

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

2.1 Skizofrenia

2.1.1 Definisi Skizofrenia

Menurut Yosep (2016), skizofrenia adalah penyakit saraf yang memengaruhi persepsi, pemikiran, bahasa, emosi, dan perilaku sosial pasien. Skizofrenia adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan gangguan kejiwaan serius yang ditandai dengan perubahan persepsi, pikiran, emosi, dan perilaku.

Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berfikir, berkomunikasi, merasakan dan menunjukkan emosi serta gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, halusinasi, dan perilaku aneh (Pardede, 2019). Skizofrenia merupakan sekelompok gangguan psikotik, dengan gangguan dasar pada kepribadian, distorsi khas pada proses pikir. Gangguan Skizofrenia, pada umumnya ditandai oleh distorsi pikiran dan persepsi yang mendasar dan khas, dan afek yang tidak serasi atau tumpul (Rahmayani dan Syisnawati, 2018).

2.1.2 Penyebab skizofrenia

1. Komplikasi kelahiran, bayi laki-laki dengan komplikasi kelahiran, hipoksia perinatal, rentan terhadap skizofrenia.
2. Infeksi Perubahan anatomi susunan saraf pusat yang disebabkan oleh infeksi virus telah dilaporkan pada orang dengan riwayat

skizofrenia. Paparan infeksi virus selama trimester kedua ke-10 menyebabkan skizofrenia.

3. Hipotesis Dopamin adalah neurotransmitter pertama yang dapat berkontribusi pada gejala skizofrenia. Hampir semua antipsikotik, baik tipikal maupun antipsikotik, berikatan dengan reseptor dopamin D2, memblokir pensinyalan dalam sistem dopaminergik dan dengan demikian meredakan gejala psikotik.
4. Struktur Otak Bagian otak yang banyak mendapat perhatian adalah sistem limbik dan basal ganglia. Otak penderita skizofrenia terlihat sedikit berbeda dengan otak orang normal. Ventrikel tampak membesar, materi abu-abu berkurang, dan aktivitas metabolisme meningkat atau menurun di beberapa area.
5. Faktor Genetik Skizofrenia diwariskan oleh 1% populasi dan 10% orang dengan kerabat tingkat pertama (saudara kandung) seperti orang tua, kakak laki-laki atau perempuan penderita skizofrenia. Orang dengan kerabat tingkat dua seperti paman, bibi, kakek nenek dan sepupu dikatakan lebih umum daripada populasi umum. Kembar identik memiliki peluang 40-65 persen untuk mengembangkan skizofrenia, sedangkan kembar dizigotik memiliki peluang hingga 12 persen. Seorang anak dan lainnya memiliki peluang 40%, keluarga biologis memiliki peluang 12%.

2.1.3 Tanda dan gejala skizofrenia

Menurut Stuart (2009) dalam Satrio (2015), tanda gejala skizofrenia terdiri dari:

- a. Gejala positif Gejala positif menggambarkan fungsi normal yang berlebihan dan khas, meliputi waham, halusinasi, disorganisasi pembicaraan dan disorganisasi perilaku seperti katatonia/kegelisahan.
- b. Gejala negatif Adanya penurunan fungsi normal pada klien skizofrenia seperti afek tumpul, penarikan emosi dalam berkomunikasi (penyerangan fisik terhadap diri sendiri atau orang lain, merusak barang orang lain atau seksual dan depresi).

2.2 Resiko Bunuh diri

2.2.1 Definisi Resiko Bunuh diri

Resiko bunuh diri adalah tindakan seseorang yang dengan sengaja melukai diri sendiri untuk mengakhiri hidupnya (Herdman, 2012). Satu juta orang meninggal karena bunuh diri di seluruh dunia setiap tahunnya, menjadikannya salah satu dari 20 penyebab kematian tertinggi untuk segala usia. (Schwartz, 2013).

American Psychiatric Association (APA) dalam website resminya mengartikan perilaku bunuh diri sebagai bentuk tindakan dari individu dengan cara membunuh dirinya sendiri dan paling sering terjadi diakibatkan oleh adanya tekanan, depresi ataupun penyakit mental lainnya (Idham, 2019).

Perilaku melukai diri sendiri dengan sengaja untuk mengakhiri hidup dikenal sebagai risiko bunuh diri. Karena kecenderungan mereka untuk berperilaku impulsif dan agresif, orang dengan gangguan jiwa memiliki resiko lebih tinggi untuk mencoba bunuh diri. (Hidayati dkk, 2021).

