

**APLIKASI *GUIDED IMAGERY* PADA NY. A DENGAN HIPERTENSI
YANG MENGALAMI KECEMASAN SEDANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai

Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Program Studi

Diploma III Keperawatan



Disusun Oleh:

Leny Monica

NPM : 15.0601.0013

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2018

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**APLIKASI *GUIDED IMAGERY* PADA NY. A DENGAN HIPERTENSI
YANG MENGALAMI KECEMASAN SEDANG**

Telah disetujui untuk diujikan di hadapan Tim Penguji KTI
Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 16 Agustus 2018

Pembimbing I



Ns. Retna Tri Astuti., M. Kep

NIK. 047806007

Pembimbing II

A handwritten signature in blue ink, belonging to Ns. Sambodo Sriadi Pinilih.

Ns. Sambodo Sriadi Pinilih., M.Kep

NIK. 047606006

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**APLIKASI *GUIDED IMAGERY* PADA NY. A DENGAN HIPERTENSI
YANG MENGALAMI KECEMASAN SEDANG**



Telah dipertahankan di depan Penguji pada tanggal 21 Agustus 2018

Susunan Penguji :

Penguji I :

Ns. Sodiq Kamal, M. Sc

Penguji II :

Ns. Retna Tri Astuti, M. Kep

Penguji III :

Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M. Kep

()
.....
()
.....
()
.....

Magelang, 21 Agustus 2018

Program Diploma III Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Magelang

Dekan,





Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep

NIK. 947308063

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayahnya kepada kita semua, tak lupa penulis haturkan kepada junjungan kita Nabi Agung Muhammad SAW. Sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “APLIKASI *GUIDED IMAGERY* PADA NY. A DENGAN HIPERTENSI YANG MENGALAMI KECEMASAN SEDANG”. Penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah ini sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Prodi D3 Keperawatan.

Penulis dalam penyusunan ini menyadari perlunya bantuan dari beberapa pihak baik material ataupun spiritual, sehingga laporan ini dapat diselesaikan. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M. Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Retna Tri Astuti, M. Kep selaku Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang dan selaku pembimbing I yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat bermanfaat bagi penyusunan karya tulis ilmiah.
3. Ns. Reni Mareta, M. Kep selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan.
4. Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M. Kep selaku pembimbing II yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat bermanfaat bagi penyusunan karya tulis ilmiah.
5. Ns. Sodiq Kamal, M. Sc selaku penguji karya tulis ilmiah
6. Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan bekal ilmu pada penulis.
7. Staff dan karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah membantu memperlancar dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah.

8. Kedua orang tua penulis, yang selalu memberikan dukungan do'a, semangat, motivasi, materi serta kasih sayang tanpa mengenal lelah hingga selesainya penyusunan karya tulis ilmiah.
9. Kedua adik penulis yang selalu memberikan keceriaan dan kebahagiaan.
10. Keluarga besar penulis yang selalu memberikan dukungan do'a sehingga karya tulis ilmiah ini dapat selesai.
11. Teman-teman penulis dari bangku SD, SMP, SMK dan sampai saat ini yang selalu memberikan semangat tiada henti kepada penulis.
12. Teman-teman mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang Angkatan 2015 yang telah membantu dan memberikan dukungan kritik, saran dan semua pihak yang telah membantu penyusunan karya tulis ilmiah ini sampai selesai yang tidak bisa disebutkan oleh penulis satu persatu.

Magelang, 21 Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah.....	4
1.3 Pengumpulan Data.....	4
1.4 Manfaat Proposal Karya Tulis Ilmiah.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Hipertensi.....	6
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Kecemasan.....	7
2.2.1 Konsep Kecemasan (Ansietas).....	7
2.2.2 Pengkajian.....	11
2.2.3 Diagnosa Keperawatan.....	14
2.2.4 Intervensi Keperawatan.....	14
2.2.5 Konsep Imajinasi Terbimbing.....	16
2.2.6 Implementasi.....	19
2.2.7 Evaluasi.....	19
2.2.8 Psikopatologi.....	20
BAB 3 LAPORAN KASUS.....	21
3.1 Pengkajian.....	21
3.2 Diagnosa keperawatan.....	23
3.3 Rencana Tindakan Keperawatan.....	23
3.4 Implementasi.....	23

3.5 Evaluasi	26
BAB 4 PEMBAHASAN	Error! Bookmark not defined.
4.1 Pengkajian.....	Error! Bookmark not defined.
4.2 Diagnosa Keperawatan	Error! Bookmark not defined.
4.3 Intervensi	Error! Bookmark not defined.
4.4 Implementasi.....	Error! Bookmark not defined.
4.5 Evaluasi.....	Error! Bookmark not defined.
BAB 5 PENUTUP	28
5.1 Kesimpulan	28
5.2 Saran	29
DAFTAR PUSTAKA	30
LAMPIRAN	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Rentang Respon.....	9
Gambar 2. Langkah langkah terapi <i>Guided Imagery</i>	18

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Hasil Skala HARS	25
----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Modul.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 2. Teks Imajinasi Terbimbing Atau <i>Guided Imagery</i> ..	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 4. Kuesioner	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 5. Dokumentasi	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 6 Lembar Konsul	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 7. Undangan.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 8. Bukti ACC KTI.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 9. Penerimaan Naskah KTI	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 10. Pengajuan Ujian KTI	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 11. Surat Pernyataan	Error! Bookmark not defined.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit hipertensi menjadi salah satu penyakit yang dapat memicu kematian seseorang pada delapan tahun terakhir ini (Endang, 2014) dalam jurnal (Maria & Anis, 2015). Berdasarkan data yang didapatkan dari WHO 40 persen di Negara berkembang banyak terjadi kasus penyakit jantung salah satunya hipertensi, sedangkan di negara maju angka kejadian kasus hipertensi sekitar 35 persen. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 dalam jurnal (Maria & Anis, 2015), prevalensi penyakit hipertensi di Indonesia cukup tinggi yaitu mencapai kisaran 25,8%. Prevalensi lain yang menyebutkan kasus hipertensi dalam 5 tahun terakhir ini terjadi angka penurunan menurut profil kesehatan Jawa Tengah. Nilai prosentase kasus hipertensi pada tahun 2009 kasus penyakit hipertensi sebesar 698.816 jiwa, sedangkan pada tahun 2010 disebutkan kisaran 562.117 jiwa (Hartanti, Wardana, & Fajar, 2015).

Hal tersebut menjadi salah satu penyebab karena di negara berkembang masyarakat kurang mengetahui tentang penyakit hipertensi. Seiring berkembangnya ilmu teknologi dan globalisasi yang semakin meluas ini menjadi pemicu meningkatnya penyakit hipertensi. Beberapa faktor yang menjadi pemicu terjadinya penyakit hipertensi berdasarkan jurnal kesehatan menyebutkan bahwa penyakit hipertensi berasal dari faktor internal yaitu usia, riwayat penyakit hipertensi pada keluarga, dan jenis kelamin. Sedangkan faktor eksternal atau faktor yang berasal dari luar adalah obesitas, kurangnya aktivitas dan olahraga, perokok, seiring mengkonsumsi alkohol, minum kopi serta mengkonsumsi natrium dalam jumlah banyak (Firmansyah & Rustam, 2017). Sebetulnya gaya hidup merupakan faktor terpenting yang sangat mempengaruhi kehidupan masyarakat. Gaya hidup yang tidak sehat, dapat menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi, salah satunya gaya hidup orang di negara berkembang semakin tidak beraturan terutama masalah makanan (Puspitorini, 2009) dalam jurnal (Suoth,

Bidjuni, & Malara, 2014). Penduduk pesisir pantai misalnya, mereka biasanya mengkonsumsi makanan dari hasil tangkapannya berupa ikan asin. Menurut penelitian Anam (2016) dalam jurnal (Silvanetha, Grace, & Budi, 2018) menyebutkan bahwa kebanyakan penduduk pesisir pantai dalam mengkonsumsi makanan yang mengandung natrium dengan jumlah banyak. Hal tersebut diperoleh dari kandungan dalam ikan asin, kemudian hasil tangkapan laut lainnya juga menjadi pemicu terjadinya hipertensi karena kebanyakan mengandung lemak. Kebanyakan orang sering mengkonsumsi makanan *junkfood* atau biasa kita kenal dengan makan cepat saji. Makanan tersebut banyak mengandung lemak, kolesterol, garam, bahan-bahan kimia baik penyedap, pewarna maupun pemanis buatan. Hal tersebut menjadi pemicu terjadinya hipertensi.

