



Promosi Koping Pada Pasien Dengan Diagnosa *Traumatic Syndrome*

Dera Adinda¹, Retna Tri Astuti², Sambodo Sriadi Pinilih³

¹Program Studi Ilmu Keperawatan (D3), Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Magelang, Indonesia

²Program Studi Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Magelang, Indonesia

³Program Studi Ilmu Keperawatan (D3), Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Magelang, Indonesia

*email: Dera.adin14@gmail.com

DOI: 10.31603/bnur.7383

Abstract

Introduction: *Traumatic Syndrome* is a traumatic syndrome in which a person has experienced physical events such as accidents, disasters, nausea, and flashbacks, or psychological, for example, such as crying, nightmares, emotions, and being hostile, so that they need to be given a coping promotion so that they can be cured. The author discusses the application in the promotion of coping for clients in the problem of traumatic syndrome. **Objective:** The sample that the author uses is 2 (two) patients in the age range of 25-45 years with a diagnosis of post-traumatic syndrome (PTSD) who experienced trauma due to covid-19. **Method:** The author uses a descriptive research method using a case study approach. The sample that the author uses is a sample of 2 (two) patients with inclusion criteria aged 25-45 years with a diagnosis of post-traumatic syndrome (PTSD) who experienced trauma due to covid-19. **Results:** The results of this study showed that developmental abilities significantly increased after getting a coping promotion in traumatic syndromes after 6 visits. **Conclusion:** Diagnosis of traumatic syndrome in a person because the patient must be educated on the importance of rehabilitation for impaired cognitive function experienced, prevention of recurrent trauma and repetitive trauma related to the patient's activities or work using coping promotions.

Keywords: *Traumatic Syndrome; Coping Promotion; Trauma*



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Abstrak

Latar belakang: *Traumatic Syndrome* suatu sindrom trauma yang dimiliki seseorang telah mengalami kejadian fisik misalnya seperti kejadian kecelakaan, musibah bencana, mual, dan terjadinya kilas balik atau *flashback*, ataupun psikis misalnya seperti menangis, mimpi buruk, emosi, dan suka bermusuhan sehingga butuh diberikan promosi koping supaya bisa disembuhkan. Penulis membahas penerapan dalam promosi koping untuk klien dalam masalah sindrom traumatik. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan promosi koping pada pasien dengan diagnosa *traumatic syndrome*. **Metode:** Penulis menggunakan metode penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Sampel yang penulis gunakan adalah sampel 2 (dua) orang pasien dengan kriteria inklusi rentang umur 25-45 tahun dengan diagnosa sindrom pasca trauma (PTSD) yang mengalami trauma karena covid-19. **Hasil:** Hasil penelitian ini menunjukkan kemampuan perkembangan yang meningkat secara bermakna setelah mendapatkan promosi koping pada sindrom traumatik setelah 6 kali melakukan kunjungan. **Kesimpulan:** Diagnosa sindrom traumatik pada seseorang karena pasien harus diedukasi pentingnya rehabilitasi untuk gangguan fungsi kognitif yang dialami, pencegahan berulangnya trauma dan trauma repetitif yang berhubungan dengan aktivitas atau pekerjaan pasien menggunakan promosi koping.

Kata Kunci: *Sindrom Traumatik*, Promosi Koping; Trauma

1. Latar Belakang

Indonesia termasuk daerah rawan musibah dan memiliki jumlah penduduk yang besar sehingga masyarakat mengalami sindrom traumatik. Sindrom traumatik terjadi karena keintiman, intensitas, dan ketergantungan dari ikatan atau jalinan yang ada, kematian pasangan suami istri atau anak biasanya membawa dampak emosional yang luar biasa dan tidak dapat ditutupi. Kehilangan yang berkepanjangan harus dapat dipertimbangkan sebagai depresi atau disebut *post traumatic stress disorder* ([Khoiroh Umah, 2014](#)).

