas dalam sebagai tindakan keperawatan nonfarmakologis pada pasien tunawicara yang mengalami ansietas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep penyakit

2.1.1. Definisi

Tunawicara merupakan kondisi individu yang mengalami keterbatasan atau ketidakmampuan dalam berbicara dan berkomunikasi secara verbal sehingga mengalami kesulitan untuk menyampaikan pikiran, perasaan, dan kebutuhannya kepada orang lain. Hambatan tersebut dapat disebabkan oleh gangguan pada organ bicara, sistem saraf, maupun gangguan perkembangan yang memengaruhi kemampuan komunikasi verbal.

Menurut Amalia, Pasila, dan Ali (2025), tunawicara adalah individu yang mempunyai keterbatasan bicara atau kesulitan berbicara dalam berkomunikasi secara verbal sehingga orang lain sulit memahami apa yang ingin disampaikan. Sementara itu, Wulandari dkk. (2025) menyatakan bahwa individu tunawicara memiliki keterbatasan dalam berinteraksi secara verbal akibat gangguan fungsi organ bicara dan lebih mengandalkan komunikasi nonverbal, seperti bahasa isyarat, dalam berkomunikasi. Bila dibandingkan dengan anak cacat lainnya, penderita tunawicara cenderung tergolong yang paling ringan, karena secara lahiriah mereka tidak kelihatan memiliki kelainan dan tampak seperti orang normal. Salah satu penyebab yang paling sering terjadi pada tunawicara adalah gangguan pendengaran yang tidak terdeteksi secara dini, karena permasalahan paling mendasar yang dialami seorang tuli adalah kurang mendapat stimulasi bahasa

sejak lahir. Masalah yang utama pada diri seorang tunawicara adalah mengalami kehilangan atau terganggunya fungsi pendengaran (tunarungu) dan atau fungsi bicara (tunawicara) yang disebabkan karena bawaan lahir, kecelakaan maupun penyakit. Umumnya anak dengan gangguan dengar (wicara) yang disebabkan karena faktor bawaan (keturunan/genetik) akan berdampak pada kemampuan bicara Walaupun tidak selalu. Sebaliknya anak yang tidak atau kurang dapat bicara umumnya masih dapat menggunakan fungsi pendengarannya walaupun tidak selalu. Beberapa tanda khusus pada anak sekolah yang menderita tunawicara adalah: sulit mengikuti percakapan normal, selalu memperhatikan mimik atau bibir lawan bicara, sering menghindar dari percakapan, suka menyendiri, bicara keras, nada bicara tidak normal, tidak lancar, dan menggunakan bahasa isyarat.

2.1.2. Etiologi

Menurut Karenina dkk. (2024), tunawicara juga dapat disebabkan oleh gangguan neurologis, yaitu kerusakan pada pusat bahasa dan bicara di otak, seperti cerebral palsy, cedera otak, atau gangguan perkembangan saraf. Selain itu, kelainan pada organ bicara, seperti kelainan pada lidah, bibir, rongga mulut, laring, dan pita suara, dapat menyebabkan seseorang mengalami kesulitan atau ketidakmampuan dalam menghasilkan suara dan berbicara secara normal. Dengan demikian, etiologi tunawicara bersifat multifaktorial karena dipengaruhi oleh berbagai faktor genetik, biologis, neurologis, dan lingkungan. Gangguan bicara dan bahasa pada anak dapat disebabkan oleh kelainan berikut :

1. Faktor genetik atau keturunan, yaitu adanya riwayat gangguan bicara atau

kelainan bawaan dalam keluarga.

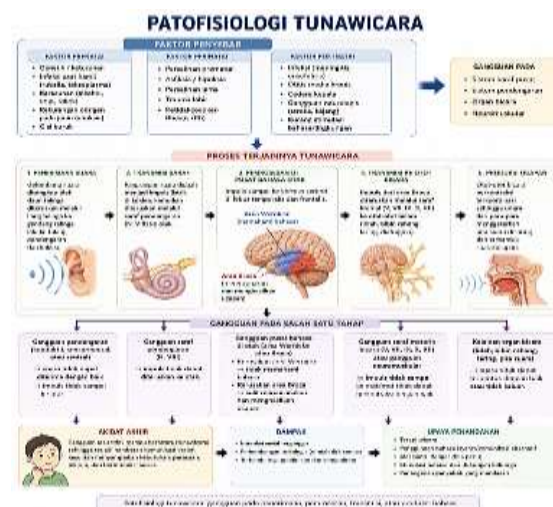
2. Faktor prenatal (sebelum lahir), seperti infeksi selama kehamilan, keracunan darah toksemia), penggunaan obat-obatan tertentu secara berlebihan, dan kekurangan oksigen pada janin (anoksia).
3. Faktor perinatal (saat lahir), seperti kelahiran prematur, ketidakcocokan faktor Rhesus antara ibu dan anak, proses persalinan yang terlalu lama, dan trauma atau penggunaan alat bantu saat persalinan.
4. Faktor postnatal (setelah lahir), seperti meningitis, ensefalitis, infeksi telinga kronis (otitis media), dan penyakit infeksi lainnya yang dapat mengganggu perkembangan bicara.
5. Gangguan pendengaran, baik bawaan maupun yang terjadi setelah lahir, sehingga individu mengalami hambatan dalam menerima dan mempelajari bahasa.
6. Kelainan pada organ bicara dan sistem pernapasan, seperti gangguan pada lidah, laring, pita suara, atau organ pernapasan yang menghambat proses pembentukan suara.

Karenina dkk. (2024) menjelaskan bahwa gangguan pendengaran, kelainan pada organ bicara, kerusakan neurologis, serta faktor lingkungan dapat memengaruhi kemampuan seseorang untuk berkomunikasi secara verbal. Oleh karena itu, diperlukan upaya penanganan yang tepat, salah satunya melalui penerapan bahasa isyarat dan penggunaan media komunikasi alternatif untuk meningkatkan kemampuan komunikasi dan kualitas hidup penyandang tunawicara.

2.1.3. Patofisiologi

Menurut Soetjiningsih dan Ranuh (2017), proses berbicara melibatkan fungsi pendengaran, sistem saraf pusat, dan organ bicara. Suara yang diterima oleh telinga akan diproses di pusat bahasa otak, yaitu area Wernicke untuk memahami bahasa dan area Broca untuk menghasilkan ucapan. Selanjutnya, impuls saraf diteruskan melalui saraf kranial menuju otot-otot bicara, seperti lidah, bibir, laring, dan pita suara sehingga terbentuk bahasa verbal.

Menurut Karenina dkk. (2024), tunawicara terjadi apabila terdapat gangguan pada salah satu atau beberapa proses tersebut, seperti gangguan pendengaran, kerusakan neurologis, kelainan organ bicara, atau gangguan perkembangan. Kerusakan pada pusat bahasa di otak menyebabkan individu tidak mampu memproses atau menghasilkan bahasa secara normal, sedangkan gangguan pada organ bicara menghambat pembentukan suara. Akibatnya, individu mengalami kesulitan atau ketidakmampuan untuk berkomunikasi secara verbal sehingga muncul masalah gangguan komunikasi verbal.



Gambar 2. 1 Patofisiologi tuna wicara

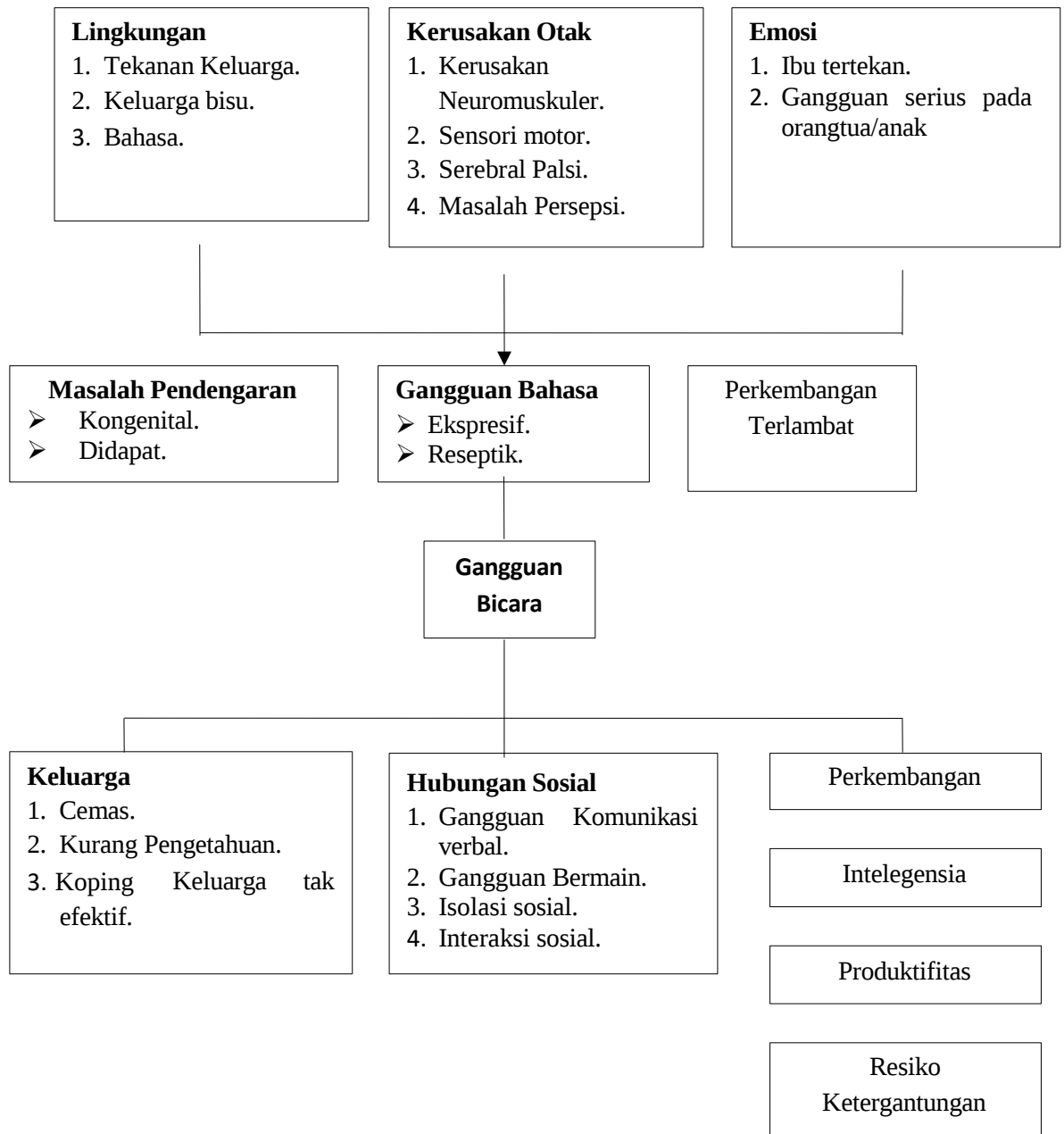
Faktor yang mempengaruhi anak dengan gangguan bicara (Tunawicara) yaitu hereditas (Keturunan/genetik), gangguan neonates, gangguan pos natal, dan infeksi saluran pernapasan. Seperti kita ketahui bahwasanya anak tunawicara sering kali merasa terdiskriminasi dilingkungan sekitarnya dengan perbedaan antara anak istimewa dan anak normal lainnya komunikasi yang menghambat antara keduanya dalam berkomunikasi. Cara komunikasi yang berbedaa dan penyesuaian yang sulit dilakukan oleh kedua belah pihak. Bukan hanya itu kemampuan mereka dalam akademik pun berpengaruh karena kebanyakan anak tunawicara sulit untuk mudah memahami pelajaran (Kurnia, 2020; Khotimah, 2020).

Tuna wicara sering diasosiasikan dengan tuna rungu karena ada sebuah saraf eustachius yaitu saraf yang menghubungkan telinga tengah dengan rongga mulut adapun organ berbicara antara lain mulut, hidung, kerongkongan, batang tenggorokan, dan paruparu. Menurut Bambang Nugroho “penghubung penting lainnya antara telinga dan mulut adalah saraf trigeminal yaitu saraf yang terhubung ke otot martil, serta ke otot– otot yang memungkinkan kita mengunyah dan menutup mulut, yaitu otot temporal dan otot masseter”. Artinya tuna wicara dan tuna rungu sering terhubung karena kedua ini gangguan ini sering terhubung satu sama lain

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, keterampilan linguistik mencakup kemampuan menggunakan bahasa, dialek, dan bunyi sebagai alat komunikasi, baik verbal maupun nonverbal. Perkembangan bahasa anak dapat dikenali sejak dini. Misalnya, usia 6 bulan belum merespons suara, usia 10 bulan tidak bereaksi

saat dipanggil, dan usia 15 bulan belum memahami kata-kata dasar. Di usia 18–24 bulan, anak belum bisa mengucapkan 10 kata sederhana atau merespons perintah. Pada usia 30–36 bulan, anak masih belum bisa berbicara jelas atau dimengerti orang lain. Hingga usia 7 tahun, jika masih ada hambatan bicara, anak kemungkinan mengalami gangguan bahasa yang memerlukan penanganan khusus.(Akhmad et al., 2021).

