**SKRIPSI**

**EFEKTIVITAS TERAPI RELAKSASI BENSON DAN RELAKSASI *GUIDED IMAGERY* TERHADAP RESPON PSIKOLOGI PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT JANTUNG KORONER DI RUANG ICCU CPU**

**RSPAL DR.RAMELAN SURABAYA**



**Oleh :**

**DENANDA APRILIA PUTRI**

**NIM.1811005**

# COVER LUAR

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2020**

**SKRIPSI**

**EFEKTIVITAS TERAPI RELAKSASI BENSON DAN RELAKSASI *GUIDED IMAGERY* TERHADAP RESPON PSIKOLOGI PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT JANTUNG KORONER DI RUANG ICCU CPU**

**RSPAL DR.RAMELAN SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)**

**di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**Oleh :**

**DENANDA APRILIA PUTRI**

**NIM.1811005**

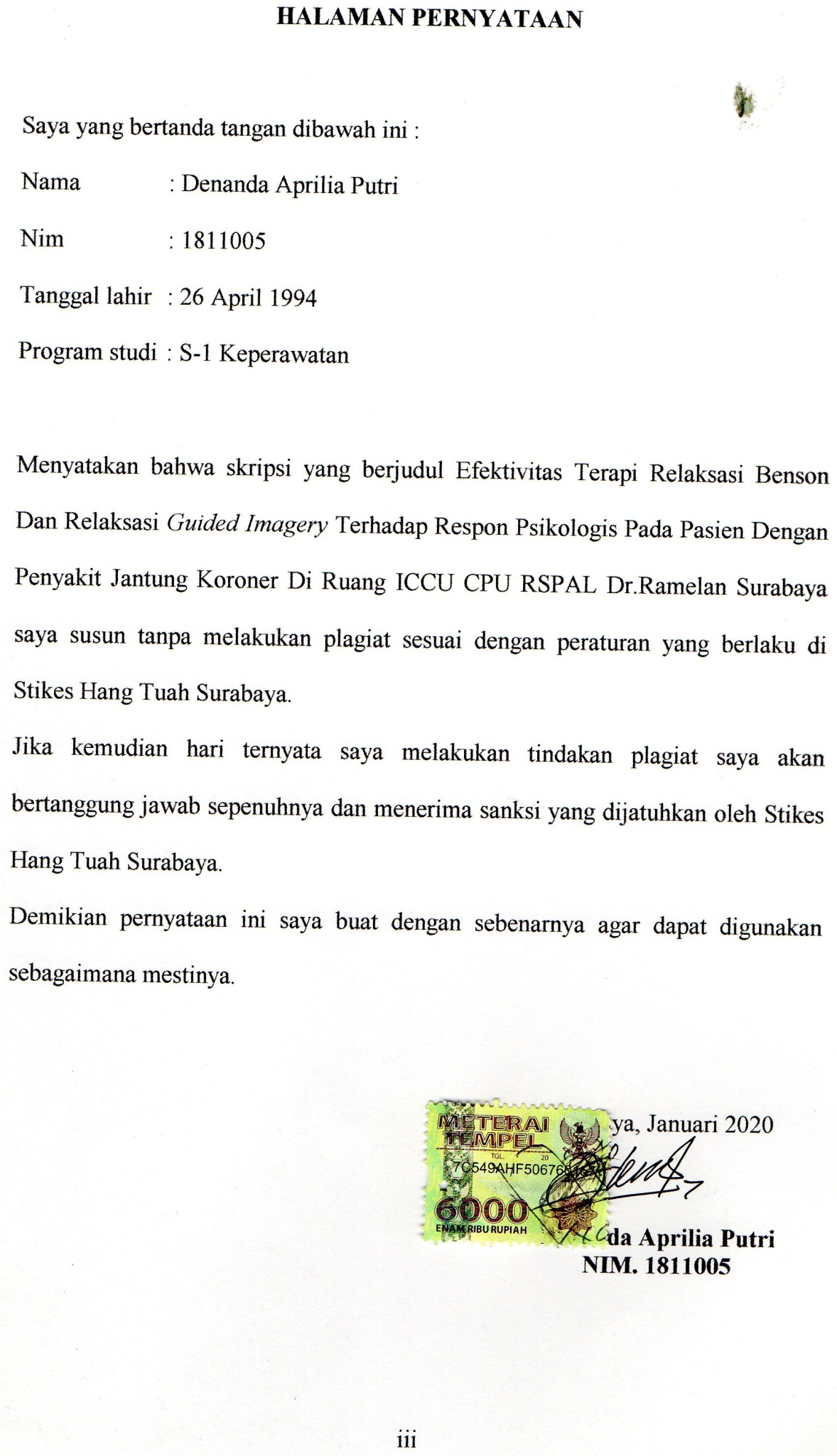
# Cover dalam

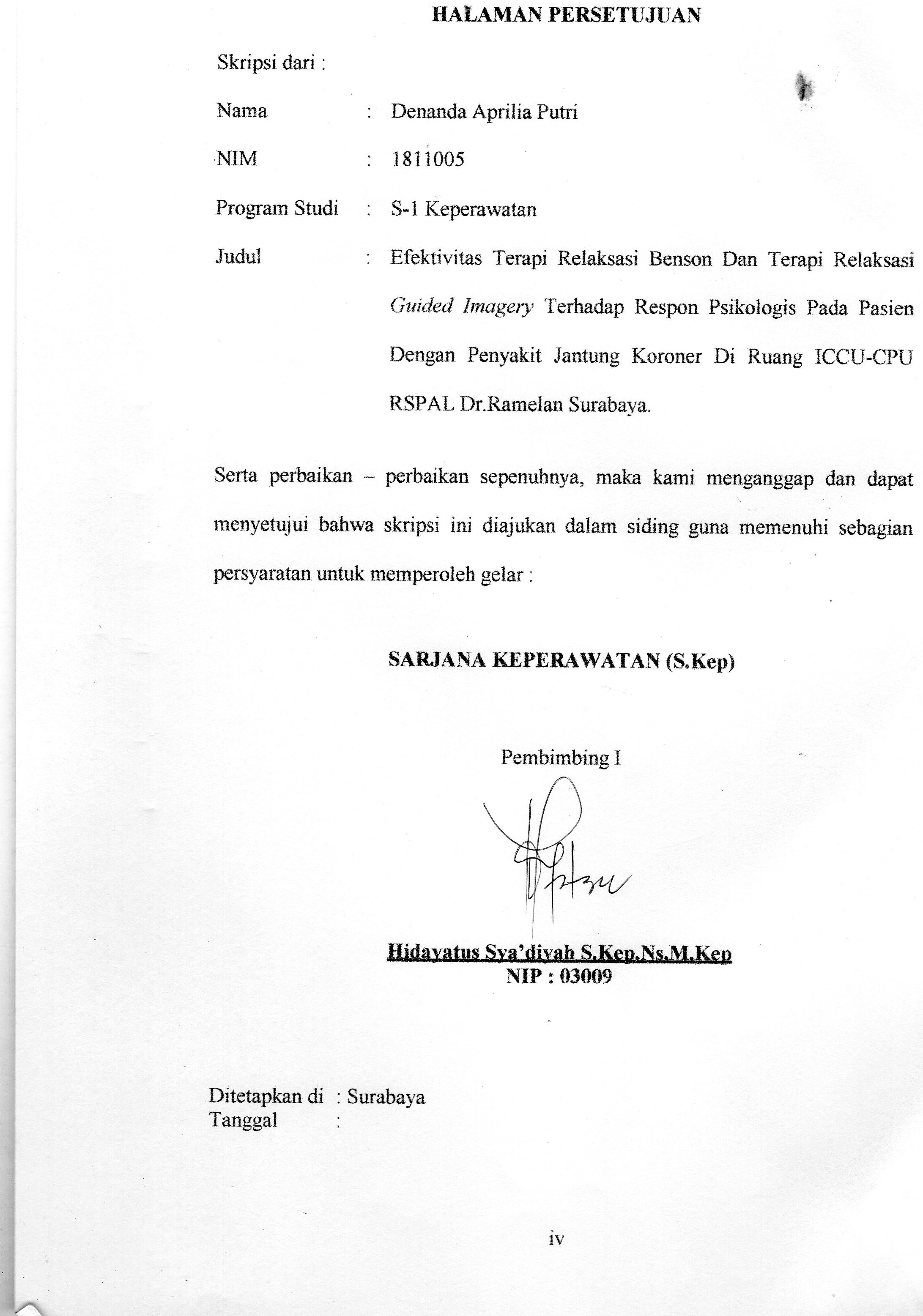
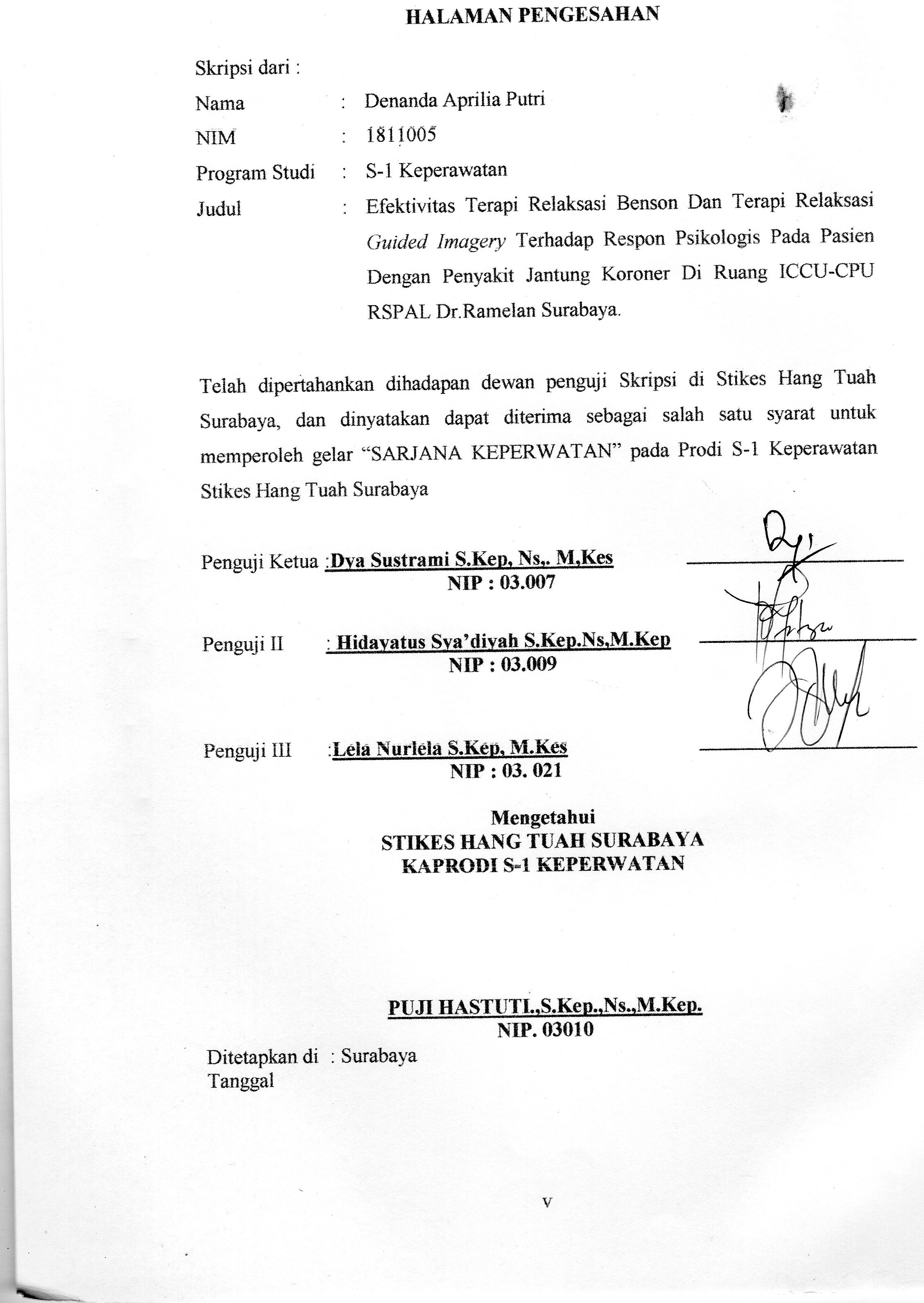
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2020**

****

****

# 

# KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT Yang Maha Esa atas limpahan karunia dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Efektivitas Terapi Relaksasi Benson Dan Terapi Relaksasi *Guided Imagery* Terhadap Respon Psikologis Pada Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner Di Ruang ICCU-CPU RSPAL Dr.Ramelan Surabaya dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan hanya pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbasan kemampuan dan pemanfaatan, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankan peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Laksamana Pertama TNI dr. Radito Soesanto, Sp.THT-KL, selaku Kepala RSPAL Dr, Ramelan Surabaya atas pemberian izin untuk melakukan penelitian di RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.
2. Kolonel Laut (K) drg.Benny Dwi Cahyo, Sp. BM selaku Kepala Bangdiklat RSPAL Dr, Ramelan Surabaya atas izin melakukan penelitian di RSAL Dr, Ramelan Surabaya.
