

**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 4

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

Pada laporan studi kasus ini penulis ingin membahas mengenai karakteristik pasien kelolaan pada Ny. A dan An. S dengan masalah keperawatan Sindrom Pasca Trauma di wilayah kerja Puskesmas Mungkid. Kedua pasien yang memiliki riwayat trauma psikologis dan menunjukkan tanda dan gejala khas dari sindrom pasca trauma seperti gangguan tidur, mimpi buruk, kecemasan, serta ketidakmampuan dalam mengontrol emosi. Teknik relaksasi guided imagery diterapkan 5 kali dalam 6 kali kunjungan, dimulai dari pengenalan teknik relaksasi guided imagery hingga penerapan mandiri oleh pasien saat gejala muncul. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan peningkatan menurut indikator SLKI.

4.1 Hasil Studi Kasus

A. Karakteristik

Tabel 4. 1 Karakteristik Pasien Trauma Psikologis

No	Karakteristik	Pasien Nn. S	Pasien Ny. A
1	Umur	21 th	31 th
2	Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
3	Pendidikan	SMK	SMP
4	Pekerjaan	Karyawan swasta	Tidak bekerja
5	Keluarga dengan penyakit yang sama	Ada	Tidak ada
6	Lama trauma	±11 bulan	±1 tahun
7	Riwayat trauma	Riwayat kekerasan dalam rumah tangga	Kehamilan tidak direncanakan (baby blues)

Tabel diatas menunjukkan bahwa kedua pasien tersebut memiliki jenis kelamin yang sama yaitu perempuan. Berdasarkan usia, Nn. S dan Ny. A termasuk dalam rentang usia remaja dewasa. Berdasarkan tingkat pendidikannya, Nn. S dapat melanjutkan hingga pendidikan menengah yaitu SMK, sedangkan Ny. A hanya dapat melanjutkan pendidikannya hingga pendidikan dasar yaitu SMP. Berdasarkan keturunan, Nn. S memiliki keluarga dengan riwayat gangguan jiwa,

sedangkan Ny. A tidak memiliki riwayat keluarga dengan gangguan jiwa. Berdasarkan lama sakit Ny.A lebih lama dibanding Nn.S.

B. Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian pada Nn.S dilakukan pada tanggal 5 Mei 2025 pada pukul 16.00 WIB di tempat tinggal klien dan pada Ny. A dilakukan pada tanggal 12 Mei 2025 pukul 10.00 WIB di rumah orangtua klien. Penulis menggunakan kuesioner SRQ-29 dan ATI untuk mendeteksi awal gejala pasien. Hasil yang didapatkan pada kuesioner SRQ-29 terdapat masalah PTSD pada keduanya. Kemudian pada kuesioner ATI terdapat gejala sindrom pasca trauma dengan skor Ny. A 11 dan Nn. S 11.

Hasil pengkajian lanjut yaitu kedua responden berjenis kelamin perempuan dengan usia remaja dewasa yang mengalami keluhan trauma psikologis dengan sindrom pasca trauma yang masing masing responden mengalami beberapa gejala, gejala pada Nn.S terjadi selama ± 11 bulan dikarenakan memiliki riwayat kekerasan dalam rumah tangga, Nn.S pernah mengalami kekerasan dari ayahnya sendiri karena keinginannya melanjutkan pendidikan tidak bisa dikabulkan karna faktor ekonomi keluarga, sedangkan pada Ny.A mengalami gejala ± 1 tahun dikarenakan riwayat kehamilan yang tidak diinginkan saat melahirkan anak keduanya atau disebut juga dengan *baby blues*, Ny.A mengatakan bahwa dirinya belum siap memiliki anak kedua karena takut tidak bisa merawat anak pertamanya dengan baik dan tidak bisa menghidupi di masa depan karena dirinya tidak bekerja. Dari pengkajian yang didapat, Nn. S memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, sedangkan Ny.A tidak memiliki riwayat keluarga mengalami gangguan jiwa.

Saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil pada Nn.S dengan tekanan darah 101/70 mmHg, nadi 99x/menit, suhu 36,8°C, rr 20x/menit, klien mengatakan sering terbangun saat tidur malam hari karena merasa isi kepalanya sangat berisik. Kejadian bersama orang tuanya itu membuat

cemas dan takut ketika dirinya berada didekat ayahnya. Pasien suka melukai dirinya sendiri dengan *cutting* karena menurutnya itu membuat lega sesaat. Sedangkan hasil pengkajian pemeriksaan fisik pada Ny. A didapatkan hasil tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 108x/menit, suhu 36,7°, rr 20x/menit. Ny.A mengatakan bahwa dirinya tidak siap dengan kehadiran anak keduanya dikarenakan takut tidak bisa merawat anak pertamanya dengan baik dan tidak bisa memberikan masa depan yang baik karena dirinya tidak bekerja. Pikiran klien merasa terganggu hingga mengalami kecemasan dengan gejala detak jantung terlalu cepat dan napas cepat. Klien memiliki pikiran untuk membuang anak keduanya. Keluarga klien mengatakan bahwa Ny.A tiba-tiba suka marah-marah dan selalu mengulang cerita traumanya kepada orang-orang rumah dan mengkhawatirkan masa depan kedua anaknya.

Pada pengkajian spiritual, nilai dan keyakinan kedua responden adalah islam, kedua klien memiliki keyakinan yang sama yaitu yakin bahwa sembuh dan sakit merupakan takdir dari Allah SWT. Kedua klien juga rajin dalam beribadah sholat dan mengaji.