2.1.4 Pathway



Gambar 2. 2 Pathway

2.1.5 Tanda Gejala Tunawicara

Menurut Karenina dkk. (2024), Wulandari dkk. (2025), dan Irchamna dkk. (2025), tanda dan gejala yang sering ditemukan pada individu tunawicara meliputi:

1. Ketidakmampuan berbicara secara total (mutisme), yaitu individu tidak dapat mengeluarkan kata-kata atau suara yang bermakna untuk berkomunikasi.
2. Kemampuan bicara yang sangat terbatas, seperti hanya mampu mengeluarkan bunyi, suku kata, atau kata-kata tertentu yang tidak jelas.
3. Kesulitan mengucapkan kata dan menyusun kalimat sehingga pembicaraan sulit dipahami oleh orang lain.
4. Keterlambatan perkembangan bahasa dan bicara dibandingkan dengan anak seusianya, baik dalam penguasaan kosakata maupun kemampuan berkomunikasi.
5. Kesulitan mengekspresikan keinginan, kebutuhan, pikiran, dan perasaan secara verbal.
6. Ketergantungan pada komunikasi nonverbal, seperti bahasa isyarat, gerakan tangan, ekspresi wajah, simbol, gambar, atau tulisan sebagai alat komunikasi utama.
7. Kesulitan memahami dan merespons instruksi verbal, terutama apabila tunawicara disertai gangguan pendengaran atau gangguan perkembangan lainnya.

8. Hambatan dalam berinteraksi sosial, ditandai dengan kesulitan memulai percakapan, mempertahankan komunikasi, dan menjalin hubungan dengan orang lain.
9. Cenderung menarik diri dari lingkungan sosial karena merasa kesulitan untuk berkomunikasi dan menyampaikan pendapat.
10. Kurangnya rasa percaya diri, rasa malu, dan munculnya kecemasan ketika harus berkomunikasi dengan orang lain.
11. Sering mengalami frustrasi, marah, atau menunjukkan perilaku emosional akibat ketidakmampuan menyampaikan kebutuhan dan keinginannya.
12. Mengalami hambatan dalam proses pembelajaran, terutama pada kegiatan yang memerlukan kemampuan berbicara, membaca, dan memahami instruksi lisan.
13. Kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri karena keterbatasan dalam berkomunikasi dengan keluarga maupun masyarakat.
14. Ketergantungan pada anggota keluarga atau pendamping untuk menyampaikan pesan, kebutuhan, dan informasi kepada orang lain.
15. Mengalami keterbatasan dalam adaptasi sosial dan partisipasi di lingkungan sekolah, keluarga, maupun masyarakat akibat hambatan komunikasi verbal yang dialami.

2.1.6. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Veryawan, Juliati, dan Anjas Wulan (2023), identifikasi anak tunawicara perlu dilakukan melalui observasi perkembangan bicara, wawancara dengan orang tua, serta pemeriksaan pendengaran dan kemampuan komunikasi

untuk mengetahui penyebab gangguan bicara. Menurut Duita dan Utami (2024), pemeriksaan penunjang pada anak tunawicara meliputi:

1. Pemeriksaan audiometri untuk menilai fungsi pendengaran.
2. Pemeriksaan Otoacoustic Emissions (OAE) untuk mendeteksi gangguan pada koklea
3. Pemeriksaan Brainstem Evoked Response Audiometry (BERA) untuk menilai fungsi saraf pendengaran.
4. Pemeriksaan wicara dan bahasa (speech and language assessment) untuk menilai kemampuan komunikasi verbal dan nonverbal.
5. Pemeriksaan tumbuh kembang untuk mengetahui keterlambatan perkembangan.
6. Pemeriksaan psikologis dan kognitif untuk menilai kemampuan intelektual dan emosional.
7. Pemeriksaan neurologis dan pencitraan otak (CT-Scan atau MRI) apabila dicurigai terdapat kelainan saraf atau struktur otak yang memengaruhi kemampuan bicara.

Wulandari dkk. (2025) juga menyatakan bahwa evaluasi kemampuan komunikasi pada anak tunawicara perlu dilakukan melalui pengkajian kemampuan bahasa isyarat, interaksi sosial, serta kemampuan mengekspresikan kebutuhan dan perasaan sebagai dasar dalam menentukan intervensi yang tepat.

2.1.7. Penatalaksanaan Medis

Menurut Banushi et al. (2023), pelaksanaan terapi relaksasi napas dalam meliputi:

1. Penatalaksanaan medis

1. Mengkaji tingkat ansietas dan kondisi umum pasien sebelum tindakan.
2. Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi dengan metode komunikasi yang sesuai, seperti bahasa isyarat, gambar, tulisan, atau demonstrasi.
3. Menempatkan pasien pada posisi yang nyaman (duduk atau semi-Fowler).
4. Menciptakan lingkungan yang tenang dan minim gangguan.
5. Membimbing pasien menarik napas perlahan melalui hidung selama ± 4 detik.
6. Meminta pasien menahan napas selama $\pm 2-3$ detik.
7. Membimbing pasien menghembuskan napas perlahan melalui mulut selama $\pm 4-6$ detik.
8. Mengulangi latihan napas sebanyak 5–10 kali atau selama 5–10 menit sesuai toleransi pasien.
9. Mengobservasi respons pasien setelah terapi, meliputi tingkat ansietas, frekuensi napas, denyut nadi, dan ekspresi rileks.
10. Mendokumentasikan hasil tindakan sebagai bahan evaluasi keperawatan.

2. Penatalaksanaan Non Medis

Menurut Banushi et al. (2023) dan Fincham et al. (2023), penatalaksanaan nonmedis untuk mengurangi ansietas meliputi:

1. Edukasi mengenai kondisi ansietas dan cara mengelola stres.

2. Terapi relaksasi napas dalam (*slow diaphragmatic breathing*) secara teratur.
3. Menciptakan lingkungan yang tenang, nyaman, dan minim rangsangan.
4. Memberikan dukungan emosional serta membangun hubungan terapeutik.
5. Menggunakan komunikasi yang sesuai dengan kemampuan pasien, seperti bahasa isyarat, tulisan, gambar, atau demonstrasi.
6. Melatih pasien melakukan teknik relaksasi secara mandiri dan berulang.
7. Melibatkan keluarga sebagai pendamping untuk memberikan dukungan selama terapi.
8. Mengajukan aktivitas relaksasi lain sesuai kemampuan pasien, seperti relaksasi otot progresif, meditasi, atau mindfulness.
9. Melakukan evaluasi berkala terhadap tingkat ansietas dan respons pasien terhadap terapi.

2.1.8. Komplikasi

Menurut Townsend dan Morgan (2023), Stuart (2021), dan American Psychiatric Association (2022), komplikasi yang dapat terjadi apabila ansietas pada pasien tunawicara tidak ditangani dengan baik meliputi:

1. Ansietas semakin berat hingga menjadi panik.
2. Gangguan komunikasi semakin memburuk.
3. Menarik diri dari lingkungan sosial (isolasi sosial).
4. Penurunan harga diri dan kepercayaan diri.
5. Gangguan tidur (insomnia).
6. Gangguan konsentrasi dan penurunan kemampuan belajar.

7. Peningkatan respons fisiologis, seperti frekuensi napas, denyut nadi, tekanan darah, dan ketegangan otot.
8. Risiko terjadinya depresi dan gangguan psikologis lainnya.
9. Penurunan kualitas hidup dan kemampuan menjalankan aktivitas sehari-hari.

Tunawicara dan tunarungu merupakan dua kondisi yang berbeda, tetapi memiliki hubungan yang sangat erat. Tunarungu adalah gangguan pada fungsi pendengaran yang menyebabkan seseorang mengalami kesulitan atau kehilangan kemampuan mendengar, sedangkan tunawicara merupakan gangguan kemampuan berbicara atau mengekspresikan bahasa lisan. Pada banyak kasus, terutama apabila gangguan pendengaran terjadi sejak lahir atau pada masa awal perkembangan anak, tunarungu dapat menjadi penyebab terjadinya tunawicara. Hal ini disebabkan karena individu tidak memperoleh rangsangan suara yang cukup untuk mempelajari bahasa lisan, sehingga perkembangan kemampuan berbicara dan artikulasi menjadi terhambat.

Namun demikian, tidak semua penyandang tunawicara mengalami tunarungu, karena gangguan bicara juga dapat disebabkan oleh kelainan pada organ gangguan neurologis, cedera otak, atau kondisi medis lainnya meskipun fungsi pendengaran tetap normal. Sebaliknya, tidak semua penyandang tunarungu mengalami tunawicara, terutama apabila memperoleh deteksi dini, penggunaan alat bantu dengar atau implan koklea, terapi wicara, serta pendidikan yang sesuai. Oleh karena itu, intervensi dini dan penggunaan bahasa isyarat memiliki peran

penting dalam mendukung kemampuan komunikasi, perkembangan bahasa, dan kualitas hidup penyandang tunarungu maupun tunawicara.

2.2 Konsep Deep Breathing

2.2.1. Definisi (ABK)

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memiliki ciri-iri tertentu yang berbeda dengan anak pada umumnya. Namun anak berkebutuhan khusus tidak berarti anak dengan ketidakmampuan mental, emosi dan fisik (Mulyah and Khoiri 2023).

Senada dengan pendapat tersebut, Fakhiratunnisa, dkk menyebutkan individu yang memiliki kebutuhan khusus adalah individu yang memiliki perbedaan khusus, baik di atas atau di bawah rata-rata individu pada umumnya. Karakteristik tersebut meliputi karakteristik fisik, intelektual, maupun emosional. (Fakhiratunnisa, Pitaloka, and Ningrum 2021). Pendapat lain menyebutkan bahwa anak berkebutuhan khusus adalah anak yang dengan kelainan atau kekhususannya memerlukan bimbingan atau tindakan tertentu agar mencapai perkembangan yang maksimal (Rezieka, Putro, and Fitri 2021).

2.2.2 Definisi Deep Breathing

Menurut Banushi et al. (2023), terapi relaksasi napas dalam (*deep breathing* atau *breathwork*) merupakan suatu intervensi nonfarmakologis yang dilakukan dengan mengatur pola pernapasan secara perlahan, dalam, dan terkontrol untuk menghasilkan efek relaksasi pada tubuh dan pikiran. Teknik ini dilakukan dengan menarik napas secara perlahan melalui hidung, menahan napas

selama beberapa detik, kemudian menghembuskannya secara perlahan melalui mulut dengan durasi yang lebih panjang. Pengaturan pola napas tersebut dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis dan menekan aktivitas sistem saraf simpatis, sehingga terjadi penurunan pelepasan hormon stres, seperti adrenalin dan noradrenalin. Dampaknya adalah frekuensi napas, denyut jantung, tekanan darah, dan ketegangan otot menurun, sehingga tubuh berada dalam kondisi lebih rileks.

Banushi et al. (2023) juga menjelaskan bahwa terapi relaksasi napas dalam terbukti efektif dalam menurunkan tingkat ansietas, mengurangi stres psikologis, meningkatkan kemampuan regulasi emosi, serta memperbaiki kesejahteraan mental. Oleh karena itu, terapi ini direkomendasikan sebagai intervensi pendukung yang aman, mudah dipelajari, tidak memerlukan alat khusus, dan dapat diterapkan pada berbagai kelompok pasien, termasuk pasien yang mengalami hambatan komunikasi seperti tunawicara. Pada pasien tunawicara, pemberian instruksi dapat disesuaikan menggunakan bahasa isyarat, gambar, tulisan, atau demonstrasi agar teknik pernapasan dapat dilakukan dengan benar dan memberikan manfaat yang optimal.

Penerapan terapi relaksasi napas dalam pada pasien tunawicara dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor penghambat. Hambatan utama adalah keterbatasan komunikasi antara perawat dan pasien, sehingga instruksi mengenai teknik napas dalam tidak selalu dipahami dengan baik. Selain itu, kurangnya kemampuan tenaga kesehatan dalam menggunakan bahasa isyarat atau media komunikasi alternatif juga dapat mengurangi efektivitas penyampaian informasi.