Hasil laporan Data Badan Kesehatan Dunia (WHO) mencatat dari total 68.894 responden, ditemukan 70,4% responden mengalami trauma seumur hidup, gejala PTSD berlangsung rata-rata enam tahun, dan wanita lebih mungkin mengembangkan PTSD daripada pria ([Suprataba et al., 2021](#)). Di Provinsi Jawa Tengah sendiri, prevalensi kejadian PTSD cukup tinggi, terdapat 461 kejadian kehilangan pasangan akibat kematian, dll, yang terjadi selama kurun waktu 3 tahun terakhir (Data Polda Jateng, 2019). Menurut ([Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019](#)) 84% dari populasi umum akan mengalami setidaknya satu peristiwa yang berpotensi traumatis dan 25% dari individu tersebut akan mengalami gangguan PTSD.

Salah satu cara untuk mencegah stres adalah dengan promosi koping, promosi koping sangat cocok dilakukan di sana untuk meningkatkan koping masyarakat dalam menghadapi stressor ([Devita et al., 2021](#)). Hal ini terjadi karena promosi koping mampu meningkatkan upaya kognitif dan perilaku masyarakat untuk menilai dan merespon stressor dengan menggunakan sumber-sumber koping yang ada ([Devita et al., 2021](#)).

Setelah mengetahui tentang koping dan strategi koping melalui promosi koping ini, masyarakat mengetahui tentang cara mengatasi stress mereka selama masa pandemi ini ([Devita et al., 2021](#)). Terdapat dua cara untuk mempertahankan diri dari berbagai stressor dengan cara melakukan koping atau penanganan diantaranya berorientasi pada tugas (*task oriented*) yang dikenal dengan *problem solving* strategi dan *ego oriented*/mekanisme pertahanan diri ([Risnawati, 2015](#)).

Ada beberapa pasien rentang umur 25-45 tahun yang memilih untuk tidak menikah kembali atau menikah setelah kematian pasangan mereka. Salah satu cara untuk mencegah stres merupakan dengan promosi koping, promosi koping sangat cocok dilakukan untuk meningkatkan koping masyarakat dalam menghadapi stressor ([Devita et al., 2021](#)). Oleh karena itu, penjelasan diatas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus terkait dengan bagaimana penerapan dalam promosi koping untuk klien dalam masalah sindrom traumatik.

2. Metode

Pada penelitian ini dipilih metode teknik pengambilan sampel atau pasien yang digunakan ialah *purposive sampling*. Purposive sampling adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu dalam Sugiyono, (2016: 85) ([Fakhri, 2021](#)). Klien yang dipilih yaitu seorang pasien perempuan usia 35 dan 34 tahun yang mengalami sindrom trauma berhubungan dengan *post traumatic stress disorder*. Pengambilan data pada penelitian ini diambil dengan menggunakan metode observasi partisipatif, wawancara tidak terstruktur, dan dokumentasi. Alat pengumpulan data berupa lembar atau format asuhan keperawatan pengkajian kejiwaan dengan format analisa data, faktor predisposisi, fisik, psikososial dan status mental untuk melakukan pengkajian dan dibantu dengan melihat beberapa data dari data dokumen, alat tulis, kuesioner SRQ 29 sindrom traumatik, dan leaflet promosi koping untuk sindrom traumatik.

2.1. Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam pendekatan studi kasus pada metode deskriptif dengan teknik pengumpulan data dan wawancara. Penulis langsung terjun ke lapangan tempat penelitian studi kasus yang akan dilakukan.

2.2. Teknik Sampling

Purposive sampling adalah teknik yang digunakan untuk pengambilan sampling pada penelitian ini. Sampel pada penelitian ini adalah 2 (dua) orang pasien pada rentang umur 25-45 tahun dengan diagnosa sindrom pasca trauma (PTSD) yang mengalami trauma karena covid-19.

