

**PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI GUIDED IMAGERY PADA
PASIEN TRAUMA PSIKOLOGIS DENGAN SINDROM PASCA TRAUMA**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai Gelar Ahli Madya
Keperawatan Pada Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh :

Citra Dewi Setyaningrum

NPM : 22.0601.0012

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2025

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kejadian atau tingkah laku yang kurang normal sebagai akibat dari tekanan atau cidera jasmani dapat disebut dengan trauma. Trauma juga dapat diartikan sebagai luka yang disebabkan oleh faktor eksternal yaitu masalah jiwa yang timbul akibat traumatik. Peristiwa traumatik tersebut bisa sesekali terjadi dan bertahan dalam jangka yang panjang atau penderita mengalaminya secara berulang-ulang. Beberapa psikolog juga menyatakan bahwa trauma dalam istilah psikologi mempunyai arti suatu kejadian yang dialami oleh seseorang dan meninggalkan bekas, biasanya bersifat negatif. Shock dan penolakan merupakan reaksi jangka pendek yang biasanya terjadi pada seseorang yang mengalami trauma (Alawiyah, 2022).

Studi mengenai pengalaman buruk yang terjadi saat masa kecil, terdapat tiga bagian besar dari pengalaman tersebut, antara lain *abuse* (penganiayaan), *neglect* (penglantaran), dan *household dysfunction* (disfungsi dalam rumah tangga) dari berbagai bentuk yang menimbulkan dampak besar pada anak (Leman & Arjadi, 2023). Seseorang yang memiliki trauma masa kecil cenderung melaporkan stresor harian yang lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang yang tidak memiliki trauma masa kecil, serta cenderung lebih reaktif secara emosional terhadap beberapa peristiwa atau pengalaman sehari-hari sesuai dengan hasil studi kasus yang telah dilakukan oleh (Infurna dkk., 2019).

Trauma psikologis dapat berdampak untuk jangka panjang. Studi terbaru menjelaskan bahwa trauma dapat mengubah pola pikir otak untuk memproses informasi, khususnya dalam memproses hal emosi dan memori. Masalah tersebut jika berlanjut tanpa diberikan intervensi dapat menyebabkan beberapa gangguan, yang paling sering terjadi pada saat ini yaitu munculnya anxiety atau gangguan

kecemasan, depresi dan gangguan stress pasca trauma (PTSD) (Bremner & Wittbrodt, 2020).

Sindrom pasca trauma merupakan kondisi medis yang kompleks, yang muncul setelah seseorang mengalami cedera fisik, terutama pada kepala, dan dapat menyebabkan gangguan neurologis serta psikologis. Sindrom pasca trauma ini sering dikaitkan dengan berbagai gejala seperti gangguan kognitif, waspada, serta gangguan tidur. Faktor utama yang berpengaruh terhadap perkembangan sindrom pasca trauma ini meliputi tingkat keparahan trauma, kondisi psikologis pasien, serta riwayat medis sebelumnya (Sofian & Nur, 2024).

Selain itu, sindrom pasca trauma dapat berdampak signifikan terhadap kehidupan sosial dan profesional seseorang, menghambat kemampuan kerja serta interaksi sosialnya. Diagnosa sindrom pasca trauma ini memiliki gejala yang dapat menyerupai gangguan lain, seperti migrain atau gangguan kecemasan. Oleh karena itu, penanganannya memerlukan pendekatan multidisiplin yang mencakup terapi rehabilitasi, dukungan psikologis, serta manajemen farmakologis (Kristanti dkk., 2023).

Gangguan kecemasan akibat trauma merupakan salah satu bentuk gangguan mental emosional yang semakin mendapat perhatian dalam penelitian kesehatan masyarakat. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Jawa Tengah tahun 2018, prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk usia ≥ 15 tahun mencapai 7,71%, dengan variasi antar daerah. Faktor penyebabnya dapat beragam, termasuk trauma psikologis dari kehidupan yang menekan (Kemenkes RI, 2018).

Suatu treatment psikologis yang dapat menangani individu dengan sindrom pasca trauma dan mengalami kecemasan, ketegangan, serta stress dengan cara meregangkan seluruh tubuh sehingga dapat mencapai kondisi mental yang aman dan sehat merupakan pengertian dari relaksasi. Relaksasi dapat dibagi beberapa jenis, antara lain relaksasi yang menekankan pada kondisi mental/psikis dan juga menekankan pada relaksasi fisik. Yang termasuk relaksasi fisik antara lain latihan

pernafasan, relaksasi otot progresif, dan yoga. Sedangkan relaksasi yang menekankan pada kondisi mental atau psikis diantaranya *relaxating self talk*, meditasi, *autogenic suggestion*, dan *guided imagery therapy* (Aini dkk., 2023).

Tenaga kesehatan memegang peran penting dalam memberikan perhatian psikososial. Dibutuhkan suatu tindakan keperawatan untuk membantu mengatasi sindrom pasca trauma yang dialami oleh pasien trauma psikologis sehingga mereka bisa memanajemen kecemasannya. Untuk menangani kecemasannya berupa komunikasi terapeutik, teknik relaksasi, distraksi, hipnoterapi, dan kegiatan spiritual. Salah satu teknik yang sering diterapkan kepada pasien trauma dengan gangguan kecemasan yaitu teknik relaksasi *guided imagery* untuk menurunkan kecemasan.

Guided imagery therapy atau bisa disebut juga dengan terapi imajinasi terbimbing merupakan teknik relaksasi dengan cara membayangkan suatu hal seperti lokasi yang menyenangkan, seseorang atau kejadian yang membahagiakan yang membuat perasaan serta pikiran menjadi rileks, tenang dan bahagia (Tresya dkk., 2022). Pada saat memulai terapi tersebut, dianjurkan untuk menutup mata dan tarik napas secara perlahan hingga merasa rileks dan cemas berkurang. Perasaan senang dan bahagia yang telah dibayangkan dan dialami tersebut dapat menurunkan kecemasan yang dialami (Azari dkk., 2024).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk mengambil masalah keperawatan utama yaitu ansietas dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini dengan tujuan mengaplikasikan teknik relaksasi *guided imagery* pada pasien trauma dengan judul “Penerapan Teknik Relaksasi *Guided Imagery* Pada Pasien Trauma Psikologis Dengan Sindrom Pasca trauma”.

1.1 Rumusan Masalah

Trauma merupakan pengalaman yang dapat menimbulkan dampak terhadap fisik maupun mental bagi seseorang. Seseorang yang memiliki trauma hingga mempengaruhi pola hidup, hal itu akan menjadi salah satu mekanisme koping yang dialami seseorang menjadi depresi, kecemasan yang berlebihan, dan

ketakutannya. Biasanya trauma muncul sejak usia anak-anak. Mungkin dari pengalaman seperti berbagai bentuk kekerasan fisik, memiliki keluarga yang disfungsi, kehilangan orang terdekat, menyaksikan KDRT, dan hidup dengan keluarga yang menyalahgunakan zat dan alkohol. Pengalaman tersebut dapat tersimpan di memori otak hingga usia remaja atau dewasa dan dapat mempengaruhi kondisi mental dan psikisnya dengan menimbulkan masalah psikologis seperti kecemasan. Pengobatan nonfarmakologis menjadi alternatif untuk mengatasi kecemasan akibat pasca trauma, salah satunya yaitu dengan relaksasi guided imagery. Berdasarkan latar belakang diatas, penulis ingin bagaimana penerapan teknik relaksasi guided imagery untuk menurunkan gejala pada pasien trauma psikologis dengan sindrom pasca trauma?