2. Perumusan Diagnosa Keperawatan (Analisa Data)

Pada hasil pengkajian Nn.S mengatakan merasa cemas dan takut ketika berada didekat ayahnya sendiri, dirinya berusaha menghindari orang yang membangkitkan kejadian traumanya, Nn.S sangat mudah teringat dengan kejadian traumanya ketika dirinya sedang menyendiri di kamar dan kesepian, klien mengalami ketakutan yang berulang. Klien sering terbangun di malam hari karena isi kepalanya yang sangat berisik, klien juga berusaha mencederai dirinya sendiri dengan cara *cutting* dibagian tangannya karena membuatnya lega sesaat. Sedangkan pada hasil pengkajian Ny.A didapatkan hasil bahwa klien terlalu mengungkapkan cerita masa lalunya secara berlebihan dengan membandingkan dari sudut ibunya, klien mengatakan merasa cemas dan takut tidak bisa memberikan masa depan yang terbaik untuk kedua anaknya, klien sangat mudah

mengingat kembali kejadian traumatis yang dialaminya, klien mengatakan bahwa dirinya hamil anak kedua dengan posisi yang tidak siap karena memiliki ketakutan tidak bisa merawat anak pertamanya dengan maksimal. Klien selalu menyalahkan dirinya sendiri tidak bisa memberikan yang terbaik untuk kedua anaknya, dan klien sulit berkonsentrasi saat dilakukan wawancara. Berdasarkan data tersebut, maka penulis menegakkan diagnosis sindrom pasca trauma.

3. Rencana Tindakan Keperawatan

Penulis membuat rencana keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan ketahanan personal meningkat dengan kriteria hasil:

- a. Verbalisasi harapan positif meningkat
- b. Menunjukkan harga diri positif meningkat
- c. Mengambil tanggung jawab meningkat
- d. Menganggap kesulitan sebagai tantangan meningkat
- e. Menggunakan strategi untuk menghindari bahaya meningkat

Rencana tindakan keperawatan kepada kedua responden yang telah disusun oleh penulis akan dilakukan sebanyak 6 kali kunjungan rumah dengan 5 kali implementasi yaitu relaksasi guided imagery. Dengan diaplikasannya terapi inovasi dan asuhan keperawatan, diharapkan tercapai kemampuan yang lebih baik untuk kemandirian klien dan keluarga serta mempertajam inovasi yang sudah penulis pelajari.

Rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan adalah reduksi ansietas, yaitu identifikasi saat tingkat ansietas berubah, monitor tanda-tanda ansietas, pahami situasi yang membuat ansietas, dengarkan dengan penuh perhatian, gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi, latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan, latih teknik relaksasi (guided imagery), dan kolaborasi pemberian obat ansietas.

4. Implementasi

Tindakan keperawatan yang dilakukan kepada responden dilakukan di waktu yang berbeda. Pada pertemuan pertama penulis membina hubungan saling percaya terhadap kedua responden dengan melakukan pengenalan diri dan melakukan pengkajian menggunakan kuesioner SRQ-29 item dan kuesioner ATI yang kemudian mendapatkan hasil bahwa kedua responden memiliki masalah psikologis yang sama yaitu trauma psikologis dengan masalah sindrom pasca trauma/PTSD dengan gejala cemas dan depresi. Saat dilakukan pengkajian menggunakan 13 domain nanda, masing-masing pasien menceritakan pengalaman traumatisnya. Pasien menceritakan dengan suara lirih, sambil meneteskan air mata. Kedua pasien memiliki masalah yang sama tetapi dengan penyebab yang berbeda. Nn.S dan Ny.A sama sama belum mengetahui tentang relaksasi guided imagery, penulis langsung memberikan penjelasan mengenai relaksasi guided imagery, tujuan dan manfaat dilakukannya tindakan tersebut hingga kedua responden setuju dilakukan relaksasi guided imagery dan menandatangani *informed consent* yang diberikan oleh penulis. Setelah pasien menceritakan sambil menangis, penulis membimbing pasien untuk melakukan relaksasi guided imagery agar tidak menangis berlarut-larut dan isi pikiran menjadi tenang. Setelah dilakukan teknik relaksasi, keduanya masih terlihat belum bisa memfokuskan pikirannya untuk berimajinasi.

Pada pertemuan kedua, penulis memastikan dahulu apakah pasien sudah siap dan dapat mengikuti prosedur dengan baik. Kedua pasien tampak kooperatif dan mengikuti arahan dari penulis. Penulis memberikan leaflet untuk kedua pasien agar pasien dapat mempelajarinya secara mandiri. Pada pertemuan ketiga, kedua responden berusaha untuk tetap tenang dan nyaman melakukan relaksasi dengan bimbingan penulis. Hasil dari pertemuan ketiga ini, kedua klien lebih tampak nyaman dan tenang dari pertemuan sebelumnya. Pada pertemuan keempat, penulis membiarkan responden untuk melakukan relaksasi guided imagery secara mandiri, dan didapatkan hasil bahwa kedua responden mulai menerapkan relaksasi

guided imagery secara mandiri masih dengan sedikit bimbingan sesuai prosedur, tampak fokus dan tenang. Pada pertemuan kelima, kedua responden melakukan relaksasi guided imagery secara mandiri tanpa bimbingan. Dan pada pertemuan terakhir, atau pertemuan keenam, dilakukan evaluasi implementasi dari awal pertemuan hingga pertemuan kelima dengan cara mewawancarai kedua responden terkait tanda dan gejala sebelumnya apakah masih muncul atau tidak. Dan didapatkan hasil bahwa setiap harinya, kedua responden memiliki peningkatan yang cukup meningkat menurut dari indikator SLKI.

5. Evaluasi

Tabel 4. 2 Perubahan gejala sindrom pasca trauma sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi guided imagery menurut indikator SLKI

Luaran	Nn.S		Ny.A	
	5 Mei 2025	9 Mei 2025	12 Mei 2025	16 Mei 2025
Verbalisasi harapan positif	3	5	2	4
Menunjukkan harga diri positif	2	4	2	4
Mengambil tanggung jawab	3	5	2	5
Menganggap kesulitan sebagai tantangan	3	5	3	5
Menggunakan strategi untuk menghindari bahaya	3	5	3	5

Setelah dilakukan 6 kali kunjungan dengan 5 kali implementasi dengan durasi waktu ± 15 menit pada kedua responden, mendapatkan hasil pada An.S didapatkan data subyektif, Nn.S mengatakan tidur dengan waktu cukup dan keluhan sering terbangun ketika malam hari sudah berkurang, klien mengatakan sudah jarang menyendiri di kamar, klien menyibukan diri dengan bekerja dan mengobrol bersama ibu atau adiknya, jika berada di dekat ayahnya berusaha tenang dan klien paham cara menerapkan teknik relaksasi guided imagery dengan mandiri. Klien mengatakan sudah tidak ingin menyakiti dirinya sendiri. Data obyektif pada Nn.S terlihat lebih rileks dan tenang, klien tampak kooperatif saat dilakukan tindakan. Selain itu klien tampak berusaha menyayangi dirinya sendiri. Pola tidur

klien membaik. Ketakutan klien terhadap ayahnya menurun, klien selalu berusaha tampak tenang dan mencoba mendekatkan dirinya dengan ayahnya.