Keberhasilan terapi juga dipengaruhi oleh kondisi psikologis pasien, seperti tingkat ansietas yang tinggi, kurangnya motivasi, dan kesulitan berkonsentrasi saat mengikuti latihan. Faktor lingkungan yang bising atau tidak nyaman, kurangnya dukungan keluarga dalam membimbing latihan secara rutin, serta adanya gangguan fisik seperti nyeri, kelelahan, atau sesak napas juga dapat menghambat pelaksanaan terapi. Oleh karena itu, diperlukan komunikasi yang efektif, lingkungan yang kondusif, dukungan keluarga, serta pelaksanaan terapi yang konsisten agar manfaat terapi relaksasi napas dalam dapat dicapai secara optimal pada pasien tunawicara.

2.2.3 Tujuan therapy Deep Breathing

Menurut World Health Organization (WHO), terapi relaksasi napas dalam (deep breathing atau slow breathing) merupakan salah satu teknik relaksasi yang direkomendasikan sebagai intervensi nonfarmakologis untuk membantu individu mengatasi ansietas dan stres. Tujuan utama terapi ini adalah membantu mengendalikan respons fisiologis tubuh terhadap stres dengan memperlambat pola pernapasan, menurunkan aktivasi sistem saraf simpatik, serta meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatik sehingga tubuh mencapai keadaan relaks. Selain itu, terapi relaksasi napas dalam bertujuan mengurangi gejala ansietas, seperti rasa tegang, gelisah, jantung berdebar, dan napas yang cepat, sekaligus meningkatkan kemampuan individu dalam mengendalikan emosi, memperbaiki fungsi psikologis, serta meningkatkan kualitas hidup. WHO juga menegaskan bahwa latihan relaksasi dapat digunakan sebagai terapi pendukung yang aman, mudah dilakukan, dan dapat diterapkan secara mandiri maupun dengan bimbingan

tenaga kesehatan. Sejalan dengan hal tersebut, Banushi et al. (2023) menyatakan bahwa tujuan terapi relaksasi napas dalam adalah menghasilkan respons relaksasi melalui pengaturan pola napas yang lambat, dalam, dan terkontrol. Terapi ini bertujuan meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis, mengurangi pelepasan hormon stres seperti adrenalin dan noradrenalin, serta menurunkan respons fisiologis yang muncul akibat ansietas. Selain itu, terapi relaksasi napas dalam terbukti membantu menurunkan tingkat ansietas, mengurangi stres psikologis, meningkatkan regulasi emosi, memperbaiki konsentrasi, serta memberikan rasa tenang dan nyaman. Pada pasien tunawicara, terapi ini juga bertujuan membantu mengendalikan respons emosional akibat hambatan komunikasi, sehingga pasien lebih mampu beradaptasi dengan lingkungannya dan berpartisipasi dalam proses asuhan keperawatan.

2.2.4 Penerapan Teraphy Deep Breathing

Menurut Banushi et al. (2023), penerapan terapi relaksasi napas dalam (deep breathing atau breathwork) dilakukan secara sistematis dengan menciptakan lingkungan tenang dan nyaman agar individu dapat berkonsentrasi selama latihan. Sebelum memulai terapi, pasien diposisikan dalam keadaan rileks, seperti duduk atau semi-Fowler, kemudian diberikan penjelasan mengenai tujuan dan langkah-langkah latihan. Selanjutnya, pasien dibimbing untuk menarik napas perlahan melalui hidung selama kurang lebih 4 detik, menahan napas selama 2–3 detik, kemudian menghembuskan napas secara perlahan melalui mulut selama 4–6 detik. Latihan dilakukan secara berulang sebanyak 5–10 kali atau selama 5–10 menit sesuai dengan kondisi dan toleransi pasien.

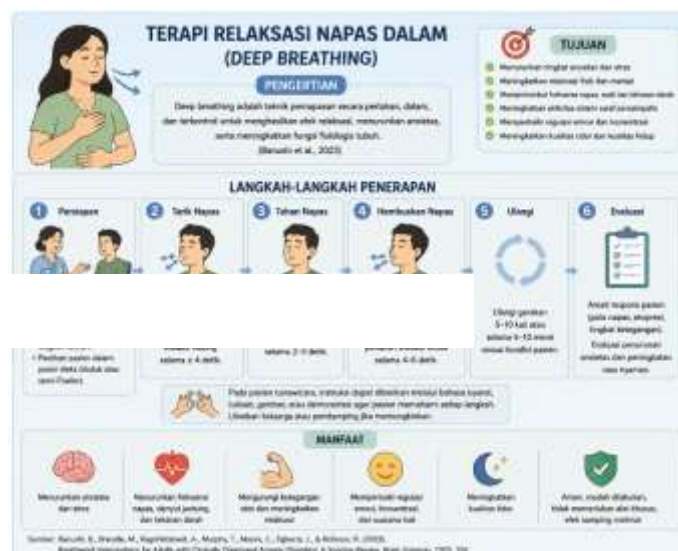
Pada pasien tunawicara, penerapan terapi perlu disesuaikan dengan kemampuan komunikasi pasien melalui penggunaan bahasa isyarat, tulisan, gambar, atau demonstrasi agar instruksi dapat dipahami dengan baik. Selama terapi, perawat mengamati respons pasien, seperti pola pernapasan, ekspresi wajah, tingkat ketegangan, dan tanda-tanda ansietas. Setelah terapi selesai, dilakukan evaluasi terhadap perubahan kondisi pasien, termasuk penurunan tingkat ansietas, perbaikan pola napas, peningkatan rasa nyaman, serta kemampuan pasien melakukan teknik relaksasi secara mandiri. Banushi et al. (2023) menyimpulkan bahwa penerapan terapi relaksasi napas dalam secara teratur merupakan intervensi nonfarmakologis yang aman, mudah diterapkan, dan efektif dalam membantu menurunkan ansietas serta meningkatkan kesejahteraan psikologis pasien.

2.2.5 Manfaat Teraphy Deep Breathin

Menurut Banushi et al. (2023), manfaat terapi relaksasi napas dalam meliputi:

1. Menurunkan tingkat ansietas dan stres.
2. Meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis.
3. Menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis.
4. Mengurangi pelepasan hormon stres (adrenalin dan noradrenalin).
5. Menurunkan frekuensi napas dan denyut jantung.
6. Membantu menstabilkan tekanan darah.
7. Mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan rasa rileks.
8. Memperbaiki regulasi emosi dan kemampuan mengendalikan stres.
9. Meningkatkan konsentrasi dan kualitas tidur.

10. Meningkatkan kesejahteraan psikologis serta kualitas hidup.
11. Aman, mudah dipelajari, tidak memerlukan alat khusus, dan dapat dilakukan secara mandiri maupun dengan bimbingan tenaga kesehatan.
12. Pada pasien tunawicara, terapi ini membantu mengurangi kecemasan akibat hambatan komunikasi, meningkatkan rasa tenang, serta mendukung keberhasilan asuhan keperawatan.



2.2.6 Penarapan Teraphy Deep Breathing

Menurut Banushi et al. (2023), penerapan terapi relaksasi napas dalam (*deep breathing*) dilakukan secara terstruktur untuk menghasilkan respons relaksasi fisiologis dan psikologis. Sebelum terapi dimulai, tenaga kesehatan melakukan pengkajian terhadap kondisi pasien, termasuk tingkat ansietas, pola pernapasan, dan kesiapan mengikuti latihan. Selanjutnya, pasien diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur terapi menggunakan metode komunikasi yang sesuai dengan kemampuannya. Pada pasien tunawicara, penyampaian instruksi

dapat menggunakan bahasa isyarat, tulisan, gambar, atau demonstrasi agar setiap langkah terapi dapat dipahami dengan baik.

Pelaksanaan terapi dilakukan dengan memposisikan pasien dalam keadaan nyaman, seperti duduk atau semi-Fowler, kemudian pasien dibimbing untuk menarik napas perlahan melalui hidung selama sekitar 4 detik, menahan napas selama 2–3 detik, dan menghembuskan napas secara perlahan melalui mulut selama 4–6 detik. Siklus pernapasan tersebut diulang sebanyak 5–10 kali atau selama 5–10 menit sesuai dengan kondisi dan toleransi pasien. Selama proses terapi, perawat mengobservasi respons fisiologis dan psikologis pasien, seperti perubahan frekuensi napas, denyut nadi, ekspresi wajah, serta tingkat ketegangan. Setelah terapi selesai, dilakukan evaluasi terhadap perubahan tingkat ansietas dan kemampuan pasien dalam melakukan teknik relaksasi secara mandiri. Penerapan terapi relaksasi napas dalam secara rutin terbukti membantu meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis, menurunkan respons stres, serta memberikan efek relaksasi sehingga efektif sebagai intervensi nonfarmakologis untuk mengurangi ansietas.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian.

1. Biodata

Menurut Delphie (2022), tunawicara adalah individu yang mengalami gangguan dalam kemampuan berbicara sehingga komunikasi verbal tidak dapat dilakukan secara optimal. Gangguan tersebut dapat

disebabkan oleh faktor bawaan, kelainan neurologis, gangguan pendengaran, trauma, maupun gangguan perkembangan. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan komunikasi yang sesuai dengan kemampuan individu agar proses belajar, pelayanan kesehatan, dan interaksi sosial dapat berlangsung secara efektif.

2. Riwayat kesehatan

a. keluhan utama

Keluhan utama pada pasien tunawicara umumnya berupa ketidakmampuan atau kesulitan berbicara sehingga pasien tidak mampu menyampaikan kebutuhan, keinginan, maupun perasaannya secara verbal. Akibat hambatan tersebut, pasien lebih sering menggunakan bahasa isyarat, tulisan, gerakan tubuh, ekspresi wajah, atau media komunikasi alternatif lainnya dalam berinteraksi. Hambatan komunikasi verbal ini dapat menyebabkan kesulitan dalam berinteraksi dengan keluarga, tenaga kesehatan, maupun lingkungan sosial sehingga diperlukan pendekatan komunikasi yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan pasien. Penelitian oleh Eci Silpia dan Ramadhanita Mustika Sari (2023).

b. Riwayat kesehatan terdahulu

Riwayat kesehatan terdahulu pada pasien tunawicara meliputi informasi mengenai waktu awal munculnya gangguan bicara, apakah sejak lahir (kongenital) atau didapat setelah lahir, serta riwayat penyakit yang dapat memengaruhi kemampuan berbicara. Pengkajian mencakup

riwayat gangguan pendengaran, stroke, cedera kepala, cerebral palsy, kelainan neurologis, autisme, keterlambatan perkembangan bahasa, infeksi sistem saraf pusat, maupun kelainan pada organ bicara seperti bibir, lidah, palatum, dan laring. Perawat juga perlu mengkaji riwayat terapi wicara, penggunaan alat bantu dengar atau media komunikasi alternatif (misalnya bahasa isyarat), riwayat tindakan medis atau pembedahan, penggunaan obat-obatan, alergi, serta penyakit kronis lain yang dapat memengaruhi kondisi pasien. Informasi tersebut penting untuk menentukan penyebab gangguan komunikasi dan menyusun intervensi keperawatan yang sesuai.

c. riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga merupakan pengkajian yang bertujuan mengidentifikasi adanya anggota keluarga yang memiliki gangguan komunikasi, gangguan pendengaran, kelainan genetik, atau penyakit neurologis yang dapat berhubungan dengan terjadinya tunawicara. Perawat mengkaji apakah terdapat anggota keluarga dengan riwayat tunawicara, tunarungu, keterlambatan perkembangan bahasa, autisme, cerebral palsy, sindrom genetik, atau gangguan neurologis lainnya. Selain itu, perlu dikaji riwayat penyakit keturunan maupun penyakit kronis dalam keluarga yang berpotensi memengaruhi tumbuh kembang dan kemampuan komunikasi pasien. Informasi ini membantu perawat mengidentifikasi faktor risiko herediter, menentukan kebutuhan edukasi keluarga, serta menyusun intervensi keperawatan yang tepat.