2.2.2 Tanda dan Gejala

Menurut (Damayanti & Iskandar, 2014) tanda dan gejala dari resiko bunuh diri adalah :

Ds:

- Mempunyai ide untuk bunuh diri
- Klien sering mengancam untuk bunuh diri
- Euforia mendadak setelah depresi
- Klien mengatakan kehadirannya tidak diinginkan
- Klien berbicara sesuatu tentang kematian
- Mengungkapkan keinginan untuk mati
- Mengungkapkan rasa bersalah dan keputusasaan

Do:

- Memiliki riwayat percobaan bunuh diri
- Verbal terselubung (berbicara tentang kematian, menanyakan tentang obat dosis mematikan)
- Status ekonomi (harapan, penolakan, cemas meningkat, panik, marah dan mengasingkan diri).
- Kesehatan mental (secara klinis, klien terlihat sebagai orang yang depresi, psikosis dan menyalagunakan alkohol).
- Kesehatan fisik (biasanya pada klien dengan penyakit kronik atau terminal)
- Pengangguran (tidak bekerja, kehilangan pekerjaan, atau mengalami kegagalan dalam karier)

2.2.3 Klasifikasi

Menurut Aulia et al (2019), klasifikasi bunuh diri di bedakan menjadi 4 jenis, yaitu meliputi ide bunuh diri, isyarat bunuh diri, ancaman bunuh diri dan percobaan bunuh diri.

1. Ide bunuh diri

ide bunuh diri meliputi pemikiran atau fantasi langsung maupun tidak langsung untuk bunuhdiri atau perilaku melukai diri sendiri yang diekspresikan secara verbal, disalurkan melalui tulisan atau pekerjaan seni dengan maksud tertentu maupun memperlihatkan pemikiran bunuh diri.

2. Ancaman bunuh diri

Ungkapan secara langsung atau tulisan sebagai ekpresi dari niat melakukan bunuh diri namun tanpa adanya tindakan. Ancaman bunuh diri mungkin menunjukkan upaya terakhir untuk mendapatkan pertolongan agar dapat mengatasi masalah.

3. Isyarat bunuh diri

Isyarat bunuh diri ini ditunjukkan melalui perilaku tidak langsung ingin bunuh diri seperti mengatakan:”tolong jaga anak saya karena saya akan pergi jauh”, “segala sesuatu akan menjadi lebih baik tanpa saya”.

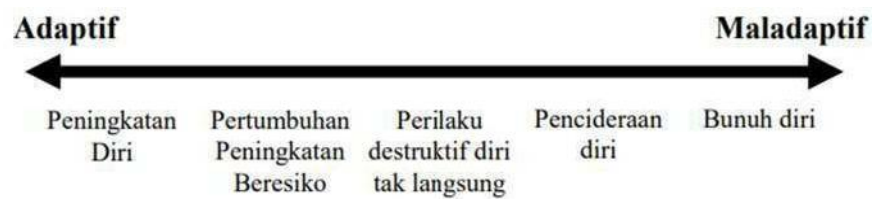
4. Percobaan bunuh diri

percobaan bunuh diri merupakan tindakan serius untuk melukai diri secara langsung dimana terkadang menyebabkan luka kecil

atau besar dari seseorang mencoba mengakhiri hidup atau dengan serius mencederai dirinya.

2.2.4 Rentang respon

Gambar 2. 1 Rentang Respon



Yusuf (2015)

Keterangan:

- a. Peningkatan diri yaitu seorang individu yang mempunyai pengharapan, yakin, dan kesadaran diri meningkat.
- b. Pertumbuhan-peningkatan beresiko, yaitu merupakan posisi pada rentang yang masih normal dialami individu yang mengalami perkembangan perilaku.
- c. Perilaku destruktif tak langsung, yaitu setiap aktivitas yang merusak kesejahteraan fisik individu dan dapat mengarah kepada kematian, seperti perilaku merusak, merebut, berjudi, tindakan kriminal, penyalahgunaan zat, perilaku yang menyimpang secara sosial.
- d. Pencederaan diri, yaitu suatu tindakan yang membahayakan diri sendiri yang dilakukan dengan sengaja.
- e. Bunuh diri, yaitu tindakan agresif yang langsung terhadap diri sendiri untuk mengakhiri kehidupan.

