Tabel-tabel :

 Tabel 1

Hasil pemeriksaan pertemuan pertama

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hari dan Tanggal | Tanda dan Gejala | Hasil Pemeriksaan |
| Sebelum *Guided Imagery* | Setelah *Guided Imagery* |
| Ya | Tidak | Ya | Tidak |
| Senin, 18 Juli 2022 (09.00) | Tanda dan Gejala MayorSubjektif1. Merasa bingung
2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
3. Sulit berkonsentrasi

Objektif1. Tampak gelisah
2. Tampak tegang
3. Sulit tidur
 | √√√√ | √√ | √√ | √√√√ |
| Tanda dan Gejala MinorSubjektif1. Mengeluh pusing
2. Anoreksia
3. Palpitasi
4. Merasa tidak berdaya

Objektif1. Frekuensi napas meningkat
2. Frekuensi nadi meningkat
3. Tekanan darah meningkat
4. Diaforesis
5. Tremor
6. Muka tampak pucat
7. Suara bergetar
8. Kontak mata buruk
9. Sering berkemih
10. Berorientasi pada masa lalu
 | √√√√√√√√√√ | √√√√ | √√√√ | √√√√√√√√√√ |
|  | Total | 14 | 6 | 6 | 14 |

Tabel 2

Hasil pemeriksaan pertemuan kedua

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hari dan Tanggal | Tanda dan Gejala | Hasil Pemeriksaan |
| Sebelum *Guided Imagery* | Setelah *Guided Imagery* |
| Ya | Tidak | Ya | Tidak |
| Selasa, 19 Juli 2022 (10.00) | Tanda dan Gejala MayorSubjektif1. Merasa bingung
2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
3. Sulit berkonsentrasi

Objektif1. Tampak gelisah
2. Tampak tegang
3. Sulit tidur
 | √√√√√ | √ | √√ | √√√√ |
| Tanda dan Gejala MinorSubjektif1. Mengeluh pusing
2. Anoreksia
3. Palpitasi
4. Merasa tidak berdaya

Objektif1. Frekuensi napas meningkat
2. Frekuensi nadi meningkat
3. Tekanan darah meningkat
4. Diaforesis
5. Tremor
6. Muka tampak pucat
7. Suara bergetar
8. Kontak mata buruk
9. Sering berkemih
10. Berorientasi pada masa lalu
 | √√√√√√√ | √√√√√√√ | √√√√ | √√√√√√√√√√ |
|  | Total | 12 | 8 | 6 | 14 |

Tabel 3

Hasil Pemeriksaan Pertemuan Ketiga

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hari dan Tanggal | Tanda dan Gejala | Hasil Pemeriksaan |
| Sebelum *Guided Imagery* | Setelah *Guided Imagery* |
| Ya | Tidak | Ya | Tidak |
| Rabu, 20 Juli 2022 (07..30) | Tanda dan Gejala MayorSubjektif1. Merasa bingung
2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
3. Sulit berkonsentrasi

Objektif1. Tampak gelisah
2. Tampak tegang
3. Sulit tidur
 | √√√√ | √√ | √ | √√√√√ |
| Tanda dan Gejala MinorSubjektif1. Mengeluh pusing
2. Anoreksia
3. Palpitasi
4. Merasa tidak berdaya

Objektif1. Frekuensi napas meningkat
2. Frekuensi nadi meningkat
3. Tekanan darah meningkat
4. Diaforesis
5. Tremor
6. Muka tampak pucat
7. Suara bergetar
8. Kontak mata buruk
9. Sering berkemih
10. Berorientasi pada masa lalu
 | √√√√√√ | √√√√√√√√ | √√√√ | √√√√√√√√√√ |
|  | Total | 10 | 10 | 5 | 15 |

Tabel 4

SOP Teknik *Guided Imagery*

|  |
| --- |
| STANDAR OPERASIONAL PROSEDURTERAPI *GUIDED IMAGERY* |
| Definisi | *Guided Imagery* atau imajinasi terbimbing adalah salah satu teknik relaksasi yang bisa digunakan sebagai obat penenang dalam situasi sulit karena teknik ini mampu membuat seseorang menjadi lebih tenang dan damai, serta mengurangi kecemasan. |
| Tujuan  | Teknik *guided imagery* bertujuan untuk :1. Menurunkan tingkat kecemasan
2. Mengurangi tingkat nyeri
3. Mengelola stres dan koping dengan cara berkhayal membayangkan sesuatu
4. Meningkatkan kualitas tidur
5. Menurunkan tekanan darah tinggi
6. Mengurangi sakit kepala
7. Membawa klien pada ketenangan dan keheningan
 |
| Indikasi | 1. Pada klien yang mengalami nyeri
2. Pada klien dengan kecemasan
3. Pada klien dengan stres
4. Pada klien dengan kesulitan tidur
5. Pada klien yang mengalami tekanan darah tinggi
 |
| Kontra Indikasi | 1. Pada pasien yang sulit diajak untuk berinteraksi
2. Pada klien dengan sakit berat
 |
| Tahap Pra Interaksi | 1. Persiapan diri perawat
2. Verifikasi program
3. Persiapan lingkungan : privasi pasien dan penerangan serta kenyamanan
 |
| Tahap Orientasi | 1. Berikan salam terapeutik
2. Identifikasi data diri klien dicocokkan dengan gelang yang digunakan oleh pasien
3. Klarifikasi kontrak sebelumnya
4. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan
5. Berikan kesempatan kepada pasien untuk mengajukan pertanyaan
 |
| Tahap Kerja | 1. Melakukan cuci tangan enam langkah
2. Atur ruangan sesuai kebutuhan
3. Lakukan pengamatan tanda dan gejala kecemasan
4. Anjurkan pasien mencari posisi nyaman dan menutup matanya
5. Kaji hal yang paling disukai oleh pasien
6. Melakukan pembimbingan dengan baik terhadap pasien dengan cara :
7. Gunakan nama panggilan yang disukai pasien
8. Berbicara dengan nada suara yang tenang dan netral
9. Meminta pasien untuk memikirkan hal-hal yang menyenangkan atau pengalaman yang membantu penggunaan semua indera dengan suara yang lembut (anjurkan pasien untuk menutup mata dan bimbing pasien menemukan hal-hal yang menyenangkan)
10. Ketika pasien sudah rileks, berfokus pada bayangannya dan saat itu perawat tidak perlu bicara lagi
11. Jika pasien menunjukkan tanda-tanda gelisah atau tidak nyaman, perawat harus menghentikan latihan dan memulainya ketika pasien sudah siap
12. Relaksasi akan dirasakan seluruh tubuh, setelah 15 menit pasien harus memperhatikan tubuhnya, catat daerah yang tegang, daerah ini akan digantikan relaksasi. Biasanya pasien rileks setelah menemukan hal-hal yang menyenangkan.
13. Mengatur kembali posisi pasien senyaman mungkin
14. Mencuci tangan enam langkah
 |
| Tahap Terminasi | 1. Evaluasi respon pasien
2. Simpulkan hasil tindakan
3. Anjurkan pasien agar mampu melakukan secara mandiri
4. Kontrak selanjutnya (waktu, topik/kegiatan, tempat)
 |