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah mengaplikasikan asuhan keperawatan pada pasien trauma yang memiliki masalah keperawatan sindrom pasca trauma dengan menerapkan relaksasi guided imagery.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Menggambarkan karakteristik pasien trauma psikologis dengan sindrom pasca trauma

1.3.2.2 Memberikan gambaran asuhan keperawatan melalui proses keperawatan dari pengkajian, perumusan diagnosa, penentuan intervensi, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan pada pasien trauma psikologis dengan sindrom pasca trauma.

1.3.2.3 Mampu menerapkan implementasi teknik relaksasi guided imagery pada pasien trauma psikologis dengan sindrom pasca trauma.

1.3 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan, karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan referensi tambahan pembelajaran mengenai asuhan keperawatan jiwa pada klien yang mengalami trauma psikologis dengan sindrom pasca trauma.

1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Bagi profesi keperawatan, karya tulis ilmiah ini dapat menjadi bukti untuk merancang rencana keperawatan yang lebih efektif dan meningkatkan kualitas perawatan pada klien yang mengalami trauma psikologis dengan sindrom pasca trauma menggunakan relaksasi guided imagery.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat, diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat membantu masyarakat memahami lebih dalam mengenai cara alternatif menurunkan kecemasan akibat sindrom pasca trauma dengan metode nonfarmakologis menggunakan teknik relaksasi guided imagery

1.4.4 Bagi penulis

Bagi penulis dapat mempelajari teknik relaksasi guided imagery secara lebih rinci dan mengaplikasikannya pada klien yang mengalami trauma psikologis dengan sindrom pasca trauma guna meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Trauma

2.1.1 Definisi Trauma

Trauma dalam Bahasa Latin mempunyai arti "luka" yang dapat dideskripsikan dengan suatu kejadian atau pengalaman seseorang dalam merespon suatu peristiwa. Trauma secara umum merupakan tekanan emosional dan psikologis yang muncul akibat kejadian atau peristiwa yang tidak menyenangkan atau pengalaman yang berkaitan dengan kekerasan dan dapat menimbulkan stress yang berlebihan (Anggadewi, 2020).

Berdasarkan artikel yang ditulis oleh (Saat & Shariff, 2020), trauma didefinisikan dalam 3 perspektif, yaitu trauma fisik, trauma psikologi, dan trauma pasca ajaran sesat. Trauma fisik sendiri selalu merujuk kepada cedera fisik yang mempengaruhi hingga mengubah bentuk badan. Trauma psikologi yang bisa disebut juga trauma emosi yang mempengaruhi tingkah laku, tekanan emosi, dan lainnya yang mempengaruhi individu menjadi suka menyendiri sehingga kehidupannya dan keluarganya terganggu.

2.1.2 Penyebab Trauma

Terdapat 2 faktor yang dapat menyebabkan trauma menurut (Awwad & Afriani, 2021), diantaranya :

1) Faktor Internal (Psikologis)

- a. Kurangnya rasa percaya diri dan memiliki kepribadian yang lemah sehingga menyebabkan seseorang merasa rendah diri
- b. Menimbulkan terjadinya konflik sosial budaya dikarenakan norma yang berbeda antara dirinya dengan lingkungan masyarakat sekitar

- c. Kesalahpahaman sehingga memberikan reaksi berlebihan terhadap kehidupan sosial dan juga terlalu rendah diri

2) Faktor Eksternal (fisik)

- a. Faktor kekeluargaan atau orang tua dalam bersosialisasi dalam kehidupan keluarga, terjadinya penganiayaan yang menimbulkan luka fisik atau trauma fisik
- b. Kejahatan yang tidak bertanggungjawab yang mengakibatkan trauma fisik dalam bentuk luka pada bagian tubuh

Selain itu, ada beberapa kondisi trauma yang dialami oleh anak-anak yang disebabkan oleh berbagai situasi dan kondisi, yaitu :

- a. Pengalaman di kehidupan sosial (*psikososial*), contohnya yaitu pola asuh yang salah, ketidakadilan, penyiksaan, kekerasan, dan lainnya.
- b. Pengalaman kekerasan seperti permasalahan kedua orang tua, yang dilihat secara langsung, atau mengalami sendiri
- c. Peristiwa atau kejadian alamiah (bencana alam) seperti gempa bumi, tsunami, banjir, dan sebagainya.

2.1.3 Gejala Trauma

Taniza dalam (Hatta, 2021) menyatakan bahwa gejala trauma dapat dilihat dari 4 aspek, antara lain fisik, kognitif, afektif (emosi), dan perilaku :

a. Gejala fisik

Seseorang yang mengalami trauma biasanya rentan terkena demam hingga nafsu makan berkurang karena tenggorokan sakit, kering dan sulit menelan, mual karena perut terasa kurang nyaman, detak jantung terasa lebih cepat dari biasanya, dan frekuensi napas meningkat.

b. Gejala Kognitif

Gejala trauma kognitif yang biasanya muncul pada seseorang yaitu terlalu sering mimpi buruk tentang kejadian yang tidak menyenangkan, curiga terhadap semua hal, tidak mau disalahkan dan suka menyalahkan orang lain

atau disebut juga dengan *playing victim*, mudah lupa, dan tidak dapat berkonsentrasi.

c. Gejala Afektif (emosi)

Gejala ini sering muncul pada korban yang mengalami trauma secara umum, antara lain seperti memperlihatkan ketakutan pada sesuatu yang kadang tidak masuk akal, selalu merasa bersalah dengan mengucilkan diri atau mengasingkan diri dari orang lain, suka merasa sedih tanpa sebab, suka membantah apapun yang diberikan kepadanya, ragu-ragu atau memiliki sifat labil pada suatu hal, dan menjadi orang yang mudah marah atau tidak bisa mengontrol emosinya.

d. Gejala Perilaku

Pada perilaku, gejala trauma yang sering muncul adalah, biasanya seseorang menjadi antisosial atau malas bergaul dengan sekitar, pemalas, tidak suka berkegiatan, pendiam, terlalu peka dengan lingkungan, dan pola perilaku berubah dari biasanya.

2.1.4 Kuessioneer Trauma

ATI (*Adult Trauma Inventory*)

Menurut Bremner dalam (Wittbrodt dkk., 2020), ATI (*Adult Trauma Inventory*) terdiri dari 33 item yang dikembangkan sebagai kuesioner laporan diri yang dikembangkan berdasarkan laporan diri inventaris trauma anak usia dini (ETI) yang telah di validasi sebelumnya. ATI mencakup beberapa pertanyaan yang berhubungan dengan trauma umum, fisik, dan seksual, dan biasanya hanya terjadi pada usia setelah 18 tahun.