Sedangkan hasil evaluasi dari Ny.A setelah dilakukan 6 kali kunjungan dengan 5 kali implementasi dengan durasi waktu ± 15 menit, yaitu didapatkan hasil data subyektif Ny.A mengatakan rasa cemas dan khawatir berlebihan berkurang, klien mengatakan kedekatan dengan anak keduanya membaik, klien bahagia saat bermain dengan anak keduanya, klien mengatakan bahwa dirinya yakin suatu hari anaknya pasti jadi anak sukses dan mendatangkan rejeki dari manapun. Klien cukup paham dengan cara melakukan teknik relaksasi guided imagery. Data obyektif pada Ny.A terlihat lebih rileks, raut wajah tampak bahagia, pasien tampak kooperatif saat dilakukan tindakan. Selain itu klien berusaha untuk selalu mendekatkan diri dan adil kepada kedua anaknya, mempunyai pikiran yang positif. Dari kedua responden tersebut disetiap kunjungannya memiliki peningkatan yang baik sesuai dengan indikator SLKI.

4.2 Pembahasan

Pada bab ini, penulis akan membahas tentang proses asuhan keperawatan sindrom pasca trauma dengan pasien usia dewasa pada Nn.S dan Ny.A. Pembahasan ini meliputi karakteristik responden, pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, evaluasi, dan perubahan yang terjadi pada kedua responden setelah diberikan implementasi.

4.2.1 Karakteristik responden

Kedua responden berjenis kelamin perempuan. Perempuan cenderung menilai peristiwa traumatis sebagai lebih mengancam dan merasa memiliki kontrol yang lebih rendah terhadap situasi tersebut. Hal ini meningkatkan risiko gejala internalisasi seperti kecemasan dan depresi. Perempuan juga lebih mungkin mengalami disosiasi saat trauma, yang merupakan prediktor kuat untuk PTSD (Natar, 2019). Banyak hasil penelitian yang menyampaikan perempuan lebih banyak mengalami trauma karena perempuan dianggap makhluk yang lemah,

penurut, dan pasif dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini dapat dikarenakan adanya budaya patriaki dan ketidaksetaraan gender di masyarakat yang lebih dominan pada pihak pria sehingga menjadi salah satu faktor kekerasan pada perempuan

Kedua responden juga termasuk dalam indikator usia dewasa. Pada masa dewasa, seseorang biasanya menghadapi banyak tekanan dari berbagai aspek kehidupan seperti pekerjaan, keluarga, dan keuangan. Beban tanggung jawab yang tinggi ini bisa memperberat reaksi terhadap stres atau kejadian traumatis. Terutama di tahap-tahap tertentu seperti dewasa muda hingga dewasa paruh baya, ada perubahan hormonal dan psikologis yang bisa mempengaruhi kemampuan seseorang dalam mengelola stres dan trauma. Tidak semua orang dewasa memiliki strategi coping yang efektif. Jika seseorang belum mengembangkan mekanisme penanggulangan stres yang sehat, trauma psikologis bisa lebih mudah berkembang menjadi gangguan yang serius (Paramitha & Kusristanti, 2018).

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor sosial yang berperan penting dalam pengalaman dan pemulihan trauma psikologis pada perempuan dewasa. Perempuan dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki risiko lebih rendah terhadap gejala trauma yang dialami yaitu gangguan tidur, depresi, dibandingkan dengan mereka yang hanya menempuh pendidikan menengah. Beberapa studi menunjukkan bahwa rendahnya tingkat pendidikan berkaitan dengan proses pemulihan trauma yang lebih lambat, bahkan ketika tingkat keparahan cedera fisik tidak berat. Selain itu, perempuan berpendidikan tinggi juga dilaporkan memiliki kemungkinan lebih kecil mengalami kejadian trauma dibandingkan dengan yang berpendidikan lebih rendah. Secara keseluruhan, hal ini menunjukkan bahwa pendidikan tidak hanya berfungsi sebagai pelindung awal terhadap dampak trauma, tetapi juga memainkan peran penting dalam mempercepat pemulihan dan mendukung kesehatan mental dalam jangka panjang (McWhorter dkk., 2019).

Dalam berbagai bidang pekerjaan, seseorang berisiko mengalami trauma psikologis yang serius sebagai dampak langsung dari tekanan atau lingkungan kerja yang penuh tuntutan. Hasil penelitian (Petereit-Haack dkk., 2020) terhadap

profesi militer maupun sipil menunjukkan bahwa paparan peristiwa traumatis di lingkungan kerja, seperti kecelakaan berat atau tindakan kekerasan, dapat meningkatkan kemungkinan PTSD hingga tiga kali lipat dan depresi hampir dua kali lipat. Di bidang kesehatan, tenaga medis seperti perawat dan dokter yang sering berhadapan dengan kematian pasien, agresi, atau situasi penuh tekanan mengalami tingkat stres, kecemasan, dan depresi yang tinggi, di mana sekitar 40% mengalami gangguan kesehatan mental dan 10% menunjukkan gejala depresi berat. Hal ini menandakan bahwa akumulasi trauma di tempat kerja memiliki pengaruh jangka panjang terhadap kesehatan mental tenaga kerja. Penelitian lanjutan juga menggarisbawahi bahwa minimnya dukungan dari lingkungan kerja dan rekan sejawat memperparah efek psikologis yang muncul, sementara dukungan sosial dapat menjadi pelindung yang efektif dalam mencegah kelelahan emosional dan PTSD. Oleh karena itu, strategi pengelolaan stres di lingkungan kerja menjadi aspek krusial untuk menurunkan risiko depresi dan burnout pada pekerja.