Penyakit hipertensi akan semakin memburuk bila pasien mengalami kecemasan atau ansietas, karena kondisi seperti ini dapat menyebabkan kondisi fisik dan psikologis penderitanya menjadi buruk. Klien yang mengalami kecemasan akan mengalami peningkatan tekanan darah yang diakibatkan adanya peningkatan adrenalin, adrenalin tersebut bekerja dengan saraf simpatis yang berfungsi meningkatkan denyut jantung, kondisi seperti ini dapat membahayakan klien hipertensi.

Penderita yang mengalami kecemasan di Indonesia belum diketahui secara pasti, namun diperkirakan sekitar 9-12 persen penduduk Indonesia mengalami kecemasan (ansietas) (Mudjadid, 2007 dalam Hanun, 2011). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 prevalensi penduduk Indonesia diperkirakan 20% dari populasi dunia mengalami kecemasan dalam jurnal (Hastuti & Arumsari, 2015). Kecemasan (Ansietas) yang dirasakan secara berlebihan dapat mengganggu kondisi psikis dan mempengaruhi pasien dalam melakukan kegiatan sehari-hari sehingga hal yang akan dicapai seseorang akan mengalami penurunan (NIMH, 2013). Kecemasan yang paling sering terjadi biasanya dikarenakan oleh faktor penyakit salah satunya yaitu penyakit hipertensi, penyakit ini biasanya dapat menimbulkan berbagai permasalahan atau komplikasi.

Sehingga permasalahan yang timbul akan membuat perasaan pasien dan keluarga cemas karena kondisi pasien (Sarkamo, 2008) dalam jurnal (Laka, Widodo, & Rahayu H., 2018). Pemberian terapi salah satunya dapat menurunkan kecemasan. Terapi ini biasa dilakukan oleh praktisi kesehatan dan memberikan dampak yang positif bagi penderita kecemasan. Salah satu peran perawat yaitu sebagai *care provider* atau penyedia pelayanan keperawatan yaitu dengan memberikan terapi dalam proses penyembuhan klien. Banyak terapi yang digunakan oleh praktisi kesehatan jiwa, biasanya adalah terapi peningkatan kekebalan terhadap stress, terapi psikofarmaka, terapi somatik, dan terapi psikoreligius (Kusumawati & Hartono, 2010). Dalam hal ini perawat dapat memberikan psikoterapi yaitu dengan menggunakan terapi imajinasi terbimbing atau *guided imagery*.

Terapi imajinasi terbimbing atau *guided imagery* salah satu metode terapi relaksasi yang diberikan pada pasien untuk membayangkan kejadian atau suatu tempat yang menjadikan perasaan senang dan nyaman. Hal yang dirasakan dari bayangan tersebut membuat pasien merasa rileks (Kaplan & Sadock, 2010) dalam tesis (Daryati, Wahyuning, & Anis, 2016). Terapi imajinasi terbimbing atau *guided imagery* ini merupakan terapi modalitas dalam keperawatan yang menjadi tindakan mandiri seorang perawat.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan yang dialami seseorang karena penyakit hipertensi dapat mempengaruhi kondisi psikisnya. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mengangkat Karya Tulis Ilmiah dengan judul Aplikasi *Guided Imagery* Pada Ny. A Dengan Hipertensi Yang Mengalami Kecemasan Sedang. Inovasi yang akan diaplikasikan penulis dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah terapi imajinasi terbimbing atau *guided imagery*.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan dari Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan pada klien hipertensi yang mengalami kecemasan dengan menerapkan terapi imajinasi terbimbing atau *guided imagery*.

1.2.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah:

1.2.2.1 Mengetahui aplikasi asuhan keperawatan pada klien hipertensi yang mengalami kecemasan.

1.2.2.2 Mengetahui penerapan imajinasi terbimbing atau *guided imagery* pada klien hipertensi yang mengalami kecemasan.

1.3 Pengumpulan Data

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan metode deskriptif. Metode tersebut dilakukan penulis dengan cara melihat kondisi nyata klien saat penulis melakukan asuhan keperawatan pada klien hipertensi yang mengalami kecemasan di setting jiwa komunitas. Dalam hal ini penulis akan mengaplikasikan langsung terapi imajinasi terbimbing atau *guided imagery*, terapi ini dilakukan dengan cara penulis akan menginstruksikan klien hipertensi yang mengalami kecemasan dengan membayangkan hal-hal yang membuat klien merasa nyaman dan senang. Kegiatan tersebut bertujuan dapat menurunkan tingkat kecemasan yang dialami oleh klien.

1.4 Manfaat Proposal Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Pembaca

Sebagai sumber pembelajaran dalam mengaplikasikan imajinasi terbimbing atau *guided imagery* pada klien hipertensi yang mengalami kecemasan.

1.4.2 Profesi Keperawatan

Bagi profesi keperawatan diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan bahan kajian dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien hipertensi yang mengalami kecemasan.

1.4.3 Institusi Pendidikan

1.4.3.1 Melakukan evaluasi sejauh mana mahasiswa dalam menerapkan karya inovatif imajinasi terbimbing atau *guided imagery* dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada klien hipertensi yang mengalami kecemasan.

1.4.3.2 Sebagai kajian pembelajaran dan menambah wawasan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa yang berkaitan dengan Asuhan Keperawatan pada klien hipertensi yang mengalami kecemasan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda (Corwin, 2009). Hipertensi yang terjadi dalam jangka lama dan terus menerus bisa memicu terjadinya stroke, serangan jantung, gagal jantung, dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik (Rudianto, 2013) dalam jurnal (Firmansyah & Rustam, 2017). Ketika darah berkumpul di dalam ventrikel menyebabkan ventrikel berkontraksi dan tekanan di dalam ventrikel menjadi lebih besar daripada di atrium dan katup AV menutup keadaan ini disebut diastole, sedangkan peningkatan tekanan dalam ventrikel katup aorta dan pulmonalis terbuka dengan cepat dan darah mengalir keluar dengan kecepatan dan tekanan tinggi, periode ini disebut sistole (Corwin, 2009).

Penyebab terjadinya hipertensi diantaranya disebabkan oleh faktor keturunan, obesitas, stress, rokok, dan pola makan yang salah. Pada pasien hipertensi menurut (Corwin, 2009) biasanya ditandai dengan sakit kepala disertai mual dan muntah yang diakibatkan peningkatan tekanan darah intrakranium, penglihatan kabur, cara berjalan yang tidak menetap atau sempoyongan, nokturia atau sering kencing di malam hari, dan adanya pembengkakan. Komplikasi atau masalah yang timbul akibat penyakit hipertensi menurut (Corwin, 2009) antara lain, stroke, infark miokard, gagal ginjal, enselopati (kerusakan pada otak), dan terjadi kejang jika penderita hipertensi adalah wanita hamil. Penanganan hipertensi biasa dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu, mengurangi berat badan, olahraga dan istirahat secara teratur, berhenti merokok, patuhi diit yang mengandung lemak dan kurangi konsumsi garam (Corwin, 2009). Dari penjelasan diatas salah satu hal penting yang timbul akibat penyakit hipertensi bagi penderitanya yaitu mengalami kecemasan. Kecemasan timbul akibat penyakit hipertensi dikarenakan kurangnya pengetahuan yang dimiliki klien dan keluarganya, sehingga menimbulkan rasa

cemas atau merasa khawatir yang melampaui batas individu dalam meresponnya (Haryadi, 2015).

Hubungan hipertensi dengan kecemasan yaitu karena faktor saraf otonom yang merespon ketidakjelasan terhadap ancaman tidak spesifik dan sering ditemukan yang merupakan suatu emosi yang normal. (Smeltzer dan Bare 2008) mengutarakan bahwa mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak pada pusat vasomotor di medulla otak. Berawal dari pusat vasomotor saraf simpatis, berlanjut ke bawah korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis menuju ganglia simpatis. Pada keadaan ini, neuron preganglion melepaskan asetikolin yang merangsang serabut saraf paska ganglion menuju pembuluh darah. Pada saat dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan kontriksi pembuluh darah. Kecemasan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriktor. Seseorang yang mengalami hipertensi sangat sensitif dengan norepinefrin, walaupun tidak diketahui secara pasti mengapa hal tersebut dapat terjadi dalam jurnal (Setyawan, 2017).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Kecemasan

2.2.1 Konsep Kecemasan (Ansietas)

2.2.1.1 Definisi

Kecemasan atau ansietas adalah perasaan tidak tenang yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau ketakutan yang disertai dengan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan (Stuart, 2012) dalam buku keperawatan jiwa (Sutejo) Pengertian lain cemas adalah suatu keadaan yang membuat seseorang tidak nyaman dan terbagi dalam beberapa tingkatan (Kusumawati & Hartono, 2010). Jadi, kecemasan merupakan suatu perasaan takut yang tidak jelas dan membuat seseorang tidak nyaman.