2.2.5 Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi resiko bunuh diri menurut Stuart & Sundeen dalam Intan (2018) adalah sebagai berikut:

a. Teori genetic dan biologis

- Genetik Perilaku bunuh diri merupakan sesuatu yang diturunkan dalam keluarga kembar monozigot memiliki resiko dalam melakukan bunuh diri.
- Hubungan Neurokimia Neurotransmitter adalah zat kimia dalam otak dari sel ke saraf, peningkatan dan penurunan neurotransmitter mengakibatkan perubahan perilaku. yang dikaitkan dengan perilaku bunuh diri adalah dopamine, neuroepineprin, asetilkoln, dan asam amino.
- Diagnosis Psikiatri Lebih dari 90% orang dewasa yang mengakhiri hidupnya dengan bunuh diri mengalami gangguan jiwa. Ada 4 gangguan jiwa yang beresiko menimbulkan individu untuk bunuh diri adalah gangguan mood, penyalahgunaan zat, skizofrenia, dan gangguan kecemasan.

b. Faktor Psikologi

- Kebencian terhadap diri sendiri Bunuh diri merupakan hasil dari bentuk penyerangan atau kemarahan terhadap orang lain yang tidak diterima dan

dimanifestasikan atau ditunjukkan pada diri sendiri.

- Ciri kepribadian
- Menyatakan bahwa depresi karena kehilangan sesuatu yang dicintai, keputusan, kesepian, dan kehilangan harga diri.

c. Faktor Sosiokultural

Kehilangan anggota keluarga melalui perceraian, perpisahan, hidup sendiri, dan tidak bekerja.

2.2.6 Faktor Presipitasi

a. Faktor genetik dan teori biologis

Faktor genetik mempengaruhi terjadinya resiko bunuh diri pada keturunannya. Disamping itu adanya penurunan serotonin dapat menyebabkan depresi yang berkontribusi terjadinya resiko bunuh diri.

b. Teori sosiologi

Emile Durkheim membagi bunuh diri dalam 3 kategori yaitu: Egoistik (orang yang tidak terintegrasi pada kelompok sosial), altruistik (Melakukan bunuh diri untuk kebaikan masyarakat) dan anomik (Bunuh diri karena kesulitan dalam berhubungan dengan orang lain dan beradaptasi dengan stressor).

c. Teori psikologi

Sigmund Freud dan Karl Menninger meyakini bahwa

bunuh diri merupakan hasil dari marah yang diarahkan pada diri sendiri.

c. Faktor Sosiokultural

Kehilangan anggota keluarga, kurangnya dukungan sistem sosial, tipe egoistic (orang yang tidak terintegrasi pada kelompok sosial), altruistic (melakukan bunuh diri untuk kebaikan orang lain), dan anomic (bunuh diri karena kesulitan dalam berhubungan dengan orang lain dan beradaptasi dengan stressor), kehilangan objek cinta atau mendapatkan suatu perlakuan narsistik, akan mengalami suatu afek yang berlebihan seperti marah yang sangat dan perasaan bersalah, atau diidentifikasi sebagai korban bunuh diri.

2.2.7 Dampak bunuh diri

1. Bagi masyarakat

Menurut safari (2020), beberapa alasan mengapa bunuh diri berdampak buruk pada lingkungan masyarakat adalah:

- a. Bunuh diri memberikan trauma pada orang terdekat atau sekitarnya
- b. Memicu adanya fitnah kepada masyarakat luas, hal ini menyebabkan persekusi dan nilai negatif terhadap lingkungan kerja, sekolah dan sebagainya
- c. Lari dari tanggung jawab, hal ini merugikan dimana orang

yang terkait akan menimbulkan permasalahan hukum.

2. Bagi keluarga

Menurut Hadiyin (2022), dampak bunuh diri bagi keluarga adalah:

