

**B****AB II TINJAUAN  
TEORI**

Menurut Putri (2022) skizofrenia adalah istilah untuk sekelompok psikosis (diskoneksi dari kenyataan) dengan berbagai gangguan kepribadian disertai dengan perubahan cara berpikir, perasaan serta hubungannya dengan lingkungan. Skizofrenia adalah sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi fungsi individu, seperti berfikir, berkomunikasi, merasakan, dan menunjukkan emosi. Skizofrenia juga merupakan gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, kecemasan, waham, halusinasi, dan perilaku aneh.

Menurut Sari (2019) skizofrenia merupakan salah satu gangguan kejiwaan dengan ciri-ciri kekacauan dalam proses berpikir, emosi dan perilaku sosial. Seorang individu pengidap skizofrenia umumnya menunjukkan gejala positif, seperti halusinasi, depresi, menarik diri dari lingkungan sosial, ketakutan berlebih serta emosi yang tumpul.

**2.1.1 Jenis-Jenis Skizofrenia**

Menurut (Maramis, 2019) Skizofrenia terbagi ke dalam beberapa jenis, yaitu.

a. Skizofrenia Paranoid

Dengan gejala utamanya adalah waham, halusinasi, gangguan alam

pikiran, gangguan afek, emosi dan kemauan.

b. Skizofrenia Hebefrenik

Gejala yang terlihat adalah gangguan yang mempengaruhi pikiran, seperti munculnya pikiran tidak teratur, emosi tidak yang tidak sinkron dan adanya kepribadian ganda. Kemudian, gangguan psikomotor seperti mannerism, yaitu perilaku berlebihan cenderung maladaptif atau neologisme, yaitu penciptaan kata-kata baru.

c. Skizofrenia Katatonik : Pengidap bersikap apatis terhadap lingkungannya, memiliki emosi yang sulit dikontrol dan muncul gejala yang mempengaruhi psikomotor seperti gangguan komunikasi verbal, muka tanpa mimik, tidak responsif terhadap sekitarnya, terdapat ekspresi wajah yang tidak sesuai dengan situasi dan katalepsi (keadaan dimana seorang pengidap skizofrenia tidak bergerak dan tidak mengubah posisi tubuhnya).

d. Skizofrenia Simplex : umumnya timbul pertama kali pada masa pubertas. Gejala yang muncul di antara lain adalah kedangkalan emosi, kemunduran kemauan dan menarik diri dari pergaulan.

e. Skizofrenia Residual : gejala yang timbul berupa keterlambatan psikomotor, penurunan aktivitas, penumpukan afek, penurunan kemampuan perawatan diri dan terganggunya fungsi sosial.

### **2.1.2 Tahapan Skizofrenia**

Menurut (Putri & Maharani, n.d.) Terdapat tiga tahap skizofrenia, yaitu :

#### **a. Fase akut**

Adalah tahap awal ketika individu pertama kali mengalami gejala skizofrenia yang parah. Pada tahap ini, gejala seperti delusi, halusinasi, gangguan pikiran, dan perilaku yang sangat terganggu biasanya sangat jelas terlihat. Pasien membutuhkan perhatian medis segera yang melibatkan perawatan di rumah sakit atau fasilitas kesehatan untuk menurunkan gejala. Pada fase ini, tujuan terapi adalah untuk mengurangi gejala psikotik yang mengganggu, mengatur obat-obatan antipsikotik, dan memberikan intervensi yang diperlukan untuk mengurangi krisis psikologis yang dialami pasien.

#### **b. Fase stabilisasi**

Setelah gejala akut terkendali, pasien memasuki fase stabilisasi. Pada fase ini, tujuan terapi adalah untuk memastikan bahwa pasien dapat mempertahankan keseimbangan mental dan fisik yang lebih baik. Pengobatan antipsikotik biasanya diteruskan untuk mencegah kekambuhan gejala, dan terapi dukungan diberikan untuk membantu pasien menyesuaikan diri dengan kehidupan sehari-hari. Selama fase

ini, pasien mulai kembali berinteraksi dengan lingkungan mereka, baik di rumah atau di masyarakat, dengan dukungan keluarga dan profesional kesehatan mental. Pemantauan medis dan psikologis terus dilakukan untuk memastikan bahwa gejala tetap terkontrol.

c. Fase pemeliharaan

Fase pemeliharaan adalah tahap yang lebih lanjut di mana pasien telah mengalami perbaikan dan dapat melanjutkan kehidupan sehari-hari dengan lebih stabil. Pada tahap ini, tujuan utama terapi adalah untuk mencegah kekambuhan dan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan mendukungnya dalam menjalani rutinitas, pekerjaan, atau pendidikan. Selain itu, terapi lanjutan berupa dukungan psikososial, pelatihan keterampilan hidup, dan terapi psikologis sering diberikan. Obat antipsikotik masih dapat dilanjutkan, dan pengawasan kesehatan mental akan lebih berfokus pada pencegahan gejala kembali dan menjaga kesejahteraan emosional dan sosial pasien.

### **2.1.3 Tanda Gejala Skizofrenia**

Mashudi (2021) mengkategorikan tanda gejala skizofrenia sebagai berikut

a. Gejala Positif

1) Waham

Merupakan keyakinan yang tidak benar, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan dan disampaikan secara berulang (Waham kejar, waham curiga, waham kebesaran)

## 2) Halusinasi

Merupakan gangguan penerimaan pancaindera tanpa ada stimulus eksternal (Halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, pembau serta perabaan)

## 3) Perubahan arus pikir

a) Arus pikir terputus : dalam pembicaraan tiba-tiba tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan

b) Inkohem : berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (bicara kacau)

c) Neologisme : menggunakan kata-kata yang hanya dimengerti oleh diri sendiri, tetapi tidak bisa dipahami orang lain.

## 4) Perubahan perilaku

Perubahan perilaku pasien skizofrenia secara umum yaitu cenderung menarik diri dari orang lain, mudah tersinggung dan marah, terjadinya perubahan pola tidur, kurangnya motivasi hingga terjadi kesulitan dalam menjalani aktivitas

b. Gejala Negatif

- 1) Kecemasan : perasaan khawatir atau cemas yang tidak terkendali dan berlebihan akan banyak hal
- 2) Penarikan sosial : menjadi tertutup, dingin, egous, terasing dari orang lain
- 3) Kurangnya motivasi : hilangnya minat terhadap hal-hal di sekitarnya, bahkan kebersihan pribadi dan perawatan diri
- 4) Berpikir dan bergerak lambat
- 5) Ekspresi wajah datar

**2.1.4 Penatalaksanaan**

Tujuan utama dari penatalaksanaan skizofrenia adalah mengembalikan fungsi normal klien dan mencegah kekambuhannya. Belum ada pengobatan yang spesifik dalam masing-masing subtype skizofrenia (Prabowo, 2014), menurut Maramis (2018) penatalaksanaan skizofrenia adalah:

1. Terapi Farmakologis

Obat-obatan yang digunakan dalam terapi farmakologi klien skizofrenia adalah golongan obat antipsikotik. Penggunaan obat antipsikotik digunakan dalam jangka waktu yang lama berfungsi untuk terapi pemeliharaan, pencegahan, kekambuhan, dan

mengurangi gejala yang timbul pada pasien skizofrenia (Prabowo, 2014). Obat antipsikotik terdiri dari dua golongan yaitu:

1) Antipsikotik Tipikal

Antipsikotik ini lebih efektif untuk mengatasi gejala positif yang muncul pada klien skizofrenia.