2.2.1.2 Etiologi Kecemasan

a. Faktor Predisposisi

Banyak teori yang menjelaskan tentang kecemasan. Salah satunya yang dikemukakan oleh (Kusumawati & Hartono, 2010) yang dilihat dari pandangan

psikoanalitik, pandangan interpersonal, pandangan perilaku, kajian keluarga, dan kajian biologis.

1) Faktor Psikoanalitik

Kecemasan merupakan konflik emosional yang terjadi karena dua elemen kepribadian yaitu ID dan superego. ID adalah bagian jiwa seseorang yang berupa dorongan atau motivasi sudah ada sejak lahir. Sedangkan superego adalah mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan norma-norma.

2) Faktor Interpersonal

Kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan dari diri sendiri.

3) Faktor Perilaku

Perasaan yang mengganggu seseorang dalam mencapai tujuan.

4) Faktor Keluarga

Kecemasan dianggap sebagai hal yang biasa ditemui dalam keluarga.

5) Faktor biologis

Otak manusia mengandung reseptor khusus benzodiazepines, dalam reseptor ini mengandung ansietas.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi dalam buku keperawatan jiwa (Sutejo) dibagi menjadi dua meliputi :

- 1) Ancaman terhadap integritas biologis seperti penyakit, trauma fisik, dan menurunnya kemampuan fisiologis untuk melakukan aktivitas sehari-hari.
- 2) Ancaman terhadap konsep diri dan harga diri seperti proses kehilangan dan perubahan lingkungan dan status ekonomi.

2.2.1.3 Jenis Kecemasan

Menurut (Kusumawati & Hartono, 2010) tingkat kecemasan dibagi menjadi tiga:

a. Kecemasan ringan

- 1) Individu waspada
- 2) Lapang persepsi luas
- 3) Menajamkan indra

4) Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif

b. Kecemasan Sedang

- 1) Individu hanya fokus pada pikiran yang menjadi perhatiannya
- 2) Terjadi penyempitan lapang persepsi
- 3) Masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain

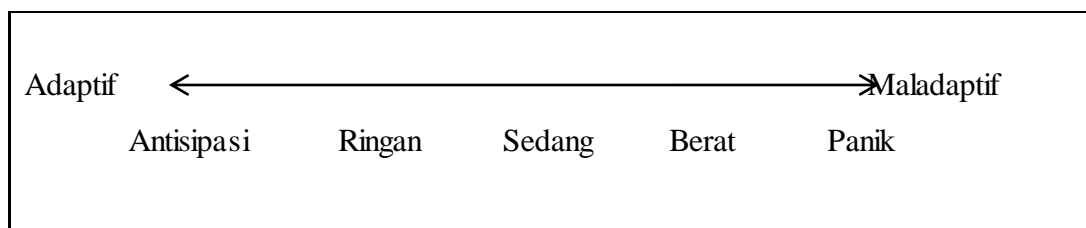
c. Kecemasan Berat

- 1) Lapang persepsi individu sangat sempit. Perhatian hanya pada detail yang kecil (spesifik) dan tidak dapat berfikir tentang hal-hal yang lain.
- 2) Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah/ arahan untuk fokus pada area lain.

d. Panik

- 1) Individu kehilangan kendali diri dan detail
- 2) Detail perhatian hilang
- 3) Tidak biasa melakukan apapun meskipun dengan perintah

2.2.1.4 Rentang Respon Tingkat Kecemasan (Ansietas)



Gambar 1. Rentang Respon

(Sumber : Stuart, 2013; dalam buku keperawatan jiwa (Sutejo)

2.2.1.5 Sumber Koping

Koping dapat dilakukan merupakan sumber yang dapat membantu individu untuk mengurangi atau mengatasi masalah yang dapat menimbulkan stress. Sumber koping tersebut dapat berupa keadaan ekonomi keluarga, dukungan keluarga atau sosial, kemampuan menyelesaikan masalah, dan keyakinan atau budaya (Purwanto, 2015).

2.2.1.6 Mekanisme Koping

Seseorang yang mengalami kecemasan membutuhkan mekanisme koping untuk mengatasi kecemasan yang dialaminya. Menurut (Kusumawati & Hartono, 2010) ada dua mekanisme koping yang digunakan pada seseorang yang mengalami kecemasan sedang dan berat, yaitu :

- a. Task Oriented Reaction dimana individu menilai secara objektif
- b. Ego Oriented Reaction (mekanisme pertahanan ego), seorang yang mengalami kecemasan dapat melindungi diri sendiri tidak menggunakan secara realistis. Mekanisme ini dapat membantu mengatasi kecemasan ringan dan sedang. Mekanisme pertahanan ego yang digunakan menurut (Nurhalimah, 2016) dalam buku Keperawatan jiwa (Sutejo) adalah :

1) Kompensasi

Proses dimana seseorang memperbaiki penurunan citra diri dengan cara menonjolkan kelebihan yang dimiliki.

2) Penyangkalan

Klien menyatakan tidak setuju terhadap realita dengan mengingkari realita tersebut.

3) Pemindahan

Merupakan pengalihan emosi terhadap benda/ seseorang tertentu.

4) Disosiasi

Pemisahan dari setiap proses mental atau perilaku dari kesadaran atau identitasnya.

5) Identifikasi

Proses seseorang menjadi orang yang dikagumi.

6) Intelektualisasi

Menggunakan logika atau alasan untuk menghindari pengalaman yang mengganggu perasaannya.

7) Introjeksi

Klien mengikuti norma-norma dari luar sehingga ego tidak lagi terganggu oleh ancaman dari luar (pembentukan superego).

8) Fiksasi

Klien berhenti pada salah satu tingkat perkembangan aspek tertentu, sehingga perkembangan selanjutnya terhalang.

9) Proyeksi

Pengalihan buah pikiran kepada orang lain, terutama keinginan.

10) Rasionalisasi

Klien memberikan keterangan bahwa sikap atau tingkah lakunya berdasarkan alasan yang seolah-olah rasional, sehingga tidak menjatuhkan harga diri.

11) Reaksi formasi

Klien bertingkah laku berlebihan yang bertentangan dengan keinginan atau perasaan yang sebenarnya.

12) Regresi

Klien kembali ketingkat perkembangan terdahulu.

13) Represi

Klien secara tidak sadar mengesampingkan pikiran, implus, atau ingatan yang menyakitkan atau bertentangan. Hal tersebut cenderung diperkuat oleh mekanisme ego yang lainnya.

14) *Acting Out*

Klien langsung mengemukakan perasaan bila keinginannya terhalang.

15) Sublimasi

Penerimaan suatu sasaran pengganti yang mulia.

16) Supresi

Suatu proses yang digolongkan sebagai mekanisme pertahanan, tetapi sebetulnya merupakan analog represi yang disadari.

17) *Undoing*

Tindakan, perilaku, atau komunikasi yang menghapuskan sebagian dari tindakan, perilaku, atau komunikasi sebelumnya yang merupakan mekanisme pertahanan primitif.

2.2.2 Pengkajian

Pengumpulan data dapat dilakukan oleh seorang perawat melalui wawancara kepada klien maupun keluarga, serta dapat dilakukan pengamatan secara langsung

dan pemeriksaan tentang kondisi klien. Data yang didapatkan berupa data subjektif dan objektif.

2.2.2.1 Tanda dan gejala klien yang mengalami masalah psikososial kecemasan menurut (Kusumawati & Hartono, 2010) sebagai berikut :

- a. Merasa cemas, khawatir, merasakan firasat buruk, ketakutan akan pikirannya sendiri, dan mudah tersinggung.
- b. Tegang, tidak tenang, gelisah, dan mudah terkejut.
- c. Ketakutan sendiri, takut pada keramaian, dan banyak orang.
- d. Mengalami gangguan pola tidur, mengalami mimpi-mimpi buruk
- e. Mengalami gangguan konsentrasi dan daya ingat

Selain tanda dan gejala yang muncul pada penderita yang mengalami masalah psikososial kecemasan, juga dapat dilakukan pengkajian meliputi dibawah ini :

1) Perilaku

Ansietas dapat diekspresikan baik secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku.

2) Afektif

Perasaan menyesal, takut, merasa kesedihan yang mendalam, suka cita berlebihan, kekhawatiran yang tinggi.

3) Kognitif

Mengalami hambatan dalam berfikir, bingung, takut, serta cenderung menyalahkan orang lain.

4) Stressor Pencetus

Ketidakmampuan seseorang untuk melakukan aktivitas hidup merupakan ancaman diri sendiri. Ancaman ini meliputi ketidakmampuan harga diri, identitas diri, dan fungsi sosialnya.

5) Sumber koping

Individu dapat mengatasi kecemasan dengan menggunakan sumber koping yang didapatkan dari lingkungan.