3. Ibu Wiwiek Liestyaningrum, M.Kep, selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
4. Ibu Puji Hastuti.,S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 keperawatan
5. Ibu Hidayatus Sya’idah S.Kep, Ns, M.Kep selaku pembimbing I yang penuh kesabaran, perhatian, memberikan saran, masukan, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan skripsi.
6. Ibu Nadia Okhtiary, A.Md selaku kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
7. Bapak, Ibu dan Saudara selaku responden penelitian yang tersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
8. Ibu, Alm. Ayah dan teman-teman yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat setiap hari.
9. Ibu Effiana Abidin S.Kep.,Ns selaku kepala ruangan ICCU CPU dan rekan kerja sekalian atas dukungan dan semangat kuliah dan mengerjakan skripsi ini.
10. Teman – teman sealmamater, dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.Amin Ya Robbal ‘Alamin.

Surabaya, Januari 2020

Penulis

Judul : Efektifitas Terapi Relaksasi Benson dan Terapi Relaksasi *Guided Imagery* Terhadap Respon Psikologi pasien dengan Penyakit Jantung Koroner di Ruang ICCU CPU RSPAL Dr.Ramelan Surabaya

**ABSTRAK**

Terapi Relaksasi Benson dan Relaksasi *Guided Imagery* merupakan bagian dari teknik relaksasi. Tujuan dari terapi relaksasi adalah untuk mengurangi kecemasan dan dapat meningkatkan kesehatan psikologis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas terapi relaksasi Benson dan *Guided Imagery* terhadap respon psikologis pasien dengan Penyakit Jantung Koroner.