Beberapa item yang umumnya terdapat dalam kuesioner ATI (*Adult Trauma Inventory*) adalah sebagai berikut :

1. Trauma fisik : termasuk pengalaman seperti kekerasan fisik, kecelakaan, atau cedera serius.

2. Trauma emosional : melibatkan pengalaman yang menyebabkan penderitaan emosional berat, seperti pelecehan verbal atau penolakan.
3. Trauma seksual : mengacu pada pelecehan atau kekerasan seksual yang dialami individu.
4. Trauma psikologis : pengalaman yang berhubungan dengan kejadian yang menyebabkan dampak psikologis atau stress berat, seperti menyaksikan kecelakaan atau kekerasan.
5. Kehilangan atau Pemisahan : menilai dampak dari kehilangan orang yang dekat, perceraian, atau perpisahan yang signifikan.
6. Pengalaman hidup yang mengancam : misalnya, ancaman hidup atau situasi yang mengarah pada rasa takut yang ekstrem (misalnya, perampokan atau ancaman bunuh diri).
7. Trauma terkait dengan kesehatan : misalnya, mengalami penyakit serius atau kecelakaan besar.
8. Trauma lingkungan : mengalami bencana alam, perang, atau kerusuhan sosial.
9. Pengalaman yang menyakitkan secara sosial atau ekonomi : seperti kemiskinan ekstrem, diskriminasi, atau kehilangan pekerjaan yang berdampak besar pada kesejahteraan sosial individu.

Kuesioner ini berfungsi untuk menggali seberapa besar dampak trauma yang dialami oleh individu dan membantu dalam diagnosis atau intervensi psikologis.

2.1.5 Penatalaksanaan Trauma

Menurut (Leni Mariana Siregar dkk., 2022) hal yang dapat dilakukan dalam usaha memulihkan trauma sebagai berikut :

a. Terapi Perilaku

Terapi perilaku ini termasuk bentuk metode terapi yang paling generik. Dalam terapi ini, seseorang akan diarahkan dengan menghadapi ketakutannya secara bertahap.

b. Terapi Perilaku Kognitif (CBT)

Terapi perilaku kognitif (CBT) merupakan metode pemulihan trauma yang mengharuskan seorang individu untuk memperbaiki dan mengubah pikiran yang salah atau negatif. Terapi ini mengajarkan bagaimana mengatur pola napas dalam mengelola kecemasan dan stress, mengajarkan reaksi normal terhadap trauma, dan mengidentifikasi lalu mengevaluasi bentuk pikiran negatif.

c. Terapi Psikodinamik

Terapi ini bertujuan untuk mengetahui tahapan – tahapan yang mempengaruhi trauma yang terjadi pada seseorang. Terapi ini dilakukan seperti melihat apakah korban membatasi interaksinya dengan orang lain, atau mengalami kecenderungan menyendiri. Pada dasarnya korban tidak boleh membatasi diri dengan orang lain, karena akan berpengaruh pada lingkungannya.

Ada juga penatalaksanaan trauma secara umum, anantara lain :

a) Konseling atau terapi

Terapi atau konseling adalah salah satu pendekatan yang paling utama dalam penanganan trauma. Terapi dapat membantu seseorang untuk mengatasi traumatis mereka dengan mengidentifikasi gejala trauma, kecemasan, dan masalah emosional lainnya. Contoh beberapa terapi yang sering digunakan yaitu terapi kognitif perilaku (CBT), terapi EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), dan terapi berfokus.

b) Dukungan Sosial

Faktor penting dalam penanganan trauma yaitu dukungan dari keluarga, teman, atau kelompok. Merasa didengar, diterima, dan didukung oleh orang-orang terdekat dapat membantu individu merasa lebih kuat dan mampu mengatasi masalah trauma tersebut.

c) Pengobatan Medis

Jika trauma dapat menyebabkan cedera fisik, perawatan medis dan rehabilitasi fisik mungkin diperlukan. Berikut adalah beberapa pendekatan yang umum digunakan dalam pengobatan trauma medis yaitu penanganan pertama (first

aid), pengobatan darurat (emergency medical care), perawatan bedah (surgical care), perawatan luka bakar (burn care), perawatan cedera kepala (head injury care), rehabilitasi (rehabilitation), obat-obatan, dan perawatan jangka panjang.

d) Latihan dan Olahraga

Aktivitas fisik dapat membantu mengurangi stress dan dapat mensejahterakan mental. Berolahraga secara rutin dan terjadwal dapat mengatasi gejala kecemasan dan depresi yang sering terkait dengan trauma. Latihan fisik dapat membantu dalam berbagai cara, antara lain pengelolaan stress, meningkatkan kesehatan mental, memperbaiki kualitas tidur, mengurangi gejala fisik, meningkatkan distraksi positif dan meningkatkan rasa percaya diri.

e) Teknik Relaksasi

Teknik relaksasi seperti meditasi, pernapasan dalam, yoga dan lainnya dapat membantu individu menjadi lebih tenang, rileks serta mengurangi ketegangan fisik dan emosional.

f) Penghindaran Pemicu

Langkah yang penting dalam penanganan trauma yaitu menghindari situasi atau lingkungan yang dapat memicu kenangan atau kecemasan terkait hal yang membuat trauma.

g) Perubahan Gaya Hidup Sehat

Mengonsumsi pola makan yang seimbang, tidur yang cukup, dan menghindari zat atau alkohol serta obat-obatan terlarang dapat membantu individu mengatasi trauma dengan lebih baik.

h) Terapi Kelompok

Individu dapat berbagi pengalaman melalui terapi kelompok ini dengan berbagi pengalaman mereka bersama orang lain yang mengalami hal serupa. Terapi ini dapat membantu mengurangi perasaan isolasi dan meningkatkan dukungan sosial.

2.2 Konsep Sindrom Pasca Trauma

2.2.1 Definisi Sindrom Pasca Trauma

Sindrom pasca trauma merupakan kumpulan gejala yang muncul setelah seseorang mengalami kejadian traumatis yang berdampak pada kondisi fisik maupun psikologis. Gejala yang umum meliputi gangguan tidur, nyeri kepala kronis, gangguan kognitif, serta perubahan emosi yang berkepanjangan. Perasaan takut yang sudah berlangsung lama akan biasa saat menjalani kehidupan sehari-harinya, sehingga tidak dapat membedakan antara perasaan takut biasa dengan perasaan takut yang disebut dengan sindrom pasca trauma (Yuliani dkk., 2020).

2.2.2 Etiologi Sindrom Pasca Trauma

Etiologi dari sindrom ini mencakup berbagai faktor yang saling berinteraksi, termasuk penyebab utama, faktor risiko medis dan psikologis, serta faktor neurologis dan hormonal (Aryani, 2022).