6) Mekanisme koping

Ketika individu mengalami kecemasan, individu tersebut dapat mengatasinya dengan menggunakan mekanisme koping.

Untuk mengetahui tingkat kecemasan yang dialami oleh klien, maka dapat dilakukan penilaian menggunakan skala untuk mengukur tingkat kecemasan.

2.2.2.2 Skala yang digunakan yaitu menurut Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), terdapat 14 item penilaian kecemasan (Kusumadewi, 2008) antara lain:

- a. *Anxious mood*, Menunjukkan ketakutan akan masa depan.
- b. Ketegangan, pasien tidak mampu menunjukkan sikap rileks.
- c. Ketakutan, ketakutan akan suasana keramaian.
- d. Susah tidur (Insomnia), tidak mampu tidur dalam waktu lama.
- e. Sulit untuk berkonsentrasi dan mengingat, tidak mampu konsentrasi dan mengambil keputusan karena kelemahan dalam mengingat.
- f. *Depressed mood*, melihat respon klien secara verbal maupun nonverbal.
- g. Gejala somatik, adanya kelemahan fisik.
- h. Gejala somatik umum, adanya gangguan pada panca indera.
- i. Gejala-gejala yang berhubungan dengan penyakit jantung.
- j. Gejala-gejala yang berhubungan dengan pernafasan.
- k. Gejala-gejala yang berhubungan dengan sistem gastrointestinal.
- l. Gejala-gejala yang berhubungan dengan sistem urinary.
- m. Gejala-gejala otonomik, seperti mulut kering, pucat dan keluar keringat.
- n. Sikap dan respon ketika dilakukan wawancara.

Pengukuran kuisioner kecemasan dengan menggunakan nilai:

- 0 = tidak ada
- 1 = Ringan
- 2 = Sedang
- 3 = Berat
- 4 = Berat Sekali

Total Skor:

Kurang dari 14= tidak ada kecemasan

14-20 = kecemasan ringan

21- 27 = kecemasan sedang

28-41 = kecemasan berat

42-56 = kecemasan berat sekali

2.2.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2016).

Berdasarkan data dari hasil pengkajian diatas, maka diagnosa yang muncul pada kasus psikososial kecemasan menurut (PPNI, 2016) yaitu:

2.2.3.1 Ansietas berhubungan dengan penyakit akut (hipertensi)

2.2.4 Intervensi Keperawatan

Klien harus meningkatkan keterampilannya dalam mengendalikan kecemasan dan menggunakan keterampilan tersebut secara sadar dan konstruktif. Dengan cara tersebut klien menjadi kuat dan lebih terintegrasi. Intervensi yang akan diberikan pada klien hipertensi yang mengalami kecemasan dapat dilakukan terapi imajinasi terbimbing atau *guided imagery*. Terapi ini sudah banyak diteliti dan hasilnya sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi yang mengalami kecemasan. Hal yang biasa dilakukan untuk mengatasi kecemasan menurut (Iyus Yosep, 2010) pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu pendekatan diantaranya :

2.2.4.1 Terapi kekebalan terhadap cemas, yaitu dengan makan-makanan yang sehat, seimbang, dan olahraga secara teratur.

2.2.4.2 Terapi Psikofarmaka, yaitu terapi obat-obatan untuk mengatasi kecemasan yang dapat memulihkan fungsi gangguan neurotransmitter di susunan saraf pusat. Obat- obat yang dapat menurunkan kecemasan (obat anti cemas) yaitu seperti dizepan, clobazam, bromazepan, lorazepam dan alprazolam.

2.2.4.3 Terapi Somatik, terapi yang ditimbulkan dari ansietas akibat adanya keluhan fisik.

2.2.4.4 Psikoterapi, terapi ini biasanya sebagai alternatif sebagai pengganti dari terapi psikofarmaka. Terapi dengan obat (psikofarmaka) biasanya dapat menimbulkan efek yang tidak baik bila digunakan dalam waktu jangka panjang. Oleh karena itu terapi nonfarmakologi dapat dilakukan untuk mengatasinya.

Psikoterapi dapat dilakukan dengan berbagai cara salah satunya yaitu dengan imajinasi terbimbing atau *guided imagery*. Untuk proses pelaksanaan terapi ini dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut menurut (Bulechek, 2013):

a. Strategi pelaksanaan 1 : Membina hubungan saling percaya

- 1) Gunakan pendekatan yang meyakinkan.
- 2) Kaji tanda verbal dan nonverbal kecemasan klien.
- 3) Jelaskan semua prosedur termasuk perasaan yang akan dirasakan yang mungkin akan dialami klien selama pelaksanaan terapi.
- 4) Bantu klien untuk mengidentifikasi keadaan yang menyebabkan kecemasan.
- 5) Dorong klien untuk mengungkapkan perasaan, persepsi, dan ketakutan.
- 6) Identifikasi adanya perubahan tingkat kecemasan.
- 7) Berikan objek pengalihan yang menunjukkan perasaan aman.
- 8) Instruksikan klien untuk menggunakan teknik relaksasi.

b. Strategi pelaksanaan 2 : Mekanisme koping

- 1) Dorong klien untuk menggunakan mekanisme koping yang sesuai.
- 2) Berikan objek pengalihan yang menunjukkan perasaan aman.
- 3) Berikan aktivitas pengganti yang bertujuan untuk mengurangi kecemasan: lakukan terapi aktivitas terbimbing atau *guided imagery*

c. Strategi pelaksanaan 3 : melakukan terapi aktivitas terbimbing atau *guided imagery*

- 1) Identifikasi adanya masalah emosi yang berat, riwayat penyakit atau halusinasi.
- 2) Gunakan teknik imajinasi terbimbing atau *guided imagery* sebagai upaya pencegahan.
- 3) Rencanakan bersama pasien waktu yang tepat untuk melakukan imajinasi terbimbing atau *guided imagery*.
- 4) Diskusikan bayangan yang menyenangkan yang pernah dialami pasien dan membuat rileks.
- 5) Posisikan klien nyaman mungkin dan gunakan pakaian yang longgar serta minta klien untuk menutup mata.
- 6) Minta untuk meningkatkan relaksasi.

- 7) Berikan kesempatan klien untuk melakukan perjalanan secara mental terhadap tempat/ suasana/ kejadian/ pemandangan dan bantu dalam menggambarkan secara detail.
- 8) Biarkan klien secara perlahan-lahan mengalami situasi yang dibayangkan.
- 9) Evaluasi dan dokumentasikan respon klien terhadap kegiatan imajinasi terbimbing atau *guided imagery*.
- 10) Rencanakan tindak lanjut untuk mengkaji dampak dari imajinasi terbimbing atau *guided imagery* dan perubahan yang dirasakan serta persepsi sebagai hasilnya.

2.2.5 Konsep Imajinasi Terbimbing

2.2.5.1 Definisi

Imajinasi terbimbing atau *guided imagery* adalah suatu metode relaksasi untuk membayangkan suatu tempat atau kejadian yang menyenangkan sehingga membuat perasaan lebih nyaman. Khayalan tersebut dapat membawa klien dalam perasaan rileks (Kaplan & Sadock, 2010), untuk melakukan teknik imajinasi atau *guided imagery* ada beberapa teknik yang melibatkan indera penglihatan, tetapi imajinasi ini juga bisa menggunakan indera pendengaran, pengecap, ataupun indera penciuman (Potter & Perry, 2009) dalam jurnal (Novarenta, 2013).

2.2.5.2 Tujuan dan manfaat

Tujuan dari imajinasi terbimbing atau *guided imagery* yaitu dapat menimbulkan respon psikologis seperti perubahan dalam fungsi imun dan manfaat yang diperoleh dari imajinasi terbimbing atau *guided imagery* ini yaitu sebagai alternatif terapi modalitas keperawatan jiwa untuk mengurangi kecemasan, stress, dan nyeri. Imajinasi terbimbing atau *guided imagery* berpengaruh pada proses fisiologis seperti menurunkan tekanan darah, nadi, dan respirasi dalam jurnal (Novarenta, 2013).

2.2.5.3 Indikasi

Terapi imajinasi terbimbing atau *guided imagery* dapat dilakukan kepada semua klien yang mempunyai pikiran negatif atau pikiran yang menyimpang pada dirinya seperti cemas (Afdila, 2016).

2.2.5.4 Latar belakang dilakukan terapi imajinasi terbimbing

Terapi imajinasi terbimbing atau *guided imagery* awalnya dikembangkan untuk mengatasi kecemasan akibat gangguan emosi. Namun pada akhirnya relaksasi ini diterapkan untuk mengatasi manajemen penyakit dengan tujuan untuk mengurangi kecemasan, sebab kecemasan dapat meningkatkan rasa sakit pada penderitanya. Oleh karena itu terapi imajinasi terbimbing atau *guided imagery* bertujuan untuk mengontrol rasa sakit dan mengatasi kecemasan pada penderita hipertensi (Sulistyarini, 2013).