Penelitian ini menggunakan studi *quasi eksperimental* dengan *pre-test* dan *post-test design with control group.*  Populasinya dalah pasien dengan Penyakit Jantung Koroner di Ruang ICCU CPU RSPAL Dr.Ramelan Surabaya. Teknik sampling menggunakan *simple random sampling* sebanyak 38orang. Variabel independen dalam penelitian ini adalah Teknik Relaksasi Benson dan *Guided Imagery.* Variabel Dependen adalah Respon Psikologis Pasien dengan PJK. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dianalisa dengan uji *mean whitney* dan *wilcoxon.*

Hasil penelitian efektifitas Terapi Relaksasi Benson dan *Guided Imagery* terhadap respon psikologis pasien dengan PJK adalah p = 0,001 yang artinya terhadap efektifitas terapi relaksasi Benson dan relaksasi *Guided Imagery* terhadap respon psikologis pada pasien dengan PJK.

Implikasi penelitian ini adalah Teknik Relaksasi Benson dan *Guided Imagery* terhadap respon psikologis adalah pasien dapat *acceptance* dengan sakitnya.

Kata kunci : PJK, Relaksasi Benson, Relaksasi *Guided Imagery,* respon psikologi

# 

Title: The Effectiveness of Benson Relaxation Therapy and Guided Imagery Relaxation Therapy on the Psychological Response of Patients with Coronary Heart Disease in the ICCU CPU Room RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

ABSTRACT

Benson Relaxation Therapy and Guided Imagery Relaxation are part of relaxation techniques. The goal of relaxation therapy is to reduce and improve psychological health. This study aims to see the effectiveness of Benson and Guided Imagery relaxation therapy on the psychological response of patients with coronary heart disease.

This study used a quasi-experimental study with a pre-test and post-test design with a control group. The population is patients with coronary heart disease in the ICCU CPU Room RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. The sampling technique used simple random sampling of 38 people. The independent variables in this study are the Benson Relaxation Technique and Guided Imagery. The dependent variable is the psychological response of patients with CHD. Data collection using a questionnaire and analysis with the mean Whitney and Wilcoxon test.

The result of the research on the effectiveness of Benson Relaxation Therapy and Guided Imagery on the psychological response of patients with CHD is p = 0.001 which means that the effectiveness of guided imagery relaxation and relaxation therapy on psychological responses in patients with CHD.

The implication of this research is that the Benson Relaxation Technique and Guided Imagery for psychological responses is that the patient can accept the pain

**Keywords: CHD, Benson Relaxation, Guided Imagery Relaxation, psychological response**

# DAFTAR ISI

COVER LUAR i

COVER DALAM ii

HALAMAN PERNYATAAN iii

HALAMAN PERSETUJUAN iv

HALAMAN PENGESAHAN v

KATA PENGANTAR vi

ABSTRAK viii

DAFTAR ISI ix

DAFTAR TABEL xi

DAFTAR GAMBAR xii

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL xiii

BAB I PENDAHULUAN 1

* 1. Latar Belakang 1
  2. Rumusan Masalah 4
  3. Tujuan Penelitian 4
     1. Tujuan Umum 4
     2. Tujuan Khusus 5
  4. Manfaat Penelitian 5
     1. Manfaat Teoritis 5
     2. Manfaat Praktis 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 7

* 1. Konsep Penyakit Jantung Koroner 7
     1. Definisi 7
     2. Etiologi 7
     3. Patofisiologi 9
     4. Manifestasi Klinis 11
     5. Pemeriksaan Penunjang 12
     6. Pencegahan 12
     7. Penatalaksanaan Medis 13
  2. Terapi Relaksasi Benson 13
     1. Pengertian Terapi Relaksasi Benson 13
     2. Manfaat Terapi Relaksasi Benson 14
     3. Pendukung Terapi Relaksasi Benson 14
     4. Prosedur Terapi 15
     5. Mekanisme Kerja 15
  3. Konsep Teknik Distraksi imajinasi Terbmbing 16
     1. Pengertian Teknik Distraksi imajinasi Terbmbing 16
     2. Tujuan Teknik Distraksi imajinasi Terbmbing 16
     3. Manfaat Relaksasni *Guided Imagery* 17
     4. Langkah melakukan teknik distraksi 17
     5. Evaluasi Efektifitas Teknik Distraksi Imajinasi Terbimbing 19
  4. Konsep Respon Psikologis 20
     1. Pengertian Respon 20
     2. Respon Psikologis 21
  5. Teori Keperawatan Menurut *Kublr Ros* 23

BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS 26

* 1. Kerangka Konsep 26
  2. Hipotesis 27

BAB IV METODE PENELITIAN 28

* 1. Desain Penelitian 28
  2. Kerangka Kerja 29
  3. Waktu dan Lokasi Penelitian 30
  4. Populasi, Sampel dan sampling 30
     1. Populasi 30
     2. Sampel 30
     3. Besar Sampel 31
     4. Teknik Sampling 31
  5. Identifikasi Variabel 31
  6. Definisi Operasional 32
  7. Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data 33
     1. Pengumpulan Data 33
     2. Analisa Data 34
  8. Etika Penelitian 35

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN 37

* 1. Hasil Penelitian 37
     1. Gambaran Umum Tempat Penelitian 37
     2. Gambaran Umum Subjek Penelitian 40
     3. Data Umum Hasil Penelitian 40
     4. Data Khusus Hasil Penelitian 42
  2. Pembahasan 46

BAB VI PENUTUP 50

* 1. Hasil Penelitian 50
  2. Saran 51

DAFTAR PUSTAKA 52

LAMPIRAN 53

# DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Tabel definisi operasional Efektivitas Terapi Relaksasi Benson dan Terapi Relaksasi Guided Imagery terhadap penurunan nyeri pada pasien dengan penyakit jantung koroner 32

Tabel 5.1 Karakteristik Jenis kelamin pasien dengan Penyakit Jantung Koroner di Ruang ICCU CPU RSAL Dr.Ramelan Surabaya 40

Tabel 5.2 Karakteristik Usia pasien dengan Penyakit Jantung Koroner di Ruang ICCU CPU RSPAL Dr.Ramelan Surabaya 41

Tabel 5.3 Karakteristik Pendidikan pasien dengan Penyakit Jantung Koroner di Ruang ICCU CPU RSPAL Dr.Ramelan Surabaya 41

Tabel 5.4 Karakteristik Respon Psikologis sebelum dan sesudah intervensi Benson pada pasien dengan Penyakit Jantung Koroner di Ruang ICCU CPU RSPAL Dr.Ramelan Surabaya 42

Tabel 5.5 Karakteristik Respon Psikologis sebelum dan sesudah intervensi Guided *Imagery* pada pasien dengan Penyakit Jantung Koroner di Ruang ICCU CPU RSPAL Dr.Ramelan Surabaya 43

Tabel 5.6 Karakteristik Respon Psikologis sebelum dan sesudah intervensi Kontrol pada pasien dengan Penyakit Jantung Koroner di Ruang ICCU CPU RSPAL Dr.Ramelan Surabaya 44

Tabel 5.7 Perbedaan Teknik Relaksasi Benson dengan *Guided Imagery* terhadap respon psikologis pada pasien dengan Penyakit Jantung Koronerdi Ruang ICCU CPU RSPAL Dr.Ramelan Surabaya 45

# DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.........................................................................26

Gambar 4.1 Kerangka Kerja..................................................................................29