2.2.2.1 Penyebab Utama Sindrom Pasca Trauma

Sindrom pascatrauma dapat disebabkan oleh berbagai kondisi, di antaranya:

a. Trauma Fisik

Cedera kepala, fraktur tulang, luka bakar, atau perdarahan hebat yang menyebabkan dampak jangka panjang pada sistem saraf.

b. Trauma Psikologis

Pengalaman traumatis seperti kecelakaan, kekerasan fisik atau seksual, bencana alam, atau kehilangan orang terdekat.

c. Infeksi atau Penyakit Serius

Beberapa kasus sindrom pascatrauma juga dikaitkan dengan penyakit serius yang menyebabkan gangguan neurologis dan psikologis\

2.2.2.2 Faktor Risiko Medis dan Psikologis

Beberapa faktor yang meningkatkan risiko seseorang mengalami sindrom pasca trauma meliputi:

a. Riwayat Gangguan Mental

Individu dengan riwayat gangguan kecemasan atau depresi lebih rentan mengalami sindrom pascatrauma.

b. Kurangnya Dukungan Sosial

Isolasi sosial dan kurangnya dukungan dari keluarga atau teman dapat memperburuk kondisi individu.

c. Faktor Genetik

Beberapa individu memiliki kecenderungan genetik untuk mengalami gangguan stres setelah mengalami trauma.

2.2.2.3 Faktor Neurologis dan Hormonal

a. Hiperaktivitas Amigdala

Amigdala yang berperan dalam respons ketakutan menjadi lebih aktif pada individu dengan sindrom pascatrauma.

b. Gangguan Neurotransmitter

Ketidakseimbangan serotonin dan dopamin dapat menyebabkan gangguan mood dan kecemasan.

c. Peningkatan Hormon Stress

Produksi hormon kortisol yang berlebihan akibat trauma dapat berdampak negatif pada sistem saraf dan imunitas tubuh.

2.2.3 Gejala Sindrom Pasca Trauma

Beberapa gejala yang terjadi pada individu yang mengalami sindrom pasca trauma menurut (Kusristanti dkk., 2020), diantaranya yaitu :

1. Gejala Psikologis :

- a. Kecemasan dan Ketakutan Berlebihan: Penderita sering mengalami ketakutan yang tidak rasional terhadap situasi yang mengingatkan mereka pada trauma.
- b. Depresi: Perasaan putus asa, kehilangan minat terhadap aktivitas yang dulu disukai.
- c. Gangguan Tidur: Insomnia, mimpi buruk berulang terkait kejadian traumatis, atau gangguan tidur lainnya.

- d. Re-experiencing Trauma: Kilas balik (flashback) atau mimpi buruk yang membuat penderita merasa seperti mengulang kembali pengalaman traumatis.
- e. Gangguan Emosi: Kesulitan dalam mengendalikan emosi seperti mudah marah atau merasa terasing dari lingkungan sosial.

2. Gejala Fisik

- a. Nyeri Kepala Kronis: Sering terjadi akibat stres berkepanjangan.
- b. Kelelahan: Energi yang menurun secara signifikan tanpa sebab fisik yang jelas.
- c. Gangguan Kognitif: Kesulitan berkonsentrasi, kehilangan daya ingat, serta kesulitan mengambil keputusan.
- d. Reaksi Fisiologis Berlebihan: Peningkatan denyut jantung, berkeringat berlebihan, serta reaksi berlebihan terhadap suara keras atau kejadian mendadak.

2.2.4 Penatalaksanaan Sindrom Pasca Trauma

Menurut (Juniarni dkk., 2021), penatalaksanaan sindrom pasca trauma ini dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis, diantaranya :

2.2.4.1 Penatalaksanaan Farmkologis

Terapi farmakologis bertujuan untuk mengurangi gejala seperti nyeri, gangguan tidur, dan kecemasan yang menyertai sindrom pascatrauma. Beberapa strategi farmakologis yang sering digunakan meliputi :

- a. Analgesik dan Obat Antiinflamasi
 - a) NSAID (*Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs*), seperti ibuprofen dan naproxen digunakan untuk mengurangi nyeri kronis akibat cedera fisik.
 - b) Opioid, diberikan dalam kasus nyeri berat, tetapi penggunaannya dibatasi untuk menghindari ketergantungan.

b. Antidepresan dan *Anxiolytics*

- a) *Selective Serotonin Reuptake Inhibitors* (SSRI), seperti fluoxetine atau sertraline dapat membantu mengurangi gejala kecemasan dan depresi.
- b) Benzodiazepin, seperti diazepam digunakan dalam kasus kecemasan akut, tetapi penggunaannya dibatasi untuk jangka pendek.

c. Obat Tidur (Hipnotik dan Sedatif)

- a) Melatonin atau ramelteon, dapat digunakan untuk memperbaiki pola tidur pasien.
- b) Trazodone, sering digunakan dalam kasus gangguan tidur yang berhubungan dengan trauma.

2.2.4.2 Penatalaksanaan Nonfarmakologi

Pendekatan nonfarmakologis sering kali dikombinasikan dengan terapi farmakologis untuk meningkatkan efektivitas pemulihan. Beberapa metode yang efektif dalam menangani sindrom pascatrauma adalah:

a. Terapi Fisik dan Rehabilitasi

- a) Fisioterapi untuk mengembalikan fungsi otot dan sendi pasca cedera.
- b) Teknik pijat terapi dan akupunktur untuk mengurangi nyeri muskuloskeletal.

b. Terapi Psikologis

- a) Terapi Kognitif-Perilaku (CBT) membantu pasien mengubah pola pikir negatif akibat trauma.
- b) Terapi Eksposur Bertahap digunakan untuk menangani kecemasan akibat trauma fisik.

c. Terapi Relaksasi dan Mindfulness

- a) Meditasi dan Yoga dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan mental.
- b) Aromaterapi dan Musik Terapi terbukti efektif dalam mengurangi gangguan tidur dan nyeri pascatrauma.

2.3 Konsep Teknik Relaksasi Guided Imagery

2.3.1 Definisi Guided Imagery

Menurut Patasik dalam (Lutfiani, 2023) guided imagery adalah suatu teknik relaksasi yang menggunakan imajinasi terpimpin dengan terarah untuk mengurangi kecemasan dan stress. Guided imagery akan meningkatkan rasa ketenangan dan tentram serta memberikan rasa nyaman pada pikiran dan menimbulkan kesan yang dapat membuahkan ketenangan jiwa, dan menghilangkan pikiran-pikiran negatif atau menyimpang. Teknik guided imagery akan memberikan relaksasi terhadap kecemasan, ketegangan, dan ketakutan yang dirasakan pasien, dijelaskan oleh Aprianto dalam (Nugrahaeni & Hidayah, 2023).