2) Antipsikotik Atipikal

Aksi obat ini adalah mengeblok reseptor dopamine yang rendah. Antipsikotik atipikal merupakan pilihan pertama dalam terapi skizofrenia. Antipsikotik atipikal efektif dalam mengawasi gejala positif maupun negative yang muncul pada orang dengan skizofrenia. Menurut Ikawati (2016) pengobatan dan pemulihan skizofrenia terdiri dari beberapa tahap pengobatan dan pemulihan, yaitu:

a) Terapi Fase Akut

Pada fase akut ini, klien menunjukkan gejala psikotik yang jelas dengan ditandai gejala positif dan negatif. Pengobatan pada orang dengan skizofrenia. Pemberian obat pada fase akut diberikan dalam waktu enam minggu. fase ini bertujuan mengendalikan gejala psikotik yang muncul

b) Terapi Fase Stabilisasi

Pada fase ini stabilisasi klien mengalami gejala psikotik dengan intensitas ringan. Pada fase ini klien mempunyai kemungkinan besar mengalami kekambuhan sehingga dibutuhkan pengobatan rutin menuju rahan pemulihan

c) Terapi Fase Pemeliharaan

erapi pada fase ini diberikan dalam jangka waktu Panjang dengan tujuan dapat mempertahankan kekambuhan klien, mengontrol gejala, mengurangi resiko kekambuhan, mengurangi durasi rawat inap, dan mengajarkan keterampilan untuk hidup mandiri. Terapi pada fase ini dapat berupa pemberian obat-obatan antipsikotik, konseling, keluarga, dan rehabilitasi.

2. Terapi Non-farmakologi

Menurut Nurtyastuti (2020) terapi non farmakologi yang diberikan pada klien dengan skizofrenia antara lain:

a. Pendekatan psikososial

Pendekatan ini bertujuan untuk memberikan dukungan emosional kepada klien sehingga klien mampu meningkatkan fungsi sosial dan pekerjaannya dengan maksimal

b. Pendekatan suportif

Psikoterapi suportif merupakan salah satu bentuk terapi yang bertujuan memberikan dorongan semangat dan motivasi agar penderita skizofrenia tidak merasa putus asa dan mempunyai semangat juang dalam menghadapi hidup (Prabowo, 2014). Pada klien skizofrenia perlu adanya dorongan berjuang untuk pulih dan mampu mencegah adanya kekambuhan.

c. Pendekatan re-edukatif

Bentuk terapi ini dimaksudkan memberi Pendidikan ulang untuk merubah pola Pendidikan lama dengan yang baru sehingga penderita skizofrenia lebih adaptif terhadap dunia luar (Prabowo,2014).

d. Pendekatan rekontruksi

Psikoterapi rekontruksi bertujuan memperbaiki Kembali kepribadian yang mengalami perubahan disebabkan adanya stressor yang klien tidak mampu menghadapinya (ikawati, 2016).

e. Pendekatan kogniti Psikoterapi kognitif merupakan terapi pemulihan fungsi kognitif sehingga penderita skizofrenia mampu membedakan nilai-nilai sosial etika.

### 2.1.5 Pengobatan Skizofrenia

Awalnya, obat antipsikotik merupakan pengobatan utama untuk mengurangi gejala yang tidak menyenangkan dan berbahaya. Terapi ini pertama-tama memerlukan obat penyekat dopamin seperti haloperidol, klorpromazin, trifluoperazin, sulpirida, dan pimozid. Beberapa obat tersebut hanya tersedia dalam bentuk sediaan oral, dengan efek sedatif serta sifat ansiolitik yang beragam, begitu pula dengan efek sampingnya.

Terapi lanjutan dengan injeksi depot, yang memiliki efek lepas lambat dan stabil dalam waktu satu hingga empat minggu, sangat bermanfaat. Obat-obatan ini meningkatkan kepatuhan pasien, yang sering kali menjadi masalah utama pada pasien dengan wawasan (insight) yang buruk. Efek samping merupakan tantangan umum, terutama yang berkaitan dengan gangguan pergerakan (ekstrapiramidal). Benzodiazepin sangat berguna untuk mengatasi masalah yang sering ditemukan, seperti agitasi, kecemasan berlebihan, atau gangguan tidur.

Obat antipsikotik 'atipikal' terbaru, seperti clozapine dan risperidone, memiliki mekanisme tambahan sebagai penyekat reseptor serotonin, yang tampaknya mengurangi efek samping ekstrapiramidal dan gejala negatif, seperti apati dan penarikan sosial. Perkembangan obat-obatan yang lebih 'bersih' ini merupakan salah satu aspek paling menarik dalam penatalaksanaan skizofrenia (Davies & Craig, 2009).

## **2.2 Konsep Kecemasan**

### **2.2.1 Pengertian Kecemasan**

Kecemasan merupakan perasaan subjektif ditandai dengan rasa khawatir, gelisah, takut, tidak tenang, terkadang disertai dengan keluhan fisik seperti pusing, mual dan lain sebagainya. Kecemasan adalah kebingungan atau ketakutan terhadap sesuatu yang akan terjadi di masa depan. Kecemasan ini timbul karena perasaan tidak pasti dan tidak berdaya yang menuntut seorang individu untuk melakukan penyesuaian diri terhadap sesuatu yang akan terjadi di masa depan (Muhammad Husni, 2023).

Menurut (Stuart, 1998) kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai dengan suatu respon. Seringkali sumber perasaan tersebut tidak dapat didefinisikan oleh suatu individu secara spesifik atau bahkan tidak diketahui. Akan tetapi, kecemasan terkadang memiliki pengaruh positif karena mendorong individu untuk berkembang terhadap aspek positif karena adanya sifat konfrontasi (Pertentangan). Hal ini harus disertai dengan antisipasi yang tinggi, pengetahuan serta cara individu dalam menyikapi kecemasan tersebut. Namun, apabila seseorang tidak mampu mengelola kecemasannya, maka akan menimbulkan sikap maladaptif.

### **2.2.2 Faktor Predisposisi dan Faktor Presipitasi**

Berikut merupakan faktor predisposisi dan faktor presipitasi kecemasan menurut (Stuart, 1998)

#### A. Faktor Biologis

Di dalam otak terkandung yaitu reseptor serotonin yang berperan dalam mengelola dan mengatur kecemasan. Selain serotonin, ada juga penghambat GABA serta endorfin yang berperan dalam mengelola kecemasan. Terkadang kecemasan dapat memunculkan berbagai perubahan dan gangguan fisik yang apabila tidak segera ditangani, dapat menurunkan kapasitas suatu individu dalam menghadapi stressor.

#### B. Faktor Psikologis

##### a. Pandangan Psikoanalitik

Kecemasan adalah konflik emosional yang mempengaruhi dua elemen kepribadian, yaitu Id dan super-ego. Id merupakan wujud dari dorongan insting dan impuls primitif, sementara super-ego mewakili hati nurani seseorang yang dikendalikan oleh norma dan budaya suatu individu. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan. Fungsi kecemasan adalah memperingatkan ego bahwa akan ada bahaya yang datang.

##### b. Pandangan Interpersonal

Kecemasan muncul dari perasaan takut terhadap penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan berhubungan dengan trauma seperti perpisahan atau kehilangan yang sangat berarti bagi individu.

#### c. Pandangan Perilaku

Kecemasan merupakan hasil dari rasa frustrasi, yaitu segala sesuatu yang mengganggu seorang individu untuk mencapai tujuan. Pakar perilaku beranggapan bahwa kecemasan adalah sebagai kunci untuk mendorong individu belajar dari dalam diri untuk menghindari kepedihan. Individu yang sejak kecil terbiasa menghadapi ketakutan berlebihan lebih sering menunjukkan kecemasan dalam kehidupan di masa dewasanya dibandingkan dengan individu yang jarang menghadapi ketakutan.

#### d. Faktor Sosial Budaya

Kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam keluarga karena dipengaruhi oleh faktor ekonomi dan latar belakang pendidikan anggota keluarga.

Berikut merupakan faktor presipitasi menurut Stuart (1998) yang dibedakan menjadi dua, diantaranya :

- 1) Ancaman terhadap integritas seseorang, seperti ketidakmampuan atau penurunan fungsi fisiologis yang disebabkan oleh sakit sehingga mengganggu individu untuk melakukan aktivitas sehari-hari.
- 2) Ancaman terhadap sistem diri seseorang, yaitu ancaman yang menimbulkan gangguan terhadap identitas diri dan fungsi sosial individu.