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden 53

Lampiran 2 Lembar *Informed Consent* 54

Lampiran 3 Kuesioner Respons Piskologis 55

Lampiran 4 SOP Terapi Relaksasi Benson 68

Lampiran 5 SOP Terapi Relaksasi *Guided Imagery* 60

Lampiran 6 Rekaptulasi Data Demografi Penelitian 61

Lampiran 7 Rekapitulasi Respons Psikologis Pretest 62

Lampiran 8 Rekapitulasi Respons Psikologis Postest 64

Lampiran 9 Frekuensi Data Umum 66

Lampiran 10 Tabulasi Silang 67

Lampiran 11 Hasil Analisis Wilcoxon 69

Lampiran 12 Uji Man Whitney Test (*Benson*) 70

Lampiran 13 Uji Man Whitney Test (*Guided Imagery*) 71

Lampiran 14 Uji Man Whitney Test (Benson dengan *Guided Imagery*) 72

Lampiran 15 Uji Kruskal Walss 73

# DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

ACS : *Acute Coronary Syndrome*

ACTH : *Adrenocorticotropin Hormone*

AHA : *American Health Association*

CKMB : *Creatinine Kinase Myocardial Band*

CRF : *Corticotropin Releasing Hormnone*

CRH : *Corticotropin Releasing Hormone*

EKG : Elektrokardiografi

HDL : *High Density Lipoproteins*

HSBs : *Health Seeking Behaviour*

HPA : *Hypothalamus Pitituary Adrenal*

ICCU : *Intensive Corronary Care Unit*

IMA : *Infarct Miocard Acute*

LDL : *Low Density Lipoproteins*

NSTEMI : *Non ST Elevation Miokard Infark*

O2 : Oksigen

PJK : Penyakit Jantung Koroner

POAC : *Propiodmelanocortin*

Riskesdas : Riset Kesehatan Dasar

RJP : Resusitasi Jantung Paru

SAM : *Sympatho Adreno Meduler*

SRT : *Spirorecticular Tract*

STEMI : *ST Elevation Miokard Infark*

STT : *Sphinotalamic Tract*

TG : *Trigliserida*

UA : *Unstable Angina*

UGD : Unit Gawar Darurat

WHO : *World Health Organzation*

**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Penyakit jantung koroner adalah suatu penyakit yang terjadi karena adanya penyumbatan pada aliran darah ke jantung. Penyakit jantung merupakan penyakit jantung yang diakibatkan oleh menurunnya suplai darah ken otot jantung (Black, M.J & Hawks, 2009). Saat ini, penyakit jantung koroner tidak lagi menyerang pada usia tua, tetapi juga menyerang pada usia muda. Penyebab utama terserang jantung koroner pada usia muda biasanya dikarenakan perubahan pola hidup. Perubahan pola hidup membuat pola penyakit berubah, dari penyakit infeksi dan rawan gizi ke penyakit-penyakit degeneratif, diantaranya adalah penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler) dan akibat kematian yang ditimbulkannya. Fenomena yang terjadi sejak abad ke-20 penyakit jantung dan pembuluh darah telah menggantikan peran penyakit tuberkulosis paru sebagai penyakit epidemi di negara-negara yang telah maju, terutama pada laki-laki. Bahkan, penyakit ini semakin banyak diderita oleh kelompok usia muda, yakni 39% berusia kurang dari 44 tahun. Sebanyak 22% dari penderita jantung usia muda itu ada di kisaran 15–35 tahun (Kompas.com). Penyebab penyakit jantung koroner sekarang ini diklaim berasal dari pola hidup dan [pola makan](https://www.halodoc.com/5-trik-bentuk-pola-makan-sehat-si-kecil) yang tidak sehat, seperti makanan cepat saji, rokok, serta [alkohol](https://www.halodoc.com/cara-tepat-menikmati-alkohol-tanpa-tambah-berat-badan) juga stress.

*World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa penyakit jantung koroner (PJK) menjadi salah satu masalah kesehatan dalam system kardiovaskular yang jumlahnya meningkat cepat dengan angka kematian 6,7 juta kasus (WHO, 2017). Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi Penyakit Jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 1,5%, Jawa Barat (1,6%), Jawa Tengah (1,6%), dan lebih banyak terjadi pada perempuan (1,6%) dibandingkan pada laki-laki (1,3%). Berdasarkan data 10 penyakit terbanyak di Ruang ICCU CPU 2018 terdapat 416 orang dengan *Unstable Angina* dam 91 orang dengan *Infarct Miocard Acute* (IMA), sehingga didapatkan rata-rata pasien perbulan adalah 42 orang, dengan hampir keseluruhan pasien mengalami nyeri dada pada dada kiri.

Penyakit Jantung Koroner terjadi karena suplai darah ke otot jantung berkurang, sebagai akibat tersumbatnya pembuluh darah arteri koronaria. Menurut American Health Association (AHA) bentuk PJK yang umum dikenal adalah *silent ischemia, angina pectoris, unstable angina*, serangan jantung (*myocardial infarction* atau MI), dan kematian mendadak (*sudden death*) (American Heart Association, 2015). Faktor risiko PJK dapat dibedakan menjadi faktor risiko yang dapat dikendalikan dan faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan. Faktor risiko yang dapat dikendalikan yaitu faktor risiko yang dapat diubah dengan cara merubah perilaku yang berisiko, diantaranya adalah hipertensi, obesitas, kadar kolesterol darah, konsumsi alkohol, kebiasaan olahraga, kebiasaan merokok, dan stres. Faktor yang tidak dapat dikendalikan seperti umur, genetik, dan faktor metabolisme. PJK merupakan penyakit kronis yang berlangsung lama dan sulit untuk disembuhkan, selain berdampak terhadap kondisi fisik tetapi juga memberi dampak terhadap kondisi psikologis. PJK merupakan penyakit yang dapat ditularkan melalui suatu bentuk penularan sosial yang berhubungan dengan gaya hidup masyarakat. Modernisasi disusul dengan perubahan gaya hidup dapat dianggap sebagai penyebab PJK. Melihat fenomena yang ada di masyarakat saat ini, umumnya masyarakat yang berusia produktif banyak yang menikmati gaya hidup tidak sehat dalam kehidupan sehari-hari, seperti merokok, konsumsi makanan, kurang aktifitas fisik, dan stres. Perilaku makan telah berubah dari konsumsi makanan tradisional ke konsumsi makanan modern atau instan yang mengandung kandungan lemak, kolesterol, gula, garam, dan bahan pengawet yang tinggi. Perilaku ini banyak dialami oleh penduduk perkotaan yang banyak dijumpai gerai makanan siap saji dan pusat perbelanjaan yang terdapat banyak restoran. Sebagian besar konsumen makanan cepat saji adalah penduduk berusia produktif yaitu antara umur 15 hingga 64 tahun, yang termasuk dalam penduduk berusia produktif atau dapat dikatakan sebagai penduduk yang masih bekerja, dan memiliki kesempatan bekerja. PJK merupakan penyakit kronis yang berlangsung lama dan sulit untuk disembuhkan, selain berdampak terhadap kondisi fisik tetapi juga memberi dampak terhadap kondisi psikologis. Penderita PJK dituntut agar dapat merubah gaya hidup, proses pengobatan yang lama, terbatasnya berbagai aktivitas yang dapat dilakukan sebelumnya, dan biaya pengobatan yang tidak murah. Pasien PJK yang sudah pernah mengalami serangan jantung, akan merasa lebih tertekan dibandingkan dengan pasien yang belum mengalami (Lichtman, Bigger, Blumenthal, Smith, & Kaufman, 2008). Menghadapi semua tekanan tersebut pasien PJK dituntut agar mampu beradaptasi, salah satu kemampun beradaptasi yang harus dimiliki oleh pasien PJK adalah kemampuan penerimaan diri.