PTSD memiliki tingkat heritabilitas sekitar 30–50%, yang berarti faktor genetik memiliki kontribusi besar terhadap kerentanan individu terhadap trauma. Gen tidak hanya berperan dalam predisposisi biologis terhadap stres, tetapi juga dapat memengaruhi kecenderungan seseorang untuk mencari atau menghindari lingkungan tertentu, tergantung pada kepribadian yang dimilikinya, contohnya cenderung memilih situasi yang berisiko. Selain itu, pengalaman trauma bisa memicu perubahan epigenetik, seperti proses pada gen pengatur hormon stres, yang dampaknya dapat diwariskan ke generasi berikutnya. Oleh karena itu, faktor genetik tidak hanya memengaruhi tingkat kerentanan terhadap trauma, tetapi juga membentuk bagaimana tubuh merespons trauma secara biologis (Smoller, 2020).

Hasil meta-analisis menunjukkan bahwa sekitar 27% individu mengalami gejala PTSD dalam satu bulan setelah mengalami trauma, dan angka ini menurun menjadi 18% setelah tiga bulan. Namun, apabila seseorang mengalami trauma secara berulang atau dalam jangka waktu yang lama, risiko untuk mengalami trauma kompleks (PTSD) meningkat. PTSD ditandai dengan gangguan yang lebih mendalam, termasuk kesulitan dalam mengelola emosi, membangun hubungan

sosial, dan menjaga kestabilan psikologis. Oleh karena itu, lamanya paparan terhadap trauma tidak hanya memengaruhi tingkat keparahan gejala pada awal kejadian, tetapi juga berperan besar dalam munculnya gangguan psikologis jangka panjang (Diamond dkk., 2022).

Individu yang memiliki pengalaman trauma sebelumnya terutama yang berkaitan dengan kekerasan fisik menunjukkan kemungkinan hingga empat kali lebih besar untuk mengalami PTSD saat menghadapi peristiwa traumatis berikutnya, dibandingkan mereka yang tidak memiliki riwayat trauma. Efek tersebut tetap terlihat kuat bahkan setelah jangka waktu yang lama, yang menandakan bahwa pengalaman trauma masa lalu dapat meningkatkan kerentanan psikologis terhadap trauma di masa depan. Selain itu, studi jangka panjang lainnya juga menemukan bahwa mereka yang pernah mengalami PTSD akibat trauma sebelumnya memiliki risiko tiga kali lipat lebih tinggi untuk mengalami gangguan serupa ketika terpapar kejadian traumatis lain. Temuan ini menegaskan bahwa respons yang kurang adaptif terhadap trauma awal dapat memperbesar sensitivitas terhadap dampak psikologis dari trauma yang terjadi kemudian (Breslau dkk., 2019).

4.2.2 Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah pertama dalam proses keperawatan yang dilakukan untuk mengumpulkan informasi secara menyeluruh dan terstruktur mengenai kondisi fisik, psikologis, sosial, serta spiritual pasien. Data pasien dikumpulkan melalui wawancara terhadap responden, keluarga, dan observasi terhadap tingkah laku responden selama interaksi. Berdasarkan pengkajian, kedua responden memiliki trauma psikologis dengan masalah sindrom pasca trauma. Pada pasien yang mengalami trauma psikologis dengan sindrom pasca trauma atau PTSD, tahapan ini memegang peran penting dalam mengenali kebutuhan spesifik pasien dan menyusun rencana intervensi yang sesuai (Sinulingga, 2019).

Penulis juga menggunakan pengkajian dengan kuesioner SRQ-29 dan kuesioner ATI (*Adult Trauma Inventory*) yang bertujuan untuk mengidentifikasi gejala gangguan jiwa yang dialami pasien termasuk gejala yang relevan dengan sindrom

pasca trauma/PTSD dan membantu memberikan data objektif yang dibutuhkan untuk menilai tingkat keparahan trauma dan kebutuhan intervensi.

Dalam konteks trauma psikologi, proses dalam mengatasi pengalaman traumatis menjadi perhatian utama dalam mendukung individu supaya bangkit dari dampak psikologis yang signifikan. Beberapa pengalaman traumatis yang mungkin berasal dari banyak hal seperti kecelakaan, pelecehan, kehilangan yang terus menghantui, riwayat kekerasan, dapat memicu reaksi psikologis yang bervariasi pada setiap individu. Reaksi ini dapat mencakup perasaan stress yang berlebihan, kecemasan, depresi, dan bahkan sindrom pasca trauma atau gangguan stress pasca trauma (PTSD). Oleh sebab itu, memiliki pemahaman yang mendalam mengenai proses pemulihan diri dari trauma sangat penting untuk membantu individu mengembalikan keseimbangan psikologis mereka (Sinambela, 2024).

Berdasarkan hasil pengkajian terhadap kedua responden, yakni Nn. S dan Ny. A, keduanya mengalami sindrom pasca trauma atau PTSD, namun menunjukkan perbedaan dalam manifestasi gejala, perilaku, serta respons fisik dan emosional, yang dipengaruhi oleh latar belakang trauma dan faktor-faktor individual lainnya. Nn. S mengalami trauma akibat kekerasan dalam rumah tangga oleh ayah kandungnya. Trauma ini berasal dari pengalaman penolakan atas keinginannya untuk melanjutkan pendidikan, yang kemudian berkembang menjadi bentuk kekerasan fisik dan verbal. Sumber traumanya bersifat interpersonal langsung, dan muncul dari lingkungan keluarga inti, yang seharusnya menjadi tempat paling aman bagi individu. Sementara itu, Ny. A mengalami trauma yang berasal dari riwayat kehamilan yang tidak diinginkan dan melahirkan dalam kondisi belum siap secara mental maupun finansial. Trauma ini dipicu oleh tekanan peran sebagai ibu, kekhawatiran terhadap masa depan anak, serta beban ekonomi keluarga. Sumber traumanya bersifat situasional dan emosional, yang menimbulkan tekanan berkelanjutan terhadap fungsi peran sebagai ibu rumah tangga.

Pada Nn. S, gejala fisik yang muncul meliputi gangguan tidur (sering terbangun malam hari karena isi kepala terasa “berisik”), serta kecenderungan melakukan

self-harm (cutting) sebagai bentuk pelepasan emosi negatif. Dari segi perilaku, pasien cenderung menarik diri, menyendiri, menangis, dan menunjukkan ekspresi cemas dan takut, khususnya saat berada di dekat ayahnya. Sedangkan pada Ny. A, gejala fisik ditandai dengan jantung berdebar cepat, napas cepat, dan kesulitan konsentrasi. Pasien menunjukkan emosi labil, mudah marah, serta sering mengulang cerita traumatis kepada anggota keluarga. Selain itu, terdapat pikiran menyakiti atau membuang anak, yang mencerminkan gangguan kontrol impuls akibat tekanan psikologis pasca persalinan (*baby blues*).