2.3.2 Tujuan

Tujuan dilakukan teknik relaksasi guided imagery menurut (Nurmustofa, 2022), yaitu :

- a. Penanganan nyeri
- b. Menyiapkan energi untuk mengurangi ketidaknyamanan yang menawarkan dukungan emosional dan rasa percaya diri dalam tubuh
- c. Menurunkan kecemasan
- d. Menurunkan respon stress
- e. Meningkatkan perasaan nyaman dan aman
- f. Meningkatkan fokus dan konsentrasi

2.3.3 Indikasi

- a. Klien dengan kecemasan
- b. Klien dengan masalah stress
- c. Klien yang mengalami insomnia
- d. Klien dengan peningkatan kontrol diri seperti perilaku kekerasan

2.3.4 Kontraindikasi

Klien dengan psikosis aktif atau klien dengan ketidakmampuan mengenal realita

2.3.5 Penatalaksanaan Guided Imagery

Menurut Kozier dan Erb dalam (Ajuan dkk., 2022) terdapat beberapa langkah dalam melakukan guided imagery, yaitu :

- a. Langkah pertama, persiapan dan pastikan berada di lingkungan yang nyaman dan tenang, serta bebas dari distraksi. Pastikan pasien harus mengetahui rasional maupun keuntungan dari teknik relaksasi guided imagery agar mendapatkan hasil yang diharapkan. Posisikan pasien ke tempat yang lebih nyaman dengan cara, sandarkan pasien di tempat duduk dan meminta pasien untuk menutup kedua matanya. Meminta pasien untuk fokuskan pikiran selama melakukan relaksasi guided imagery.
- b. Langkah kedua, menimbulkan relaksasi dengan memanggil nama yang disukai, berbicara jelas dengan nada yang tenang dan netral. Meminta pasien untuk tarik napas dalam melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut secara perlahan, agar semua otot rileks. Meminta pasien untuk membayangkan hal-hal yang menyenangkan, setelah itu meminta pasien lebih rinci menggambar bayangan tersebut, mendorong pasien untuk menjelaskan menggunakan semua indranya mengenai bayangan maupun lingkungan bayangan tersebut.
- c. Langkah ketiga, meminta pasien untuk menjelaskan secara fisik maupun emosional yang ditimbulkan oleh sesuatu yang dibayangkannya. Selanjutnya berikan umpan balik secara terus-menerus kepada pasien, dengan memberikan komentar terhadap relaksasi dan ketentramannya, setelah itu minta pasien untuk pelan-pelan keluar dari bayangannya. Diskusikan pengalaman imajinasi dengan pasien, dan identifikasi setiap hal yang meningkatkan imajinasinya. Berikutnya yang terakhir, motivasi pasien untuk mempraktikkan teknik relaksasi guided imagery secara mandiri.

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan

2.5.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahapan pertama dalam proses asuhan keperawatan. Dalam melakukan pengkajian, perawat harus menemukan data yang akurat, rinci, dan aktual sesuai dengan kondisi pasien. Dengan dilakukannya pengkajian, akan menentukan intervensi yang dilakukan kepada pasien. data pasien dikumpulkan secara holistik yaitu mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Dalam hal ini yang perlu dikaji adalah identitas pasien, keluhan utama, faktor predisposisi meliputi aspek biologis dan aspek psikologis, mekanisme koping, sumber koping, dan masalah psikososial (Sinulingga, 2019).

2.5.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan diartikan sebagai suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan yang dialaminya baik secara langsung maupun potensial yang bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), diagnosa yang mungkin muncul pada pasien dengan masalah seperti diatas adalah :

a. Sindrom Pasca Trauma (D.0104)

Sindrom pasca trauma merupakan respon maladaptif yang berkelanjutan terhadap kejadian trauma.

2.5.3 Rencana Keperawatan

Dalam penyusunan asuhan keperawatan diperlukan rencana keperawatan berupa intervensi (rencana tindakan) dan tujuan hasil kriteria tindakan yang dilakukan.

Luaran keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respon terhadap intervensi keperawatan. Dalam hal ini luaran

keperawatan menunjukkan status diagnosis keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), luaran yang sesuai dengan diagnosis yang muncul adalah :

Ketahanan Personal (L.09073)

Ekspetasi : Meningkatkan

Kriteria Hasil :

- a. Verbalisasi harapan yang positif meningkat
- b. Menggunakan strategi koping yang efektif meningkat
- c. Verbalisasi perasaan meningkat
- d. Menunjukkan harga diri positif meningkat
- e. Mengambil tanggung jawab meningkat
- f. Mencari dukungan emosional meningkat
- g. Menganggap kesulitan sebagai tantangan meningkat
- h. Menggunakan strategi untuk meningkatkan keamanan meningkat
- i. Menggunakan strategi untuk menghindari bahaya meningkat
- j. Menghindari penyalahgunaan obat meningkat
- k. Menghindari penyalahgunaan zat meningkat
- l. Menahan diri menyakiti orang lain meningkat
- m. Mengidentifikasi model peran meningkat
- n. Mengidentifikasi sumber daya di komunitas meningkat
- o. Memanfaatkan sumber daya di komunitas meningkat
- p. Verbalisasi kesiapan untuk belajar meningkat

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) merupakan tolak ukur yang dipergunakan sebagai panduan dalam penyusunan intervensi keperawatan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif, dan etis. Intervensi ini meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), intervensi yang dapat dilakukan oleh klien dengan diagnosa sindrom pasca trauma adalah :

a. Reduksi Ansietas (**I.09314**)

a) Observasi

- 1) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stresor)
- 2) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan
- 3) Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)

b) Terapeutik

- 1) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
- 2) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, 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

c) 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

d) Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu

2.5.4 Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi, dimana tindakan tersebut berkoordinasi dengan pasien, keluarga, dan anggota tim kesehatan lain untuk mencapai tujuan kriteria hasil yang telah ditentukan (Safitri, 2019).

2.5.5 Evaluasi

Evaluasi yaitu penilaian hasil dan proses berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya dalam perencanaan tindakan, membandingkan hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan dengan tujuan kriteria hasil yang telah ditentukan sebelumnya dan menilai efektivitas proses keperawatan mulai tahap pengkajian, rencana tindakan, dan implementasi (Mubarak dalam (Sihaloho, 2020)).

Evaluasi disusun menggunakan metode SOAP, yaitu :

- a. S : Pernyataan yang diungkapkan secara subjektif oleh klien setelah diberikan tindakan keperawatan.
- b. O : Respon obyektif yang diidentifikasi oleh perawat setelah melakukan tindakan keperawatan.
- c. A : Analisis perawat setelah menyimpulkan respon subyektif dan obyektif, apakah muncul masalah baru ataukah masalah sudah teratasi dan belum teratasi.
- d. P : Rencana atau tindak lanjut berdasarkan hasil respon klien, dengan melakukan tindakan selanjutnya sesuai dengan kebutuhan atau perkembangan klien.

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Desain/Jenis Studi Kasus

Jenis studi kasus ini adalah jenis studi kasus deskriptif. Desain karya tulis ilmiah yang dilakukan adalah dengan pendekatan asuhan keperawatan. Implementasi yang dilakukan sesuai data dan teori yang sudah ada, yaitu faktor penyebab sindrom pasca trauma, melakukan prosedur untuk mengatasi individu yang mengalami sindrom pasca trauma dengan cara penerapan terapi relaksasi guided imagery, serta mengajarkan tindakan non-farmakologi relaksasi guided imagery pada klien yang mengalami trauma psikologis dengan sindrom pasca trauma.