Pasien PJK diharapkan dapat menerima sakitnya, tidak stress dan mampu melakukan antisipasi bila terjadi serangan berulang di rumah karena diperlukan agar pasien dapat tenang dan bisa mengontrol diri ketika terjadi serangan, sehingga adanya respon psikologi yang baik pada penderita PJK seperti dapat dilakukannya Terapi Relaksasi Benson atau Relaksasi *Guided Imagery.* Teknik Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan yang dapat menciptakan suatu lingkungan imternal yang tenang, sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi. Teknik Relaksasi *Guided Imagery* atau relaksasi imajinasi terbimbing merupakan sebuah proses menggunakan kekeuatan pikiran dengan mengarahkan tubuh untuk menyembuhkan diri memelihara kesehatan melalui komunikasi dalam tubuh, melibatkan semua indera (visual, sentuhan, penciuman, penglihatan dan pendengaran), sehingga terbentuk keseimbangan amtara tubuh dan jiwa.

* 1. **Rumusan Masalah**

Dari latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah Teknik Relaksasi Benson dan Relaksasi *Guided Imagery* efektifterhadap Respon Psikologis pada pasien dengan Penyakit Jantung Koroner?

* 1. **Tujuan Penelitian**
     1. **Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisa pengaruh Teknik Relaksasi Benson dan Terapi Relaksasi *Guided Imagery* terhadap respon psikologispasien dengan Penyakit Jantung Koroner

* + 1. **Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Mengindentifikasi respon psikologis sebelum dan sesudah melakukan Teknik Relaksasi Benson pada pasien dengan Penyakit Jantung Koroner
2. Mengindentifikasi respon psikologis sebelum dan sesudah melakukan Teknik Relaksasi *Guided Imagery* pada pasien dengan Penyakit Jantung Koroner
3. Mengidentifikasi respon psikologis pada pasien dengan kelompok kontrol pada pasien dengan Penyakit Jantung Koroner
4. Mengindentifikasi pengaruh Teknik Relaksasi Benson dan Teknik Relaksasi *Guided Imagery* terhadap respon psikologis pada pasien dengan Penyakit Jantung Koroner
   1. **Manfaat Penelitian**
      1. **Manfaat Teoritis**

Memberikan informasi mengenai pengaruh Teknik Relaksasi Benson dan Teknik Relaksasi *Guided Imagery* terhadap respon psikologis pada pasien dengan Penyakit Jantung Koroner.

* + 1. **Manfaat Praktis**

1. Bagi pasien dan keluarga

Memberikan informasi tentang Teknik Relaksasi Benson dan Teknik Relaksasi *Guided Imagery* terhadap respon psikologis pada pasien dengan Penyakit Jantung Koroner.

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan bagi mahasiswa untuk memberikan Terapi *Relaksasi* Benson dan *Guided Imagery* terhadap respon psikologispada pasien dengan Penyakit Jantung Koroner.

1. Bagi Lahan Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan perawat untuk memberikan Terapi Relaksasi *Benson* dan Terapi Relaksasi *Guided Imagery* terhadap respon psikologis pada pasien dengan Penyakit Jantung Koroner.

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi atu gambaran untuk mengembangkan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan respon psikologis dengan Teknik Relaksasi Benson dan Teknik Relaksasi *Guided Imagery.*

**BAB 2**

**TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. **Konsep Penyakit Jantung Koroner**
     1. **Definisi**

Penyakit jantung koroner merupakan istilah yang merujuk pada penyakit jantung yang diakibatkan oleh menurunnya suplai darah ke otot jantung (Black & Hawks, 2009)

Penyakit Jantung Koroner disebabkan oleh proses arterosklerosis yang merupakan kelainan degenaratif serta faktor penunjang lainnya yang menyebabkan ketidakseimbangan antara kebutuhan miokardium dan masukan (suplay), sehingga bisa mengakibatkan iskemia dan anoksia yang ditimbulkan oleh kelainan vaskular dan kekurangan O2 dalam darah (Abdul Majid, 2018)

* + 1. **Etiologi**

Penyakit Jantung Koroner terjadi karena suplai darah ke otot jantung berkurang sebagai akibat tersumbatnya (obstruksi) pembuluh darah arteri koronaria. Faktor-faktor risiko penyakit jantung koroner adalah :

1. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi antara lain :
2. Diet (pola makan) tinggi lemak yaitu lemak yang tidak larut dalam air akan terikat dengan lipoprotein yang larut dalam air, sehingga memungkinkan untuk dapat diangkut dalam sistem peredaran darah. Tiga elemen metabolisme lemak antara lain : kolesterol total, LDL dan HDL. LDL menyebabkan efek berbahaya pada dinding arteri dan dapat mempercepat proses arterosklerosis.
3. Hipertensi dapat mempercepat pembentukan lesi arterosklerosis pada pembuluh darah bertekanan tinggi, sehingga dapat menyebabkan stroke
4. Diabetes melitus dapat mempercepat proses arterosklerosis dengan menebalkan membran basal pembuluh darah besar maupun pembuluh darah kecil. Individu yang memiliki diabetes melitus memiliki kadar kolesterol dan trigliserida plasma yang tinggi. Buruknya sirkulasi sebagian organ menyebabkan hipoksia dan cedera jaringan, sehingga merangsang reaksi peradangan yang berperan menimbulkan arterosklerosis
5. Merokok merupakan salah satu faktor risiki yang paling kuat. Nikotin akan menurunkan aliran darah ke ekstremitas, serta meningkatkan frekuensi jantung dan tekanan darah dengan menstimulasi sistem saraf simpatis. Selain itu, nikotin juga meningkatkan kemungkinan pembetukan bekuan darah dengan cara meningkatkan agregasi trombosit. Karbon monoksida mengikat hemoglobin lebih cepat dibandingkan dengan oksigen, sehingga dapat menurunkan jumlah oksigen jaringan. Jumlah rokok yang diisap berbanding langsung dengan parahnya penyakit.
6. Obesitas, stress dan kurang gerak ikut berperan dalam proses penyakit arteriosklerosis ini. Semakin banyak faktor risiko yang dimiliki, maka akan semakin tinggi kemungkinan terjadinya arterosklerosis.
7. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi antara lain :
8. Usia

Meningkatnya usia seseorang akan semakin tinggi kemungkinan terjadinya penyakit jantung koroner. Peningkatan usia berkaitan dengan penambahan waktu yang digunakan untuk proses pengendapan lemak pada dinding pembuluh nadi. Selain itu proses kerapuhan dinding pembuluh tersebut semakin panjang, sehingga semakin tua seseorang maka semakin besar kemungkinan terserang Penyakit Jantung Koroner.

1. Jenis Kelamin

Pria memiliki risiko yang lebih tinggi untuk menderita jantung koroner, sedangkan wanita rawan dengan penyakit jantung koroner setelah masa menopoause Peningkatan setelah menopause terjadi akibat penurunan kadar estrogen dan peningkatan lipid dalam darah (Abdul Majid, 2018)

* + 1. **Patofisiologi**

Patofisiologi penyakit jantung koroner meliputi berbagai kondisi patologi yang menghambat alitan darah dalam arteri yang mensuplai jantung. Arterosklerosis merupakan suatu proses penebalan dan pengerasan arteri besar dan menengah, seperti koronaria, basilia, aorta dan arteri iliaka. Lesi-lesi pada arteri menyumbat aliran darah ke jaringan dan organ utama yang dimanifestasikan sebagai penyakit koroner arter, infark miokard, penyakit vaskular perifer, aneurisma dan stroke.

Arterosklerosis adalah mengeraasnya timbunan lemak pada dinding arteri, secara etimologis berasdal dari bahasa Yunani *ather* yang berarti bubur. Pengertian bubur disini adalah rupa timbunan lemak, lembek yang menyerupai bubur. Serta kata Yunani lainnya, yakni *schleros* yang bermakna keras. Jadi, arterosklerosis adalah perubahan zat yang semula lembut dan lembek tesebut tertimbun dan terakumulasi jumlahnya dalam suatu area, sehingga terjadi proses pengerasan hingga menyumbat aliran darah dalam pembuluh darah. Timbunan lemak yang terjadi disebabkan oleh kolesterol LDL yang sifatnya mudah melekat dalam pembuluh darah.