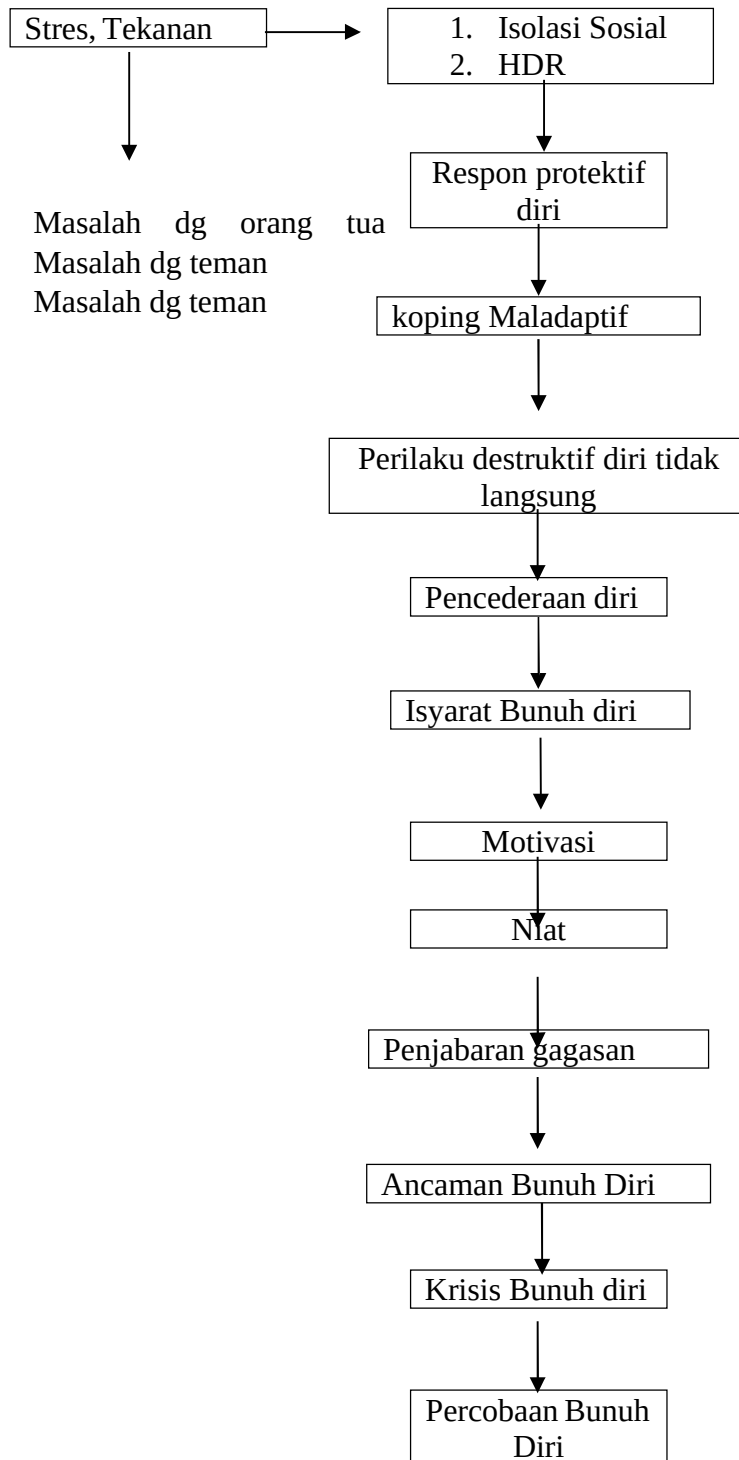
- a. Keluarga yang ditinggalkan menanggung beban. Akibat bunuh diri, keluarga pelaku bunuh diri akan menanggung beban yang berat.
- b. Bunuh diri akan menjadi aib keluarga. Akibat bunuh diri juga berpengaruh pada nama baik keluarga. Bunuh diri adalah salah satu aib yang tentunya bukan hanya disandarkan pada pelaku tetapi juga keluarganya, dan keturunannya.

2.2.8 Proses terjadinya masalah

Menurut Emile Durkheim dalam (Nugroho, 2012) menyatakan bahwa tindakan bunuh diri yang dilakukan individu dalam masyarakat disebabkan oleh dua faktor yaitu: terlampau lemah atau kuatnya integrasi sosial seseorang dalam masyarakat. Integrasi sosial yang lemah atomistik dan individualistik seseorang maka syarat menanggung beban hidup seorang diri, tanpa teman atau tempat untuk berbagi keluh kesah.

Di sisi lain, fenomena bunuh diri akibat terlampau kuatnya integrasi sosial menyiratkan pengekangan berlebih individu oleh masyarakatnya, individu serasa dikuasai penuh oleh lingkungan sosial

sehingga tak dapat berbuat banyak untuk menghindarinya. Setiap upaya percobaan bunuh diri selalu diawali dengan adanya motivasi untuk bunuh diri dengan berbagai alasan, berniat melaksanakan bunuh diri, mengembangkan gagasan sampai akhirnya melakukan bunuh diri. Oleh karena itu, adanya percobaan bunuh diri merupakan masalah keperawatan yang harus mendapatkan perhatian serius. (Yusuf, Firyasari, & Nihayati, 2015).