3. pemeriksaan fisik

Menurut Hallahan, Kauffman, dan Pullen (2021), pemeriksaan fisik pada pasien tunawicara bertujuan untuk mengidentifikasi kelainan yang memengaruhi kemampuan berbicara, baik yang berasal dari organ bicara maupun sistem saraf. Pemeriksaan meliputi penilaian keadaan umum dan tanda-tanda vital, pemeriksaan kepala dan leher, rongga mulut (bibir, lidah, gigi, palatum, dan uvula), fungsi laring, serta pemeriksaan saraf kranial yang berperan dalam proses berbicara, terutama nervus V (trigeminus), VII (fasialis), IX (glossofaringeus), X (vagus), dan XII (hipoglossus). Selain itu, dilakukan pemeriksaan fungsi pendengaran, kemampuan memahami perintah sederhana, penggunaan bahasa isyarat atau media komunikasi alternatif, koordinasi gerakan mulut, serta observasi ekspresi wajah dan gerakan nonverbal selama berkomunikasi. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menentukan penyebab gangguan komunikasi dan menjadi dasar dalam penyusunan intervensi keperawatan yang tepat.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

1. Ansietas b.d Kesulitan berkomunikasi, d.d tampak gelisah, merasa khawatir, dan wajah tegang **D.0084**
2. Gangguan Komunikasi Verbal b.d. gangguan fungsi organ bicara d.d. tidak mampu berbicara, kesulitan mengekspresikan kebutuhan secara verbal, dan menggunakan bahasa isyarat sebagai alat komunikasi. **D.0119**
3. Koping Individu Tidak Efektif b.d. hambatan

komunikasi d.d. tampak frustrasi, menarik diri, dan
sulit mengendalikan emosi. **D.0096**

2.3.3 Intervensi

Tabel 2. 1 Intervensi

NO	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	D.0084 Ansietas b.d Kesulitan berkomunikasi, d.d tampak gelisah, merasa khawatir, dan wajah tegang Dibuktikan dengan : Tanda gejala mayor : • merasa khawatir • sulit berkonsentrasi tanda gejala minor : • merasa takut saat berkomunikasi • merasa tidak berdaya • kontak mata buruk	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x...jam diharapkan L.09093 tingkat ansietas menurun ; • pasien mampu berkomunikasi lebih nyaman menggunakan bahasa isyarat atau media komunikasi alternatif • khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun	L.09314 Reduksi ansietas Observasi • identifikasi tingkat ansietas pasien • identifikasi penyebab ansietas termasuk hambatan komunikasi • monitor tanda tanda ansietas gelisah, wajah tegang, kontak mata, nadi, dan frekuensi nafas terapeutik • ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan • pahami situasi yang membuat ansietas edukasi • Untuk menghindari kecemasan pada pasien • Untuk mengurangi beban yang dirasakan pasien • Untuk dapat tetap tenang saat terjadi ansietas

			Kolaborasi Kolaborasi dengan psikolog/psikiater bila ansietas berlanjut
2.	D.0119 Gangguan Komunikasi Verbal b.d. gangguan fungsi organ bicara d.d. tidak mampu berbicara, menggunakan bahasa isyarat. dibuktikan dengan: Gejala & tanda mayor : • Sulit mengungkapkan pikiran • Perasaan • Kebutuhan secara verbal Tanda Gejala minor : • Tidak mampu berbicara • Komunikasi verbal terbatas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ..x.. jam diharapkan L.13118 Komunikasi Verbal Meningkat: • Kemampuan menyampaikan kebutuhan meningkat • Kemampuan mengekspreskan perasaan meningkat • Kemampuan memahami pesan meningkat • Penggunaan metode komunikasi yang sesuai meningkat • Frustrasi saat berkomunikasi menurun.	I.13492 Promosi Komunikasi: Defisit Bicara Observasi: • identifikasi penyebab gangguan komunikasi • identifikasi kemampuan komunikasi pasien • identifikasi metode komunikasi yang digunakan (bahasa isyarat, tulisan, gambar). Terapeutik: • sediakan alat bantu komunikasi • gunakan kalimat sederhana dan jelas • beri waktu respons • pertahankan kontak mata saat berkomunikasi • Gunakan bahasa isyarat atau media komunikasi yang dipahami pasien • Ciptakan lingkungan yang tenang saat berkomunikasi

3.	D.0096 Koping Individu Tidak Efektif b.d. hambatan komunikasi d.d. tampak frustrasi, menarik diri, dan sulit mengendalikan emosi. Tanda gejala mayor: • Mengungkapkan tidak mampu mengatasi masalah • Mengungkapkan sedih, cemas, putus asa, melalui bahasa isyarat tanda gejala minor • Mengatakan sulit beradaptasi • Mengatakan merasa tidak dipahami orang lain	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x...jam diharapkan L.09069 kemampuan koping meningkat • Mampu mengidentifikasi masalah meningkat. • Mampu mengungkapkan perasaan meningkat. • Kemampuan memecahkan masalah meningkat. • Penggunaan strategi koping adaptif meningkat. • Kepercayaan diri meningkat. • Ansietas menurun. • Menarik diri menurun. • Stres psikologis menurun.	L.09222 dukungan koping Observasi • identifikasi stresor yang dialami pasien. • Identifikasi kemampuan koping yang dimiliki. • Identifikasi sumber dukungan keluarga dan lingkungan. Terapeutik • Berikan kesempatan pasien mengungkapkan perasaan melalui bahasa isyarat, tulisan, gambar, atau media komunikasi lainnya. • Ciptakan lingkungan yang aman dan suportif. • Dorong pasien menggunakan strategi koping yang positif. • Libatkan keluarga sebagai pendukung komunikasi. Edukasi • Ajarkan teknik relaksasi. • Ajarkan strategi pemecahan masalah. • Edukasi keluarga mengenai cara berkomunikasi efektif dengan pasien tunawicara. • Anjurkan pasien memanfaatkan sistem pendukung yang tersedia.
----	--	---	---

			Kolaborasi • Kolaborasi dengan psikolog bila diperlukan. • Kolaborasi dengan terapis wicara atau pendamping bahasa isyarat sesuai kebutuhan.
--	--	--	---

2.3.4 Implementasi

Implementasi terapi relaksasi napas dalam diawali dengan melakukan pengkajian kondisi pasien, meliputi tingkat ansietas, pola pernapasan, tanda vital, serta kesiapan pasien mengikuti terapi. Selanjutnya, perawat menjelaskan tujuan dan prosedur terapi menggunakan metode komunikasi yang sesuai dengan kemampuan pasien. Pada pasien tunawicara, instruksi diberikan melalui bahasa isyarat, tulisan, gambar, atau demonstrasi agar pasien memahami setiap tahapan latihan.

Pasien kemudian diposisikan dalam keadaan nyaman, seperti duduk atau semi-Fowler, di lingkungan yang tenang dan minim gangguan. Perawat membimbing pasien menarik napas perlahan melalui hidung selama ± 4 detik, menahan napas selama 2–3 detik, kemudian menghembuskan napas secara perlahan melalui mulut selama ± 4 –6 detik. Latihan diulang sebanyak 5–10 kali atau selama 5–10 menit sesuai kondisi dan toleransi pasien. Selama pelaksanaan terapi, perawat mengobservasi pola pernapasan, ekspresi wajah, tingkat kenyamanan, serta respons fisiologis pasien. Setelah terapi selesai, dilakukan evaluasi terhadap perubahan tingkat ansietas, frekuensi napas, denyut nadi, dan kemampuan pasien melakukan teknik relaksasi secara mandiri. Implementasi terapi relaksasi napas dalam yang dilakukan secara konsisten terbukti membantu menurunkan ansietas, meningkatkan relaksasi, dan memperbaiki kesejahteraan psikologis pasien.

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi asuhan keperawatan dilakukan menggunakan metode SOAP

(Subjective, Objective, Assessment, Planning) untuk menilai perkembangan kondisi pasien setelah diberikan intervensi.

Pada aspek Subjektif (S) , pasien tunawicara mengalami hambatan dalam komunikasi verbal sehingga pengumpulan data subjektif dilakukan melalui komunikasi alternatif seperti bahasa isyarat, tulisan, ekspresi wajah, dan gerakan tubuh. Setelah dilakukan terapi pernapasan dalam, pasien menunjukkan respon positif berupa rasa lebih nyaman, penurunan ketegangan, dan kemampuan mengikuti proses relaksasi.

Pada aspek Objektif (O) , hasil observasi menunjukkan pasien mampu melakukan teknik pernafasan secara teratur, tampak lebih rileks, ekspresi wajah lebih tenang, serta berkurangnya tanda-tanda kecemasan seperti gelisah dan tegang tubuh. Menurut Banushi dkk. (2023) , latihan pernapasan relaksasi dapat memberikan efek fisiologis melalui peningkatan aktivitas sistem parasimpatis yang berperan dalam menurunkan respon stres dan meningkatkan kondisi relaksasi.

Pada aspek Penilaian (A) , berdasarkan hasil evaluasi subjektif dan objektif, terapi pernapasan dalam menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien, terutama dalam meningkatkan rasa nyaman dan membantu pasien mengontrol respon emosional. Intervensi dinilai efektif apabila pasien mampu melakukan teknik relaksasi mandiri serta menunjukkan penurunan tanda stres atau kecemasan.

Pada aspek Perencanaan (P) , rencana tindak lanjut yang dilakukan yaitu melanjutkan terapi pernafasan secara rutin, memberikan edukasi dengan metode komunikasi yang sesuai pada pasien tunawicara, melibatkan keluarga dalam

mendukung latihan relaksasi, serta melakukan evaluasi secara berkala terhadap perkembangan kondisi pasien.

Tabel 2. 2 Standar Operasional Prosedur Terapi bahasa isyarat

Pengertian	Deep breathing adalah teknik relaksasi napas dalam dengan mengatur pernapasan secara perlahan, dalam, dan terkontrol yang bertujuan meningkatkan relaksasi tubuh, menurunkan kecemasan, mengurangi stres, serta meningkatkan kenyamanan pasien melalui
Diagnosis	- Ansietas - Gangguan Komunikasi Verbal - Koping individu tidak efektif
Luaran	• L.09314 Reduksi ansietas
Kepeerawatan	• I.13492 Promosi Komunikasi • L.09222 dukungan koping
Langkah- Langkah	Persiapan pasien • Identifikasi kondisi pasien dan tingkat kecemasan. • Menjelaskan tujuan serta manfaat terapi pernafasan dalam menggunakan metode komunikasi yang sesuai pada pasien tunawicara (bahasa isyarat, gambar, atau pemaparan). Menciptakan lingkungan yang nyaman • Pastikan lingkungan tenang, nyaman, dan minimal gangguan. • Anjurkan pasien untuk rileks sebelum latihan dimulai. Mengatur posisi pasien • Posisikan pasien duduk atau semi-Fowler dengan posisi tubuh nyaman. • Anjurkan pasien meletakkan tangan di perut

untuk merasakan gerakan napas.

Melakukan inspirasi (menarik napas)

- Instruksikan pasien menarik napas perlahan melalui hidung selama ± 4 detik.
- Pastikan perut mengembang saat menarik napas.

Menahan napas

- Minta pasien menahan napas selama $\pm 2-3$ detik untuk meningkatkan kontrol pernapasan.

Melakukan ekspirasi (menghembuskan napas)

- Instruksikan pasien untuk bernapas secara perlahan melalui mulut selama $\pm 4-6$ detik.
- Anjurkan pasien merasakan tubuh menjadi lebih rileks saat mengeluarkan napas.

Latihan Mengulangi

- Lakukan sebanyak 5–10 siklus napas.
- Durasi latihan sekitar 5–10 menit atau sesuai toleransi pasien.

Evaluasi respons pasien

- Observasi perubahan tanda vital (frekuensi pernapasan, denyut nadi).
- Kaji tanda relaksasi seperti penurunan ketegangan, ekspresi lebih tenang, dan kemampuan mengontrol kecemasan.

Dokumentasi Tindakan

- Catat waktu pelaksanaan, respon pasien, kemampuan mengikuti instruksi, serta hasil evaluasi setelah terapi.

2.4 Tinjauan ilmiah artikel

Tabel 2. 3 Tinjauan artikel

No	Nama	Judul	Metode	Sampel	Hasil Penelitian
1	Irma Nur Af'idah ¹ , Ilma Faza Rosyadah ² , Rika Amelia Putri ³ Institut Pesantren Mathali'ul Falah Pati, Indonesia	Analisis Gangguan Kecemasan Sosial Anak Berkebutuhan Khusus pada Usia Dini	Pendekatan Kualitatif	1 responden	hasil penelitian yang dilakukan oleh Adriani & Satiadarma (2011) mengenai efektivitas art therapy dalam mengurangi kecemasan menunjukkan bahwa therapy ini efektif dalam mengurangi kecemasan pada pasien ansietas, beban kecemasan menjadi berkurang.
2	• Widi Astuti • Samsi • Haryanto • Yuli Prihatni	KECEMASAN DAN PERILAKU ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS	Pendekatann Kualitatif	1 responden	hasil penelitian ditemukan (1) adanya tiga reaksi kecemasan pada anak berkebutuhan khusus yaitu reaksi fisik, psikologi dan psikomotor, (2) ABK mengalami lima jenis kecemasan antara lain: <i>gangguan kecemasan umum,</i> <i>gangguan kecemasan sparasi,</i>

					<i>serangan panik, fobia spesifik dan kecemasan neurosis, (3) terdapat tiga faktor penyebab kecemasan pada anak berkebutuhan khusus yaitu realitas, membandingkan dan pengkondisian, (4) kecemasan pada anak berkebutuhan khusus dapat diatasi dengan meningkatkan berbagai kemampuan seperti meningkatkan keterampilan pribadi, spiritual, sosial dan ekonomi serta pengobatan & pengembangan.</i>
3	Muh Iwan¹, Siti Erlina Madi², Aprilia Syawal Bakri³, Yusni Listiawati⁴, Fitra Ayu⁵, Izafira Nathania⁶, Wa Ode Ines Sintia⁷, Juliana Sari⁸, Melan Novianti⁹, Amelia¹⁰, Merry pongdatu¹	Terapi Non Farmakologi Untuk Menurunkan Ansietas:	Pendekatan kualitatif	1 responden	Hasil kajian menunjukkan bahwa relaksasi napas dalam secara signifikan menurunkan tingkat ansietas pada berbagai kelompok responden.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Tinjauan Kasus

3.1.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 15 Juli 2026 pukul 09.00 WIB di SLBN Garut Kota Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat. Pengkajian dilakukan menggunakan teknik anamnesis kepada ibu angkat pasien, guru slb, dan An. N secara observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik.