Dengan demikian, meskipun kedua pasien memiliki diagnosis keperawatan yang sama, yaitu sindrom pasca trauma, namun bentuk ekspresi gejala, respons emosional, dan strategi koping yang ditunjukkan berbeda. Hal ini dipengaruhi oleh jenis trauma, usia, peran sosial, riwayat keluarga, dan konteks dukungan psikososial. Pemahaman terhadap perbedaan ini menjadi dasar penting dalam menyusun intervensi keperawatan yang bersifat individual sesuai dengan kebutuhan masing-masing pasien.

Kuesioner Self Reporting Questionnaire-29 (SRQ-29) merupakan instrumen skrining yang disusun oleh World Health Organization (WHO) guna mendeteksi berbagai gangguan kesehatan jiwa, seperti gangguan emosional, penyalahgunaan zat psikoaktif, gangguan psikotik, dan stres pasca trauma (PTSD). Pada bagian pertanyaan nomor 25 sampai 29, SRQ-29 secara khusus ditujukan untuk mengungkap adanya indikasi gejala PTSD. Apabila pasien memberikan jawaban "Ya" pada salah satu atau beberapa pertanyaan tersebut, maka hal tersebut dapat menunjukkan adanya gejala PTSD yang perlu diberikan pertolongan segera dengan pemeriksaan dan penanganan oleh tenaga kesehatan jiwa yang berwenang (Fillah & Kembaren, 2023).

Seperti yang dialami oleh Nn. S, pengalaman traumatis yang terjadi pada dirinya yaitu riwayat kekerasan, sesuai hasil dari kuesioner SRQ-29 dengan menjawab "Ya" pada kuesioner no 25-29 berjumlah 2 dan hasil dari kuesioner ATI yaitu 11, yang memiliki arti bahwa Nn. S memiliki masalah trauma psikologis yang dapat dikendalikan, reaksi yang timbul yaitu cemas, depresi, dan memiliki masalah

gangguan sindrom pasca trauma/PTSD. Sama hal-nya dengan Ny. A yang mengalami pengalaman trauma yaitu melahirkan anak yang tidak diinginkan. Sesuai dengan hasil dari pengisian kuesioner SRQ-29 dengan menjawab "Ya" pada kuesioner no 25-29 berjumlah 2 dan hasil dari kuesioner ATI dengan skor 11, yang artinya Ny. A memiliki masalah trauma psikologis yang dapat dikendalikan, reaksi yang timbul yaitu cemas, depresi, dan memiliki masalah gangguan sindrom pasca trauma/PTSD. Trauma psikologis yang dialami oleh kedua pasien dapat mempengaruhi isi pikiran di masa sekarang maupun masa depan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan pernyataan profesional yang mengidentifikasi respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan yang sedang atau mungkin terjadi.

Berdasarkan pengkajian tersebut diatas, didapatkan hasil kuesioner SRQ-29 dan ATI bahwa keduanya terdapat gejala PTSD. Data lain yaitu Tanda dan gejala mayor yang muncul pada Nn. S adalah merasa cemas, teringat kembali kejadian traumatis, memori masa lalu terganggu, dan ketakutan berulang, tanda gejala minor yang muncul yaitu menyalahkan diri sendiri, sulit berkonsentrasi, tidur terganggu, dan merusak diri sendiri (percobaan bunuh diri *cutting*). Sedangkan tanda dan gejala mayor yang muncul pada Ny. A yaitu mengungkapkan secara berlebihan kejadian trauma, merasa cemas, teringat kembali kejadian traumatis, dan tanda gejala minor yang muncul yaitu menyalahkan diri sendiri, sulit berkonsentrasi, dan waspada berlebihan.

Oleh karena itu penulis menegakkan diagnosa keperawatan sindroma pasca trauma. Hal tersebut sesuai dengan SDKI (D.0104) yang menyampaikan bahwa sindrom pasca trauma adalah suatu bentuk respons yang maladaptif dan menetap terhadap peristiwa traumatis. Tanda gejala mayor dan minor dari SDKI juga sudah sesuai dengan gejala kedua pasien. Penghindaran topik terkait trauma, kecemasan berlebihan, mimpi buruk yang berulang, serta perasaan takut yang terus-menerus. Selain itu, gejala tambahan yang dapat muncul antara lain rasa tidak percaya

kepada orang lain, perasaan bersalah terhadap diri sendiri, dan gangguan tidur (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Munculnya diagnosa keperawatan Sindrom Pasca Trauma (D.0104) pada pasien Nn. S dan Ny. A dapat dijelaskan sesuai dengan patopsikologi yang menunjukkan bagaimana trauma berkembang menjadi gangguan psikologis melalui interaksi antara faktor predisposisi, presipitasi, dan respons terhadap stresor. Diawali dari faktor predisposisi, seperti riwayat gangguan jiwa dalam keluarga, konflik emosional, dan pola asuh disfungsional. Dilanjutkan dengan faktor presipitasi, yaitu peristiwa traumatis berupa kekerasan dalam rumah tangga (Nn. S) dan kehamilan yang tidak diinginkan (Ny. A), yang memicu rasa kehilangan kontrol dan ketakutan terhadap masa depan kedua anaknya.

Stresor ini kemudian memunculkan respons secara menyeluruh :

- a) Secara kognitif, pasien mengalami pikiran negatif dan sulit berkonsentrasi.
- b) Secara afektif, muncul kecemasan dan rasa takut berlebihan.
- c) Secara fisiologis, terjadi gangguan tidur, napas cepat, dan tegang.
- d) Secara perilaku, timbul isolasi diri, marah, atau self-harm.
- e) Secara sosial, relasi dengan orang sekitar terganggu.

Namun, kemampuan koping yang terbatas, baik dari sisi personal, dukungan sosial, maupun spiritual, menyebabkan pasien tidak mampu mengatasi stres secara adaptif. Keduanya cenderung menggunakan koping maladaptif, seperti menyalahkan diri, menarik diri, atau ledakan emosi. Akhirnya, interaksi dari semua faktor tersebut menghasilkan gangguan psikologis yang menetap, berupa Sindrom Pasca Trauma.