### **2.2.3 Tingkatan Kecemasan**

Menurut Mirani & Marni (2021) kategori kecemasan adalah sebagai berikut

#### **a. Cemas Ringan**

Terjadi ketika muncul ketegangan dalam diri seseorang. Dalam tahap ini, timbul sikap waspada disertai dengan lapang resepsi yang meningkat. Kemampuan melihat, mendengar dan menangkap sesuatu lebih tangkas dari sebelumnya karena memusatkan perhatian dengan kewaspadaannya.

#### **b. Cemas Sedang**

Tahap ketika seseorang hanya berfokus pada hal yang menurutnya penting saja. Lapang resepsi menyempit sehingga kemampuan untuk melihat, mendengar dan menangkap mengalami penurunan.

Meskipun individu mengalami penurunan lapang resepsi, tetapi masih bisa mengikuti perintah apabila ada arahan.

c. Cemas Berat

Pada tingkatan kecemasan ini, lapang resepsi mengalami penurunan yang signifikan. Individu lebih memperhatikan hal mendetail dan tidak memikirkan hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi kecemasan dan diperlukan banyak arahan agar suatu individu yang berada pada tahap ini fokus terhadap hal lain.

d. Panik

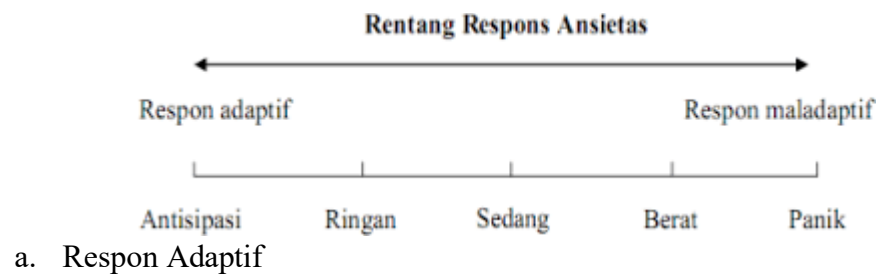
Merupakan wujud dari rasa takut dan teror. Orang-orang dilanda kepanikan tidak dapat terpikir untuk melakukan hal lain, bahkan cenderung mengabaikan arahan. Gejala panik di antaranya peningkatan aktivitas motorik, kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, resepsi yang menyempit dan individu sulit untuk berpikir secara rasional. Dalam kondisi ini, orang yang panik tidak mampu berkomunikasi secara efektif.

### 2.2.4 Rentang Respon Kecemasan

Rentang Respon kecemasan dapat diamati oleh perawat meliputi respon adaptif sebagai respon positif dan respon maladaptif sebagai respon negatif.

Gambar 2. 1 Rentang Respon Ansietas

Sumber : (Stuart, 2016)



#### a. Respon Adaptif

Merupakan rentang ketika individu dapat menerima dan mengendalikan kecemasan, maka akan memperoleh hasil yang positif. Kecemasan dapat menjadi tantangan dan motivasi yang kuat untuk memecahkan masalah atau menjadi alat untuk meraih keuntungan yang tinggi.

#### b. Respon Maladaptif

Merupakan rentang ketika kecemasan tidak dapat dikendalikan, mekanisme koping tidak bekerja dengan baik. Beberapa jenis respon maladaptif diantaranya perilaku agresif, cadel, isolasi diri, makan berlebihan, minum- minuman keras, perujian dan penggunaan narkoba.

c. Rentang tingkat kecemasan

1. Antisipasi : Suatu keadaan yang digambarkan dengan lapangan persepsi menyatu dengan lingkungan.
2. Kecemasan Ringan : Adanya ketegangan dalam kehidupan sehari-hari sehingga meningkatkan kewaspadaan dan lahan persepsi seseorang. Kecemasan akan menumbuhkan motivasi belajar serta menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.
3. Kecemasan Sedang : Perhatian seseorang hanya terfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan hal lain. Pada tahap ini, terjadi perhatian yang selektif tetapi dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.
4. Kecemasan Berat : Lahan persepsi seseorang akan menyempit. Cenderung memusatkan perhatian pada sesuatu yang terinci dan spesifik sehingga tidak dapat berfikir mengenai hal lain. Semua perilaku yang dilakukan ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut akan memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan perhatiannya pada hal lain.

#### **2.2.5 Skala Kecemasan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)**

HARS atau *Hamilton Anxiety Rating Scale* merupakan instrumen yang digunakan untuk menilai kecemasan yang dialami seseorang melalui pengukuran tingkat kecemasan. Dalam pelaksanaannya *HARS* menggunakan serangkaian

pertanyaan dengan jawaban yang harus diisi oleh pasien dan disesuaikan dengan kondisi yang dialami pasien. Jawaban yang diberikan berupa skala (angka) 0, 1, 2, 3, 4 (Chrisnawati & Aldino, 2019).

Skala *HARS* penilaian kecemasan terdiri dari 14 kategori, meliputi:

- a. Perasaan Cemas : firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan : merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah menangis dan lesu, tidak bisa istirahat tenang, dan mudah terkejut.
- c. Ketakutan : takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian dan pada kerumunan orang banyak.
- d. Gangguan tidur : sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas, bangun dengan lesu, banyak mimpi, mimpi buruk, dan mimpi menakutkan.
- e. Gangguan kecerdasan : daya ingat buruk, susah berkonsentrasi.
- f. Perasaan depresi : hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- g. Gejala somatik : sakit dan nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.

- h. Gejala sensorik : tinitus, penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, dan perasaan ditusuk- tusuk.
- i. Gejala kardiovaskuler : berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung hilang sekejap.
- j. Gejala pernapasan : rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, napas pendek/sesak.
- k. Gejala gastrointestinal sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, berat badan turun, susah buang air besar.
- l. Gejala urogenital : sering kencing, tidak dapat menahan air seni, amenorrhoe, menorrhagia, frigid, ejakulasi praecoeks, ereksi lemah, dan impotensi.
- m. Gejala otonom : mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, dan bulu roma berdiri.
- n. Perilaku sewaktu wawancara : gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek cepat, dan muka merah.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0= tidak ada gejala sama sekali

1= satu gejala yang ada

2= sedang/separuh gejala yang ada

3= berat/ lebih dari separuh gejala yang ada

4= sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan menjumlahkan skor 1-14 dengan hasil: cara

Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

Skor 14-20 kecemasan ringan

Skor 21-27 kecemasan sedang

Skor 28-41= kecemasan berat

Skor 42-52 = kecemasan berat sekali

### **2.2.5 Respon Fisiologis Terhadap Kecemasan**

Berikut merupakan respon fisiologis tubuh terhadap kecemasan menurut Muhammad Husni (2023).

1. Sistem kardiovaskular : jantung berdebar-debar, nadi meningkat
2. Sistem pernapasan : muncul gejala sesak dan napas cepat
3. Sistem neuromuscular : insomnia, otot menjadi tegang, mudah terkejut, gangguan konsentrasi, gangguan daya ingat
4. Sistem Gastrointestinal : gangguan pencernaan seperti mual, nafsu makan berkurang
5. Sistem perkemihan : sering berkemih
6. Sistem Integumen : berkeringat

#### **2.2.6 Penatalaksanaan Kecemasan**

Penatalaksanaan dalam mengurangi kecemasan di antaranya yaitu :

##### **a. Farmakologi**

##### **1. Antiansietas**

##### **a) Golongan benzodiazepine**

Digunakan untuk mengurangi kecemasan yang patologis tanpa memberi banyak efek samping pada fungsi kognitif. Beberapa golongan benzodiazepine di antaranya adalah ; derivat benzodiazepine, derivat gliserol dan derivat barbitrat (Ruswadi, 2023)

## b) Antidepresi

### a) Golongan Serotonin-Norepinephrine Reuptake Inhibitors (SNRIs)

Obat ini bekerja dengan cara menghambat proses reuptake serotonin dan norepinephrine oleh neuron presinaptik sehingga kadar kedua neurotransmitter meningkat. Hal ini meningkatkan transmisi sinyal yang dapat membantu menstabilisasi emosi dan meredakan gejala depresi. (Bystritsky, et al

## b. Non-Farmakologi

### 1. Teknik Guided Imagery

*Guided Imagery* adalah teknik yang menggunakan imajinasi seseorang atau individu tersebut dengan imajinasi yang terarah yang dapat menurunkan stress dan kecemasan. *Guided imagery* sangat efektif untuk diberikan karena dapat mengubah proses pikiran dari negatif menjadi positif dan dapat membantu membangun rasa penerimaan diri sehingga pasien gangguan jiwa mengalami penurunan kecemasan (Mardiani & Hermawan, 2019).