2.3. Pengumpulan Data

Metode yang pertama dilakukan perawat adalah metode observasi, wawancara, dan pemeriksaan observasi terjadi setiap perawat melakukan kontrak dengan pasien atau individu pendukung ([Jannah, 2019](#)). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin ke dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur). Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi. Cara melakukan observasi penelitian ini yaitu menentukan objek, membuat pedoman atau kerangka penelitian, menentukan lokasi, Menentukan metode pengumpulan

data yg ingin dilakukan (contoh wawancara / SRQ-29 / kuesioner), menentukan metode analisis agar diperoleh kesimpulan yang tepat.

2.4. Analisa Data

Analisa data diambil dengan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta kemudian membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan.

3. Hasil dan pembahasan

Hasil pengambilan data pada klien sindrom traumatik di Ngoman Lor, Sriwedari, Muntilan, Kabupaten Magelang dan di Penggaron Lor, Gondowangi, Sawangan, Kab Magelang selama 2 minggu mulai dari tanggal 11-17 April 2022 dan 01-06 Mei 2022 dengan jumlah pasien 2 orang. Hasil pengkajian dari 2 (dua) klien, faktor predisposisi ialah bahwa klien mengatakan tidak pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu, keluarga mengatakan pernah dirawat di RSJ waktu 7 tahun lalu dan terakhir periksa tanggal 15 Maret 2022. Kemudian menurut klien pengobatan yang dilakukan selama ini berhasil. Klien mengatakan faktor utama penyebab klien pernah dirawat karena bullying yang dilakukan oleh temannya pada saat sekolah dan tempat kerja, lalu ditinggal pasangannya 3 tahun lalu yang sekarang sudah menikah lagi.

Konsep diri Ny. Z mengatakan dalam keluarga besar klien tidak ada yang mengalami gangguan jiwa dan klien sendiri yang mengalaminya yaitu Traumatic Syndrome/Post Trauma Stress Disorder. Ny. Z mengatakan dirinya tinggal di Ngoman Lor, Sriwedari, Muntilan, Kabupaten Magelang. Klien juga mengatakan memiliki hobby seperti memasak dan jalan-jalan. Klien juga mengatakan pernah dirawat di RSJ waktu 7 tahun lalu dan terakhir periksa tanggal 15 Maret 2022. Klien juga mengatakan memiliki beberapa pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, gejala dan tanda klien adalah ibu klien mengatakan selama 7 tahun menahan masalahnya, klien mengalami trauma korban bullying yang dilakukan kepada klien saat masih muda, sering menangis, pusing, menghindari pembicaraan kejadian trauma, cemas, menyalahkan diri sendiri, dan susah melupakan dari kejadian traumatis. Klien nampak sehat tidak nampak jika klien mengalami gangguan mentalnya sangat parah. Hanya yang muncul selalu mimpi buruk berulang, ketakutan berulang, merasa lebih waspada berlebihan, sulit berkonsentrasi, kadang-kadang ingin melakukan percobaan bunuh diri, dan kehilangan pasangan 3 tahun yang lalu.

Faktor predisposisi klien juga mengatakan memiliki beberapa pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, seperti penolakan seorang pria kepada klien dan saat sedang menjalin rumah tangga memiliki 1(satu) anak laki-laki dari mantan suami yang telah meninggal 3 tahun lalu dikarenakan terkena Covid-19. Konsep diri Ny. A mengatakan dirinya tinggal di Penggaron Lor, Gondowangi, Sawangan, Kabupaten Magelang, mengatakan pernah mengalami gangguan jiwa pada masa lalu yaitu tepatnya dimulai sejak 3 tahun lalu, klien mengatakan selalu mendengar suara-suara yang mengganggu dan sering melihat bayangan dari mantan kekasihnya sewaktu kerja di Thailand. Klien mengatakan faktor utama penyebab klien mengalami gangguan kejiwaan melalui penolakan yang dilakukan seorang pria

kepada klien ketika klien dan pria tersebut menjalin asmara pada waktu kerja di Thailand dan memiliki 1(satu) anak laki-laki. Klien mengatakan pekerjaan klien sehari-hari adalah mengasuh anak, memasak, dan jualan online. Klien mengatakan ingin melupakan peristiwa traumatis dan tidak kambuh lagi untuk terbuka. Ny. A mengakui belum pernah periksa di RSJ/Fasilitas Kesehatan tersebut.