Pembuluh darah yang menjadi sebuah sarana transportasi proses mengalirnya substansi metabolisme tubuh akan berakibat sangat fatal jika tersumbat. Rusaknya dinding arteri menganggu kelancaran aliran darah ke otot jantung dan organ tubuh, yang kemudian bisa mengakibatkan serangan jantung. Proses arterokslerosis sebenarnya sudah dimulai sejak masa kanak-kanak, seiring dengan meningkatnya konsumsi makanan, dan perubahan gaya hidup.

Patologi Jantung Koroner dibagi dalam tahapan, yaitu :

1. Iskemia

Iskemia merupakan keadaan kekurangan oksigen yang bersifat sementara dan reversibel. Iskemia akan menyebabkan kebutuhan akan oksigen yang melebihi kapasitas suplai oksigen oleh pembuluh yang terserang penyakit menyebabkan iskemia miokardium lokal. Pada iskemia terjadi perubahan hemodinamika bervariasi sesuai ukuran segmen yang mengalami iskemia dan derajat respons refleks kompenasi sistem saraf otonomi. Serangan iskemia biasanya mereda dalam beberapa menit jika ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen sudah diperbaiki. Perubahan metabolik, fungsional, hemodinamik dan elektrokardiogenik yang terjadi bersifat reversibel.

1. Angina Pektoris

Angina pektoris adalah nyeri dada yang menyertai iskemia miokardium. Umumnya angina dipicu oleh aktivtas yang meningkatkan kebutuhan miokardium akan oksigen, seperti latihan fisik dan hilang dalam beberapa menit dengan istirahat atau pemberian nitrogliserin.

1. Infark Miokardium

Iskemia yang beralngsung lebih dari 30-45 menit akan menyebabkan kerusakan selular yang ireversibel. Bagian miokardium yang mengalami infark atau nekrosis akan berhenti berkontraksi secara permanen. Infark miokardium akan mengurangi fungsi ventrikel karena otot yang nekrosis kehilangan daya kontraksi, sedangkan otot yang iskemia disekitarnya juga mengalami gangguan daya kontraksi. Secara fungsional, infark miokardium akan menyebabkan perubahan seperti pada iskemia : daya kontraksi menurun, gerakan dinding abnormal, perubahan daya kembang dinding ventrikel, pengurangan curah sekuncup, pengurangan fraksi ejeksi, peningkatan volumer akhir sistolik dan akhir diastolik ventrikel dan peningkatan tekanan nakhir diastolik ventrikel kiri.

* + 1. **Manifestasi Klinis**

Gejala dan komplikasi berkembang sesuai dengan lokasi dan tingkat penyempitan lumen arteri, pembentukan trombus dan penyumbatan aliran darah ke miokardium (Smeltzer, dkk 2010). Tanda dan gejalanya :

1. Kurangnya suplai oksigen ke miokardium
2. Ketidakmampuan jantung memompa darah secara efektif untuk mengoksigenasi jaringan dan sel
3. Angina pektoris
4. *Acute Coronary Syndrome*
5. Kematian jantung mendadak

Jika gejala tersebut hanya muncul pada saat aktivitas, maka kondisi tersebut dinamakan angina stabil, jika gejala tersebut muncul bahkan saat berisitiraht kondisi tersebut dinamakan angina tidak stabil (deWit, dkk 2017).

* + 1. **Pemeriksaan Penunjang**

1. Peningkatan kadar kolesterol dan trigliserida

Kadar kolesterol di atas 180mg/dl atau di atas 200mgdl dianggap beresiko mengidap penyakit arteri koroner

1. Pemeriksaan Enzim Jantung : CKMB, Troponin I
2. Pemeriksaan Elektrokardiografi / EKG
3. Pemeriksaan Radiologi
   * 1. Thorax untuk melihat gambaran kardiomegali
     2. Echocardiogram untuk melihat adanya penyimpangan gerakan katup dan dilatasi jantung. Gerakan katup abnormal dapat menimbulkan keluhan angina
     3. Kateterisasi Jantung (bila diperlukan) untuk melihat kepatenan arteri koroner, lokasi sumbatan dengan tepat, memastikan kekuatan miokard.
     4. **Pencegahan**

Pencegahan terbentuknya arterosklerosis adalah dengan cara menghindari interaksi antara pembuluh darah dengan faktor risikonya, antara lain :

1. Menurunkan kadar kolesterol darah
2. Menurunkan tekanan darah
3. Berhenti merokok
4. Menurunkan berat badan
5. Berolahraga secara teratur
   * 1. **Penatalaksanaan Medis**

Penatalaksanaan medis yang dilakukan untuk klien dengan arterokslerosis adalah

1. Olahraga
2. Kontrol gula darah
3. Berhenti merokok
4. Obat antihipertensi
5. Obat anti thrombus
   1. **Terapi Relaksasi Benson** 
      1. **Pengertian Terapi Relaksasi Benson**

Menurut Benson, H. and Proctor tehnik Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi yang digabung dengan keyakinan yang dianut oleh pasien, relaksasi benson akan menghambat aktifitas saraf simpatis yang dapat menurunkan konsumsi oksigen oleh tubuh dan selanjutnya otot-otot tubuh menjadi relaks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman. Relaksasi benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi (Purwanto, 2006). Terapi Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi dengan melibatkan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata keyakinan yang dianut oleh pasien.

* + 1. **Manfaat Terapi Relaksasi Benson**

Manfaat dari relaksasi benson terbukti memodulasi stres terkait kondisi seperti marah, cemas, disritmia jantung, nyeri kronik, depresi, hipertensi dan insomnia serta menimbulkan perasaan menjadi lebih tenang. (Benson, H. and Proctor, 2000).

* + 1. **Pendukung Terapi Relaksasi Benson**

Menurut Benson, H. and Proctor, (2000) Pendukung dalam Terapi Benson meliputi :

1. Perangkat Mental

Untuk memindahkan pikiran yang berada di luar diri, harus ada rangsangan yang konstan. Rangsangan tersebut dapat berupa kata atau frase yang singkat yang diulang dalam hati sesuai dengan keyakinan. Kata atau frase yang singkat adalah fokus dalam melakukan relaksasi benson. Fokus pada kata atau frase tertentu akan meningkatkan kekuatan dasar respon relaksasi dengan memberi kesempatan faktor keyakinan untuk mempengaruhi penurunan aktifitas saraf simpatik.

1. Suasana tenang

Suasana yang tenang membantu efektifitas pengulangan kata atau frase dengan demikian akan mudah menghilangkan pikiran yang yang mengganggu.

1. Sikap pasif

Sikap ini sangat penting karena berguna untuk mengabaikan pikiran-pikiran yang mengganggu sehingga dapat berfokus pada pengulangan kata atau frase.