2.2.5.5 Kriteria sasaran

Kriteria sasaran untuk dilakukan imajinasi terbimbing atau *guided imagery* yaitu pria atau wanita dengan usia 35-75 tahun yang sudah menikah, dinyatakan menderita hipertensi dalam waktu minimal enam bulan terakhir dengan tekanan darah sistole > 130 mmHg dan tekanan darah diastolik > 80 mmHg. Sasaran tidak mengalami gangguan organ yang melatarbelakangi terjadinya hipertensi dan berdomisili di wilayah praktek Puskesmas Tempuran (Sulistyarini, 2013).

2.2.5.6 Kualifikasi Pemberi Terapi

Terapi imajinasi terbimbing atau *guided imagery* merupakan salah satu terapi modalitas lain yang jarang diaplikasikan. Terapi ini dapat dilakukan oleh perawat, karena merupakan salah satu tindakan mandiri seorang perawat. Dalam jurnal ilmiah kesehatan juga menyebutkan bahwa terapi ini efektif dan efisien dapat dilakukan oleh seorang pasien secara mandiri setelah mendapatkan pelatihan dari seorang perawat (Afiani, 2013).

2.2.5.7 Waktu pemberian terapi Imjinasi Terbimbing atau *Guided Imagery*

Aplikasi terapi ini dilakukan pada saat penulis melakukan asuhan keperawatan pada klien hipertensi yang mengalami kecemasan disetting jiwa komunitas. Terapi ini dilakukan sebanyak 3 kali dalam seminggu dengan waktu 10-30 menit setiap kali pertemuan (Afdila, 2016).

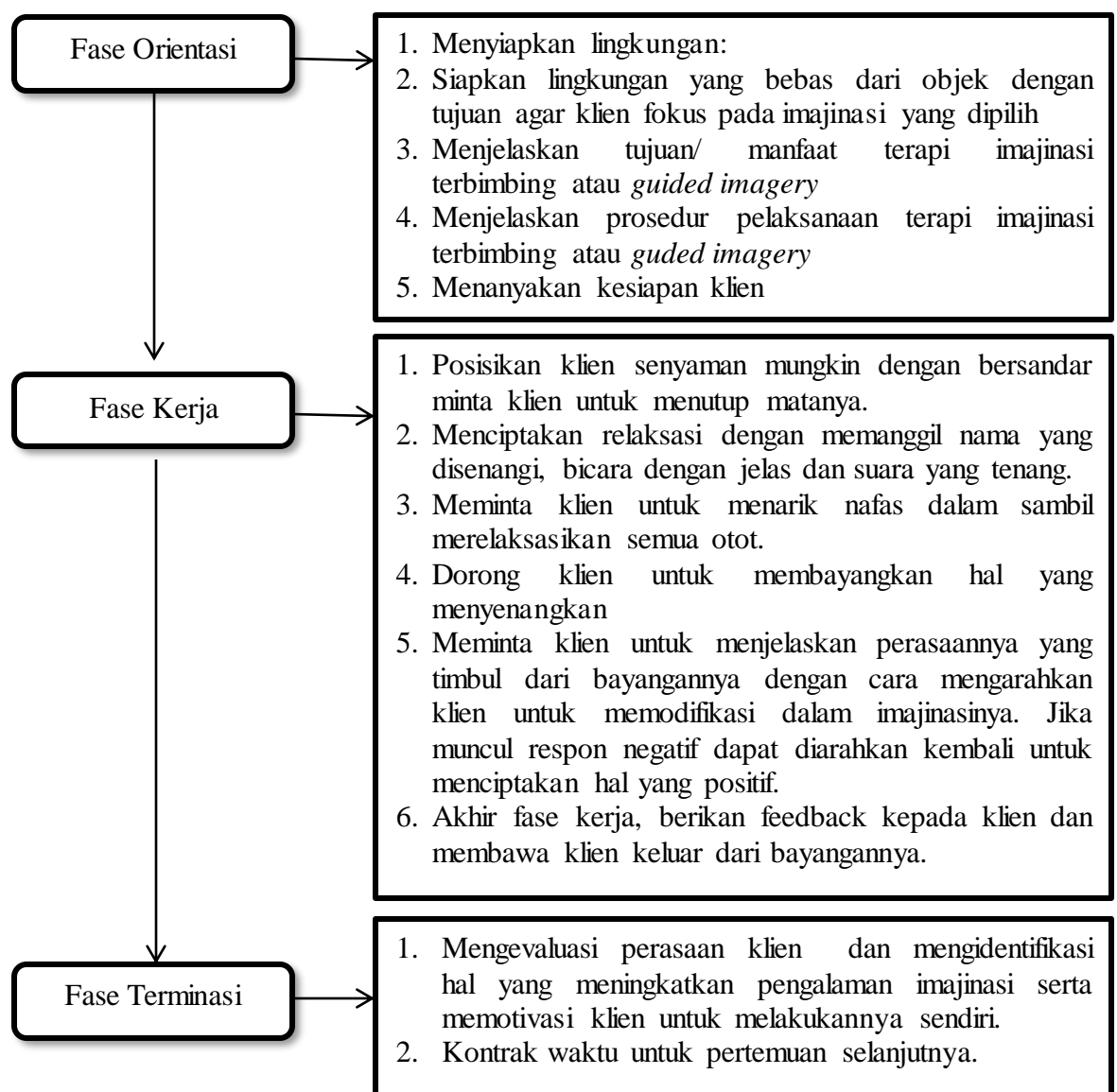
2.2.5.8 Pelaksanaan Terapi Imajinasi Terbimbing atau *Guided Imagery*

Pada tahap pertama melakukan skrining sasaran dengan cara wawancara yang bertujuan untuk memenuhi kriteria subjek untuk dilakukan terapi imajinasi terbimbing atau *guided imagery*. Wawancara dilakukan pada klien hipertensi yang

tidak mengalami gangguan atau kerusakan dalam organ yang melatarbelakangi terjadinya hipertensi. Setelah dilakukan tahap skrining, berikutnya yaitu tahap pelaksanaan untuk melakukan terapi imajinasi terbimbing atau *guided imagery* tersebut (Sulistyarini, 2013).

2.2.5.9 Langkah-langkah terapi imajinasi terbimbing atau *guided imagery*

Menurut (Kozier & Erb, 2009) dalam jurnal ilmiah psikologi terapan (Novarenta, 2013) adalah :