Menurut buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan/proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa yang didapat untuk klien adalah Sindrom Pasca Trauma (D.0104). Rencana keperawatan yang penulis lakukan pada kedua klien dengan diagnosa keperawatan sindrom pasca trauma dengan tujuan yaitu dapat mengurangi perilaku kekerasan pada diri sendiri, dapat mengerti tentang keselamatan psikologis dan fisik, mampu menentukan tindakan untuk mengatur stressor yang membebani individu, mampu mengurangi atau mereduksi perasaan ketidakmampuan atau tanda yang menggerakkan melalui kemampuan identifikasi sumber, dan mampu mengembangkan kemampuan mengungkapkan perasaan dengan orang lain. Tindakan keperawatan dilakukan pada kedua klien yaitu Ny. Z dan Ny. A dengan mengelola kedua klien sesuai intervensi yang dibuat, tindakan dilakukan dalam setiap 6 hari/sesuai kunjungan ke pasien jika benar-benar manjur mengajarkan sebuah promosi coping dan strategi pelaksanaan 1 (SP 1). Hasil evaluasi pada kasus Ny. Z: Klien sudah tidak cemas lagi, Klien sudah mulai percaya dengan orang lain/keluarga, Klien masih suka pendam masalah, Klien tidak pusing kepala lagi, Klien tidak sakit perut, Klien jarang sedih, Klien patuh minum obat, Klien lebih suka terapi, Klien lebih sering relaksasi, Klien tidak mengulangi percobaan bunuh diri, Klien mulai bersuka-cita dengan bayinya sendiri, Klien mulai senang dengan motivasi, Masalah teratasi, Pertahankan intervensi, Latih klien terapi relaksasi, Anjurkan keluarga untuk memotivasi klien saat kambuh, Anjurkan keluarga mendukung klien saat kambuh, *Sindrom traumatic*. Sedangkan hasil evaluasi Klien Ny. A : Klien tampak sedikit terbuka, Klien sering menangis, Klien sudah tidak pusing kepala, Klien sudah tidak mengalami trauma kehilangan pasangan, Klien sudah tidak mengeluh suka perut nyeri, Klien masih mudah lelah, Klien sudah tidak mudah ketakutan dan merasa cemas, Klien lebih sering relaksasi, Klien mulai bercanda dengan keluarga, keponakan, dan anak, Klien mulai senang dimotivasi, Masalah teratasi, Pertahankan intervensi, Latih klien terapi relaksasi, Anjurkan keluarga untuk memotivasi klien saat kambuh, Anjurkan keluarga mendukung klien saat kambuh, *Sindrom traumatik*.

3.1. Pembahasan

Analisa data dalam penelitian dilakukan setelah semua data terkumpul ([Nandasari, 2021](#)). Data yang dikumpulkan menggunakan format pengkajian keperawatan jiwa khususnya pada pengkajian predisposisi (faktor pendukung seseorang mengalami gangguan jiwa ([Suyitno & Budiarto, 2021](#)), konsep diri, dan status mental yang berisi data fokus sindrom pasca trauma serta kuesioner dan SRQ-29 metode wawancara terhadap klien dan keluarga, pemeriksaan fisik pada klien serta observasi tingkah laku klien. Jadi, hasil SRQ-29 dari 2(dua) klien adalah Ny. Z dan Ny. A lebih menunjukkan gejala neurosis dan gejala PTSD. Gulo (1982) berpendapat bahwa neurosis adalah suatu kelainan mental, hanya memberi pengaruh pada sebagian kepribadian, lebih ringan dari psikosis, dan seringkali ditandai dengan keadaan