* + 1. **Prosedur Terapi**

Menurut Benson, H. and Proctor prosedur terapi relaksasi benson terdiri atas :

1. Usahakan situasi ruangan atau lingkungan tenang , atur posisi nyaman.
2. Pilih satu kata atau ungkapan singkat yang mencerminkan keyakinan. Sebaiknya pilih kata atau ungkapan yang memiliki arti khusus.
3. Pejamkan mata, hindari menutup mata terlalu kuat. Bernafas lambat dan wajar sambil melemaskan otot mulai dari kaki, betis, paha, perut dan pinggang. Kemudian disusul melemaskan kepala
4. Atur nafas kemudian mulailah menggunakan fokus yang berakar pada keyakinan. Tarik nafas dari hidung, pusatkan kesadaran pada pengembangan perut, lalu keluarkan nafas melalui mulut secara perlahan sambil mengucapkan ungkapan yang sudah dipilih.
   * 1. **Mekanisme Kerja**

Respon relaksasi Benson mengubah jalur kegiatan Hipotalamus Hipofisis Adrenal (HPA) dan Sympatho Adreno Meduler (SAM). Kedua jalur utama diaktifkan oleh hipotalamus yang mensekresi Corticotrophin Releasing Hormon (CRH) menyebabkan kelenjar pituitary melepaskan Adreno Cortikotropik Hormon (ACTH). Aksi cepat dari jalur SAM menyebabkan ACTH menurun kemudian aktivitas sistem saraf simpatis menurun menyebabkan adrenal medula menurunkan katekolamin epinefrin dan norepinefrin sehingga terjadi penurunan tekanan darah, irama jantung, pernafasan, dan konsumsi oksigen. Aksi lambat jalur HPA menyebabkan ACTH merangsang adrenal korteks untuk menurunkan kortisol. Secara signifikan kadar kortisol serum lebih rendah mengikuti periode dari meditasi.

* 1. **Konsep Teknik Distraksi Imajinasi Terbimbing**
     1. **Pengertian Teknik Distraksi Imajinasi Terbimbing**

Distraksi imajinasi terbimbing adalah metode relaksasi untuk mengkhayalkan tempat dan kejadian berhubungan dengan rasa relaksasi yang menyenangkan khayalan tersebut memungkinkan klien memasuki keadaan atau pengalaman relaksasi (Kaplan & Sondack, 2010). Imajinasi terbimbing mengunakan imajinasi seseorang dalam suatu yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu (Smeltzer, Bare, Hinkle & Cheever, 2010). Imajinasi bersifat individu dimana individu menciptakan gambaran mental dirinya sendiri atau bersifat terbimbing.

Banyak teknik imajinasi melibatkan visual tapi teknik ini mengunakan indera pendengaran, pengecap dan penciuman (Potter & Perry, 2010). Imajinasi terbimbing mempunyai elemen yang secara umum sama dengan relaksasi, yaitu sama-sama membawa klien kearah relaksasi, imajinasi terbimbing menekankan bahwa klien membayangkan hal-hal yang nyman dan menenang.

* + 1. **Tujuan Teknik Distraksi Imajinasi Terbimbing**

Tujuan teknik imajinasi terbimbing yaitu menimbulkan respon psikofisiologis yang kuat seperti perubahan dalam fungsi imun serta menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis yang berpengaruh terhadap nyeri (Potter & Perry, 2009). Menurut Smeltzer & Bare (2010) manfaat dari imajinasi terbimbing yaitu sebagai intervensi perilaku untuk mengatasi kecemasan, stress dan nyeri. Imajinasi terbimbing dapat mengurangi tekanan dan berpengaruh terhadap proses fisiologis seperti menurunkan tekanan darah, nadi dan respirasi. Hal ini karena teknik imajinasi terbimbing dapat mengaktivasi sistem saraf parasimpatis. Menurut Snyder (2006), distraksi imajinasi terbimbing telah menjadi terapi standar untuk mengurangi kecemasan dan memberikan relaksasi pada orang dewasa atau anak-anak, dapat juga untuk mengurangi nyeri kronis, tindakan prosedural yang menimbulkan nyeri, susah tidur, mencegah reaksi alergi dan menurunkan tekanan darah.

* + 1. **Manfaat Relaksasi *Guided Imagery***

*Guided imagery* mempunyai elemen yang secara umum sama dengan relaksasi, yaitu sama-sama membawa klien ke arah relaksasi. Tujuan dari teknik *guided imagery* ini adalah menimbulkan respon psikofisiologis yang sangat kuat seperti perubahan dalam fungsi imun (Potter & Perry, 2009 dalam Novarenta, 2013). Manfaat dari guided imagery yaitu sebagai intervensi perilaku untuk mengatasi kecemasan, stres, dan nyeri (Smeltzer & Bare, 2002 dalam Novarenta, 2013). Penggunaan guided imagery tidak dapat memusatkan perhatian pada banyak hal dalam satu waktu oleh karena itu klien harus membayangkan satu imajinasi yang sangat kuat dan sangat menyenangkan (Brannon & Freist, 2000 dalam Novarenta, 2013).

* + 1. **Langkah melakukan teknik distraksi imajinasi terbimbing**

Teknik *guided imagery* dimulai dengan proses relaksasi pada umumnya, yaitu pasien diminta secara perlahan-lahan menutup matanya dan fokus pada nafas mereka, lalu klien didorong untuk relaksasi mengosongkan pikiran dan memberi bayangan yang dapat membuat damai dan tenang dalam pikiran klien (Rahmayati, 2010 dalam Patasik et al, 2013). Kozier & Erb (2009) dalam Novarenta (2013) menyatakan bahwa langkah-langkah dalam melakukan guided imagery adalah :

1. Persiapan

Mencari lingkungan yang nyaman dan tenang, dimana lingkungan ini harus bebas dari distraksi. Lingkungan yang bebas dari distraksi diperlukan oleh subyek untuk memokuskan imajinasi yang dipilih. Subyek harus tahu rasional dan keuntungan teknik imajinasi terbimbing. Subyek merupakan partisipan aktif dalam latihan imajinasi dan harus memahami apa yang harus dilakukan dan hasil akhir yang diharapkan. Lalu memberikan kebebasan pada subyek untuk memposisikan diri klien dengan nyaman.

1. Menimbulkan relaksasi

Panggilah klien dengan panggilan nama yang disukai. Berbicara dengan jelas. Atur nada suara yang tenang dan netral. Mintalah subyek untuk menarik nafas dalam dan perlahan untuk relaksasi. Dorong klien untuk membayangkan hal-hal yang menyenangkan. Bantulah klien merinci gambaran dari bayangannya. Doronglah klien untuk menggunakan semua inderanya dalam menjelaskan bayangan dan lingkungan bayangan tersebut.

1. Menjelaskan perasaan fisik dan emosional yang ditimbulkan oleh bayangannya. Arahkan klien mengeksplorasi respon terhadap bayangan karena akan memungkinkan klien memodifikasi imajinasinya. Respon negatif dapat diarahkan kembali untuk memberikan hasil akhir yang lebih positif. Berikan umpan balik kepada klien secara berkelanjutan dengan memberi komentar pada tanda-tanda relaksasi dan ketentraman. Setelah itu, membawa klien keluar dari bayangan. Diskusikanlah perasaan klien mengenai pengalamannya tersebut, identifikasilah hal-hal yang dapat meningkatkan pengalaman imajinasi. Selanjutnya motivasi klien untuk mempraktikkan teknik ini secara mandiri.
   * 1. **Evaluasi Efektifitas Teknik Distraksi Imajinasi Terbimbing**