Tanggal Pengkajian : Rabu, 15 Juli 2026

Tempat Pengkajian : SLBN 2 Garut Kota

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Nama/Inisial	: An. N
Umur	: 14 tahun
Jenis kelamin	: Laki-laki
Alamat	: Warung Peteuy
Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Pelajar
Agama	: Islam
Diagnosa Medis	: Tunawicara

b. Identitas Orang tua

Ayah

N a m a : Tn. I

U s i a : 46 tahun

Pendidikan : sma

Pekerjaan/sumber penghasilan : buruh

A g a m a : Islam

Alamat : Warung Peteuy

Ibu

N a m a : Ny. y

U s i a : 46 Tahun

Pendidikan : sma

Pekerjaan/Sumber penghasilan : IRT

Agama : Islam

Alamat : Warung Peteuy

c. Identitas Saudara Kandung :

No	Nama	Usia	Dukungan Dengan Klien	Status Kesehatan
1	Sdr. W	27 Thn	Baik	Sehat

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Ny. Y mengatakan anak mengalami keterlambatan berbicara saat usia 2 tahun dan tidak mampu mengeluarkan suara yang dapat dipahami

.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

1) Alasan Masuk

Ny. Y mengatakan, anak dimasukkan ke SLBN Garut Kota karena mengalami tidak bisa bicara (Tunawicara) yang menyebabkan keterlambatan perkembangan komunikasi, terutama kemampuan berbicara, belajar. Orang tua berharap anak memperoleh pendidikan dan terapi yang sesuai sehingga kemampuan komunikasi, kemandirian, serta perkembangan lingkungannya dapat meningkat.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 13 Juli 2026 di SLBN 2 Garut An.N tampak sadar dengan kondisi umum baik, namun tampak cemas saat mau berkenalan, tetapi anak bersedia mengikuti kegiatan bermain. Anak mampu mengikuti instruksi sederhana, namun masih memerlukan arahan dalam beberapa aktivitas. Anak hanya mampu menggerakkan anggota tubuh seperti tangan dan lebih sering menggunakan isyarat, seperti menunjuk benda atau menarik tangan orang lain untuk menyampaikan keinginannya. Ibunya juga mengatakan bahwa kemampuan berbicara sebagai keluhan utama yang mengalami keterlambatan, sehingga anak masih kesulitan melakukan aktivitas seperti menyampaikan sesuatu yang diinginkan. Namun, anak tampak antusias saat bermain dan mampu menyelesaikan permainan dengan bantuan. Saat ini kondisi kesehatan anak secara umum baik, tidak terdapat keluhan demam,

batuk, sesak napas, maupun nyeri. Ny. Y mengatakan An. N mudah mengalami batuk dan pilek ketika terjadi perubahan cuaca.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

A. Riwayat Kesehatan Lalu (khusus untuk anak usia 0 – 5 tahun)

1. Prenatal care

1. Pemeriksaan kehamilan : 6 kali
2. Keluhan selama hamil : Tidak Ada
3. Riwayat : terkena sinar (-) , terapi obat (-)
4. Kenaikan BB selama hamil = 10 Kg
5. Imunisasi TT = 2 kali
6. Golongan darah ibu A+ Golongan darah ayah A+

2. Intra Natal

1. Tempat melahirkan : Rumah
2. Lama dan jenis persalinan : Spontan
3. Penolong persalinan : -
4. Cara untuk memudahkan persalinan : -
5. Komplikasi waktu lahir : -

3. Post natal

- a. Kondisi bayi : BB lahir 3.000 gram, PB (-) cm
- b. Apakah anak mengalami : penyakit kuning (-), kebiruan (-), kemerahan (-)
- c. problem menyusui = Tidak ada masalah An. N full Asi

(Untuk semua Usia)

1. Penyakit yang pernah dialami : Ny.Y mengatakan pasien mengalami tunawicara sejak lahir yang diduga berkaitan dengan gangguan perkembangan neorologis, pasien tidak memiliki Riwayat penyakit kronis seperti dm, hipertensi, penyakit jantung, asma, dan tidak memiliki Riwayat cedera kepala dan tidak pernah dirawat di RS karena penyakit cedera,
2. Kecelakaan yang dialami : (-)
3. Keracunan: (-)
4. Komsumsi obat-obatan bebas = (-)
5. Perkembangan anak dibanding saudara-saudaranya : Ny. Y mengatakan perkembangan berbicaranya An. N lebih lambat dibandingkan saudara kandungnya dan anak seusianya.

B. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ny. Y mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit yang sama dengan pasien dan tidak terdapat riwayat penyakit menular dalam keluarga.

3. Riwayat Imunisasi

Tabel 3. 1 Riwayat Imunisasi

NO	Jenis imunisasi	Waktu pemberian	Reaksi setelah pemberian
1.	BCG	1 kali usia 1 bulan	Demam
2.	DPT (I,II,III)	3 kali 2 bulan	Demam
3.	Polio (I,II,III,IV)		
4.	Campak		
5.	Hepatitis		

4. Riwayat Tumbuh Kembang

a. Pertumbuhan Fisik Lahir

- Berat badan : 3.000 gram
- Tinggi badan : -
- Lingkar Dada : -
- Lingkar Kepala : -
- Lingkar Lengan Atas : -

b. Perkembangan Tiap tahap

Usia anak saat

- Berguling : 8 bulan
- Duduk : 12 bulan
- Merangkap : 15 bulan
- Berdiri : 24 bulan
- berjalan : 4 tahun
- Senyum kepada orang lain pertama kali : 4 bulan
- bicara pertama kali: hanya menggunakan tangan sebagai isyarat
- Berpakaian tanpa bantuan: 9 tahun, namun masih memerlukan bantuan

c. Pertumbuhan dan Perkembangan Saat Ini :

Pengkajian Pertumbuhan (Status Gizi)/ Antropometri :

- Berat badan (BB) = 25 kg
- Tinggi badan (TB) = 140 cm = 1,40 m

Rumus IMT:

$$IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{TB \text{ (m)}^2}$$

Perhitungannya:

$$\begin{aligned} IMT &= \frac{39}{(1,40)^2} \\ &= \frac{39}{1,96} \\ &= 19,89 \text{ kg/m}^2 \end{aligned}$$

Jadi hasilnya:

$$IMT = 19,89 \text{ kg/m}^2$$

5. Riwayat Psikosisial Spiritual

1) Data Psikososial

a) Persepsi klien tentang penyakit :

Ny. Y mengatakan mengetahui anaknya mengalami kesulitan berbicara sejak usia 2 tahun setelah menjalani pemeriksaan oleh dokter. mengatakan, kondisi tersebut menyebabkan keterlambatan berbicara sehingga anak memerlukan terapi, latihan, dan pendampingan secara rutin.

b) Konsep diri

(1) Identitas diri : Berdasarkan observasi, anak mengenali anggota keluarganya dan memberikan respons ketika dipanggil namanya, namun belum mampu mengungkapkan identitas dirinya secara verbal.

(2) Harga diri : Berdasarkan observasi, anak mampu berinteraksi dengan orang di sekitarnya. Anak berkomunikasi dengan menunjuk benda yang diinginkan, menggunakan

ekspresi wajah.

(3) Peran diri : Berdasarkan observasi, anak mampu berinteraksi dengan orang tua, guru, dan teman melalui kontak mata, ekspresi wajah, serta gerakan menunjuk untuk menyampaikan keinginannya.

(4) Ideal diri : Ny. Y mengatakan anak belum mampu mengungkapkan keinginan secara jelas melalui kata-kata. Anak biasanya menunjukkan keinginannya dengan menunjuk benda yang diinginkan.

(5) Hubungan dan komunikasi: Berdasarkan hasil observasi, anak mampu menjalin interaksi dengan orang tua, guru, dan teman di sekolah. Anak menyampaikan keinginannya melalui kontak mata, ekspresi wajah, gerakan menunjuk dengan tangan, komunikasi verbal anak masih terbatas sehingga orang tua sering membantu memahami maksud dan kebutuhan anak.

2) Data spiritual

a) Nilai dan keyakinan :

Ny. Y mengatakan keluarga beragama Islam dan meyakini bahwa kondisi yang dialami anak merupakan anugerah dari Allah SWT. Keluarga selalu berusaha memberikan perawatan, terapi, dan dukungan terbaik untuk anak.

b) Kegiatan ibadah :

Ny. Y mengatakan anak mengikuti kegiatan ibadah sesuai

kemampuannya dengan bimbingan orang tua.

6. Riwayat *Activity Daily Living*

a) Nutrisi

Menu makan : Nasi, lauk, sayur

Frekuensi : 2x

b) Cairan

Jenis Minuman : Air Mineral

Frekuensi : 3-5 x/hari

c) Eliminasi (BAB dan BAK)

BAB

Frekuensi : 1x

Konsistensi : Padat kuning

BAK

Frekuensi : 2-3 x/hari

Warna dan bau : Kuning khas urine

d) Istirahat Tidur

Jam Tidur :

Siang : 1 jam

Malam : 7-8 jam

e) Personal Hygiene

Mandi : Air Dingin/Air hangat

Frekuensi : 2 x/hari

Gosok gigi : Ya

Frekuensi : 2 kali

7. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Anak tampak sadar, tenang, dan kooperatif.

Kesadaran : Compos mentis

GCS : 15 (E4M6V5)

Tanda-Tanda Vital :

- N : 86×/menit
- R : 26×/menit
- S : 36,4°C
- BB : 39 kg
- TB : 140 cm

a. Sistem Integument

Inspeksi:

Kulit tampak bersih, warna kulit sawo matang, tidak terdapat luka, ruam, atau lesi. Bibir tampak lembap.

Palpasi:

Suhu kulit hangat, turgor kulit baik, tidak terdapat edema, capillary refill time (CRT) ≤ 2 detik.

b. Sistem muskuloskeletal

Inspeksi:

Anak mampu menggerakkan ekstremitas atas dan bawah secara aktif.

5	5
5	5

c. Sistem kardiovaskuler

Inspeksi:

Tidak tampak sianosis pada bibir maupun ujung jari, tidak terdapat distensi vena jugularis

Auskultasi:

Bunyi jantung S1 dan S2 terdengar normal, irama teratur.

Palpasi:

Nadi teraba kuat, teratur, akral teraba hangat

Perkusi:

Batas jantung dalam batas normal

d. Sistem perkemihan

Inspeksi:

Eksresi urin tidak tampak gangguan

Palpasi:

Tidak terdapat distensi kandung kemih dan tidak terdapat benjolan

e. Sistem endokrin

Inspeksi:

Tidak tampak pembesaran kelenjar tiroid atau kelainan pada area leher

Palpasi:

Kelenjar tiroid tidak teraba membesar, tidak ada nodul

f. Sistem pencernaan

Inspeksi:

Abdomen tampak datar

Auskultasi:

Bising usus 11×/menit

Palpasi:

Abdomen lunak, tidak terdapat nyeri tekan, tidak teraba massa, hepar dan lien tidak teraba membesar

Perkusi:

Terdengar bunyi timpani pada abdomen

g. Sistem respirasi

Inspeksi:

Frekuensi napas teratur, Gerakan dinding dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada maupun penggunaan otot bantu napas.

Auskultasi:

Suara nafas vesikuler terdengar jelas pada kedua lapang paru, tidak terdengar bunyi napas tambahan.