cemas yang kronis, gangguan-gangguan pada indera dan motorik, hambatan emosi, kurang perhatian terhadap lingkungan, dan kurangnya memiliki energi fisik, dst (Gaol, 2015). Pada pengkajian, selama berinteraksi dengan kedua klien lebih banyak diam, ketakutan, dan Ny. Z lebih banyak waspada berlebihan dalam posisi diwawancara ketika mengisi SRQ-29 tersebut. Sedangkan Ny. A lebih ke introvert dan suka bercanda. Hasil kuesioner Traumatic Syndrome dari 2 (dua) klien, yaitu Ny. Z lebih menunjukkan ke gejala *re-experience* dan gejala *avoidance*. Gejala *re-experience* mengalami kembali atau mengingat peristiwa traumatis meliputi ingatan (kilas balik) peristiwa traumatis dan gejala fisik seperti jantung berdebar dan berkeringat, mimpi buruk, membayangkan sesuatu yang menyeramkan. Kemudian gejala *avoidance* (penghindaran) milik Ny. Z yaitu, beberapa gejala penghindaran (*avoidance*) yang paling umum pada orang dengan PTSD meliputi menghindari tempat, acara, dan hal-hal yang mengingatkan peristiwa traumatis tentang pengalaman pasca-trauma Ny. Z. Menghindari pikiran dan perasaan yang terkait dengan peristiwa traumatis. Ny. A lebih menunjukkan ke gejala *re-experience*, Gejala *re-experience* atau mengingat peristiwa traumatis meliputi ingatan (kilas balik/flashback) peristiwa traumatis dan gejala fisik seperti jantung berdebar dan berkeringat. Sedangkan gejala *avoidance* milik Ny. A yaitu, gejala *avoidance*, atau menghindar meliputi: menjauh berdasarkan beberapa tempat, peristiwa, atau objek yg mengingatkannya akan insiden traumatis. Menghindari pikiran atau perasaan yang berhubungan dengan kejadian traumatis.

Pada pengkajian selama berinteraksi kedua klien lebih banyak diam ketika ditanya masalah yang terjadi, suka menangis, sulit berkonsentrasi, dan berbicara Ny. Z tidak nyambung sedangkan Ny. A sedikit nyambung. Pada Ny. Z dan Ny. A termasuk rentang respon maladaptif sindrom traumatik karena kedua klien sukar terbuka/introvert. Pada kedua keluarga mengatakan hanya sekali memberi motivasi dan tidak pernah memberi motivasi pada klien karena tidak mengetahui cara merawat klien dengan tepat. Ny. Z dan Ny. A mengalami trauma disebabkan kehilangan pasangan karena covid-19 sudah 3 tahun lalu.

Analisa data dari 2(dua) klien tersebut memiliki persamaan yaitu kedua klien mengalami masalah pada konsep diri sama-sama memiliki sifat tidak terbuka dengan keluarganya sendiri dan sama-sama memiliki rasa trauma. Dengan data yang diperoleh dan dianalisa maka masalah yang muncul adalah sindrom pasca trauma. Seseorang harus memiliki minimal satu dari tiga gejala yaitu, denial dan mati rasa terhadap pemikiran, perasaan, atau pembicaraan tentang peristiwa, menghindari kegiatan, tempat, atau orang yang dapat mengingat bagian-bagian dari pengalaman, berkurangnya keinginan untuk beraktifitas dan bersosialisasi dengan lingkungan sekitar, merasa tidak memiliki ikatan (*detachment*) dengan orang lain, ketidakmampuan untuk mengalami suatu emosi secara penuh. Diagnosa keperawatan prioritas yang penulis tegakkan adalah sindrom pasca trauma berhubungan dengan Post traumatic stress disorder (PTSD) dalam kehilangan pasangan pada pandemic Covid-19.