## 2. Teknik Relaksasi Otot Progresif

Relaksasi Otot Progresif merupakan teknik relaksasi dengan cara menegangkan dan melemaskan otot-otot. Ketika seseorang dapat membedakan sensasi ketegangan dan relaksasi saat otot dikendurkan maka ia bisa menghilangkan kontraksi otot sehingga merasa lebih relaks dari sebelumnya sehingga kecemasan berkurang (Evanti, 2019).

## 3. Teknik Kognitif

Teknik CBT termasuk didalamnya mengembangkan kepercayaan, normalizing, meningkatkan coping mechanism, tes realita dan bekerja dengan reaksi perilaku terhadap simtom psikotik. Diharapkan dengan CBT dapat memperbaiki fungsi kognitif (Dania, 2019).

## 4. Meditasi

Meditasi merupakan teknik relaksasi dimana dalam pelaksanaannya individu melibatkan pikiran dengan meningkatkan kesadaran terhadap pikiran dan perasaan. Teknik ini dapat berpengaruh terhadap suasana hati, mengurangi stres dan memperbaiki berbagai fungsi kognitif (Basso et al., 2019).

## 2.3 Konsep Guided Imagery

### 2.3.1 Pengertian Guided Imagery

Relaksasi *guided imagery* merupakan terapi keperawatan yang dilakukan untuk mengurangi kecemasan dengan cara mengajak pasien untuk membayangkan hal-hal yang membahagiakan dalam hidupnya sehingga menimbulkan rasa senang dan sedikit melupakan beban pikiran yang dirasakan. (Andriyani et al., 2019)

Terapi relaksasi *guided imagery* adalah terapi yang bermanfaat untuk mengurangi gejala kecemasan dengan memberikan ketenangan. Saat kecemasan datang melalui respon kognitif, afektif dan fisiologis serta perilaku yang berhubungan dengan potensi bahaya (nyata atau dirasakan), integrasi antara pikiran dan tubuh mengalami penurunan. Ketika seseorang melakukan terapi relaksasi *guided imagery* untuk menurunkan gejala kecemasan, terjadi interaksi yang didasarkan pada otak, pikiran, tubuh dan perilaku. Di dalam pelaksanaannya, semua indera diaktifkan melalui imajinasi objek, tempat atau peristiwa menyenangkan dan relaksasi sehingga memunculkan perasaan relaksasi sehingga gejala kecemasan berangsur-angsur mereda (Kumari, D., & Patil, J. 2023).

### 2.3.2.1 Indikasi Dan Kontraindikasi Terapi Relaksasi Guided Imagery

a. Pasien yang memiliki pikiran negatif

Terapi *Guided Imagery* membantu pasien untuk masuk ke dalam keadaan relaksasi dengan membayangkan suatu tempat yang menyenangkan sehingga mengurangi stress dan pikiran negatif yang ada.

b. Pasien dengan depresi

Pasien depresi umumnya mengalami penurunan motivasi dan perasaan sedih berkepanjangan. *Guided Imagery* dapat membantu dengan menciptakan gambaran mental positif yang mendukung relaksasi, meningkatkan perasaan harapan dan mengurangi gejala depresi

c. Pasien dengan fobia

Bagi pasien dengan fobia, terapi ini bekerja dengan cara menurunkan ketakutan secara bertahap. Visualisasi positif dapat membantu mengurangi respon kecemasan terhadap pemicu fobia

d. Pasien dengan kecemasan ringan-sedang

*Guided Imagery* membantu menenangkan sistem saraf dengan memandu pasien untuk membayangkan situasi yang damai. Ini efektif untuk mengurangi gejala kecemasan ringan hingga sedang, seperti ketegangan fisik dan pikiran berlebihan

e. Pasien dengan gangguan pola tidur

Pemicu sulit tidur umumnya berkaitan dengan kecemasan dan pikiran negatif yang kerap muncul sebelum tidur. Terapi ini dapat membantu pasien mengurangi pikiran negatif yang ada dengan melakukan terapi *Guided Imagery*.

### 2.3.2.2 Manfaat Terapi Guided Imagery

Tujuan dari *guided imagery* yaitu sebagai intervensi perilaku untuk mengatasi kecemasan, stress dan nyeri. Imajinasi terbimbing dapat mengurangi tekanan dan berpengaruh terhadap proses fisiologi seperti menurunkan tekanan darah, nadi dan respirasi. Hal itu karena teknik imajinasi terbimbing dapat mengaktivasi sistem saraf parasimpatis (Novarenta, 2013).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Riko Sandra(2024) dengan judul Efektivitas Pemberian Terapi *Guided Imagery* Untuk Mengurangi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Skizofrenia Di Puskesmas Keramasan Palembang pada 20 responden menunjukkan bahwa relaksasi *Guided Imagery* efektif untuk mengurangi kecemasan yang dialami klien sehingga akan mempengaruhi status mental pasien (Putra et al., 2024).

### 2.3.3 Mekanisme Koping

Menurut (Pada individu yang mengalami kecemasan dari rentang sedang dan berat, mekanisme koping yang digunakan terbagi atas dua jenis mekanisme, yaitu :

1. Reaksi yang berorientasi pada tugas berupa upaya yang disadari yang bertujuan untuk menurunkan situasi stress, di antaranya perilaku menyerang untuk mengatasi rintangan, perilaku menarik diri untuk menghilangkan sumber ancaman baik secara fisik maupun psikologis serta perilaku kompromi yaitu perilaku yang dipergunakan untuk mengubah tujuan-tujuan

yang akan dilakukan untuk mengorbankan kebutuhan personal untuk mencapai tujuan

2. Mekanisme Pertahanan Ego. Bertujuan untuk membantu mengatasi kecemasan ringan dan sedang. Mekanisme koping ini berlangsung secara tidak sadar, melibatkan penipuan diri, distorsi realitas dan bersifat maladaptif. Mekanisme pertahanan ego yang digunakan adalah

- a. Kompensasi : Seseorang memperbaiki penurunan citra diri dengan secara tegas menonjolkan kelebihan yang dimilikinya.
- b. Penyangkalan (Denial) : Menyatakan ketidaksetujuan terhadap realitas dengan mengingkari realitas tersebut.
- c. Pemindahan (Displacement) : Pengalihan emosi yang semula ditujukan pada seseorang atau benda tertentu yang biasanya netral atau kurang mengancam terhadap dirinya
- d. Disosiasi : Pemisahan dari setiap proses mental atau perilaku dari kesadaran atau identitasnya
- e. Intrijeksi : Mengikuti norma-norma dari luar sehingga ego tidak lagi terganggu oleh ancaman dari luar (Pembentukan superego)
- f. Reaksi Formasi : bertindak laku yang berlebihan yang bertentangan dengan keinginan-keinginan, perasaan yang sebenarnya

### **2.3.4 Mekanisme Terapi Relaksasi Guided Imagery Dalam Penurunan Kecemasan**

Relaksasi *guided imagery* merupakan suatu teknik relaksasi yang menuntut seseorang untuk membentuk sebuah bayangan/imajinasi tentang hal-hal yang disukai. Imajinasi yang terbentuk tersebut akan diterima sebagai rangsang oleh berbagai indra, kemudian rangsangan tersebut akan dijalankan ke batang otak menuju sensor thalamus. Di thalamus rangsang diformat sesuai dengan bahasa otak, sebagian kecil rangsangan itu kemudian ditransmisikan ke amigdala dan hipokampus sekitarnya dan sebagian besar lagi dikirim ke korteks serebri. Selanjutnya, di korteks serebri terjadi proses asosiasi penginderaan dimana rangsangan dianalisis, dipahami dan disusun menjadi sesuatu yang nyata sehingga otak mengenali objek dan arti kehadiran tersebut. Kemudian hipokampus berperan sebagai penentu sinyal sensorik sehingga jika hipokampus memutuskan sinyal yang masuk adalah penting, maka sinyal tersebut akan disimpan sebagai ingatan. Hal-hal yang disukai dianggap sebagai sinyal penting oleh hipokampus sehingga diproses menjadi memori. Ketika terdapat rangsangan berupa bayangan tentang hal-hal yang disukai tersebut, memori yang telah tersimpan akan muncul kembali dan menimbulkan suatu persepsi dari pengalaman sensasi yang sebenarnya walaupun pengaruh/akibat yang timbul hanyalah suatu memori dari suatu sensasi Christensen, K., & Mortensen, P. B. (1998).