3.2 Subyek Studi Kasus

Subyek yang digunakan pada aplikasi teknik relaksasi guided imagery ini adalah responden dengan kriteria inklusi dan eklusi.

3.2.1 Kriteria Inklusi

- a. Responden yang mengalami trauma psikologis dengan masalah keperawatan sindrom pasca trauma.
- b. Responden adalah 2 wanita dewasa berusia 21-40 tahun.
- c. Responden yang telah melakukan pengisian kuesioner SRQ 29 item.
- d. Responden yang telah melakukan pengisian kuesioner ATI.

3.2.2 Kriteria Eklusi

- a. Responden dalam keadaan sakit kritis atau sakit keras.
- b. Responden dengan disorientasi waktu dan tempat.
- c. Responden dengan gangguan bicara.

3.3 Definisi Operasional

Batasan istilah atau definisi operasional dari penelitian ini adalah :

- a. Sindrom Pasca Trauma

Sindrom pasca trauma adalah pasien yang mengalami masalah sindrom traumatik $\pm$ 1 tahun dan telah mendapatkan pengobatan.

b. Relaksasi Guided Imagery

Guided imagery adalah tindakan yang dilakukan dengan membimbing pasien untuk mengatasi traumanya selama 6 kali kunjungan dengan 5 kali sesi implementasi, durasi waktu 15 menit setiap sesinya.

3.4 Instrumen Studi Kasus

Dalam studi kasus ini, penulis menggunakan beberapa instrument untuk mengumpulkan data, yaitu :

a. Informed Consent

Kegunaan : Sebagai bukti bahwa pasien telah diberikan informasi dan menyetujui tindakan yang dilakukan oleh penulis.

b. Format pengkajian 13 domain nanda

Kegunaan : untuk memperoleh data klien berupa subyektif dan obyektif, untuk menentukan diagnosa dan intervensi yang akan dilakukan.

c. Lembar SRQ 29 item

Kegunaan : untuk mendeteksi trauma yang dialami seseorang.

d. Lembar kuesioner ATI

Kegunaan : untuk mengukur pengalaman trauma pada klien.

e. Stetoskop, Sphygmomanometer, dan thermometer

Kegunaan : untuk pemeriksaan fisik pada klien.

f. Leaflet teknik relaksasi guided imagery

Kegunaan : media tambahan untuk mempermudah klien melakukan relaksasi guided imagery secara mandiri.

g. Lembar persetujuan tindakan (Informed Consend)

Kegunaan : sebagai bukti bahwa klien telah setuju dilakukan tindakan keperawatan.

3.5 Metode Pengumpulan Data

3.5.1 Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi merupakan metode pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung kepada responden untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti dan suatu data yang dibutuhkan ditempat. Pada tahap ini penulis memeriksa langsung keadaan fisik klien dan mengobservasi menggunakan panca indera. Observasi dan pemeriksaan fisik dilakukan untuk mendukung hasil wawancara sebagai data obyektif. Observasi dan pemeriksaan yang dilakukan misalnya meliputi perasaan cemas, tegang, tidak tenang, tekanan darah, sakit pada otot, dan sakit kepala. Selama pasien mendapat asuhan keperawatan, observasi dan pemeriksaan fisik tetap harus dilakukan.

3.5.2 Wawancara

Wawancara merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang melalui tatap muka secara langsung dengan narasumber. Pada tahap wawancara, perawat akan memberikan beberapa pertanyaan untuk mengetahui masalah kesehatan klien, mengidentifikasi masalah klien, dan mengevaluasinya. Perawat akan meminta klien untuk menceritakan apa saja masalah yang dialami klien dan memberikan tanggapan dengan baik dan menggunakan bahasa yang mudah dipahami.

3.5.3 Studi Dokumentasi

Dokumentasi merupakan pengumpulan dokumen dan data-data yang diperlukan di dalam permasalahan penelitian kemudian dikaji sehingga dapat mendukung dan menambah kepercayaan dan pembuktian suatu masalah.

3.5.4 Langkah-Langkah Pengumpulan Data

- a. Membuat proposal karya tulis ilmiah.
- b. Melakukan seminar proposal kepada penguji.
- c. Mendapatkan persetujuan dari pembimbing untuk melaksanakan studi kasus dan pengambilan data.
- d. Mahasiswa mencari kasus kelolaan di sekitar lingkungan tempat tinggal dengan masalah atau diagnosa yang sama.

- e. Meminta persetujuan responden yang akan dijadikan kasus kelolaan. Setelah mendapat persetujuan, penulis menjelaskan maksud, tujuan, manfaat, dan prosedur selama penelitian.
- f. Melakukan pengkajian keperawatan dan pengisian kuessioner SRQ 29 item, dilanjutkan kuesioner *ATI (Adult Trauma Inventory)*.
- g. Melakukan analisa data dan menentukan diagnosa keperawatan.
- h. Melakukan implementasi tindakan relaksasi guided imagery sebanyak 5 kali sesi implementasi selama 6 kali kunjungan. Waktu yang digunakan 15 menit setiap sesi implementasinya. Teknik relaksasi guided imagery dilakukan pada hari ke-1 sampai hari ke-5 kunjungan.
- i. Melakukan analisa studi kasus.
- j. Menyusun laporan hasil studi kasus.

3.5.5 Kegiatan Studi Kasus

Table 3. 1 Kegiatan Studi Kasus

No	KEGIATAN	KUNJUNGAN					
		Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Hari ke-4	Hari ke-5	Hari ke-6
1.	Persiapan dan Pengenalan						
2.	Pengkajian						
3.	Pengisian Kuessioner						
3.	Implementasi						
4.	Evaluasi Tindakan						
6.	Dokumentasi						

3.6 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini adalah studi kasus individu yang dilakukan saat penulis melakukan praktek di Puskesmas Mungkid, pada responden yang mengalami trauma dengan gangguan kecemasan. Untuk waktu penyelesaian karya tulis ilmiah ini direncanakan pada saat penulis melakukan praktek keperawatan jiwa komunitas dalam kurun waktu 6 kali kunjungan dengan 5 kali sesi implementasi dan waktu yang digunakan setiap sesi implementasinya adalah 15 menit.

3.7 Analisis Data dan Penyajian Data

Analisa data diambil secara bersamaan dengan pengumpulan data. Analisa data dilakukan sejak penulis terjun ke lapangan hingga semua data telah terkumpul dan dilakukan dengan mengemukakan fakta. Urutan dalam analisis adalah sebagai berikut :

3.7.1 Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi. Data yang dikumpulkan terkait dengan pengkajian, diagnosa keperawatan berdasarkan dengan SDKI, perencanaan keperawatan berdasarkan dengan SLKI dan SIKI, implementasi keperawatan dan evaluasi.

3.7.2 Mereduksi Data

Data-data dari hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan dikelompokkan berdasarkan data subyektif dan data obyektif, lalu dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik, setelah itu dibandingkan dengan nilai normal.