PATHWAY*Gambar 2. 2 Pathway Resiko Bunuh Diri***Yusuf, Fitryasari, Nihayati (2015)**

2.2.9 Penatalaksanaan Resiko Bunuh Diri

1. Farmakologi

Penatalaksanaan medis yang dapat dilakukan pada klien resiko bunuh diri salah satunya adalah dengan terapi farmakologi, obat-obat yang biasanya digunakan pada klien resiko bunuh diri adalah SSRI (*selective serotonin reuptake inhibitor*) (fluoksetin 20 mg/hari per oral), venlafaksin (75- 225 mg/hari per oral), nefazodon (300-600 mg/hari per oral), trazodon (200-300 mg/hari per oral), dan bupropion (200-300 mg/hari per oral). Obat-obat tersebut sering dipilih karena tidak berisiko letal akibat overdosis.

Mekanisme kerja obat tersebut akan bereaksi dengan sistem neurotransmitter monoamin di otak khususnya norapenefrin dan serotonin. Kedua neurotransmitter ini dilepas di seluruh otak dan membantu mengatur keinginan, kewaspadaan, perhataian, mood, proses sensori, dan nafsu makan.

2. Non farmakologi

- a. Psikoterapi adalah jenis intervensi terapeutik yang berlangsung dalam format satu lawan satu atau kelompok dan dapat bervariasi durasinya dari beberapa minggu hingga beberapa bulan atau lebih lama. Perawatan yang menggunakan perawatan kolaboratif dan terpadu melibatkan dan memotivasi pasien, meningkatkan retensi dalam terapi, dan menurunkan risiko bunuh diri (Stone et al., 2017).

- b. Terapi Perilaku Kognitif untuk Pencegahan Bunuh Diri (CBT-SP) menggunakan pendekatan pengurangan risiko dan pencegahan kekambuhan yang mencakup analisis faktor risiko dan pemicu stres yang mengarah ke dan setelah percobaan bunuh diri. Ini diikuti dengan pengembangan rencana keselamatan, pengembangan keterampilan, dan psikoedukasi. CBT-SP mencakup modul keterampilan keluarga yang difokuskan pada dukungan keluarga dan pola komunikasi serta pada peningkatan keterampilan pemecahan masalah keluarga (Stone et al., 2017).
- c. Terapi Perilaku Dialektis (DBT) adalah terapi multikomponen untuk individu yang berisiko tinggi bunuh diri dan yang mungkin berjuang dengan masalah impulsivitas dan regulasi emosi. DBT mencakup terapi individu, pelatihan keterampilan kelompok, pembinaan melalui telepon, dan tim konsultasi terapis. DBT juga telah terbukti mengurangi tingkat bunuh diri di antara orang-orang dengan gangguan kepribadian ambang (NIH, 2017).
- d. *Collaborative Assessment and Management of Suicidality (CAMS)*, merupakan pendekatan penilaian dan penanganan khusus bunuh diri yang terapeutik. Pendekatan program yang fleksibel mencakup dokter dan pasien, yang bekerja sama untuk mengembangkan rencana penanganan khusus pasien.

Sesi-sesi melibatkan masukan pasien yang konstan tentang apa yang berhasil (dan tidak berhasil) dengan tujuan meningkatkan aliansi terapeutik dan meningkatkan motivasi penanganan pada pasien yang ingin bunuh diri (Stone et al., 2017).

- e. *Guided imagery* adalah teknik yang menggunakan imajinasi seseorang dengan suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek tertentu. Teknik ini melibatkan konsentrasi pada relaksasi fisik. Saat pikiran rileks, maka fisik juga menjadi rileks, dengan menciptakan bayangan yang menyenangkan. (Sahmar, 2018).