Pada saat melakukan relaksasi *guided imagery* pasien harus dapat memfokuskan pikiran sepenuhnya pada bayangan yang dimunculkan dan dalam keadaan nyaman mungkin. Dampak lain dari melakukan relaksasi *guided imagery*

tersebut adalah dapat menurunkan aktivitas saraf simpatis yang dapat menyebabkan irama pernapasan menjadi lambat, tekanan darah menjadi turun, sehingga dapat menurunkan konsumsi oksigen jantung. Keadaan relaksasi guided imagery tersebut juga berpengaruh pada kondisi mental serta menurunkan ketegangan otot-otot karena terjadi interaksi dari hormon psikoneuro endokrin dan dapat menurunkan produksi katekolamin, sehingga menimbulkan suasana yang nyaman dan menurunkan perasaan cemas (Nurjanah & Rizki, n.d.).

Berdasarkan pemaparan Hall (2018) Amigdala merupakan area perilaku kesadaran yang bekerja pada tingkat bawah sadar. Amigdala berproyeksi pada jalur sistem limbic seseorang dalam hubungan dengan alam sekitar dan pikiran. Berlandaskan pada informasi ini, amigdala dianggap membantu menentukan pola respon perilaku seseorang sehingga dapat menyesuaikan diri dengan setiap keadaan. Dari hipokampus rangsangan yang telah mempunyai makna dikirim ke amigdala. Amigdala mempunyai serangkaian tonjolan dengan reseptor yang disiagakan untuk berbagai macam neurotransmitter yang mengirim rangsangan ke wilayah sentralnya sehingga terbentuk pola respons perilaku yang sesuai dengan makna rangsangan yang diterima. Pada relaksasi guided imagery, korteks visual otak yang memproses imajinasi mempunyai hubungan yang kuat dengan sistem syaraf otonom, yang mengontrol gerakan involunter diantaranya: nadi, pernapasan dan respon fisik terhadap stres dan membantu mengeluarkan hormon endorpin (substansi ini dapat menimbulkan efek analgesik yang sebanding dengan yang ditimbulkan morfin dalam dosis 10-50 mg/kg

sehingga terjadi proses relaksasi dan kecemasan menurun. Terapi relaksasi *guided imagery* merupakan teknik yang efektif dalam menurunkan kecemasan dengan memanfaatkan proses mental dan fisiologis yang terjadi dalam otak. Dalam praktiknya, teknik ini melibatkan pembentukan imajinasi atau bayangan positif yang disukai oleh individu, yang kemudian diproses oleh berbagai bagian otak, termasuk thalamus, amigdala, dan hipokampus. Ketika seseorang fokus pada imajinasi yang menyenangkan, rangsangan yang dihasilkan akan diproses di thalamus dan dikirim ke korteks serebri, di mana analisis dan pemahaman terhadap rangsangan tersebut terjadi. Proses ini memungkinkan otak untuk mengenali objek dan makna dari pengalaman yang dihadirkan oleh imajinasi tersebut. Hipokampus berperan penting dalam menentukan sinyal sensorik yang dianggap penting sehingga memori positif terkait imajinasi tersebut dapat diakses kembali, menghasilkan persepsi yang menyenangkan.

Dampak fisiologis dari relaksasi *guided imagery* juga signifikan. Teknik ini dapat menurunkan aktivitas saraf simpatis, yang berkontribusi pada penurunan irama pernapasan dan tekanan darah, serta mengurangi konsumsi oksigen oleh jantung. Selain itu, interaksi hormon psikoneuroendokrin yang terjadi selama relaksasi ini dapat menurunkan ketegangan otot dan produksi katekolamin, menciptakan suasana nyaman dan mengurangi perasaan cemas. Dengan demikian, terapi relaksasi *guided imagery* tidak hanya berfungsi sebagai alat untuk mengalihkan perhatian dari kecemasan, tetapi juga memanfaatkan mekanisme neurologis dan hormonal untuk menciptakan keadaan

relaksasi yang mendalam, yang pada gilirannya dapat membantu individu mengatasi kecemasan secara lebih efektif.

Adapun kelebihan terapi relaksasi *guided imagery* yang pertama ia *guided imagery* menenangkan pikiran. Terapi *guided imagery* dilakukan dengan cara membayangkan sesuatu tempat yang disukai bagi pasien, seperti kegiatan apa, dimana dengan siapa. Cara ini memungkinkan pasien dapat menenangkan pikiran dengan hal-hal yang membuat pasien nyaman. Kedua ialah *guided imagery* menyenangkan. Perasaan senang saat proses terapi *guided imagery* terjadi karena pasien mengingat kembali masa lalu yang pernah dialami bersama dengan orang terdekatnya serta menghilangkan rasa bosan yang dirasakan partisipan. Ketiga yaitu *Guided imagery* memberikan efek merilekskan badan.

Terapi *guided imagery* dilakukan dengan posisi berbaring setelahnya pasien dipandu untuk melakukan tarik nafas dalam serta partisipan didorong menuju alam bawah sadarnya untuk mengenang kejadian yang menyenangkan dalam hidupnya sehingga dapat menurunkan rasa cemas dan kekakuan pada otot. Menurut Sodiqon (2014) Cara yang dapat ditempuh untuk menghilangkan cemas yaitu dengan melakukan teknik relaksasi Guided Imagery dengan cara duduk atau berbaring. Lakukan teknik pernafasan, usahakanlah menentukan posisi nyaman. Kemudian, bimbing imajinasi pasien selama 10-15 menit.

Menggunakan imajinasi pasien meskipun efektif dalam menurunkan kecemasan dengan mengalihkan perhatian dari pikiran negatif dan menciptakan

gambaran mental yang menenangkan, tetapi apabila dilakukan secara berlebihan akan membuat pasien kelelahan secara mental, karena proses imajinasi yang intens dan berkepanjangan dapat menguras energi psikologis, menyebabkan kesulitan dalam menjaga konsentrasi, dan berpotensi memicu ketegangan emosional yang justru memperburuk kondisi psikologis pasien. (Dania, 2019).