Menurut NANDA, sindrom pasca trauma (kode 0.0141) adalah respons maladaptif yang berkelanjutan terhadap kejadian traumatis yang luar biasa. Diagnosa ini mencakup berbagai gejala emosional, kognitif, dan fisik yang menetap setelah individu mengalami peristiwa yang mengancam jiwa atau

membahayakan secara signifikan, seperti kilas balik, kecemasan ekstrem, mimpi buruk, dan kewaspadaan berlebihan (Herdman, T.H, 2018).

3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan adalah rincian kegiatan yang disusun sesuai dengan rumusan diagnosa keperawatan pada pasien untuk mengatasi atau memenuhi kebutuhan serta menilai kemajuan peningkatan kesehatan pasien. Dalam konteks internasional, rencana keperawatan didefinisikan sebagai proses formal yang mengidentifikasi kebutuhan yang ada dan mengenali kebutuhan atau risiko potensial klien (Mustapa dkk., 2023). Dalam rencana keperawatan ini, penulis menentukan Luaran dan Intervensi.

Luaran yang ditentukan yaitu meningkatnya verbalisasi harapan positif serta kemampuan untuk menunjukkan harga diri yang sehat. Selain itu, terdapat kemajuan dalam mengambil tanggung jawab atas tindakan sendiri, serta kemampuan untuk memandang kesulitan sebagai tantangan yang dapat diatasi. Pasien juga menunjukkan peningkatan dalam penggunaan strategi untuk menghindari bahaya secara adaptif. Hal tersebut sudah sesuai dengan luaran SLKI (L.09073) yaitu ketahanan personal meningkat dengan kriteria hasil verbalisasi harapan positif meningkat, menunjukkan harga diri positif meningkat, mengambil tanggung jawab meningkat, menganggap kesulitan sebagai tantangan meningkat, dan menggunakan strategi untuk menghindari bahaya meningkat (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Sementara itu, pendekatan NOC digunakan untuk menilai sejauh mana hasil intervensi tersebut berhasil, seperti membaiknya kemampuan coping, menurunnya tingkat kecemasan, serta meningkatnya kesejahteraan psikologis pasien (Moorhead, dkk, 2018).

Intervensi yang akan penulis lakukan pada diagnosa sindrom pasca trauma adalah reduksi ansietas (I.09314) yaitu identifikasi saat tingkat ansietas berubah, monitor tanda-tanda ansietas, pahami situasi yang membuat ansietas, dengarkan dengan penuh perhatian, gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, anjurkan

mengungkapkan perasaan dan persepsi, latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan, latih teknik relaksasi (guided imagery), dan kolaborasi pemberian obat ansietas. Intervensi yang dilakukan penulis untuk mengatasi sindrom pasca trauma mengacu pada SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia). Intervensi dilakukan selama 6 hari dengan 5 kali sesi relaksasi. Dengan dilakukan intervensi selama 5 kali sesi relaksasi diharapkan pasien dapat melakukan serta memahami cara relaksasi guided imagery secara mandiri untuk mengatasi trauma psikologis yang dialami (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Dalam sistem NIC, intervensi keperawatan yang dapat diberikan antara lain berupa pemberian dukungan emosional, pelatihan keterampilan mengatasi stres, dan penggunaan teknik relaksasi. Sebagai contoh, dukungan emosional berfungsi untuk mendorong pasien mengekspresikan emosinya, sedangkan pelatihan koping membantu pasien merespons stres secara lebih adaptif (Bulechek, G. M, dkk, 2013).

Rencana keperawatan reduksi ansietas menjadi intervensi utama karena kecemasan adalah reaksi psikologis utama yang muncul pada pasien dengan sindrom pasca trauma. Kedua pasien menunjukkan gejala seperti gelisah, sulit tidur, menarik diri, dan ketakutan berulang terhadap trauma masa lalu. Intervensi ini dipilih untuk membantu pasien mengenali dan mengelola kecemasannya melalui pendekatan terapeutik, edukatif, dan teknik relaksasi seperti guided imagery. Dengan intervensi reduksi ansietas, penulis dapat menciptakan lingkungan aman dan suportif, membantu pasien mengidentifikasi pemicu kecemasan, serta mengajarkan cara koping positif, sehingga secara bertahap pasien dapat meningkatkan ketahanan emosional dan fungsi adaptifnya. Reduksi ansietas memiliki pengertian menurut SIKI yaitu, intervensi keperawatan yang bertujuan untuk membantu individu menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kemampuan dalam mengontrol respon terhadap stres.

Teknik relaksasi guided imagery dipilih sebagai intervensi utama dalam kasus ini karena memiliki kemampuan yang kuat dalam mengurangi kecemasan, menenangkan pikiran, dan mengendalikan respons emosional negatif yang

muncul akibat trauma. Teknik guided imagery bekerja dengan cara mengalihkan perhatian mental pasien dari ingatan traumatis menuju gambaran yang positif dan menyenangkan. Pada kasus Nn.S dan Ny. A, keduanya mengalami kilas balik serta pikiran yang terus menerus terhadap trauma masa lalu. Melalui metode ini, pasien diarahkan untuk membayangkan tempat atau situasi yang membuat mereka merasa aman, nyaman, dan tenang. Proses visualisasi ini membantu menenangkan aktivitas otak yang tegang, sehingga secara bertahap mengurangi tingkat kecemasan yang dirasakan pasien

Berbagai penelitian di bidang keperawatan jiwa telah menunjukkan bahwa guided imagery merupakan teknik yang efektif secara ilmiah. Metode ini mampu menurunkan denyut jantung, menstabilkan tekanan darah, meningkatkan kualitas tidur, serta memperkuat daya tahan mental pasien. Dalam kasus ini, penerapan lima sesi guided imagery menghasilkan perubahan positif, di mana kedua pasien mengalami peningkatan dalam skor luaran keperawatan, termasuk harga diri yang lebih baik, kemampuan coping yang lebih sehat, dan munculnya harapan terhadap masa depan. Guided imagery dinilai sangat efektif karena secara langsung bekerja pada pusat pengalaman emosional pasien, yaitu imajinasi dan ingatan. Ketika trauma memunculkan citra mental yang negatif dan berulang, teknik ini membantu menggantinya dengan bayangan yang lebih positif, nyaman, dan tidak mengancam. Oleh sebab itu, guided imagery tidak hanya memberikan manfaat, tetapi juga merupakan pendekatan yang sangat sesuai untuk menangani kasus trauma psikologis (Nugrahaeni & Hidayah, 2023).