Rencana keperawatan yang penulis lakukan pada kedua klien dengan diagnosa keperawatan sindrom pasca trauma dengan tujuan yaitu dapat mengurangi perilaku kekerasan pada diri sendiri, dapat mengerti tentang keselamatan psikologis dan fisik, mampu menentukan tindakan untuk mengatur stressor yang membebani individu, mampu mengurangi atau mereduksi perasaan ketidakmampuan atau tanda yang menggerakkan melalui kemampuan identifikasi sumber, dan mampu mengembangkan

kemampuan mengungkapkan perasaan dengan orang lain. Tindakan keperawatan dilakukan pada kedua klien yaitu Ny. Z dan Ny. A dengan mengelola kedua klien sesuai intervensi yang dibuat, tindakan dilakukan dalam setiap 6 hari/sesuai kunjungan ke pasien jika benar-benar manjur mengajarkan sebuah promosi koping. Dalam pertemuan klien dari hari pertama sampai terakhir klien yang mengalami peristiwa traumatis mendalam yaitu Ny. Z karena jika diajak berbicara sedikit tidak kooperatif.

Hasil evaluasi pada kasus Ny. Z dan Ny. A, dimana pada pertemuan saat dilakukan pengkajian kedua klien mengalami masalah pada konsep diri terutama mengalami masalah peristiwa traumatis. Kedua klien mengalami persepsi negatif dan tidak bisa menghadapi traumatisnya sehingga lebih cenderung ke pendiam ketika diwawancara terkait peristiwa traumatisnya. Pada keluarga kedua klien juga sulit menasehati klien. Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan promosi koping pada traumatic syndrome yang dilakukan selama 6 hari pertemuan pada tanggal 11-16 April 2022 dan 01-06 Mei 2022, maka diperoleh hasil yang baik pada kedua klien yaitu masalah teratasi sebagian karena kedua klien mengalami tingkatan lebih cenderung bercanda dengan keluarganya. Selain itu untuk mengevaluasi akhir pada Ny. Z hasil SRQ-29 yaitu 11 score dan pada Ny. A hasil SRQ-29 yaitu 12 score. Hasil kuesioner Ny. Z yaitu 14 score dan Ny. A yaitu 11 score. Dimana Ny. Z memiliki latar belakang lebih cenderung percobaan bunuh diri sedangkan Ny. A yang terbiasa lebih memendam perasaan traumatisnya. Selain itu, Ny. Z lebih cenderung tidak berinteraksi dengan tetangga maupun teman sebaya sedangkan Ny. A lebih cenderung berinteraksi dengan lingkungan sekitar maupun keluarga. Karena klien Ny. Z dan Ny. A mengalami *traumatic syndrome* merupakan sindrom kecemasan, labilitas otonomik, dan mengalami kilas balik dari pengalaman yang amat pedih setelah stress fisik maupun emosi yang melampaui batas ketahanan orang biasa (Hidayah, 2018).

4. Kesimpulan

Hasil pengkajian pada Ny. Z dengan umur 35 tahun didapatkan bahwa klien mengalami trauma berat, yaitu pernah dijadikan korban bullying dari pergaulan dengan teman-temannya dan pernah kehilangan pasangan. Klien juga mengatakan mudah tersinggung, gampang kepikiran, sulit berkonsentrasi, mengingat peristiwa traumatisnya, lebih cemas, waspada berlebihan, menarik diri, dan sering melakukan percobaan bunuh diri. Sedangkan ibu klien mengatakan sudah 7 tahun mengobati klien dan tidak mau cerita ketika ada masalah yang dipendam. Dari segi obyektif klien yang didapatkan lebih cenderung pendiam, bicaranya sedikit, dan ketakutan berulang, pada tahun 2019 ketika ditinggal pasangan meninggal karena Covid-29. Sedangkan ibu klien nampak kebingungan memberi sebuah motivasi dan menasehati karena klien selalu menghindar apalagi bodo amat tidak percaya pada keluarga sendiri. Hasil pengkajian yang didapat dari Ny. A dengan umur 34 tahun adalah klien mengatakan memiliki peristiwa traumatis yang tidak menyenangkan terkait momen yang dialaminya. Klien juga mengatakan gampang kepikiran, suka pendam beban pikiran, lebih cemas, dan suka menangis. Dari segi obyektif klien yang didapatkan lebih cenderung suka bercanda dan tidak mau cerita ketika ada masalah yang dipendam. Sedangkan ibu dan suami baru klien suka kebingungan menghadapi klien suka diam tanpa jelas. Diagnosa keperawatan menurut buku Standar Diagnosis