2.2.10 Asuhan Keperawatan Pada Klien Resiko Bunuh Diri

1. Pengkajian

a. Data fokus

Format/data fokus pengkajian pada klien dengan resiko bunuh diri (Yusuf, Firyasari & Nihayati, 2015)

- 1) Keluhan utama : keluhan yang muncul pada saat pengkajian yang mengarah pada tanda-tanda resiko bunuh diri
- 2) Pengalaman masalah yang tidak menyenangkan
 - Riwayat percobaan bunuh diri dan mutilasi diri
 - Riwayat keluarga terhadap bunuh diri
 - Riwayat gangguan mood, penyalahgunaan NAFZA dan skizofrenia

- Riwayat penyakit fisik yang kronik, nyeri kronik.
- Klien yang memiliki riwayat gangguan kepribadian borderline, paranoid, antisosial.
- Klien yang sedang mengalami kehilangan dan proses berduka

3) Konsep diri

Klien umumnya mengatakan hal yang negatif tentang dirinya, yang menunjukkan harga diri rendah

4) Alam perasaan

- Sedih
- Putus asa (klien umumnya merasakan kesedihan dan keputusasaan yang sangat mendalam)

5) Interaksi selama wawancara

- Tidak kooperatif
- Defensive
- Kontak mata kurang
- Curiga

6) Afek

- Datar
- Tumpul

7) Mekanisme koping maladaptive

- Mencederai diri
- Menghindar

8) Masalah psikososial dan lingkungan

- Masalah dengan dukungan keluarga
- Masalah dengan perumahan

2. Analisa data

Tabel 2. 1
Analisa Data Resiko Bunuh Diri

No	Data	Masalah
1.	DS: - Klien sering mengancam untuk bunuh diri - Euforia mendadak setelah depresi - Klien mengatakan kehadirannya tidak diinginkan - Klien berbicara sesuatu tentang kematian DO: - Klien menarik diri - Klien mencari benda untuk mengakhiri hidupnya - Klien kehilangan sesuatu yang berharga di hidupnya	Resiko bunuh diri

3. Dignosa keperawatan

RISIKO BUNUH DIRI DENGAN KODE SDKI (D.0135)

4. Rencana Tindakan Keperawatan

Tabel 2. 2
Strategi Pelaksanaan Resiko Bunuh Diri (3S)

Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI	RASIONAL
Resiko bunuh diri berhubungan dengan gangguan perilaku	Kontrol (L.09076) Setelah dilakukan tindakan keperawatan klien bisa mengontrol diri dengan kriteria hasil: - Verbalisasi keinginan bunuh diri (5) - Verbalisasi isyarat bunuh diri (5) - Verbalisasi ancaman bunuh diri (5) - Verbalisasi rencana bunuh diri (5) Keterangan: 1: Meningkatkan 2: Cukup meningkat 3: Sedang 4: Cukup menurun 5: Menurun	Pencegahan Bunuh Diri (I.145338) Observasi: - Identifikasi gejala resiko bunuh diri (mis. Gangguan mood, halusinasi, delusi panik, penyalahgunaan zat, kesedihan, gangguan kepribadian). - Identifikasi keinginan dan pikiran rencana bunuh diri. - Monitor lingkungan bebas bahaya secara rutin (mis. barang pribadi, pisau cukur, jendela) - Monitor adanya perubahan mood atau perilaku Terapeutik: - Libatkan dalam perencanaan perawatan mandiri - Libatkan keluarga dalam perencanaan perawatan - Lakukan pendekatan	Pencegahan bunuh diri - Untuk melindungi pasien dari percobaan bunuh diri - Untuk melindungi pasien dari isyarat bunuh diri - Untuk meningkatkan harga diri pasien resiko bunuh diri - Untuk meningkatkan kemampuan dalam menyelesaikan masalah pada pasien resiko bunuh diri - Untuk mengajarkan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga dengan resiko bunuh diri

secara langsung
dan tidak
menghakimi saat
membahas bunuh
diri

- Berikan lingkungan dengan pengamanan ketat dan mudah dipantau

(mis. tempat tidur dekat ruang perawat)

- Tingkatkan pengawasan pada kondisi tertentu (mis. rapat staf, pergantian shift)
- Lakukan intervensi perlindungan (mis. pembatasan area, pengekangan fisik, jika diperlukan)
Hindari diskusi berulang tentang bunuh diri sebelumnya, diskusi berorientasi pada masa sekarang dan masa depan

Kolaborasi:

- Anjurkan mendiskusikan perasaan yang dialami kepada orang lain
-

-
- Anjurkan menggunakan sumber pendukung (mis. layanan spiritual, penyedia layanan)
 - Jelaskan tindakan pencegahan bunuh diri kepada keluarga atau orang terdekat
 - Informasikan sumber daya masyarakat dan program yang tersedia
 - Latihan pencegahan resiko bunuh diri (mis. latihan asertif, relaksasi guided imagery)
 - Kolaborasi pemberian obat antiansietas atau antipsikotik.
-