Dalam melakukan teknik relaksasi guided imagery terdapat langkah-langkah melakukan teknik guided imagery yaitu, teknik dimulai dengan proses relaksasi dengan meminta kepada klien untuk menutup matanya dan tetap fokus pada nafas mereka, pertama klien didorong untuk rileks dengan mengosongkan pikiran dan meminta pasien memenuhi pikiran dengan membayangkan sesuatu yang membuat damai dan tenang (Nuwa dalam (Ajuan dkk., 2022)).

4. Implementasi

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat untuk membantu klien menghilangkan trauma yang dialaminya dan mengetahui cara mengatasi kecemasannya yang merupakan salah satu gejala sindrom pasca trauma. penulis mengawali tindakan dengan menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan dengan klien dan mendengarkan dengan penuh perhatian supaya klien merasa aman dan nyaman saat bercerita. Saat berinteraksi, penulis membantu klien mengungkapkan seluruh perasaan dan persepsi yang dirasakannya. Penulis juga melakukan monitor tanda-tanda ansietas muncul. Selanjutnya penulis melatih teknik relaksasi guided imagery dengan menggunakan media leaflet yang telah dibuat.

Dalam penelitian ini, seluruh tindakan keperawatan telah dilaksanakan secara menyeluruh dan terstruktur sesuai dengan rencana intervensi yang dirancang, khususnya tindakan yang berkaitan dengan reduksi ansietas melalui teknik relaksasi guided imagery. Pelaksanaan intervensi dilakukan selama lima sesi dalam enam kali kunjungan, dan dalam setiap sesi, penulis menerapkan langkah-langkah intervensi berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Setiap langkah telah dilakukan sesuai dengan urutan dan disesuaikan dengan kondisi psikologis dan kesiapan pasien. Tidak ada tindakan yang dilewatkan atau dikurangi karena semua prosedur dirancang dengan mempertimbangkan kebutuhan aktual pasien, hasil pengkajian awal, dan tujuan intervensi yang ingin dicapai.

Implementasi dilakukan sesuai rencana tindakan keperawatan yang telah disusun untuk membantu klien. Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah menerapkan teknik relaksasi guided imagery. Relaksasi guided imagery memiliki kemampuan untuk menurunkan tingkat kecemasan yang sering kali menjadi gejala utama sindrom pasca trauma, dan gejala kecemasan tersebut terjadi pada kedua pasien yaitu Nn. S dan Ny. A. Pasien yang mengalami trauma psikologis biasanya menghadapi kilas balik (*flashback*), mimpi buruk dan semuanya dapat memicu stress emosional yang tinggi (Tresya dkk., 2022). Penulis akan membantu mengatasi keadaan klien dengan tindakan nonfarmakologi yaitu dengan teknik

relaksasi guided imagery yang bertujuan untuk menciptakan kondisi psikis yang lebih stabil dan mendukung proses penyembuhan dalam asuhan keperawatan pasien dengan trauma psikologis.

Guided imagery membantu pasien untuk membangun kembali rasa kontrol terhadap tubuh dan pikirannya yang seringkali hilang setelah mengalami trauma berat. Guided imagery juga terbukti dapat meningkatkan kualitas tidur, mengurangi ketegangan otot, serta menurunkan tekanan darah dan detak jantung, dan mendukung pemulihan fisik dan psikologis pasien (Azari dkk., 2024).

Pada tahap pengkajian menggunakan 13 domain NANDA, kedua pasien An.S dan Ny.A, mengungkapkan pengalaman traumatis mereka dengan suara lirih sambil menangis. Meskipun penyebab trauma berbeda, keduanya menunjukkan respons emosional yang serupa dan belum mengenal teknik relaksasi *guided imagery*. Setelah diberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat teknik tersebut, keduanya menyetujui untuk menjalani intervensi dan menandatangani *informed consent*. Selama enam kali pertemuan, dilakukan intervensi bertahap mulai dari bimbingan penuh hingga pelaksanaan mandiri. Pada pertemuan pertama, pasien masih sulit memfokuskan pikiran untuk berimajinasi, namun secara perlahan mulai mengikuti proses dengan bimbingan atau arahan dari penulis. Di pertemuan kedua hingga keempat, penulis memberikan arahan serta leaflet sebagai media belajar mandiri. Pada pertemuan kelima dan keenam, pasien mampu melakukan *guided imagery* secara mandiri dengan peningkatan fokus dan ketenangan. Hasil evaluasi akhir menunjukkan adanya perbaikan signifikan berdasarkan indikator SLKI, di mana tanda dan gejala trauma psikologis semakin berkurang dari hari ke hari.

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan dalam penerapan teknik relaksasi guided imagery pada pasien trauma psikologis/PTSD dipengaruhi oleh lingkungan yang nyaman dan tenang, posisi tubuh yang nyaman yaitu rileks, serta pikiran yang tenang. Dukungan dari keluarga atau orang terdekat juga menjadi faktor penentu keberhasilan penerapan relaksasi guided imagery ini. Salah satu faktor pentingnya yaitu konsistensi dan komitmen pasien dalam menjalankan terapi relaksasi tersebut secara rutin dengan mandiri (Syah & Delianti, 2024).

Berdasarkan evaluasi hasil, diketahui bahwa kedua pasien menunjukkan peningkatan skor luaran keperawatan, baik dari aspek harga diri, penggunaan koping adaptif, maupun munculnya harapan terhadap masa depan. Hal ini memperkuat bahwa pelaksanaan tindakan secara menyeluruh berkontribusi signifikan terhadap keberhasilan terapi.