### 2.2.5 Prosedur Guided Imagery

Tabel 2. 1 Standar Operasional Prosedur Guided Imagery

| <b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR</b><br><b><i>GUIDED IMAGERY</i></b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pengertian</b>                                                   | Relaksasi <i>guided imagery</i> merupakan terapi keperawatan yang dilakukan untuk mengurangi kecemasan dengan cara membimbing pasien untuk membayangkan hal-hal yang membahagiakan dalam hidupnya sehingga menimbulkan rasa senang dan sedikit melupakan beban pikiran yang dirasakan.        |
| <b>Tujuan</b>                                                       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu memvisualisasikan suatu tempat beserta kegiatan yang disukai untuk mengalihkan pikiran dari kecemasan</li> <li>2. Pasien mampu mencapai keadaan relaksasi</li> <li>3. Pasien mampu menurunkan gejala kecemasan yang dialami</li> </ol> |
| <b>Manfaat</b>                                                      | Relaksasi <i>guided imagery</i> merupakan terapi keperawatan yang dilakukan untuk mengurangi kecemasan dengan cara mengajak pasien untuk membayangkan hal-hal yang membahagiakan dalam hidupnya sehingga menimbulkan rasa senang dan sedikit melupakan beban pikiran yang                     |

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                 | dirasakan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Prosedur</b> | <p>1) Tahap pre interaksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengeksplorasi perasaan, harapan, dan kecemasan diri sendiri.</li> <li>b. Menganalisis kekuatan dan kelemahan diri perawat sendiri.</li> <li>c. Mengumpulkan data tentang pasien</li> <li>d. Merencanakan pertemuan pertama dengan klien.</li> </ul>                                                                                            |
|                 | <p>2) Tahap Persiapan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menyiapkan alat pemeriksaan tanda-tanda vital</li> <li>b. Menyiapkan pencahayaan yang cukup</li> <li>c. Mempersiapkan lingkungan yang nyaman dan tenang</li> </ul> <p>b) Persiapan Klien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menganalisis kesiapan klien</li> <li>b. Jelaskan tujuan prosedur</li> <li>c. Membuat kontrak waktu</li> </ul> |
|                 | <p>c) Tahap Pelaksanaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien</li> <li>b. Jaga privasi klien</li> <li>c. Memposisikan klien duduk dengan nyaman</li> <li>d. Menentukan derajat kecemasan klien menggunakan skala HARS (Hamilton Anxiety</li> </ul>                                                                                                                   |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>Rating Scale)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>e. Meminta klien untuk memejamkan mata</li> <li>f. Pandu klien untuk menarik napas dalam dan perlahan hingga pasien merasa tenang untuk merelaksasikan semua otot. Kemudian, dorong klien untuk mengosongkan pikiran dan memeuhi pikiran dengan bayangan yang membuat damai dan tenang</li> <li>g. Bimbing imajinasi klien dengan cara mendorong klien untuk membayangkan tempat spesial dalam imajinasi mereka, seperti sebuah pantai, air terjun, pegunungan atau tempat di mana klien merasa aman dan bebas dari segala gangguan (interupsi) yang membuat klien kembali merasa cemas</li> <li>h. Bimbing klien untuk memfokuskan seluruh indera tubuh terhadap apa yang dibayangkan. Bimbing klien hingga klien merasakan sensasi seperti mendengar, merasa, dan mencium aroma sebuah tempat yang klien datang di dalam imajinasi mereka</li> <li>i. Apabila klien menunjukkan tanda-tanda gelisah dan tidak nyaman, hentikan terapi dan mulai kembali ketika klien telah siap</li> <li>j. Setelah lima belas menit, pandu klien untuk keluar dari imajinasinya.</li> </ul> |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>d) Tahap Terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan perasaan klien terhadap terapi guided imagery</li> <li>b. Evaluasi kecemasan klien menggunakan <i>HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)</i> dengan kategori : <ul style="list-style-type: none"> <li>0= tidak ada gejala sama sekali</li> <li>1= satu gejala yang ada</li> <li>2= sedang/separuh gejala yang ada</li> <li>3= berat/ lebih dari separuh gejala yang ada</li> <li>4= sangat berat semua gejala ada</li> </ul> </li> </ul> <p>Penentuan derajat kecemasan dengan menjumlahkan skor 1-14 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan</li> <li>Skor 14-20 kecemasan ringan</li> <li>Skor 21-27 kecemasan sedang Skor 28-41= kecemasan berat</li> <li>Skor 42-52 = kecemasan berat sekali</li> </ul> <p>e) Dokumentasi</p> <p>Berupa kemampuan yang dimiliki pada catatan proses keperawatan tiap pasien. Contoh pasien mengikuti terapi relaksasi guided imagery, pasien mampu mengikuti instruksi terapis, pasien mampu mengalihkan kecemasannya, serta jumlah skor</p> |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                    |
|--|------------------------------------|
|  | kecemasan setelah dilakukan terapi |
|--|------------------------------------|

Sumber : Firmawati (2025)

## **2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Dengan Kecemasan**

### **2.4.1 Pengkajian**

#### **1. Identitas Pasien**

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, status perkawinan, pekerjaan, agama, hubungan klien dengan penanggung jawab, alamat serta tanggal pengkajian

#### **2. Keluhan Utama**

Merasa cemas, merasa khawatir akibat sesuatu yang tidak sanggup dihadapi, jantung berdebar, anoreksia.

#### **3. Faktor Predisposisi**

Merupakan semua ketegangan dalam kehidupan yang bisa memunculkan rasa cemas

- a. Peristiwa traumatik yang memicu munculnya kecemasan
- b. Konflik emosional yang tidak terselesaikan, konflik antara id dan superego atau antara keinginan dan kenyataan dapat menimbulkan kecemasan pada seseorang

- c. Konsep diri yang terganggu dapat membuat seseorang tidak mampu berpikir secara logis sehingga menimbulkan kecemasan
- d. Frustrasi akan menimbulkan rasa ketiakberdayaan untuk mengambil keputusan yang berdampak terhadap ego
- e. Gangguan fisik dapat menimbulkan kecemasan karena integritas fisik terancam yang dapat mempengaruhi konsep diri seseorang
- f. Dukungan pola mekanisme koping keluarga dalam menangani stress akan berpengaruh terhadap respon individu dalam menghadapi konflik yang dialami
- g. Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respon individu dalam berespon terhadap konflik dalam mengatasi kecemasannya

#### 4. Faktor Presipitasi

Stressor pretisipasi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat mencetuskan timbulnya kecemasan, stressor ini dikelompokkan ke dalam 2 kategori

##### 1. Ancaman terhadap integritas fisik

- a. Sumber internal, yaitu kegagalan mekanisme fisiologis system imun, regulasi suhu tubuh serta perubahan biologis normal (misalnya hamil)

- b. Sumber eksternal, meliputi paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polutan lingkungan, kekurangan nutrisi tidak adekuatnya tempat tinggal
- 2. Ancaman terhadap harga diri meliputi sumber internal dan eksternal
  - a. Sumber internal, berupa kesulitan dalam berhubungan interpersonal di rumah dan di tempat kerja, penyesuaian terhadap peran baru
  - b. Sumber eksternal, kehilangan orang yang disayangi, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok dan sosial budaya

## 5. Aspek Fisik

Hasil pengkajian dari pengukuran tanda-tanda vital seperti tekanan darah, pemeriksaan nadi, suhu, pernapasan tinggi badan, berat badan dan keluhan fisik lainnya yang dialami oleh pasien. Umumnya pada pasien dengan masalah kecemasan terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah

## 6. Konsep Diri

Konsep diri terbagi menjadi beberapa kategori, di antaranya

- a. Citra Tubuh

Merupakan sikap seseorang terhadap tubuhnya sendiri secara sadar maupun tidak sadar. Sikap ini mencakup persepsi dan perasaan tentang ukuran, bentuk, fungsi

penampilan dan potensi tubuh saat ini dan masa lalu yang secara berkesinambungan dimodifikasi sesuai dengan pengalaman baru setiap individu

b. Ideal Diri

Merupakan persepsi individu tentang bagaimana dia harus berperilaku sesuai standar, aspirasi, tujuan atau penilaian personal tertentu

c. Peran

Merupakan sikap dan perilaku serta tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat. Peran yang ditetapkan merupakan peran dimana seseorang tidak punya pilihan, sedangkan peran yang diterima adalah peran yang terpilih atau dipilih oleh seseorang

d. Identitas

Merupakan kesadaran akan diri sendiri yang bersumber dari observasi dan penilaian yang merupakan sintesa dari semua aspek konsep diri sendiri sebagai satu kesatuan yang utuh

e. Harga Diri

Merupakan penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri, frekuensi pencapaian tujuan akan menghasilkan harga diri yang rendah atau harga diri yang tinggi. Jika individu sering gagal maka cenderung harga diri rendah. Harga diri diperoleh dari diri sendiri dan orang lain