Palpasi:

Tidak ada keluhan

Perkusi:

Terdengar bunyi sonor pada kedua lapang paru

3.1.2 Analisa Data

Tabel 3. 2 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1.	DS : - Ny. Y mengungkapkan anak merasa cemas saat tidak dapat menyampaikan kebutuhan atau keluhannya. - Ny. Y mengatakan anak tampak takut dan gelisah ketika berkomunikasi dengan tenaga orang lain DO : - Pasien tampak gelisah, kontak mata kurang, dan ekspresi wajah tegang saat proses komunikasi. - Pasien tampak kesulitan memahami informasi yang disampaikan secara verbal serta lebih sering menggunakan 55ahasa isyarat atau tulisan untuk berkomunikasi.	Ansietas pada pasien tunawicara berhubungan dengan hambatan komunikasi verbal yang menyebabkan pasien kesulitan mengekspresikan kebutuhan, perasaan, dan memahami informasi yang diberikan, sehingga menimbulkan rasa cemas selama menjalani perawatan.	Ansietas (D.0084)
2.	DS: - Ny, Y mengatakan anak tidak mampu berbicara dengan 55ahasa. - Ny. Y mengatakan anak hanya mampu menunjukan tangan sebagai iasyarat - Ny. Y mengatakan anak lebih sering menunjuk benda yang diinginkan. DO: - Anak tampak menggunakan gestur/menunjuk saat menyampaikan keinginan. - Anak hanya mampu menunjukan tangan	Gangguan komunikasi verbal pada pasien tunawicara umumnya disebabkan oleh gangguan perkembangan neurologis, gangguan fungsi neuromuskular, gangguan pendengaran, atau kelainan struktur dan fungsi organ bicara. Kondisi tersebut menyebabkan pasien tidak mampu mengekspresikan pesan secara verbal sehingga lebih mengandalkan bahasa isyarat, tulisan, atau media komunikasi alternatif.	Gangguan Komunikasi Verbal (D.0119)

	sebagai isyarat		
3.	DS: - Ny. Y mengatakan merasa kesulitan mengungkapkan perasaan dan kebutuhan kepada orang lain. - Ny. Y mengatakan pasien sering menarik diri atau mudah frustrasi ketika mengalami kesulitan berkomunikasi. DO : - Pasien tampak menghindari interaksi dengan orang lain dan lebih banyak diam. - Pasien tampak kesulitan mengekspresikan emosi atau kebutuhan, serta lebih sering menggunakan isyarat atau tulisan untuk berkomunikasi.	Koping individu tidak efektif pada pasien tunawicara berhubungan dengan hambatan komunikasi verbal yang menyebabkan pasien kesulitan mengekspresikan perasaan, kebutuhan, dan masalah yang dihadapi, sehingga kemampuan dalam menghadapi stres dan beradaptasi terhadap kondisi menjadi kurang efektif.	Koping individu tidak efektif (D.0096)

3.1.3 Diagnosis Keperawatan

1. Ansietas (D.0094)

Berhubungan dengan kesulitan berkomunikasi

DS :

- Ny. Y mengungkapkan anak merasa cemas saat tidak dapat menyampaikan kebutuhan atau keluhannya.
- Ny. Y mengatakan anak tampak takut dan gelisah ketika berkomunikasi dengan tenaga kesehatan

DO :

- Pasien tampak gelisah, kontak mata kurang, dan ekspresi wajah tegang

saat proses komunikasi.

- Pasien tampak kesulitan memahami informasi yang disampaikan secara verbal serta lebih sering menggunakan bahasa isyarat atau tulisan untuk berkomunikasi

2. Gangguan komunikasi verbal (D.0119)

Berhubungan dengan gangguan fungsi organ bicara :

Ds :

- Ny. Y mengatakan anak tidak mampu berbicara dengan lancar
- Ny. Y mengatakan anak hanya mampu menunjukan tangan sebagai isyarat
- Ny. Y mengatakan anak lebih sering menunjuk benda yang diinginkan

Do :

- Anak tampak menggunakan gestur/menunjuk saat menyampaikan keinginan.
- Anak hanya mampu menunjukan tangan sebagai isyarat
- TB 140 cm

3. koping individu tidak efektif (D.0096)

Berhubungan dengan hambatan komunikasi

DS :

- Ny. Y mengatakan merasa kesulitan mengungkapkan perasaan dan kebutuhan kepada orang lain.
- Ny. Y mengatakan pasien sering menarik diri atau mudah frustrasi ketika mengalami kesulitan berkomunikasi.

DO :

- Pasien tampak menghindari interaksi dengan orang lain dan lebih banyak diam
- pasien tampak kesulitan mengekspresikan emosi atau kebutuhan, serta lebih sering menggunakan isyarat atau tulisan untuk berkomunikasi

3.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
	Ansietas (D.0084) berhubungan dengan kesulitan berkomunikasi DS - Ny. Y mengungkapkan anak merasa cemas saat tidak dapat menyampaikan kebutuhan atau keluhannya. - Ny. Y mengatakan anak tampak takut dan gelisah ketika berkomunikasi dengan tenaga kesehatan DO Pasien tampak gelisah, kontak mata kurang, dan ekspresi wajah tegang saat proses komunikasi. - Pasien tampak kesulitan memahami informasi yang disampaikan secara verbal serta lebih sering menggunakan	Tingkat ansietas (L.09093) Tujuan Umum : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4x kunjungan diharapkan perawatan diri meningkat Tujuan Khusus : 1) pasien mampu berkomunikasi lebih nyaman menggunakan bahasa isyarat atau media komunikasi alternatif khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun	Reduksi ansietas (I.09314) Observasi 1) identifikasi tingkat ansietas pasien 2) identifikasi penyebab ansietas termasuk hambatan komunikasi 3) monitor tanda tanda ansietas gelisah, wajah tegang, kontak mata, nadi, dan frekuensi nafas Terapeutik 1) ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2) pahami situasi yang membuat ansietas Edukasi Kolaborasi dengan psikolog/psikiater bila ansietas berlanjut

	bahasa isyarat atau tulisan untuk berkomunikasi		
	Gangguan komunikasi verbal (D.0119) rhubungan dengan gangguan fungsi organ dibuktikan dengan : Ds - Ny. Y mengatakan anak hanya mampu menunjukan tangan sebagai iasyarat - Ny, Y mengatakan anak tidak mampu berbicara dengan lancar Do : - Anak tampak menggunakan gestur/menunjuk saat menyampaikan keinginan. - Anak hanya mampu menunjukan tangan sebagai isyarat	Komunukasi verbal meningkat (L.13118) Tujuan Umum : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4x pertemuan diharapkan status perkembangan membaik. Tujuan Khusus : 1. Kemampuan menyampaikan kebutuhan meningkat 2. Kemampuan mengekspreskan perasaan meningkat 3. Penggunaan metode komunikasi yang sesuai meningkat	Promosi komunikasi anak (I.13492) Observasi 1. identifikasi penyebab gangguan komunikasi Terapeutik 1. sediakan alat bantu komunikasi 2. gunakan kalimat sederhana dan jelas 3. beri waktu respons 4. pertahankan kontak mata saat berkomunikasi 5. Gunakan bahasa isyarat atau media komunikasi yang dipahami pasien Edukasi 1. ajarkan keluarga cara komunikasi yang efektif 2. anjurkan bahasa isyarat atau media komunikasi yang disepakati Kolaborasi kolaborasi dengan terapis wicara untuk meningkatkan kemampuan komunikasi pasien
	Koping individu tidak efektif (D.0096)	Kemampuan koping meningkat (L.09096) Tujuan umum:	Dukungsn koping (L.09222) Observasi

	berhubungan dengan hambatan komunikasi S. - Ny. Y mengatakan merasa kesulitan mengungkapkan perasaan dan kebutuhan kepada orang lain. - Ny. Y mengatakan pasien sering menarik diri atau mudah frustrasi ketika mengalami kesulitan berkomunikasi. O. - Pasien tampak menghindari interaksi dengan orang lain dan lebih banyak diam - pasien tampak kesulitan mengekspresikan emosi atau kebutuhan, serta lebih sering menggunakan isyarat atau tulisan untuk berkomunikasi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4x kunjungan diharapkan perawatan diri meningkat Tujuan Khusus - Mampu mengidentifikasi masalah meningkat. - Mampu mengungkapkan perasaan meningkat. - Kemampuan memecahkan masalah meningkat. - Penggunaan strategi	1) identifikasi stresor yang dialami pasien. 2) Identifikasi kemampuan coping yang dimiliki. 3) Identifikasi sumber dukungan keluarga dan lingkungan. Terapeutik 1) Berikan kesempatan pasien mengungkapkan perasaan melalui bahasa isyarat, tulisan, gambar, atau media komunikasi lainnya. 2) Ciptakan lingkungan yang aman dan suportif. 3) Dorong pasien menggunakan strategi coping yang positif. 4) Libatkan keluarga sebagai pendukung komunikasi Edukasi 1) Ajarkan teknik relaksasi. 2) Ajarkan strategi pemecahan masalah. 3) Edukasi keluarga mengenai cara berkomunikasi efektif dengan pasien tunawicara Kolaborasi 1) Kolaborasi dengan psikolog bila diperlukan. 2) Kolaborasi dengan terapis wicara atau pendamping bahasa isyarat sesuai kebutuhan.
--	--	---	--

3.1.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 3. 4 Implementasi Keperawatan

No	Tanggal/ Jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi formatif	Paraf
1.	16 Juli 2026 08.00 08.10 08.20 08.30 09.00	Ansietas (D.0084) berhubungan dengan kesulitan berkomunikasi	1. Mengkaji tingkat ansietas pasien. 2. Menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman. 3. Memberikan dukungan emosional dengan komunikasi yang sesuai (bahasa isyarat/tulisan). 4. Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam. 5. Melibatkan keluarga untuk memberikan dukungan.	1. Tingkat ansietas pasien menurun. 2. An. N lebih tenang dan kooperatif. 3. An. N mampu mengikuti teknik relaksasi napas dalam. 4. An. A berkomunikasi melalui bahasa isyarat/tulisan. 5. Keluarga berpartisipasi dalam memberikan dukungan kepada pasien.	Yogi

2.	16 Juli 2026 09.10 09.15 09.17 09.20	Gangguan komunikasi verbal (D.0119) Berhubungan dengan gangguan fungsi organ bicara	1. Mengidentifikasi kemampuan komunikasi pasien mampu penggunaan bahasa isyarat, ekspresi wajah, tulisan, atau alat bentuk komunikasi 2. Mengkaji hambatan komunikasi yang dialami pasien selama berinteraksi 3. Membangun hubungan saling percaya dan memberikan perhatian penuh, kontak mata, dan sikap empatik saat berkomunikasi 4. Memberikan waktu untuk pasien berkomunikasi	1. An. N mampu mengulang kembali materi edukasi. 2. Keluarga berperan aktif dalam mendukung edukasi pasien.	Yogi
3	17 juli 2026 08.00	Koping individu tidak efektif (D.0096) berhubngan dengan hambatan	1. Mengkaji respons koping pasien. 2. Mengidentifikasi penyebab dan stresor yang dialami. 3. Memberikan dukungan	1. An. N mampu mengungkapkan perasaan. 2. An. N mulai menggunakan	

	08.15 08.20 08.25 09.00	komunikasi	emosional. 4. Mengajarkan strategi koping adaptif. 5. Melibatkan keluarga sebagai sistem pendukung.	strategi koping yang adaptif. 3. An. N tampak lebih tenang dan kooperatif. 4. Keluarga berpartisipasi dalam memberikan dukungan.	Yogi
4	18 Juli 2026	Ansetas (D.0084) hberubungan dengan kesulitan berkomunikasi	1. Melatih teknik relaksasi napas dalam. 2. Memberikan dukungan emosional melalui bahasa isyarat/tulisan. 3. Mendorong pasien mengungkapkan perasaan	1. An. N mampu melakukan 64ahasa relaksasi napas dalam. 2. An. N tampak lebih tenang setelah diberikan dukungan emosional. 3. An. N mampu mengungkapkan perasaan melalui bahasa isyarat/tulisan.	
5	18 Juli 2026	Gangguan komunikasi verbal	1. Melatih penggunaan bahasa isyarat/tulisan saat berkomunikasi.	1. An. N lebih aktif menggunakan bahasa	

		(D.0119) Berhubungan dengan gangguan fungsi organ bicara	2. Memberikan kesempatan pasien mengungkapkan kebutuhan. 3. Memberikan penguatan (reinforcement) atas keberhasilan komunikasi. 4. Melibatkan keluarga dalam melakukan komunikasi	isyarat/tulisan. 2. An. N mampu menyampaikan kebutuhan dengan lebih jelas. 3. Hambatan komunikasi berkurang. 4. Keluarga berpartisipasi dalam mendukung komunikasi pasien.	Yogi
6	18 Juli 2026	Koping individu tidak efektif (D.0096) berhubungan dengan hambatan komunikasi	1. Melatih pasien menggunakan strategi koping adaptif. 2. Memberikan dukungan emosional. 3. Mendorong pasien mengungkapkan perasaan melalui bahasa isyarat/tulisan.	1. An. N mampu mengungkapkan perasaan. 2. An. N mulai menerapkan strategi koping adaptif. 3. An. N tampak lebih tenang dan kooperatif.	Yogi