Penerapan teknik relaksasi guided imagery telah terbukti efektif dalam mengurangi gejala trauma psikologis pada pasien dengan sindrom pasca trauma atau PTSD. Teknik ini bekerja dengan membantu pasien untuk membayangkan suasana yang menenangkan, sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan dan stress akibat pengalaman traumatis. Hasil penelitian yang berjudul "*Self Talk dan Guided Imagery dalam penanganan Stress Pasca Trauma Kekerasan Dalam Rumah Tangga*", mengungkapkan bahwa penerapan teknik relaksasi guided imagery secara signifikan menurunkan tingkat stress pasca trauma pada korban kekerasan dalam rumah tangga, kecelakaan, dan kejadian traumatis lainnya dengan hasil uji statistik menunjukkan $p < 0,05$. Hal ini menegaskan bahwa intervensi non-farmakologis seperti guided imagery dapat menjadi alternatif yang efektif dalam penanganan sindrom pasca trauma atau PTSD. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas relaksasi guided imagery dalam mengurangi kecemasan stress, dan menghilangkan rasa trauma yang dialami oleh perempuan dengan usia dewasa (Aini dkk., 2023).

5. Evaluasi

Evaluasi adalah hasil dari klien ketika telah dilakukan asuhan keperawatan pada setiap pertemuannya. Setelah dilakukan 6 kali kunjungan dan 5 kali pelaksanaan teknik *guided imagery* dengan durasi sekitar 15 menit per sesi implementasi, kedua responden mengalami perkembangan yang signifikan berdasarkan indikator SLKI. Nn.S menunjukkan perbaikan pada pola tidur, penurunan kecenderungan untuk menyendiri, serta peningkatan dalam kemampuan berinteraksi sosial dan mengendalikan emosinya, terutama saat berhadapan dengan ayahnya. Klien tampak lebih tenang, bersikap kooperatif, dan mulai menunjukkan kepedulian terhadap diri sendiri. Sementara itu, Ny.A mengalami penurunan rasa cemas dan khawatir, hubungan dengan anak keduanya menjadi lebih harmonis, serta tampak

lebih ceria dan berpikir secara positif. Kedua responden telah memahami teknik *guided imagery* dan mampu melaksanakannya secara mandiri, serta menunjukkan perubahan perilaku yang lebih sehat dengan emosional yang lebih stabil.

Reaksi psikologis yang terjadi pada Nn. S maupun Ny. A dapat mempengaruhi kehidupan yang dijalannya saat ini. Teknik relaksasi *guided imagery* ini telah terbukti efektif sebagai intervensi nonfarmakologis untuk mengatasi reaksi psikologis yang berkaitan dengan sindrom pasca trauma/PTSD. Sebuah studi oleh (Yulianto, 2021) menyoroti bahwa *guided imagery* dapat membantu individu yang memiliki pengalaman trauma psikologis dengan membimbing mereka untuk memvisualisasikan pengalaman positif, sehingga mengurangi dampak emosional dari trauma yang dialami.

Tindakan keperawatan yang penulis lakukan pada Nn.S dan Ny.A sudah menunjukkan hasil bahwa gejala-gejala yang dialami sebelumnya menurun. Hal ini dikarenakan teknik relaksasi *guided imagery* dapat membantu mengurangi ketegangan emosional, menurunkan kecemasan, serta memperbaiki suasana hati. Teknik ini tidak hanya menenangkan secara fisik dan psikologis, tetapi juga mendorong proses penyembuhan dengan membangun citra diri yang lebih positif dan perasaan aman (Lutfiani, 2023).

Hasil penelitian dari (Nguyen & Brymer, (2018)) menunjukkan bahwa *guided imagery* terbukti berpengaruh dalam menurunkan kecemasan. Hal tersebut dibuktikan dalam penelitiannya menjelaskan terdapat penurunan tingkat kecemasan pada kedua kelompok intervensi yang diberikan, satu kelompok membayangkan suasana alam dengan nilai pretest rata-rata 44,16 dan nilai posttest rata-rata 34,06 dan nilai p-value ($0,001 < 0,05$).

Guided imagery dapat mengurangi kecemasan karena psikoneuroimmunologi dapat memengaruhi cara tubuh merespons stres, khususnya ketika ada gambaran positif yang bisa mengurangi dampaknya. Hal ini sangat berkaitan dengan teori yang telah diajukan oleh Gate Control, yang menyatakan bahwa pada satu waktu, hanya satu sinyal yang dapat melintasi jalur saraf menuju otak. Jika pikiran dipenuhi dengan sesuatu yang berbeda, sinyal rasa sakit tidak akan sampai ke otak (Ajuan dkk., 2022).

Teknik guided imagery turut membantu pasien dalam menciptakan rasa aman melalui imajinasi tentang situasi atau tempat yang menenangkan. Hal ini mendorong peningkatan kemampuan coping secara adaptif, memperbaiki citra diri, serta membangun pandangan yang lebih optimis terhadap kehidupan. Oleh karena itu, guided imagery terbukti efektif sebagai intervensi non-farmakologis dalam mempercepat pemulihan psikologis pada pasien dengan gangguan stres pasca trauma.

4.2.3 Perubahan Sindroma Pasca Trauma Setelah Intervensi

Setelah penerapan intervensi keperawatan menggunakan teknik guided imagery secara rutin dalam beberapa sesi pertemuan, kedua pasien menunjukkan perbaikan yang nyata dalam mengatasi gejala sindrom pasca trauma. Kedua pasien terlihat lebih rileks, dan memiliki kemampuan yang lebih baik dalam mengendalikan emosinya.

Keluhan berupa kilas balik dan mimpi buruk yang sebelumnya mengganggu kualitas tidur pasien mengalami penurunan. Selain itu, gejala kewaspadaan berlebihan dan kecemasan juga menunjukkan perbaikan, ditunjukkan melalui sikap pasien yang lebih positif terhadap lingkungan sekitar serta adanya peningkatan keinginan untuk menjalin komunikasi.

4.3 Keterbatasan

Keterbatasan selama melakukan tindakan asuhan keperawatan adalah disaat hari pertama kunjungan pada kedua responden dengan dilakukan sesi wawancara, kedua pasien mengalami respon yang sama yaitu menangis dan sedih saat menceritakan pengalaman traumanya, sehingga saat dilakukan tindakan terapi relaksasi guided imagery kurang efektif atau tidak bisa berimajinasi dengan baik dan tidak bisa fokus dengan pikirannya.