#### 7. Hubungan Sosial

- a. Orang yang berarti
- b. Peran serta kegiatan kelompok
- c. Hambatan hubungan sosial dengan orang lain

#### 8. Spiritual

- 1) Nilai dan keyakinan
- 2) Kegiatan beribadah

#### 9. Status Mental

- a. Keadaan emosi
- b. Proses berpikir dan isi pikir
- c. Halusinasi dan persepsi
- d. Cara berbicara dan orientasi
- e. Keinginan untuk bunuh diri dan membunuh

## 10. Mekanisme Koping

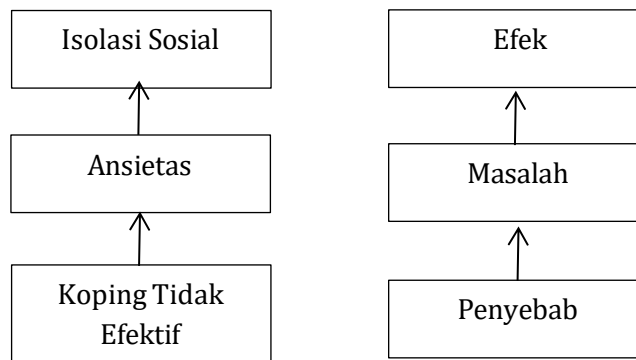
Cara seseorang untuk menghadapi situasi terhadap stress yang dihadapi dengan tujuan mengurangi dampak kecemasan dalam kehidupan, beberapa cara di antaranya adalah berbicara pada orang lain atau menggunakan cara maladaptif seperti minum alkohol.

## 11. Aspek Medik

Terapi yang diberikan kepada klien seperti pemberian psikofarmakologis atau pemberian psikoterapi dan rehabilitatif

### 2.4.2 Pohon Masalah

#### 2. 1 Pohon Masalah



### 2.4.3 Analisa Data

Tabel 2. 2 Analisa Data

| Data | Masalah |
|------|---------|
|------|---------|



mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017)

- a. Ansietas [ D.0080]
- b. Mekanisme Koping Tidak Efektif [D.0096]
- c. Isolasi Sosial [D.0121]

#### 2.4.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 3 Intervensi Keperawatan

| Diagnosa Keperawatan | Tujuan                                                                                                           | Intervensi                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ansietas (D.0080)    | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat ansietas menurun, dengan kriteria hasil | <b>Reduksi Ansietas Observasi</b>                                                                                                                                                                                                                      |
|                      | Verbalisasi kebingungan menurun<br>Perilaku gelisah menurun<br>Perilaku tegang menurun<br>Konsentrasi membaik    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor)</li> <li>2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan</li> <li>3. Monitor tanda- tanda ansietas (verbal dan nonverbal)</li> </ol> |
|                      |                                                                                                                  | <b>Terapeutik</b>                                                                                                                                                                                                                                      |
|                      |                                                                                                                  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan,</li> </ol>                                                                                   |

---

jika memungkinkan

3. Pahami situasi yang membuat ansietas.
4. Dengarkan dengan penuh perhatian
5. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
6. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan
7. Motivasi  
mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
8. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang

### **Edukasi**

1. Jelaskan prosedur  
termasuk sensasi yang mungkin dialami
  2. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis
  3. Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu
  4. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan
-

- 
5. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
  6. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
  7. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat
  8. **Latih Teknik relaksasi (misalnya : napas dalam, peregangan atau imajinasi terbimbing (Guided Imagery))**

#### **Kolaborasi**

1. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu

#### **Terapi relaksasi Observasi**

1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif
  2. Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan
  3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan
-

---

penggunaan Teknik  
sebelumnya

4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan
5. Monitor respons terhadap terapi relaksasi

### **Terapeutik**

1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan
2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi
3. Gunakan pakaian longgar  
Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama
4. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain, jika sesuai

### **Edukasi**

1. Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif, imajinasi)
-

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | terbimbing)<br>2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih<br>3. Anjurkan mengambil posisi nyaman<br>4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi<br>5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih<br>6. Demonstrasikan dan latih Teknik terapi relaksasi (misalnya : napas dalam, peregangan atau <b>imajinasi terbimbing (Guided Imagery)</b> ) |
| Koping Tidak Efektif<br>[SDKI D.0096] | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status koping membaik, dengan kriteria hasil: Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah meningkat<br><br>Kemampuan memenuhi peran sesuai usia meningkat<br><br>Perilaku koping adaptif meningkat |  |  | <b>Dukungan keputusan</b><br><b>Observasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik</li> </ol> <b>Terapeutik</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan</li> <li>2. Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi</li> <li>3. Fasilitasi melihat situasi</li> </ol> | <b>pengambilan</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

---

secara realistic

4. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan
5. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif
6. Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi
7. Fasilitasi menjelaskan keputusan kepada orang lain, jika perlu
8. Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga, dan tenaga Kesehatan lainnya

#### **Edukasi**

1. Jelaskan alternatif solusi secara jelas
2. Berikan informasi yang diminta pasien

#### **Kolaborasi**

3. Kolaborasi dengan tenaga Kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan

#### **Dukungan      Penampilan Peran**

#### **Observasi**

1. Identifikasi berbagai peran dan periode
-

---

transisi sesuai tingkat perkembangan

2. Identifikasi peran yang ada dalam keluarga

3. Identifikasi adanya peran yang tidak terpenuhi

### **Terapeutik**

1. Fasilitasi adaptasi peran keluarga terhadap perubahan peran yang tidak diinginkan
2. Fasilitasi bermain peran dalam mengantisipasi reaksi orang lain terhadap perilaku
3. Fasilitasi diskusi perubahan peran anak terhadap bayi baru lahir, jika perlu
4. Fasilitasi diskusi tentang peran orang tua, jika perlu
5. Fasilitasi diskusi tentang adaptasi peran saat anak meninggalkan rumah, jika perlu
6. Fasilitasi diskusi harapan dengan keluarga dan peran timbal balik

### **Edukasi**

1. Diskusikan perilaku yang
-

---

dibutuhkan untuk pengembangan peran

2. Diskusikan perubahan peran yang diperlukan akibat penyakit atau ketidakmampuan
3. Diskusikan perubahan peran dalam menerima ketergantungan orang tua
4. Diskusikan strategi positif untuk mengelola perubahan peran
5. Ajarkan perilaku baru yang dibutuhkan oleh pasien/orang tua untuk memenuhi peran

#### **Kolaborasi**

1. Rujuk dalam kelompok untuk mempelajari peran baru

#### **Promosi Koping**

##### **Observasi**

1. Identifikasi kegiatan jangka pendek dan Panjang sesuai tujuan
  2. Identifikasi kemampuan yang dimiliki  
Identifikasi sumber daya yang tersedia untuk memenuhi tujuan
  3. Identifikasi pemahaman proses penyakit
-

- 
4. Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan
  5. Identifikasi metode penyelesaian masalah
  6. Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial

### **Terapeutik**

1. Diskusikan perubahan peran yang dialami  
Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan. Meyakinkan
  2. Diskusikan alasan mengkritik diri sendiri
  3. Diskusikan untuk mengklarifikasi kesalahpahaman dan mengevaluasi perilaku sendiri
  4. Diskusikan konsekuensi tidak menggunakan rasa bersalah dan rasa malu
  5. Diskusikan risiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri
  6. Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan
  7. Berikan pilihan realistis mengenai aspek-aspek
-

- 
- tertentu dalam perawatan
  8. Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis
  9. Tinjau Kembali kemampuan dalam pengambilan keputusan
  10. Hindari mengambil keputusan saat pasien berada dibawah tekanan
  11. Motivasi terlibat dalam kegiatan sosial
  12. Motivasi mengidentifikasi sistem pendukung yang tersedia
  13. Damping saat berduka (mis: penyakit kronis, kecacatan)
  14. Perkenalkan dengan orang atau kelompok yang berhasil mengalami pengalaman sama
  15. Dukung penggunaan mekanisme pertahanan yang tepat
  16. Kurangi rangsangan lingkungan yang mengancam