3.7.3 Kesimpulan

Dari data yang telah disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil penelitian. Setelah itu, penulis membandingkan tingkat kecemasan klien sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi guided imagery.

3.8 Etika Studi Kasus

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus yang terdiri dari :

3.8.1 *Anonymity*

Anonymity merupakan konsep yang penting berhubungan dengan perlindungan responden. Dalam studi kasus, penulis memberikan jaminan kepada responden dengan cara tidak mencantumkan nama responden sebagai subyek studi kasus dan hanya menuliskan inisial nama pada hasil studi kasus yang akan disajikan.

3.8.2 *Confidentiality*

Confidentiality merupakan etika dalam memberikan jaminan kerahasiaan responden dalam studi kasus, baik informasi, identitas, maupun masalah lainnya dalam pendokumentasian.

3.8.3 *Benefience*

Benefience studi kasus ini yaitu bermanfaat bagi responden dan keluarganya, serta bermanfaat bagi dunia pendidikan karena dapat mengembangkan ilmu keperawatan melalui penelitian tersebut.

3.8.4 *Justice*

Justice yaitu keadilan, penulis harus dapat memberikan keadilan kepada kedua responden terkait dengan studi kasus tersebut.

3.8.5 *Non-maleficence*

Non-maleficence yaitu tidak merugikan. Dalam penelitian studi kasus ini, tidak merugikan penulis, klien, maupun lingkungan sekitar yang menjadi tempat penelitian.

3.8.6 *Veracity*

Veracity merupakan kejujuran yang harus digunakan penulis dalam mengelola kasus pada klien. Penulis tidak menyembunyikan hasil dari pengelolaan kasus mulai dari pengkajian hingga evaluasi.

3.8.7 *Fidelity*

Fidelity merupakan penepatan janji. Jika dalam kontrak awal dilakukan penelitian selama 6 hari, maka waktu tersebut harus pas dan tidak boleh asal tambah, karena akan berdampak pada penulis, kurangnya rasa percaya klien apabila tidak menepati janji sesuai yang sudah disepakati.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1.1.1 Asuhan keperawatan:

1. Pengkajian

Pada kedua kasus ini penulis menggunakan format pengkajian SRQ-29, ATI dan format pengkajian umum. Dan didapatkan data keduanya memiliki gejala trauma.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian diagnosa yang ditegakkan adalah Sindroma Pasca Trauma (D. 0104).

3. Rencana Keperawatan

Berdasarkan perencanaan yang telah disusun, penulis menggunakan SLKI Ketahanan Personal (L.09073) dan SIKI Reduksi Ansietas (I.09314) untuk membantu penulis melakukan implementasi.

4. Implementasi

Berdasarkan rangkaian rencana tindakan keperawatan yang telah disusun, penulis melakukan kunjungan kepada pasien sebanyak 6 kali dengan 5 kali sesi implementasi.

5. Evaluasi

Berdasarkan hasil evaluasi setelah enam kali kunjungan dengan lima kali implementasi teknik relaksasi *guided imagery*, dapat disimpulkan bahwa kedua responden mengalami penurunan gejala pada sindrom pasca trauma.

5.2 Saran

5.2.1 Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan, keberhasilan penerapan teknik relaksasi *guided imagery* pada pasien dengan trauma psikologis dan sindrom pasca trauma diharapkan dapat menjadi referensi dalam memperluas wawasan mengenai efektivitas intervensi nonfarmakologis tersebut. Selain itu, hasil ini juga dapat dijadikan sebagai dasar

untuk kegiatan sosialisasi kepada masyarakat mengenai tata cara pelaksanaan relaksasi guided imagery yang sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP).

5.2.2 Profesi Keperawatan

Diharapkan dengan adanya karya tulis ilmiah yang membahas mengenai judul ini dapat menjadi referensi petugas kesehatan jiwa komunitas untuk menerapkan teknik relaksasi guided imagery terhadap pasien yang mengalami masalah sindrom pasca trauma.

5.2.1 Masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat menambah pengetahuan tentang teknik relaksasi guided imagery sehingga dapat menerapkan teknik relaksasi guided imagery ini sebagai cara alternatif untuk mengatasi gejala sindrom pasca trauma.

5.2.2 Penulis

Bagi penulis, karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi landasan awal yang dapat dikembangkan dan disempurnakan lebih lanjut dalam penerapannya pada pelayanan asuhan keperawatan, baik di lingkungan masyarakat maupun komunitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, A. N., Dona, S., & Mahdiah, D. (2023). *Self Talk dan Guided Imagery dalam Penanganan Stress Pasca Trauma Kekerasan Dalam Rumah Tangga*. 1(4).
- Ajuan, O., Maria, L., & Susanti, N. (2022). *Metode Literature Review: Keefektifan Pemberian Terapi Guided Imagery Untuk Mengurangi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia*. 4(1).
- Alawiyah, T. (2022). *Konseling Traumatik Menangani Trauma Seorang Siswa Dalam Pendidikan Islam*.
- Anggadewi, B. E. T. (2020). *Dampak Psikologis Trauma Masa Kanak-kanak Pada Remaja*. 2(2).
- Aryani, R. (2022). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Baby Blues Syndrome Pada Ibu Post Partum di RSUD dr. Zainoel Abidin Kota Banda Aceh*. 8(2).
- Awwad, M., & Afriani, E. (2021). *Mengatasi Trauma Pada Anak Melalui Terapi Inner Child Dan Terapi Dzikir*.
- Azari, A. A., Balaputra, I., Fadilah, S. Z., & Lestari, D. I. (2024). *Pengaruh Guided Imagery Terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Menjelang Objective Structured Clinical Examination (OSCE)*. 9(1).
- Bremner, J. D., & Wittbrodt, M. T. (2020). Stress, the brain, and trauma spectrum disorders. Dalam *International Review of Neurobiology* (Vol. 152, hlm. 1–22). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/bs.irn.2020.01.004>
- Breslau, N., Chilcoat, H. D., Kessler, R. C., & Davis, G. C. (2019). Previous Exposure to Trauma and PTSD Effects of Subsequent Trauma: Results From the Detroit Area Survey of Trauma. *American Journal of Psychiatry*, 156(6), 902–907. <https://doi.org/10.1176/ajp.156.6.902>