Tabel 2. 3
Strategi Pelaksanaan Resiko Bunuh Diri (SAK)

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Perencanaan Intervensi Keperawatan	Rasional
1	Resiko Bunuh Diri	Pasien tetap aman dan selamat	Setelah 1 x pertemuan pasien mampu mengidentifikasi benda-benda yang dapat membahayakan pasien	SP 1 - Mengidentifikasi benda-benda yang dapat membahayakan pasien - Amankan benda-benda yang dapat membahayakan pasien - Lakukan kontrak treatment 53 - Mengendalikan dorongan bunuh diri - Ajarkan cara mengendalikan dorongan bunuh diri	- Agar kondisi klien tetap aman dan mengerti apa saja benda yang dapat membahayakan kondisi nya - Mengajarkan cara untuk dapat mengendalikan dorongan bunuh diri
			Setelah 1 x pertemuan pasien mampu mengidentifikasi aspek positif dan mampu menghargai diri sendiri sebagai individu yang berharga	SP 2 - Identifikasi aspek positif pasien - Dorong pasien untuk berfikir positif terhadap diri - Dorong pasien untuk menghargai diri sendiri sebagai individu yang berharga	Agar dapat membantu klien dalam proses penyembuhan dan klien dapat menghargai dirinya sendiri sebagai individu yang berharga.
			Setelah 1 x pertemuan pasien mampu mengidentifikasi pola koping yang konstruktif dan mampu menerapkannya	SP 3 - Identifikasi pola koping yang biasa diterapkan pasien - Nilai pola koping yang biasa dilakukan - Identifikasi pola koping yang konstruktif - Dorong pasien memilih pola koping yang konstruktif	Membantu klien agar dapat berfikir positif dan mampu membedakan Tindakan yang benar dan Tindakan yang tidak benar agar klien tetap aman dan terlindungi.

Setelah 1 x pertemuan pasien mampu membuat rencana masa depan yang realistis dan mampu melakukan kegiatan	SP 4	- Anjurkan pasien menerapkan pola coping yang konstruktif dalam kegiatan harian - Buat rencana masa depan yang realistis bersama pasien - Identifikasi cara mencapai rencana masa depan yang realistis - Beri dorongan pasien melakukan kegiatan dalam rangka meraih masa depan yang realistis	Membantu klien agar memiliki semangat dan motivasi untuk kesembuhan klien kedepannya.
---	------	---	---

5. Implementasi

Implementasi adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan dalam melaksanakan rencana keperawatan yang sudah dibuat sebelumnya untuk membantu klien dalam mengatasi masalah kesehatan yang dihadapinya untuk menjadi lebih sehat (Potter and Perry, 1997 dalam Latifah, 2017).

6. Evaluasi

Menurut PPNI (2018) evaluasi keperawatan dapat dilakukan dengan acuan SOAP meliputi , subjektif (S) merupakan respon subjektif dari klien terhadap implemetasi keperawatan yang telah diberikan, objektif (O) merupakan data hasil dari observasi yang dilakukan oleh perawat, analisa ulang (A) merupakan kumpulan data subjektif dan objektif yang menggambarkan masalah teratasi atau belum, dan perencanaan (P) merupakan tindakan selanjutnya yang akan dilaksanakan berdasarkan analisis sebelumnya.

2.3 Guided imagery

2.3.1 Definisi Guided Imagery

Guided Imagery adalah teknik yang menggunakan imajinasi seseorang dengan suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek tertentu. Teknik ini melibatkan konsentrasi pada relaksasi fisik. Saat pikiran rileks, maka fisik juga menjadi rileks, dengan menciptakan bayangan yang menyenangkan. (Sahmar, 2018).

2.3.2 Mekanisme

Guided imagery merupakan terapi yang dirancang berdasarkan teori gate control dimana impuls nyeri dapat diatur atau di hambat oleh mekanisme pertahanan disepanjang system saraf pusat. Impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan ditutup, salah satu caranya dengan merangsang sekresi endorphen dimana disini dengan menggunakan terapi guided imagery. Endorphen merupakan substansi jenis morfin yang di suplai tubuh. Sehingga Ketika mendapat rangsangan yang mengganggu Sebagian jalur nyeri afren mengeluarkan substansi P. kemudian mengaktifkan jalur-jalur nyeri asendens yang memberi masukan berbagai bagian otak untuk merespon beragam aspek dari pengalaman nyeri tersebut. Endorphen yang dibebaskan dari jalur-jalur analgesic (Pereda nyeri) berikatan dengan serat nyeri aferen. Pengikatan ini dapat menghambat pelepasan substansi P sehingga transmisi impuls nyeri terhambat dan mampu menurunkan intensitas nyeri (Hardianti & Sukraeny, 2022).