3.1.5 Evaluasi Keperawatan

Nama Anak : An. N

Umur : 14 Tahun

Tabel 3. 5 Evaluasi Keperawatan

No. Dx	Tanggal/jam	SOAP	Paraf
I	19 juli 2026 10.00	S: An.N mengatakan (melalui bahasa isyarat/tulisan) komunikasi terasa lebih mudah. O: An.N mampu menggunakan bahasa isyarat sederhana untuk menyampaikan kebutuhan, kontak mata baik, dan kooperatif. A: Gangguan komunikasi verbal membaik; tujuan tercapai sebagian. P: Lanjutkan latihan bahasa isyarat dan libatkan keluarga dalam komunikasi	Yogi
II	19 Juli 2026 10.15	S: An. N mengatakan merasa lebih tenang setelah berlatih napas dalam. O: An.N tampak rileks, mampu melakukan teknik napas dalam, dan berkomunikasi melalui bahasa isyarat/tulisan. A: Ansietas menurun; tujuan tercapai sebagian.	Yogi

No. Dx	Tanggal/jam	SOAP	Paraf
		P: Lanjutkan teknik relaksasi, dukungan emosional, dan komunikasi terapeutik.	
III	19 Juli 2026 10.25	S: An. N mengatakan lebih mampu menghadapi kesulitan berkomunikasi. O: An. N mampu mengungkapkan perasaan melalui bahasa isyarat/tulisan, tampak lebih tenang, dan kooperatif. A: Koping individu mulai efektif; tujuan tercapai sebagian. P: Lanjutkan penguatan strategi koping adaptif dan libatkan keluarga sebagai pendukung	Yogi

3.2 Pembahasan

Pembahasan dalam karya tulis ini menguraikan perbandingan antara konsep teoritis dan pelaksanaan asuhan keperawatan pada kasus nyata dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Tahapan yang akan dibahas yaitu meliputi pengkajian keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

3.2.1 Pengkajian Data

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang bertujuan mengumpulkan data subjektif dan objektif secara sistematis sebagai dasar penetapan diagnosis keperawatan. Pengkajian pada kasus ini dilakukan pada tanggal 15 Juli 2026 di SLBN 2 Garut Kota terhadap An. N usia 14 tahun dengan diagnosis medis tunawicara melalui wawancara dengan ibu angkat, guru sekolah, observasi langsung, serta pemeriksaan fisik.

Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh data bahwa An. N mengalami keterlambatan berbicara sejak usia 2 tahun dan hingga saat ini belum mampu mengeluarkan suara yang dapat dipahami. Dalam berkomunikasi pasien lebih sering menggunakan gerakan tangan, menunjuk benda, kontak mata, serta ekspresi wajah untuk menyampaikan kebutuhan. Ibu pasien juga mengatakan bahwa anak mengalami kesulitan menyampaikan keinginan sehingga sering membutuhkan bantuan orang lain untuk memahami maksudnya. Selain itu, keluarga belum memahami penggunaan bahasa isyarat secara optimal sehingga komunikasi sehari-hari masih mengalami hambatan. Selama proses komunikasi pasien tampak sesekali gelisah dan cemas ketika tidak mampu menyampaikan

keinginannya.

Pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum pasien baik, *compos mentis* dengan tanda-tanda vital dalam batas normal. Tidak ditemukan gangguan pada sistem kardiovaskular, respirasi, pencernaan, muskuloskeletal, maupun integumen yang memerlukan tindakan medis segera. Permasalahan utama yang ditemukan berada pada aspek komunikasi, psikologis, dan pengetahuan mengenai penggunaan bahasa isyarat.

Hasil pengkajian tersebut sesuai dengan teori bahwa individu dengan tunawicara mengalami hambatan dalam komunikasi verbal akibat gangguan fungsi organ bicara atau gangguan perkembangan neurologis sehingga lebih mengandalkan komunikasi nonverbal seperti bahasa isyarat, tulisan, ekspresi wajah, dan gerakan tubuh. Hambatan komunikasi tersebut juga dapat memengaruhi aspek psikososial, meningkatkan kecemasan, serta mengurangi kemampuan individu dalam berinteraksi dengan lingkungan.

3.2.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian dengan mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI).

Diagnosis pertama adalah Ansietas (D.0084) berhubungan dengan kesulitan berkomunikasi. Diagnosis ini didukung oleh data subjektif bahwa pasien merasa cemas ketika tidak dapat menyampaikan kebutuhan, sedangkan secara objektif pasien tampak gelisah, kontak mata berkurang, dan ekspresi wajah tegang selama proses komunikasi. Hambatan komunikasi yang berlangsung terus-menerus dapat menimbulkan kecemasan karena pasien merasa tidak mampu mengekspresikan

kebutuhan maupun emosinya.

Diagnosis kedua adalah Gangguan Komunikasi Verbal (D.0119) berhubungan dengan gangguan fungsi organ bicara. Diagnosis ini ditegakkan karena pasien belum mampu berbicara secara verbal, lebih sering menggunakan isyarat tangan, serta mengalami hambatan dalam menyampaikan kebutuhan. Kondisi tersebut sesuai dengan definisi SDKI bahwa gangguan komunikasi verbal merupakan penurunan atau ketidakmampuan individu menerima, memproses, mengirim, dan menggunakan sistem simbol komunikasi.

Diagnosis ketiga adalah Koping Individu Tidak Efektif (D.0096) berhubungan dengan hambatan komunikasi. Diagnosis tersebut didasarkan pada data bahwa pasien mengalami kesulitan mengungkapkan perasaan, sering menarik diri, dan mudah frustrasi ketika mengalami hambatan komunikasi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kemampuan pasien dalam menghadapi stres akibat keterbatasan komunikasi masih kurang efektif sehingga diperlukan dukungan keluarga dan tenaga kesehatan.

3.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan disesuaikan dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Pada diagnosis Ansietas, intervensi bertujuan menurunkan tingkat kecemasan dengan menciptakan lingkungan yang nyaman, memberikan dukungan emosional, membangun hubungan saling percaya, mengajarkan teknik relaksasi napas dalam, dan melibatkan keluarga selama proses komunikasi.

Pada diagnosis Gangguan Komunikasi Verbal, intervensi difokuskan pada peningkatan kemampuan komunikasi melalui identifikasi kemampuan komunikasi pasien, penggunaan bahasa sederhana, pemberian kesempatan pasien menyampaikan kebutuhan, penggunaan 71ahasa isyarat sebagai media komunikasi utama, serta edukasi kepada keluarga mengenai 71ahasa komunikasi yang efektif.

Pada diagnosis Koping Individu Tidak Efektif, intervensi diarahkan untuk meningkatkan kemampuan koping adaptif melalui pemberian dukungan emosional, memberikan kesempatan pasien mengungkapkan perasaan menggunakan Bahasa isyarat, melatih strategi koping positif, serta meningkatkan keterlibatan keluarga sebagai bahasa pendukung utama.

3.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai rencana intervensi selama tiga hari di SLBN 2 Garut Kota. dapat dilaksanakan dengan baik karena pasien kooperatif serta didukung oleh keluarga dan guru.

Pada diagnosis Ansietas dilakukan pemberian dukungan emosional, menciptakan suasana yang nyaman, mengajarkan teknik relaksasi napas dalam, serta mendorong pasien mengungkapkan perasaan menggunakan bahasa isyarat. Selama implementasi pasien tampak lebih rileks dan mampu mengikuti melakukan tektik relaksasi napas dalam

Pada diagnosis Gangguan Komunikasi Verbal, tindakan difokuskan pada penggunaan bahasa isyarat, pemberian kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan kebutuhan, mempertahankan kontak mata, serta memberikan

penguatan positif terhadap setiap usaha komunikasi yang dilakukan pasien. pasien tampak lebih aktif menggunakan bahasa isyarat dan lebih mudah menyampaikan kebutuhannya.

Pada diagnosis Koping Individu Tidak Efektif dilakukan identifikasi respons koping, pemberian motivasi, dukungan emosional, serta pelatihan strategi koping adaptif. Pasien mulai mampu mengungkapkan perasaannya melalui bahasa isyarat dan tampak lebih percaya diri selama proses komunikasi.

3.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan menggunakan pendekatan SOAP berdasarkan luaran yang telah ditetapkan pada SLKI.

Pada diagnosis Ansietas, pasien tampak lebih tenang, mampu melakukan Teknik relaksasi napas dalam, dan lebih nyaman berkomunikasi menggunakan bahasa isyarat. Oleh karena itu, ansietas dinyatakan menurun dan masalah teratasi sebagian.

Pada diagnosis Gangguan Komunikasi Verbal, pasien menunjukkan peningkatan kemampuan menggunakan bahasa isyarat, mampu menyampaikan kebutuhan dengan lebih jelas, dan hambatan komunikasi mulai berkurang sehingga masalah dinyatakan teratasi Sebagian.

Pada diagnosis Koping Individu Tidak Efektif, pasien mulai mampu mengungkapkan perasaan, menggunakan strategi koping yang lebih adaptif, dan keluarga berpartisipasi aktif dalam memberikan dukungan. Namun, pasien masih memerlukan pendampingan untuk mempertahankan kemampuan koping sehingga masalah dinyatakan teratasi sebagian.

3.3 Pembahasan Evidence Based Practice

Evidence Based Practice (EBP) yang diterapkan pada kasus An. N adalah terapi relaksasi napas dalam sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis untuk membantu menurunkan tingkat ansietas pada pasien tunawicara di SLBN 2 Garut. Pemilihan terapi ini didasarkan pada kondisi pasien yang mengalami ansietas serta hambatan komunikasi verbal. Dalam pelaksanaannya, terapi relaksasi napas dalam dilakukan dengan menyesuaikan metode komunikasi dengan kemampuan pasien, sehingga instruksi dapat diberikan melalui demonstrasi, gerakan, gambar, atau bahasa isyarat. Hal ini sesuai dengan tujuan KIAN yang menekankan penerapan dan evaluasi efektivitas terapi relaksasi napas dalam dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien tunawicara.

Terapi relaksasi napas dalam dilakukan dengan membimbing pasien untuk mengambil napas secara perlahan melalui hidung, menahan napas selama beberapa detik, kemudian menghembuskannya secara perlahan melalui mulut. Berdasarkan tinjauan dalam KIAN, latihan dilakukan sebanyak 5–10 kali atau selama kurang lebih 5–10 menit sesuai kondisi dan toleransi pasien. Pada pasien tunawicara, instruksi tidak hanya diberikan secara verbal, tetapi disesuaikan menggunakan komunikasi nonverbal agar pasien dapat memahami setiap tahapan terapi.

Penerapan terapi relaksasi napas dalam pada An. N menunjukkan respons yang positif. Selama implementasi, pasien tampak lebih rileks dan mampu mengikuti teknik relaksasi napas dalam. Setelah dilakukan intervensi, pasien juga

tampak lebih tenang, lebih nyaman dalam berkomunikasi menggunakan bahasa isyarat, dan menunjukkan penurunan ansietas. Berdasarkan evaluasi keperawatan, masalah ansietas dinyatakan teratasi sebagian karena pasien telah mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam, tetapi masih memerlukan pendampingan untuk mempertahankan kemampuan tersebut.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa terapi relaksasi napas dalam dapat memberikan manfaat terhadap kondisi psikologis pasien. Mekanisme relaksasi dilakukan melalui pengaturan pola pernapasan yang lambat, dalam, dan terkontrol sehingga membantu meningkatkan respons relaksasi tubuh. Dalam KIAN dijelaskan bahwa teknik tersebut dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis dan menurunkan respons fisiologis akibat stres, sehingga pasien menjadi lebih tenang dan rileks.

Keberhasilan penerapan EBP pada An. N juga dipengaruhi oleh penyesuaian intervensi terhadap karakteristik pasien. Hambatan komunikasi verbal pada pasien tunawicara dapat menyebabkan kesulitan dalam menerima instruksi apabila perawat hanya menggunakan komunikasi verbal. Oleh karena itu, penggunaan demonstrasi, bahasa isyarat, gambar, dan komunikasi nonverbal menjadi bagian penting dalam pelaksanaan terapi. KIAN juga menjelaskan bahwa lingkungan yang tenang, dukungan keluarga, kemampuan pasien berkonsentrasi, serta konsistensi latihan dapat memengaruhi keberhasilan terapi relaksasi napas dalam.