- Diamond, P. R., Airdrie, J. N., Hiller, R., Fraser, A., Hiscox, L. V., Hamilton-Giachritsis, C., & Halligan, S. L. (2022). Change in prevalence of post-traumatic stress disorder in the two years following trauma: A meta-analytic study. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1).
<https://doi.org/10.1080/20008198.2022.2066456>
- Ernawati, Y., Dewi, I. M., & Yogyakarta, S. W. H. (2022). *Guided Imagery Pada Anak Usia Remaja Di Depok, Sleman*. 2.
- Fillah, M. I. A., & Kembaren, L. (2023). Perbaikan Skor Self Reporting Questionnaire (SRQ 29) pada Pasien Gangguan Jiwa yang Melakukan Transcranial Magnetic Stimulation (TMS) dan Neurofeedback. *Malahayati Nursing Journal*, 5(2), 469–479. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i2.7967>
- Gea, I. S., Panjaitan, A. N. U., Safitri, D., Hulu, D., Enzhady, D., & Nababan, T. (2023). Hubungan Kemampuan Koping dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(3), 973–982. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i3.1629>
- Hatta, K. (2021). *Peran Orangtua Dalam Proses Pemulihan Trauma Anak*.
- Infurna, F. J., Rivers, C. T., Reich, J., & Zautra, A. J. (2019). Childhood Trauma and Personal Mastery: Their Influence on Emotional Reactivity to Everyday Events in a Community Sample of Middle-Aged Adults. *PLOS ONE*, 10(4), e0121840. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0121840>
- Juniarni, L., Hadiyani, W., Marlina, N., Nurrandi, S. R., & Anggita, T. D. (2021). Efektivitas Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Post Operasi: Literatur Review. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 7(1), 32–38.
<https://doi.org/10.33755/jkk.v7i1.193>

- Kristanti, F., Simamora, T. Y., & Hidayatulloh, A. (2023). Dampak Pandemi COVID-19 terhadap Aspek Psikologis Perawat: Studi Literatur. *Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas (Clinical and Community Nursing Journal)*, 7(3), 144.
<https://doi.org/10.22146/jkkk.75287>
- Kusristanti, C., Triman, A., & Paramitha, R. G. (2020). Resiliensi Trauma Pada Dewasa Muda Penyintas Kekerasan yang Terindikasi Posttraumatic Stress Disorder (PTSD). *Personifikasi: Jurnal Ilmu Psikologi*, 11(1), 16–33.
<https://doi.org/10.21107/personifikasi.v11i1.7287>
- Leman, H. K., & Arjadi, R. (2023). Self-Criticism in Emerging Adulthood With Adverse Childhood Experiences Increases Depression, Anxiety, and Stress [Kritik Diri Pada Dewasa Awal Dengan Pengalaman Buruk di Masa Kecil Meningkatkan Depresi, Kecemasan, dan Stres]. *ANIMA Indonesian Psychological Journal*, 38(1), 038108. <https://doi.org/10.24123/aipj.v38i1.4893>
- Leni Mariana Siregar, Masyan Lelis Manao, Nona Merjuna Sianipar, & Damayanti Nababan. (2022). Trauma Healing Pada Orang Dewasa : Optimalisasi Dan Strategi. *Jurnal Pendidikan Sosial dan Humaniora*, 1(4), 52–60.
<https://doi.org/10.35931/pediaqu.v1i4.26>
- Lutfiani, R. (2023). *Penerapan Relaksasi Guided Imagery Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Kanker Serviks*. 5(1).
- McWhorter, K. L., Parks, C. G., D'Aloisio, A. A., Rojo-Wissar, D. M., Sandler, D. P., & Jackson, C. L. (2019). Traumatic childhood experiences and multiple dimensions of poor sleep among adult women. *Sleep*, 42(8).
<https://doi.org/10.1093/sleep/zsz108>
- Mustapa, P., Pipin Yunus, & Susanti Monoarfa. (2023). Penerapan Perawatan Endotracheal Tube Pada Pasien Dengan Penurunan Kesadaran Di Ruang ICU

- RSUD PROF. DR ALOEI SABOE KOTA GORONTALO. *Intan Husada : Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 11(02), 105–113. <https://doi.org/10.52236/ih.v11i2.280>
- Natar, A. N. (2019). Trauma Healing bagi Perempuan Korban Konflik: Belajar dari Konflik Maluku dan Poso. *DUNAMIS: Jurnal Teologi dan Pendidikan Kristiani*, 4(1), 1–21. <https://doi.org/10.30648/dun.v4i1.205>
- Nugrahaeni, T. D., & Hidayah, N. (2023). *Penerapan Guided Imagery untuk Penurunan Tingkat Kecemasan pada Pasien Ulkus Diabetik*. 03(02).
- Nurmustofa, A. (2022). *Program Studi Kesehatan Anestesiologi Program Sarjana Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta*.
- Paramitha, R. G., & Kusristanti, C. (2018). Resiliensi Trauma dan Gejala Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) pada Dewasa Muda yang Pernah Terpapar Kekerasan. *Journal Psikogenesis*, 6(2), 186–196. <https://doi.org/10.24854/jps.v6i2.701>
- Petereit-Haack, G., Bolm-Audorff, U., Romero Starke, K., & Seidler, A. (2020). Occupational Risk for Post-Traumatic Stress Disorder and Trauma-Related Depression: A Systematic Review with Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9369. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249369>
- Pulungan, Z. S. A., & Elisabhet, T. (2021). *Teori dan Model Konseptual Kesehatan/Keperawatan Jiwa yang Relevan dengan Terapi Kelompok*.
- Saat, G. A. M., & Shariff, N. S. (2020). *Penilaian dan Pengurusan Psikologi Pemandiri Trauma*.
- Safitri, R. (2019). *Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/8ucph>
- Sihaloho, A. A. (2020). *Implementasi dan Evaluasi Keperawatan*.

- Sinambela, C. M. L. (2024). *Psikologi Trauma Mneyembuhkan Diri Dari Pengalaman Traumatis*.
- Sinulingga, S. B. (2019). *Pengkajian Keperawatan dan Tahapannya Dalam Proses Keperawatan*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/f7ecw>
- Smoller, J. W. (2020). The Genetics of Stress-Related Disorders: PTSD, Depression, and Anxiety Disorders. *Neuropsychopharmacology*, 41(1), 297–319. <https://doi.org/10.1038/npp.2015.266>
- Sofian, R., & Nur, M. M. (2024). *Masalah Psikologis Wanita Pascahisterektomi: Literatur Review*. 12.
- Stuart, G., Keliat, B. A., & Pasaribu, J. (2023). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kerehatan Jiwa Stuart*. Elcevier.
- Syah, A. Y., & Delianti, N. (2024). *Efektivitas terapi guided imagery terhadap tingkat stres pada mahasiswa tingkat akhir dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah*. 17.
- Tresya, E., Safitri, A., Herliana, I., & Koto, Y. (2022). *Pemberian Paket Terapi Psikoedukasi Keluarga dan Terapi Guided Imagery dalam Menurunkan Tingkat Ansietas*. 01(04).
- Wittbrodt, M. T., Vaccarino, V., Shah, A. J., Mayer, E. A., & Bremner, J. D. (2020). Psychometric properties of the Adulthood Trauma Inventory. *Health Psychology*, 39(8), 679–688. <https://doi.org/10.1037/hea0000856>
- Yuliani, D., Adnyana, I. M. O., Purwata, T. E., & Widyadharma, E. (2020). *Initial Glasgow Coma Scale As Predictor Of Chronic Non Surgical Post Traumatic Headache*. 30(2).
- Yulianto. (2021). *Guided Imagery: Konsep Konseling Kreatif untuk Penanganan Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)*. *Jurnal Fokus Konseling*, 1(1). *nal Fokus Konseling Volume 1 No. 1, Januari 2015 hlm 1-8*. 1(1).