2.3.3 Indikasi

Indikasi dari guided imagery adalah semua pasien yang sedang mengalami masalah gangguan pikiran negatif atau pikiran yang menyimpang dan menyebabkan perubahan perilaku pada pasien. Contohnya: over generalization, stres, kecemasan, depresi, nyeri, hipokondria, dan lain-lain (Felix et al., 2018)

2.3.4 Proses dilakukan Guided Imagery

Guided imagery dilakukan selama 15 menit dengan kondisi pasien dalam kondisi nyaman, dan apabila pasien menunjukkan tanda-tanda masih gelisah/tidak nyaman maka teknik guided imagery harus dihentikan terlebih dahulu. Pasien yang telah melakukan teknik relaksasi imajinasi terbimbing, langkah selanjutnya adalah mengevaluasi pengukuran tingkat kecemasan, tingkat konsentrasi saat tindakan relaksasi guided imagery, dan penampilan pasien setelah tindakan relaksasi guided imagery (Fuadiyah, Aristiati, & Kuntjoro, 2016). Teknik guided imagery dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien yang merasakan kecemasan karena teknik guided imagery akan memberikan relaksasi terhadap kecemasan, ketegangan, dan ketakutan yang dirasakan pasien. Guided imagery akan meningkatkan perasaan tenang dan tenteram serta memberikan rasa nyaman pada pikiran, serta menimbulkan kesan yang dapat mendatangkan ketenangan jiwa, dan menghilangkan pikiran-pikiran negatif atau pikiran menyimpang apabila menerapkan teknik guided imagery dengan langkah dan cara yang tepat (Aprianto, 2011). Guided imagery mengajarkan untuk fokus pada imajinasi positif yang dapat mengarah pada keadaan santai (Nguyen, 2012).

2.3.5 Standar Operasional Prosedur (SOP)

Tabel 2. 4
SOP Guided Imagery

Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Guided Imagery	
No	Prosedur
A. Pengertian	Guided imagery adalah relaksasi yang membuat perasaan serta pikiran rileks, tenang dan senang dengan membayangkan sesuatu hal seperti Lokasi, seseorang atau suatu kejadian yang membahagiakan
B. Tujuan	1. Meningkatkan relaksasi otot 2. Mengurangi stress, baik stress fisik maupun emosional 3. Membantu menurunkan atau meredakan nyeri dengan mengurangi tekanan otot dan ansietas (kecemasan)
C. Prosedur	1. Persiapan a. Melakukan kontrak waktu dengan pasien sesuai indikasi b. Mempersiapkan lingkungan yang nyaman dan aman bagi pasien 2. Orientasi a. Mengucapkan salam terapeutik b. Menanyakan perasaan pasien saat ini c. Menjelaskan tujuan kedepannya d. Menjelaskan tujuan terapi, manfaat terapi dan prosedur tindakan 3. Kerja a. Pandu pasien memilih tempat yang nyaman b. Instruksikan pasien untuk memilih posisi yang nyaman (berbaring atau duduk) c. Anjurkan pasien untuk bernafas secara perlahan dan teratur selama terapi <i>guided imagery</i> d. Pandu pasien untuk menggunakan panca indranya dengan rileks dan nyaman e. Pasien dibawa menuju tempat spesial dalam imajinasi mereka f. Pendengaran difokuskan pada semua detail dari pemandangan, pada apa yang terlihat, terdengar dan tercium dimana mereka berada pada tempat spesial tersebut g. Pandu pasien untuk mendengarkan musik instrumen yang lembut atau suara-suara alam sebagai background, waktu yang digunakan 10-20 menit

4. Terminasi

- a. Evaluasi respon pasien terhadap tindakan yang telah dilakukan
- b. Rencana tindak lanjut
- c. Kontrak waktu
- d. Dokumentasi
- e. Mengajukan kepada pasien untuk menerapkan terapi setiap hari

Sumber: Rahayu (2022), Yanti & Susanto (2022).