### **Edukasi**

1. Anjurkan menjalin hubungan yang memiliki
-

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>kepentingan dan tujuan sama</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. penggunaan sumber Anjurkan spiritual, jika perlu</li> <li>3. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi Anjurkan keluarga terlibat</li> <li>4. Anjurkan membuat tujuan yang lebih spesifik</li> <li>5. Ajarkan cara memecahkan masalah secara konstruktif</li> <li>6. Latih penggunaan Teknik relaksasi</li> <li>7. Latih keterampilan sosial, sesuai kebutuhan</li> <li>8. Latih mengembangkan penilaian obyektif</li> </ol> |
| Isolasi Sosial (D.0121 | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka keterlibatan sosial meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minat interaksi meningkat</li> <li>2. Verbalisasi isolasi menurun</li> <li>3. Verbalisasi</li> </ol> | <p><b>Promosi Sosialisasi Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain</li> <li>2. Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Motivasi</li> </ol>                                                                                                                                                                                 |

|    |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | ketidakamanan<br>ditempat umum<br>menurun | meningkatkan keterlibatan<br>dalam suatu hubungan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 4. | Perilaku menarik<br>diri menurun          | <p>2. Motivasi kesabaran dalam<br/>mengembangkan suatu<br/>hubungan Motivasi<br/>berpartisipasi dalam<br/>aktivitas baru dan kegiatan<br/>kelompok</p> <p>3. Motivasi berinteraksi di luar<br/>lingkungan</p> <p>4. Diskusikan kekuatan dan<br/>keterbatasan dalam<br/>berkomunikasi dengan orang<br/>lain</p> <p>5. Diskusikan perencanaan<br/>kegiatan</p> <p>6. Berikan umpan balik positif<br/>dalam perawatan diri</p> <p>7. Berikan umpan balik positif<br/>pada setiap peningkatan<br/>kemampuan</p> |

### **Edukasi**

|  |                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>1. Anjurkan berinteraksi<br/>dengan orang lain secara<br/>bertahap</p> <p>2. Anjurkan ikut serta<br/>kegiatan sosial dan<br/>kemasyarakatan</p> <p>3. Anjurkan berbagi<br/>pengalaman dengan orang<br/>lain</p> <p>4. Anjurkan meningkatkan</p> |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

---

kejujuran diri dan menghormati hak

5. Anjurkan penggunaan alat bantu (mis: kacamata dan alat bantu dengar)
6. Anjurkan membuat perencanaan kelompok kecil untuk kegiatan khusus
7. Latih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi
8. Latih mengekspresikan marah dengan tepat

### **Terapi Aktifitas**

#### **Observasi**

1. Identifikasi defisit tingkat aktivitas
  2. Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu
  3. Identifikasi sumber daya untuk aktivitas yang diinginkan
  4. Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas
  5. Identifikasi makna aktivitas rutin (mis: bekerja) dan waktu luang
  6. Monitor respons emosional, fisik, sosial, dan spiritual terhadap aktivitas
-

---

**Terapeutik**

1. Fasilitasi fokus pada kemampuan, bukan defisit yang dialami
  2. Sepakati komitmen untuk meningkatkan frekuensi dan rentang aktivitas
  3. Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologis, dan sosial
  4. Koordinasikan pemilihan aktivitas sesuai usia
  5. Fasilitasi makna aktivitas yang dipilih
  6. Fasilitasi transportasi untuk menghadiri aktivitas, jika sesuai
  7. Fasilitasi pasien dan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan untuk mengakomodasi aktivitas yang dipilih
  8. Fasilitasi aktivitas rutin (mis: ambulasi, mobilisasi, dan perawatan diri), sesuai kebutuhan
  9. Fasilitasi aktivitas pengganti saat mengalami keterbatasan waktu, energi, atau gerak
  10. Fasilitasi aktivitas motorik kasar untuk pasien hiperaktif
-

- 
11. Tingkatkan aktivitas fisik untuk memelihara berat badan, jika sesuai
  12. Fasilitasi aktivitas motorik untuk merelaksasi otot
  13. Fasilitasi aktivitas aktivitas dengan komponen memori implisit dan emosional (mis: kegiatan keagamaan khusus) untuk pasien demensia, jika sesuai
  14. Libatkan dalam permainan kelompok yang tidak kompetitif, terstruktur, dan aktif
  15. Tingkatkan keterlibatan dalam aktivitas rekreasi dan diversifikasi untuk menurunkan kecemasan (mis: vocal group, bola voli, tenis meja, jogging, berenang, tugas sederhana, permainan sederhana, tugas rutin, tugas rumah tangga, perawatan diri, dan teka-teki dan kartu)
  16. Libatkan keluarga dalam aktivitas, jika perlu
  17. Fasilitasi mengembangkan motivasi dan penguatan diri
  18. Fasilitasi pasien dan keluarga memantau kemajuannya sendiri untuk mencapai tujuan
  19. Jadwalkan aktivitas dalam
-

---

rutinitas sehari-hari

20. Berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas

Edukasi

1. Jelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari, jika perlu
2. Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih
3. Anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan Kesehatan
4. Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok atau terapi, jika sesuai
5. Anjurkan keluarga untuk memberi penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas

### **Kolaborasi**

1. Kolaborasi dengan terapis okupasi dalam merencanakan dan memonitor program aktivitas, jika sesuai
  2. Rujuk pada pusat atau program aktivitas komunitas, jika perlu
-

#### **2.4.6 Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Implementasi merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien. Tipe implementasi keperawatan Secara garis besar terdapat tiga kategori dari implementasi keperawatan (Safitri.R. 2019).

Implementasi spesifik yang akan dilakukan pada penelitian ini adalah Guided Imagery dengan memvisualisasikan suatu tempat, suasana, atau kilas balik momen menyenangkan yang bertujuan untuk mengalihkan perhatian individu dari kecemasan, misalnya membayangkan menjelajahi sebuah gunung, pantai atau danau bersama seseorang yang berharga dalam rentang waktu 10-15 menit.

#### **2.4.7 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan di mana dilakukan penilaian untuk menentukan sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan telah tercapai. Dalam melakukan evaluasi, perawat perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk memahami bagaimana pasien merespons terhadap intervensi keperawatan, kemampuan untuk membuat kesimpulan tentang pencapaian tujuan yang

telah ditetapkan, serta kemampuan untuk menghubungkan tindakan keperawatan dengan kriteria hasil yang diharapkan. Proses evaluasi dalam asuhan keperawatan adalah proses sistematis yang melibatkan pengumpulan data, analisis hasil, dan penarikan kesimpulan terhadap pencapaian tujuan perawatan serta respons pasien terhadap intervensi yang dilakukan. Evaluasi ini juga mencakup penilaian berkelanjutan terhadap kondisi pasien, respons terhadap perawatan, serta perubahan yang terjadi dalam kebutuhan perawatan seiring berjalannya waktu (Davis et al., 1994.).

Berikut merupakan bentuk evaluasi yang dirumuskan dalam SOAP menurut Bustan (2023) :

S : Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan berupa respon pasien dalam penerapan *Guided Imagery*.

O : Reaksi objektif dari diri pasien yang terlihat oleh perawat ketika mengamati perilaku pasien saat diberikan tindakan keperawatan.

A : Analisa ulang data subjektif dan data objektif untuk mengetahui pengaruh implementasi terhadap masalah dengan luaran apakah masalah berhasil diatasi, masalah teratasi sebagian atau masalah teratasi sepenuhnya.

P : Perencanaan tindak lanjut apabila dari hasil analisa ditemukan bahwa klien memerlukan rencana tindak lanjut.

Kriteria hasil yang didapatkan setelah dilakukan penelitian berupa penerapan Guided Imagery adalah kecemasan menurun, konsentrasi membaik, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, pola tidur membaik.



### **3.1 Desain Penelitian**