Penerapan EBP selama tiga hari memberikan gambaran bahwa intervensi nonfarmakologis yang sederhana dan mudah dilakukan dapat

digunakan sebagai salah satu upaya dalam mengurangi ansietas pada pasien tunawicara. Selain memberikan efek relaksasi, kemampuan pasien mengikuti latihan secara bertahap dapat meningkatkan rasa nyaman dan membantu pasien mengendalikan respons terhadap kecemasan. Hal tersebut sejalan dengan manfaat terapi relaksasi napas dalam yang dicantumkan dalam KIAN, yaitu membantu menurunkan ansietas dan stres, mengurangi ketegangan otot, meningkatkan rasa rileks, serta mendukung kesejahteraan psikologis pasien.

Dengan demikian, berdasarkan hasil penerapan pada An. N, terapi relaksasi napas dalam dapat dipertimbangkan sebagai salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis untuk membantu menurunkan ansietas pada pasien tunawicara. Intervensi ini relatif sederhana, tidak memerlukan alat khusus, dapat dilakukan dengan menyesuaikan kemampuan komunikasi pasien, serta dapat dilanjutkan dengan dukungan keluarga. Meskipun demikian, hasil penerapan pada satu pasien selama tiga hari belum dapat digunakan untuk menyimpulkan efektivitas secara umum, sehingga diperlukan penerapan atau penelitian lebih lanjut dengan jumlah pasien dan waktu intervensi yang lebih besar.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penerapan asuhan keperawatan pada An. N dengan diagnosis medis tunawicara di SLBN 2 Garut selama tiga hari, serta penerapan Evidence Based Practice (EBP) berupa terapi relaksasi napas dalam untuk membantu menurunkan ansietas, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengkajian keperawatan telah dilakukan secara komprehensif melalui observasi, wawancara dengan keluarga dan guru, pemeriksaan fisik, serta komunikasi terapeutik yang disesuaikan dengan kemampuan komunikasi An. N. Hasil pengkajian menunjukkan adanya hambatan komunikasi verbal dan kondisi ansietas yang memerlukan dukungan serta intervensi keperawatan yang sesuai dengan karakteristik pasien tunawicara.
2. Berdasarkan hasil analisis data, ditemukan beberapa masalah keperawatan pada An. N, yaitu Ansietas, Gangguan Komunikasi Verbal, dan Koping Individu Tidak Efektif. Masalah tersebut berkaitan dengan kondisi pasien yang mengalami hambatan komunikasi sehingga memengaruhi kemampuan pasien dalam menyampaikan kebutuhan, mengungkapkan perasaan, serta menghadapi situasi yang menimbulkan kecemasan.
3. Intervensi keperawatan disusun berdasarkan masalah yang ditemukan dengan memberikan dukungan psikologis, komunikasi terapeutik,

4. penggunaan bahasa isyarat, pemberian kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan kebutuhan dan perasaan, serta penerapan terapi relaksasi napas dalam sebagai intervensi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan ansietas.
5. Implementasi keperawatan dilakukan selama tiga hari dengan menyesuaikan metode komunikasi terhadap kemampuan An. N. Terapi relaksasi napas dalam dilakukan melalui demonstrasi dan bimbingan secara bertahap sehingga pasien dapat memahami dan mengikuti teknik yang diberikan. Selama pelaksanaan, pasien tampak lebih rileks dan mampu mengikuti teknik relaksasi napas dalam.
6. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi relaksasi napas dalam, An. N tampak lebih tenang, mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam, dan merasa lebih nyaman dalam berkomunikasi menggunakan bahasa isyarat. Dengan demikian, masalah Ansietas dinyatakan menurun dan teratasi sebagian.
7. Pada masalah Gangguan Komunikasi Verbal, An. N menunjukkan peningkatan kemampuan dalam menggunakan bahasa isyarat dan menyampaikan kebutuhan dengan lebih jelas sehingga hambatan komunikasi mulai berkurang. Pada masalah Koping Individu Tidak Efektif, pasien mulai mampu mengungkapkan perasaan melalui bahasa isyarat dan menggunakan strategi koping yang lebih adaptif, meskipun masih memerlukan pendampingan.

8. Penerapan Evidence Based Practice berupa terapi relaksasi napas dalam memberikan respons positif pada An. N dalam membantu menurunkan ansietas. Terapi ini dapat menjadi salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis yang sederhana, aman, dan dapat disesuaikan dengan kemampuan komunikasi pasien tunawicara. Namun, hasil penerapan pada satu pasien selama tiga hari belum dapat digeneralisasikan sehingga diperlukan penerapan dan penelitian lebih lanjut untuk memperoleh bukti efektivitas yang lebih kuat.
9. Secara keseluruhan, penerapan asuhan keperawatan dengan terapi relaksasi napas dalam pada An. N menunjukkan bahwa pendekatan keperawatan yang disesuaikan dengan karakteristik pasien tunawicara dapat membantu meningkatkan kenyamanan, menurunkan ansietas, mendukung kemampuan komunikasi, serta membantu pasien menggunakan coping yang lebih adaptif.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan hasil penerapan asuhan keperawatan pada An. N dengan diagnosis medis tunawicara di SLBN 2 Garut selama tiga hari, serta penerapan Evidence Based Practice (EBP) berupa terapi relaksasi napas dalam untuk membantu menurunkan ansietas, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengkajian keperawatan telah dilakukan secara komprehensif melalui observasi, wawancara dengan keluarga dan guru, pemeriksaan fisik, serta komunikasi terapeutik yang disesuaikan dengan kemampuan komunikasi

- An. N. Hasil pengkajian menunjukkan adanya hambatan komunikasi verbal dan kondisi ansietas yang memerlukan dukungan serta intervensi keperawatan yang sesuai dengan karakteristik pasien tunawicara.
2. Berdasarkan hasil analisis data, ditemukan beberapa masalah keperawatan pada An. N, yaitu Ansietas, Gangguan Komunikasi Verbal, dan Koping Individu Tidak Efektif. Masalah tersebut berkaitan dengan kondisi pasien yang mengalami hambatan komunikasi sehingga memengaruhi kemampuan pasien dalam menyampaikan kebutuhan, mengungkapkan perasaan, serta menghadapi situasi yang menimbulkan kecemasan.
 3. Intervensi keperawatan disusun berdasarkan masalah yang ditemukan dengan memberikan dukungan psikologis, komunikasi terapeutik, penggunaan bahasa isyarat, pemberian kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan kebutuhan dan perasaan, serta penerapan terapi relaksasi napas dalam sebagai intervensi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan ansietas.
 4. Implementasi keperawatan dilakukan selama tiga hari dengan menyesuaikan metode komunikasi terhadap kemampuan An. N. Terapi relaksasi napas dalam dilakukan melalui demonstrasi dan bimbingan secara bertahap sehingga pasien dapat memahami dan mengikuti teknik yang diberikan. Selama pelaksanaan, pasien tampak lebih rileks dan mampu mengikuti teknik relaksasi napas dalam.
 5. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi relaksasi napas dalam, An. N tampak lebih tenang, mampu melakukan teknik relaksasi

napas dalam, dan merasa lebih nyaman dalam berkomunikasi menggunakan bahasa isyarat. Dengan demikian, masalah Ansietas dinyatakan menurun dan teratasi sebagian.

6. Pada masalah Gangguan Komunikasi Verbal, An. N menunjukkan peningkatan kemampuan dalam menggunakan bahasa isyarat dan menyampaikan kebutuhan dengan lebih jelas sehingga hambatan komunikasi mulai berkurang. Pada masalah Koping Individu Tidak Efektif, pasien mulai mampu mengungkapkan perasaan melalui bahasa isyarat dan menggunakan strategi koping yang lebih adaptif, meskipun masih memerlukan pendampingan.
7. Penerapan Evidence Based Practice berupa terapi relaksasi napas dalam memberikan respons positif pada An. N dalam membantu menurunkan ansietas. Terapi ini dapat menjadi salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis yang sederhana, aman, dan dapat disesuaikan dengan kemampuan komunikasi pasien tunawicara. Namun, hasil penerapan pada satu pasien selama tiga hari belum dapat digeneralisasikan sehingga diperlukan penerapan dan penelitian lebih lanjut untuk memperoleh bukti efektivitas yang lebih kuat.
8. Secara keseluruhan, penerapan asuhan keperawatan dengan terapi relaksasi napas dalam pada An. N menunjukkan bahwa pendekatan keperawatan yang disesuaikan dengan karakteristik pasien tunawicara dapat membantu meningkatkan kenyamanan, menurunkan ansietas, mendukung kemampuan komunikasi, serta membantu pasien

menggunakan koping yang lebih adaptif.

4.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan dapat meningkatkan pembelajaran dan keterampilan mahasiswa keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien berkebutuhan khusus, khususnya pasien tunawicara. Pembelajaran dapat mencakup komunikasi terapeutik menggunakan bahasa isyarat dan media komunikasi nonverbal serta penerapan intervensi keperawatan nonfarmakologis seperti terapi relaksasi napas dalam untuk membantu menurunkan ansietas. Institusi pendidikan juga diharapkan dapat mendorong mahasiswa untuk menerapkan Evidence Based Practice dalam memberikan asuhan keperawatan sehingga intervensi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik pasien. Selain itu, hasil KIAN ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan pengembangan pembelajaran mengenai pemberian asuhan keperawatan pada pasien tunawicara..

4.2.3 Bagi Keluarga

Keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan secara berkelanjutan kepada An. N dalam proses komunikasi dan pengelolaan ansietas. Keluarga dapat membantu pasien berlatih menggunakan bahasa isyarat serta memberikan kesempatan kepada pasien untuk menyampaikan kebutuhan dan perasaannya. Selain itu, keluarga diharapkan dapat membimbing An. N melakukan terapi relaksasi napas dalam secara rutin ketika pasien mulai merasa cemas atau tidak nyaman. Keluarga juga diharapkan menciptakan lingkungan yang tenang, memberikan motivasi, dukungan emosional, dan penguatan positif sehingga

pasien merasa aman, nyaman, dan lebih percaya diri dalam berkomunikasi serta menggunakan strategi koping yang adaptif.

4.2.4 Bagi Penulis Selanjutnya

Penulis selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penerapan Evidence Based Practice mengenai terapi relaksasi napas dalam pada pasien tunawicara dengan waktu penerapan yang lebih lama dan jumlah subjek yang lebih banyak sehingga hasil yang diperoleh dapat memberikan gambaran yang lebih optimal mengenai efektivitas intervensi dalam menurunkan ansietas. Penulis selanjutnya juga diharapkan dapat menggunakan instrumen pengukuran tingkat ansietas yang sesuai dengan karakteristik pasien tunawicara serta mengembangkan metode komunikasi yang lebih efektif, seperti bahasa isyarat dan media visual, dalam pelaksanaan intervensi. Selain itu, penelitian selanjutnya dapat mempertimbangkan keterlibatan keluarga dan lingkungan sekolah sebagai faktor pendukung keberhasilan terapi.

DAFTAR PUSTAKA

- Banushi, B., Brendle, M., Ragnhildstveit, A., Murphy, T., Moore, C., Egberts, J., & Robison, R. (2023). Breathwork interventions for adults with clinically diagnosed anxiety disorders: A scoping review. *Brain Sciences*, 13(2), 256. <https://doi.org/10.3390/brainsci13020256>
- Harta, I. P. A. N., Kamaryati, N. P., Putra, I. N. A. M., & Wicaksana, I. G. A. T. (2023). The influence of slow deep breathing technique on inpatient anxiety. *Babali Nursing Research*, 4(3).
- Heward, W. L. (2022). *Exceptional children: An introduction to special education*. Pearson.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2021). *Fundamentals of nursing*. Elsevier.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia: Definisi dan tindakan keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar luaran keperawatan Indonesia: Definisi dan kriteria hasil keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). *Mental health and psychosocial well-being*. World Health Organization.
- Zaccaro, A., Piarulli, A., Laurino, M., Garbella, E., Menicucci, D., Neri, B., & Gemignani, A. (2018). How breath-control can change your life: A systematic review on psycho-physiological correlates of slow breathing. *Frontiers in Human Neuroscience*, 12, 353. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2018.00353>
- Ma, X., Yue, Z. Q., Gong, Z. Q., Zhang, H., Duan, N. Y., Shi, Y. T., Wei, G. X., & Li, Y. F. (2017). The effect of diaphragmatic breathing on attention, negative affect and stress in healthy adults. *Frontiers in Psychology*, 8, 874. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00874>
- Noble, D. J., & Hochman, S. (2019). Hypothesis: Pulmonary afferent activity patterns during slow, deep breathing contribute to the neural induction of physiological relaxation. *Frontiers in Physiology*, 10, 1176. <https://doi.org/10.3389/fphys.2019.01176>