Gambar 2 Langkah langkah terapi *Guided Imagery*

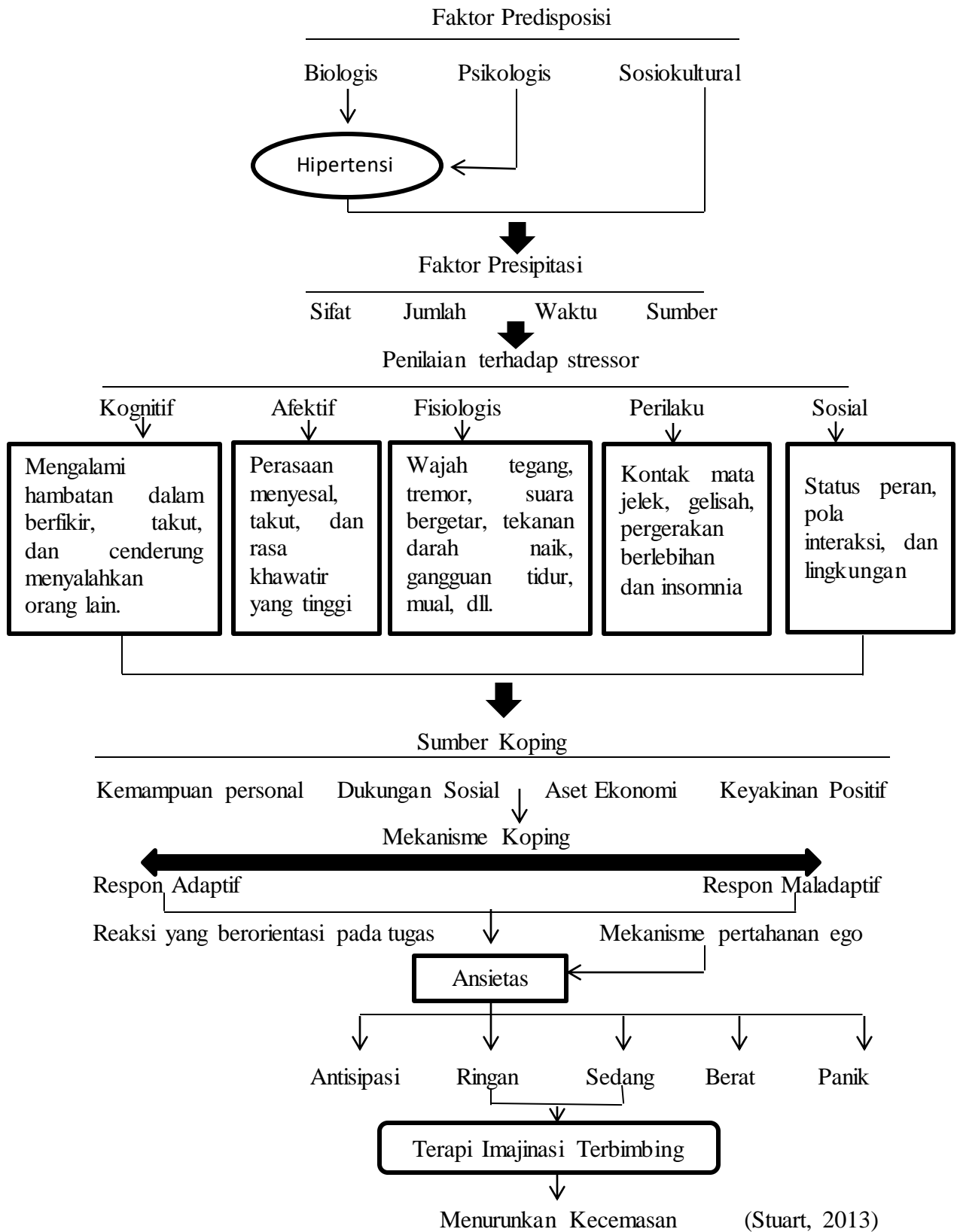
2.2.6 Implementasi

Implementasi merupakan pengelolaan dari rencana keperawatan yang telah dipilih dari tahap perencanaan. Seringkali kenyataan implementasi sangat jauh berbeda dengan perencanaan. Hal tersebut dikarenakan seorang perawat belum terbiasa melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan apa yang mereka tulis. Tindakan yang dilakukan tidak sesuai dengan rencana yang tertulis (Direja , 2011).

2.2.7 Evaluasi

Evaluasi merupakan suatu proses kelanjutan untuk menilai keberhasilan dari tindakan yang telah dilakukan. Evaluasi dilakukan secara terus menerus untuk mengetahui respon kecemasan klien terhadap tindakan yang diberikan (Direja, 2011)

2.2.8 Psikopatologi



BAB 3

LAPORAN KASUS

Berdasarkan hasil tindakan asuhan keperawatan secara komprehensif mulai dari pengkajian, analisa data, perumusan diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi yang telah dilakukan mulai tanggal 02, 24, 25, 28, 30, 31 Juli 2018 dan 01 Agustus 2018 penulis dapat menyusun laporan kasus pada Ny. A dengan hipertensi yang mengalami kecemasan sedang di wilayah kerja Puskesmas Tempuran Desa Demesan, Girirejo I, Tempuran, Magelang.

3.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 02 Juli 2018. Latar belakang klien yaitu klien bernama Ny. A berusia 58 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir klien yaitu SD, status perkawinan klien menikah dengan Tn. B dan mempunyai 5 orang anak yang terdiri dari tiga anak perempuan dan dua anak laki-laki, salah satu anak perempuannya sudah meninggal karena sakit waktu masih kecil. Pekerjaan klien dahulu yaitu pedagang daging ayam, sekarang klien tidak bekerja dan hanya membantu suami serta anaknya. Klien tinggal bersama suami, anak, dan cucunya. Pengkajian yang penulis dapatkan bahwa klien memiliki riwayat hipertensi sejak delapan tahun yang lalu. Awalnya klien tidak memiliki riwayat hipertensi, hanya saja dahulu setiap periksa ke dokter tekanan darah klien dalam nilai rendah dan dengan dokter selalu diberi obat penambah darah. Setelah beberapa lama sering mengkonsumsi obat tersebut, klien pada saat merasa tidak enak badan mencoba memeriksakan kondisi kesehatannya dan ternyata klien menderita hipertensi. Hasil dari wawancara, keluarga klien ada yang menderita hipertensi yaitu ibu klien. Akibat dari kondisi kesehatannya yang seperti itu klien merasa cemas dan khawatir jika tekanan darahnya tidak stabil dan tidak kunjung sembuh. Pada tanggal 02 Juli 2018 saat dilakukan pengukuran tingkat kecemasan menggunakan kusioner menurut HARS yang terdapat 14 item pertanyaan didapatkan skor 21 (kecemasan sedang). Klien mengatakan cemas, berfirasat buruk, ketakutan akan pikirannya sendiri, serta mudah tersinggung, dan klien tampak gelisah. Klien juga

mengatakan takut jika ditinggal sendirian di rumah, takut pada binatang besar, keramaian lalu lintas dan kerumunan orang banyak, klien sering terbangun malam hari karena terkadang ada beban pikiran yang menganggunya, kadang mimpi buruk dan menakutkan. Klien juga mengatakan bangun dini hari karena merasa tidak nyaman, perasaan berubah-ubah sepanjang hari terdapat stressor yang menyebabkan perasaan berubah-ubah sepanjang hari. Klien tampak lemah, klien mengatakan merasa berdebar-debar, klien merasakan perut terasa melilit serta terasa panas. Klien sering merasa sering BAK dan mengalami gangguan seksual dikarenakan sudah menurunnya gairah untuk berhubungan. Klien mengatakan sering merasa pusing, merasa tidak tenang karena takut tekanan darahnya naik. Selain keluhan yang disebutkan perilaku klien muka tampak tegang dan tidak tenang. Konsentrasi klien pada saat wawancara baik tidak ada hambatan dalam berkomunikasi.

Pengkajian kesehatan sekarang didapatkan data bahwa klien masih selalu merasa cemas dan khawatir tentang penyakit hipertensi. Pada saat pemeriksaan fisik didapatkan hasil tanda-tanda vital antara lain: Tekanan darah 150/90 mmHg, Nadi 82x/menit, Respirasi Rate 24x/ menit, Suhu 36,5 °C, serta Berat Badan : 47 kg dan Tinggi Badan : 155 cm. Kondisi fisik klien tidak terganggu, klien tidak memiliki kelainan fungsi organ yang lain. Pengkajian psikososial didapatkan data yaitu klien merupakan anak pertama dari tiga bersaudara. Dalam riwayat keluarga saat ini hanya klien yang mengalami hipertensi. Penilaian status mental klien diantaranya yaitu klien berpenampilan rapi, pembicaraan klien lemah lembut, aktivitas motorik agitasi atau menunjukkan kegelisan, interaksi selama wawancara klien tampak tegang dan tidak tenang, klien merasa takut, afek klien datar, klien selalu memikirkan kondisi kesehatannya walaupun klien berusaha untuk menghilangkannya, daya ingatan klien bagus, dan mampu berhitung secara benar, klien tidak memiliki hambatan dalam penilaian terhadap dirinya serta klien sadar bahwa klien menderita hipertensi. Sumber coping yang digunakan klien untuk mengatasi penyakitnya yaitu berasal dari diri sendiri dengan cara memeriksakan kondisi kesehatannya dan minum obat, sedangkan dari lingkungan dan keluarga

sangat mendukung klien untuk sembuh, klien dan keluarga tidak mempunyai jaminan kesehatan namun ekonomi keluarga klien cukup, serta klien dan keluarga percaya bahwa setiap penyakit ada obatnya dan sembuh, selain kepercayaan akan penyakitnya itu sembuh klien juga berdo'a agar rasa cemas yang dirasakan hilang.

3.2 Diagnosa keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan diatas penulis melakukan analisa masalah dan merumuskan diagnosa keperawatan menggunakan (Herdman & Kamitsuru, 2015) dan (PPNI, 2016) yaitu Ansietas. Diagnosa tersebut ditandai dengan perilaku menunjukkan aktivitas motorik klien agitasi atau menampilkan kegelisan, sering terbangun malam hari, bangun dini hari karena merasa tidak nyaman, secara afektif menunjukkan cemas, berfirasat buruk, ketakutan akan pikirannya sendiri, takut jika ditinggal sendirian di rumah, takut pada binatang besar dan kerumunan orang banyak, fisiologis klien menunjukkan klien tampak lemah, klien tampak gelisah serta mudah tersinggung, muka tampak tegang, merasa berdebar-debar dan perasaan berubah-ubah sepanjang hari, TTV; TD: 150/90 mmHg, N: 82x/menit, RR: 24x/menit, S: 36,5 °C dan kognitif klien pada saat wawancara baik tidak ada hambatan dalam berkomunikasi.