Keperawatan Indonesia (SDKI) yang didapat dari 2(dua) klien adalah Sindrom Pasca Trauma (D.0104). Intervensi keperawatan untuk diagnosa Sindrom Pasca Trauma adalah identifikasi kegiatan jangka pendek dan panjang sesuai tujuan, identifikasi kemampuan klien yang dimiliki, identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan, identifikasi metode penyelesaian, diskusikan semua perilaku terhadap beban pikiran yang klien pendam, diskusikan risiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri, memberi motivasi ke klien, anjurkan keluarga untuk memberikan sebuah motivasi hidup yang mendalam, anjurkan penggunaan sumber spiritual, dan melatih keterampilan klien. Implementasi dilakukan menggunakan Strategi Pelaksanaan (SP) dan promosi koping pada masing-masing klien selama 6 hari setiap pertemuan. Evaluasi yang didapat dari masing-masing klien setelah dilakukan tindakan keperawatan kepada klien selama 6 hari pertemuan didapatkan masalah sindrom pasca trauma teratasi sebagian. Hal ini ditandai dengan meningkatnya upaya kognitif dan perilaku klien dan ibu klien tidak mulai bingung untuk menghadapi klien kambuh.

5. Ucapan Terima Kasih

Terima kasih pada *reviewer* UNIMMA dan *proofreader* dari UNIMMA serta responden penelitian yang telah bersedia dalam meluangkan waktu dalam penelitian ini.

Referensi

- Devita, Y., Malfasari, E., Herniyanti, R., & Ihwayuni, I. (2021). Pengaruh Promosi Koping Terhadap Peningkatan Koping dalam Mencegah Stres Pada Masyarakat. *Jurnal Keperawatan Priority*, 4(2), 29–34.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, 3511351(24), 61. <https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/storage/2020/09/Profil-Jateng-tahun-2019.pdf>
- Fakhri, R. (2021). Metode Penelitian. 2021, 32–41.
- Gaol, N. J. L. (2015). *Pusat Penyembuhan Penyakit Jiwa Dan Gangguan Kejiwaan Di Yogyakarta*. 12–59. <http://e-journal.uajy.ac.id/153/%5Cnhttp://e-journal.uajy.ac.id/153/3/2TA12720.pdf>
- Hidayah, novi isnaini. (2018). *Gambaran Post Traumatic Stress Disorder*. 419, 1–16.
- Jannah, M. (2019). “Metode Pengumpulan Data Dalam Pengkajian Proses Keperawatan.” <https://doi.org/10.31219/osf.io/c5dvt>
- Khoiroh Umah, D. R. H. (2014). FAKTOR KESEPIAN, KEMISKINAN, DAN KEHILANGAN PASANGAN DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA. *Journals of Ners Community*, 5(1), 97.

Nandasari, A. D. (2021). *Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Pada Asuhan Keperawatan Tn. B Dengan Isolasi Sosial*. 2(2), 1–31. <https://doi.org/10.31603/bnur.5452>

Risnawati, I. (2015). *Mekanisme Koping*. 1961, 1–3.

Suprataba, Saleh, A., & Tahir, T. (2021). Penatalaksanaan Psikologis Pada Penderita Post Traumatic Stress Disorder. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(1), 9–20.

Suyitno, S. O., & Budiarto, E. (2021). Faktor Predisposisi. *Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan*, 1, 385–392. <https://jurnal.umpp.ac.id/index.php/prosiding/article/view/689>