3.3 Rencana Tindakan Keperawatan

Intervensi yang dilakukan oleh penulis yaitu dengan menerapkan terapi inovasi *guided imagery*. Tindakan tersebut bertujuan agar klien dapat merelaksasikan dengan membayangkan suatu kejadian atau tempat sehingga membuat perasaan lebih nyaman. Intervensi yang penulis lakukan sebanyak tujuh kali pertemuan dengan enam kali limabelas menit setiap terapi inovasi *guided imagery*. Intervensi tersebut dapat mengatasi kecemasan dari tingkat sedang ke tidak ada kecemasan.

3.4 Implementasi

Tindakan asuhan keperawatan yang dilakukan penulis kepada klien yaitu dengan menggunakan strategi pelaksanaan dimana pada tanggal 02 Juli 2018 yaitu dilakukan tindakan untuk membina hubungan saling percaya kepada Ny. A dan

tindakan yang dilakukan berupa menyapa klien, memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan dan prosedur, menunjukkan rasa empati kepada klien, memberikan perhatian dan perhatikan kebutuhan dasar klien. Pada tanggal 02 Juli 2018 penulis juga melakukan pengkajian keperawatan kepada klien dengan mengkaji tanda verbal dan nonverbal kecemasan klien, membantu klien untuk mengidentifikasi keadaan yang menyebabkan kecemasan, serta mendorong klien untuk mengungkapkan perasaan, persepsi, atau ketakutan. Kemudian mengkaji tingkat kecemasan yang dialami klien dengan menggunakan kuisisioner HARS yang terdiri dari empat belas item pertanyaan dan mendapatkan skor 21 atau kecemasan sedang.

Tanggal 24 Juli 2018, penulis melakukan strategi pelaksanaan kedua yaitu mekanisme koping. Tindakan yang dilakukan yaitu mendorong klien untuk menggunakan mekanisme koping yang sesuai. Klien mengatakan mekanisme koping yang digunakan yaitu mekanisme koping yang konstruktif, klien selalu memeriksakan kondisi kesehatannya ke puskesmas serta untuk mengatasi kecemasannya dengan berdo'a dan berserah diri. Kemudian penulis memberikan aktivitas pengganti untuk mengatasi kecemasan dengan menggunakan strategi pelaksanaan ketiga yaitu melakukan terapi aktivitas terbimbing atau *guided imagery*. Hal yang pertama untuk terapi *guided imagery* yaitu mengidentifikasi adanya masalah seperti riwayat penyakit, emosi berat atau halusinasi. Kemudian menganjurkan klien untuk menggunakan teknik imajinasi terbimbing atau *guided imagery* sebagai upaya pencegahan, mendiskusikan bayangan yang menyenangkan yang pernah dialami klien dan membuat rileks, merencanakan waktu yang tepat untuk melakukan terapi tersebut, memposisikan klien nyaman mungkin dengan menggunakan pakaian yang longgar serta meminta klien untuk menutup mata, meminta klien untuk meningkatkan relaksasi dan menginstruksikan klien tentang bayangan yang telah disepakati. Selanjutnya memberikan kesempatan kepada klien untuk melakukan perjalanan secara mental terhadap tempat, suasana, kejadian, pemandangan dan membantu klien dalam menggambarkan secara detail. Membiarkan klien mengalami situasi yang

dibayangkan. Setelah selesai melakukan evaluasi setiap pertemuan dengan cara memberikan kuisisioner untuk mengetahui tingkat kecemasan setelah dilakukan terapi tersebut dan mendokumentasikan respon klien terhadap terapi tersebut.

Tanggal 25, 28, 30, 31 Juli 2018 dan 01 Agustus 2018 melanjutkan tindakan strategi pelaksanaan ketiga yaitu terapi inovasi *guided imagery* dengan memposisikan klien nyaman mungkin dengan menggunakan pakaian yang longgar serta meminta klien untuk menutup mata, meminta klien untuk meningkatkan relaksasi dan menginstruksikan klien tentang bayangan yang telah disepakati. Selanjutnya memberikan kesempatan kepada klien untuk melakukan perjalanan secara mental terhadap tempat, suasana, kejadian, pemandangan dan membantu klien dalam menggambarkan secara detail. Membiarkan klien mengalami situasi yang dibayangkan. Setelah selesai melakukan evaluasi setiap pertemuan dengan cara memberikan kuisisioner untuk mengetahui tingkat kecemasan setelah dilakukan terapi tersebut dan mendokumentasikan respon klien terhadap terapi tersebut. Berikut hasil skor kuisisioner yang didapatkan setelah pemberian terapi imajinasi terbimbing atau *guided imagery*.

Tabel 3.1 Hasil Skala HARS

No	Hari/ Tanggal	Skor HARS	Tekanan Darah	
			Sebelum Terapi	Sesudah Terapi
1	Senin, 02 Juli 2018	21	150/90 mmHg	-
2	Selasa, 24 Juli 2018	16	140/90 mmHg	130/90 mmHg
3	Rabu, 25 Juli 2018	15	130/90 mmHg	130/90 mmHg
4	Sabtu, 28 Juli 2018	8	140/90 mmHg	120/90 mmHg
5	Senin, 30 Juli 2018	2	110/80 mmHg	110/80 mmHg
6	Selasa, 31 Juli 2018	0	130/90 mmHg	130/90 mmHg
7	Rabu, 01 Agustus 2018	0	130/90 mmHg	130/90 mmHg

3.5 Evaluasi

Evaluasi yang telah didapatkan dari tindakan asuhan keperawatan dengan mengaplikasikan terapi inovasi *guided imagery* untuk mengatasi masalah kecemasan pada klien hipertensi diharapkan dengan menerapkan tindakan inovasi *guided imagery* selama tujuh kali kunjungan rumah dengan enam kali terapi inovasi klien tidak mengalami kecemasan mulai dari tingkat sedang, ringan dan tidak ada kecemasan.

Pada tanggal 02 Juli 2018 evaluasi yang didapatkan yaitu klien merasa senang bisa berkenalan dengan perawat, klien mampu menjelaskan penyebab cemas. Tanggal 24 evaluasi yang didapatkan yaitu klien masih merasakan cemas, masih ketakutan akan pikirannya sendiri, berfirasat buruk, mudah tersinggung, masih gelisah, takut jika ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, pada kerumunan orang banyak, klien terbangun malam hari, mimpi buruk, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari, merasa lemah, berdebar, perasaan lesu atau lemas seperti mau pingsan, sering buang air kecil, menjadi dingin namun wajah sudah terlihat rileks. Kemudian hasil kuisisioner mendapatkan skor enam belas.

Pada tanggal 25 Juli 2018 hasil evaluasi yang diperoleh yaitu klien mengatakan masih cemas dan takut akan pikirannya sendiri, takut ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, pada kerumunan orang banyak, terbangun malam hari, mimpi buruk, mimpi menakutkan, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari, merasa sakit dan nyeri di otot-otot, merasa lemah, berdebar, perut melilit, rasa penuh atau kembung, sering buang air kecil. Klien sudah tidak gelisah, dan tampak rileks. Hasil kuisisioner yang didapatkan berkurang dengan jumlah skor lima belas.

Tanggal 28 Juli 2018 evaluasi yang diperoleh yaitu klien mengatakan masih merasa cemas namun sudah berkurang, klien merasa gemetar, klien masih ketakutan dengan binatang besar dan keramaian lalu lintas, klien terbangun malam hari,

mimpi buruk, mimpi menakutkan, perasaan berubah-ubah sepanjang hari, klien merasa kembung, namun klien tampak rileks. Hasil skor kuisisioner yang didapatkan berjumlah delapan.

Tanggal 30 Juli 2018 evaluasi yang diperoleh yaitu klien mengatakan sudah tidak cemas, klien tampak rileks, perilaku tidak menampakkan gelisah, klien merasa perut melilit, terasa nyeri sebelum dan sesudah makan dan hasil skor kuisisioner yang di dapat adalah dua. Tanggal 31 Juli 2018 evaluasi yang diperoleh yaitu klien mengatakan rasa cemas sudah tidak ada, klien merasa lebih rileks, sudah tidak ada keluhan dan skor kuisisioner yang di dapat nol. Evaluasi pertemuan terakhir yaitu tanggal 01 Agustus 2018 didapatkan hasil yaitu klien mengatakan sudah tidak ada keluhan sama sekali, skor kuisisioner yang didapatkan yaitu nol. Klien tampak sangat rileks

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada klien hipertensi dengan menerapkan Aplikasi *Guided Imagery* pada Ny. A dengan Hipertensi yang Mengalami Kecemasan Sedang maka penulis dapat menyampaikan kesimpulan yaitu:

5.1.1 Data yang dihasilkan pada pengkajian didapatkan bahwa Klien mengatakan cemas, berfirasat buruk, ketakutan akan pikirannya sendiri, serta mudah tersinggung, dan klien tampak gelisah. Klien juga mengatakan takut jika ditinggal sendirian di rumah, takut pada binatang besar, keramaian lalu lintas dan kerumunan orang banyak, klien sering terbangun malam hari karena terkadang ada beban pikran yang menganggunya, kadang mimpi buruk dan menakutkan. Klien juga mengatakan bangun dini hari karena merasa tidak nyaman, perasaan berubah-ubah sepanjang hari terdapat stressor yang menyebabkan perasaan berubah-ubah sepanjang hari. Klien tampak lemah, klien mengatakan merasa berdebar-debar, klien merasakan perut terasa melilit serta terasa panas. Klien sering merasa sering BAK dan mengalami gangguan seksual dikarenakan sudah menurunnya gairah untuk berhubungan. Klien mengatakan sering merasa pusing, merasa tidak tenang karena takut tekanan darahnya naik. Selain keluhan yang disebutkan perilaku klien muka tampak tegang dan tidak tenang. Konsentrasi klien pada saat wawancara baik tidak ada hambatan dalam berkomunikasi.

Oleh karena itu, penulis mengambil terapi inovasi *guided imagery* sebagai tindakan asuhan keperawatan pada klien hipertensi yang mengalami kecemasan untuk mengatasi permasalahannya. Terapi tersebut terbukti efektif dilakukan pada klien hipertensi yang mengalami kecemasan dengan tujuh kali kunjungan dengan waktu 6x 15 menit. Klien tidak menunjukkan tanda-tanda kecemasan setelah dilakukan terapi tersebut.

5.1.2 Penulis mampu mengetahui bagaimana menerapkan terapi *guided imagery* tersebut pada klien hipertensi yang mengalami kecemasan mulai dari pengkajian, analisa data, perumusan diagnosa keperawatan, intervensi berupa terapi inovasi *guided imagery* serta dapat melakukan evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan.

5.2 Saran

5.2.1 Pembaca

Penulis berharap dengan adanya karya tulis ilmiah ini dapat menambah sumber pembelajaran dalam mengaplikasikan terapi inovasi *guided imagery* pada klien hipertensi yang mengalami kecemasan.

5.2.2 Profesi Keperawatan

Penulis mengharapkan agar karya tulis ilmiah ini menjadi sebuah acuan tenaga kesehatan jiwa komunitas dalam mengatasi klien dengan kecemasan dengan menggunakan terapi inovasi *guided imagery*.

5.2.3 Institusi Pendidikan

Penulis mengharapkan agar karya tulis ilmiah ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan memberikan evaluasi kepada mahasiswa dalam menerapkan asuhan keperawatan jiwa komunitas dengan terapi inovasi *guided imagery*.

DAFTAR PUSTAKA

- Afdila, J. N. (2016). Pengaruh Terapi *Guided Imagery* Terhadap Tingkat Stres pada Mahasiswa Tingkat Akhir dalam Menyelesaikan Skripsi. Retrieved from <http://repository.unair.ac.id/50614/>
- Afiani, N. (2013). Aplikasi Terapi “*Guided Imagery*” Untuk Pasien Asma Dengan Status Asmatikus Pada Unit Gawat Darurat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 2, 45–50.
- Antoro, B., & Amatiria, G. (2017). Pengaruh Tehnik Relaksasi *Guided Imagery* Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak. *Jurnal Keperawatan*, XIII(2), 239–243. Retrieved from <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKEP/article/view/938>
- Aprianto, D., Kristiyawati, S. P., & Purnomo, E. C. (2013). Efektifitas Tehnik Relaksasi Imajinasi Terbimbing dan Nafas dalam terhadap Penurunan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi, 24–26. Retrieved from <http://112.78.40.115/e-journal/index.php/ilmukeperawatan/article/view/166>
- Bulechek, Gg. M. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. (I. Nurjannah & R. D. Tumanggor, Eds.) (6th ed.). Indonesia: Elsevier.
- Corwin, E. J. (2009). Buku Saku Patofisiologi, Ed.3. Jakarta: EGC.
- Daryati, Wahyuning, S., & Anis, N. (2016). Pengaruh Terapi *Guide Imagery* Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Bedah Operasi Mayor Di Ruang Bedah Rsud Karanganyar. Retrieved from <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/35/01-gdl-daryantini-1737-1-artikel-i.pdf>
- Direja, A. H. S. (2011). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Firmansyah, M. R., & Rustam. (2017). Hubungan Merokok dan Konsumsi Kopi dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, VIII, 263–268. Retrieved from <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/495>
- Hartanti, R. D., Wardana, D. P., & Fajar, R. A. (2015). Terapi Imajinasi Terpimpin Menurunkan Hipertensi di Pekalongan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, VII(1). Retrieved from <http://www.journal.stikesmuh-pkj.ac.id:81/journal/index.php/jik/article/view/60/0>
- Haryadi, S.Kp., M. P. (2015). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Hipertensi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas

- Demangan Kota Madiun, 2, 1–6. Retrieved from <http://jurnal.bhmm.ac.id/index.php/jurkes/article/view/46>
- Hastuti, R. Y., & Arumsari, A. (2015). Pengaruh Terapi Hipnotis Lima Jari Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Mahasiswa Yang Sedang Menyusun Skripsi Di Stikes Muhammadiyah Klaten. *Motorik*, 10(21), 25–35. Retrieved from <http://ejournal.stikesmukla.ac.id/index.php/motor/article/view/227/223>
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017* (10th ed.). Jakarta: EGC.
- Kusumadewi, S. (2008). Aplikasi Fuzzy Total Integral Pada *Hamilton Anxiety Rating Scale* (Hars). *Seminar Nasional Aplikasi Teknologi Informasi SNATI*, (Snati), E-73-E-76. Retrieved from <http://www.jurnal.uui.ac.id/index.php/Snati/article/viewFile/764/698>
- Kusumawati, F., & Hartono, Y. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Laka, O. K., Widodo, D., & Rahayu H., W. (2018). Hubungan Hipertensi dengan Tingkat Kecemasan pada Lansia di Posyandu Lansia Desa Banjarejo Kecamatan Ngantang Malang. *Jurnal Ilmiah*, 3(1), 22–32. Retrieved from <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/749>
- Lestari, I., Purnama, S., & Anggriani, S. (2013). Pengaruh Latihan Imajinasi Terpimpin Terhadap Kecemasan Pasien Stroke di Ruang Perawatan Stroke Center Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 3, 77–83. Retrieved from <http://repository.unair.ac.id/50614/>
- Maria, Y. A., & Anis, R. S. (2015). Terapi *Guided Imagery* Dan *Deep Brathing* Efektif Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Stikes*, 8(2), 155–165. Retrieved from <http://ejournal.stikesbaptis.ac.id/index.php/STIKES/article/view/116>
- Novarenta, A. (2013). *Guided Imagery* Untuk Mengurangi Rasa Nyeri Saat Menstruasi. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 1(2), 179–190. <https://doi.org/10.1097/JPN.0b013e3182870426>
- Nuraeni, A., & Mirwanti, R. (2017). Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan. *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 15(1), 10–16. Retrieved from <http://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/medisains/article/view/1621>
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

- Purwanto, T. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa* (1st ed.). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Puspitasari, D. A., Ismonah, & Arif, M. S. (2016). Efektivitas *Autogenic Relaxation* dan *Guided Imagery* terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Diabetes Mellitus dengan Komplikasi Luka di RSUD Ambarawa, 1–10. Retrieved from <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/489>
- Setyawan, A. B. (2017). Hubungan Antara Tingkat Stress dan Kecemasan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Klinik *Islamic Center Samarinda*. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1). Retrieved from <https://journals.umkt.ac.id/index.php/jik/article/view/53>
- Silvanetha, L. R., Grace, K. D., & Budi, R. T. (2018). Hubungan Antara Perilaku Konsumsi Makanan, Aktivitas Fisik, Dan Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Dewasa Di Desa Pulisan Kecamatan Likupang Timur Kabupaten Minahasa Utara, 6, 1–6. Retrieved from <http://www.ejournalhealth.com/index.php/kesmas/article/view/402>
- Sulistyarini, I. (2013). Terapi Relaksasi untuk Menurunkan Tekanan Darah dan Meningkatkan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi. *Jurnal Psikologi*, 40(1), 28–38. <https://doi.org/10.22146/jpsi.7064>.
- Suoth, M., Bidjuni, H., & Malara, R. T. (2014). Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Keperawatan*, 2(1), 1–10. Retrieved from <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/4055>
- Sutejo. *Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wahyu, B., & Purnama, R. (2015). *Guided Imagery Terhadap Tingkat Kecemasan*. *Fakultas Psikologi Universitas Malang*, 3(2), 287–307.