Relaksasi dengan teknik *guided imagery* akan membuat tubuh lebih rileks dan nyaman dalam tidurnya. Dengan melakukan nafas dalam secara perlahan, tubuh akan menjadi lebih rileks. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Factor*(CRF). Selanjutnya CRF merangsang kelenjar pituitary untuk meningkatkan produksi *Proopioidmelano-cortin*(POMC) sehingga produksi *enkephalin*oleh medulla adrenal meningkat. Kelenjar pituitary juga menghasilkan *endorphin*sebagai neurotransmitter yang mempengaruhi suasana hati menjadi rileks (Guyton and Hall, 2007 : 677). Imajinasi terbimbing*(Guided Imagery)* merupakan suatu teknik yang menuntut seseorang untuk membentuk sebuah bayangan/imajinasi tentang hal-hal yang disukai. Imajinasi yang terbentuk tersebut akan diterima sebagai rangsang oleh berbagai indra, kemudian rangsangan tersebut akan dijalankan ke batang otak menuju sensor thalamus. Ditalamus rangsang diformat sesuai dengan bahasa otak, sebagian kecil rangsangan itu ditransmisikan ke amigdala dan hipokampus sekitarnya dan sebagian besar lagi dikirim ke korteks serebri, dikorteks serebri terjadi proses asosiasi pengindraan dimana rangsangan dianalisis, dipahami dan disusun menjadi sesuatu yang nyata sehingga otak mengenali objek dan arti kehadiran tersebut. Hipokampus berperan sebagai penentu sinyal sensorik dianggap penting atau tidak sehingga jika hipokampus memutuskan sinyal yang masuk adalah penting maka sinyal tersebut akan disimpan sebagai ingatan. Hal-hal yang disukai dianggap sebagai sinyal penting oleh hipokampus sehingga diproses menjadi memori. Ketika terdapat rangsangan berupa bayangan tentang hal-hal yang disukai tersebut, memori yang telah tersimpan akan muncul kembali dan menimbulkan suatu persepsi dari pengalaman sensasi yang sebenarnya, walaupun pengaruh / akibat yang timbul hanyalah suatu memori dari suatu sensasi (Guyton and Hall, 2007 : 678). Amigdala merupakan area perilaku kesadaran yang bekerja pada tingkat bawah sadar. Amigdala berproyeksi pada jalur system limbik seseorang dalam hubungan dengan alam sekitar dan pikiran. Berlandaskan pada informasi ini, amigdala dianggap membantu menentukan pola respon perilaku seseorang sehingga dapat menyesuaikan diri dengan setiap keadaan. Dari hipokampus rangsangan yang telah mempunyai makna dikirim ke amigdala. Amigdala mempunyai serangkaian tonjolan dengan reseptor yang disiagakan untuk berbagai macam neurotransmitter yang mengirim rangsangan kewilayah sentralnya sehingga terbentuk pola respons perilaku yang sesuai dengan makna rangsangan yang diterima (Guyton & Hall, 2007: 678). Dengan relaksasi nafas dalam secara perlahan sehingga meningkatnya *enkephalin*dan *endorphin*dan dengan adanya suatu rangsangan berupa bayangan tentang hal-hal yang disukai, individuu akan merasa lebih rileks.

* 1. **Konsep Respon Psikologis**
     1. **Pengertian Respon**

Respon berasal dari kata *response* yang berarti tanggapan (*reaction*) atau balasan. Respon merupakan istilah psikologi yang digunakan untuk menyebutkan reaksi terhadap rangsang yang diterima oleh panca indera. Hal yang menunjang dan melatarbelakangi ukuran sebuah respon adalah sikap, persepsi dan partisipasi. Respon juga diartikan sebagai suatu tingkah laku atau sikap yang berwujud baik sebelum pemahaman yang mendetail, penelitian, pengaruh atau penolakan, suka atau tidak suka, serta pemanfaatan pada suatu fenomena tertentu (Sobur,2003).

Terdapat tiga factor yang mempengaruhi respon seseorang, yaitu:

1. Diri orang yang bersangkutan yang melihat dan berusaha memberikan interpretasi tentang apa yang dilihatnya. Dipengaruhi oleh sikap, motif, kepentingan dan harapannya.
2. Sasaran respon berupa orang, bennda atau oeristiwa. Sifat sasaran biasanya berpengaruh terhadap respon. Dengan kata lain gerakan, suara, ukuran, tindakan dan ciri lain dari sasaran respon turutm menentukan cara pandang.
3. Faktor situasi, dapat dilihat secara kontekstual. Situasi merupakan faktor yang turut berperan dalam pembentukan atau tanggapan seseorang (Mulyani,2007).
   * 1. **Respon Psikologis**

Respon psikologis merupakan tanggapan, tingkah laku atau sikap terhadap rangsangan atau masalah tertentu yang berkaitan dengan keadaan jiwa individu . Respon psikologis terhadap suatu masalah meliputi :

1. Kognitif

Kognitif adalah kemampuan mental yang berhubungan dengan pengetahuan, mencakup persepsi, menalar, mengenali, memahami, menilai dan membayangkan. Kognisi adalah suatu konsep yang kompleks, yang melibatkan aspek memori, perhatian, fungsi esksekutif, persepsi, bahasa dan fungsi psikomotor (Stedmanm 2004).

Kognisi berpengaruh dalam kondisi individu yang mengalami masalah atau stress. Cohen menyatakan bahwa stress dapat melemahkan ingatan dan perhatian dalam aktifitas kognitif (Sarafino.2006).

1. Emosi

Emosi adalah perasaan yang dialami manusia. Emosi mengarah pada suatu perasaan dan pikiran, suatu keadaan biologis, psikologis dan serangkaian kecenderungan untuk bertindak. Emosi merupakan dorongan untuk bertindak. Emosi berasal dari rangsangan baik dari luar maupun dalam individu. Emosi sebagai peristiwa psikolgis mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

1. Lebih bersifat subjektif
2. Bersifat fluktuatif
3. Berkaitan dengan peristiwa pengenalan panca indera.

Emosi merupakan warna afektif yang menyertai setiap keadaan atau perilaku individu. Warna afaktif adalah perasaan-perasaan tertentu yang dialami pada saat menghadapi situasi tertentu. Goleman menggolongkan bentuk emosi sebagai berikut:

1. Amarah, seperti: mengamuk, benci, jengkel, tersinggung, bermusuhan, tindakan kekerasan dan kebencian.
2. Kesedihan, seperti: muram, suram, melankolis, ditolak, depresi.
3. Rasa takut, seperti: khawatir, fobia, was-was.
4. Kenikmatan, seperti: bahagia, gembura, puas, terhibur.
5. Cinta, meliputi: persahabatan, penerimaan, kepercayaan, kebaikan hati, kasmaran.
6. Terkejut, seperti: terpana, takjub.
7. Jengkel , seperti: merasa hina, muak, benci.
8. Malu, seperti: rasa bersalah, sesal, hina, aib
9. Perilaku Sosial

Perilaku sosial adalah tingkah laku yang dipengaruhi oleh hadirnya orang lain, tingkah laku kelompok atau tingkah laku yang ada dalam masyarakat.

Perilaku sosial dipengerahui oleh dua faktor yaitu:

1. Faktor Internal

Faktor internal merupakan potensi yang ada pada diri individu dan dibawa sejak lahir. Faktor internal menyebutkan faktor internal berpengaruh terhadap perilaku sosial yaitu, harga diri dan kecerdasan.

1. Faktor Eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor yang berasal dari pengalaman atau lingkungan yang berpengaruh terhadap perilaku sosial.

Konflik atau stress dapat mengubah perilaku individu terhadap orang lain, sehingga individu dapat berperilaku positif dan negatif.

* 1. **Teori Keperawatan Menurut Kubler Ross (*Five Stage of Grief)***

Kubler Ross (200) membagi respon sesoranh terhadap kematian menjadi lima tahapan, yaitu :

1. ***Denial***

Merupakan suatu respon kebenaran yang dinyatakan secara terus terang oleh pasien diawal terkena penyakit dan merupakan respon yang menjadi kesimpulan tersendiri bagi pasien. Reaksi pasien akan menunjukkan makna yang sama, yaitu pasien akan meminta untuk melakukan pemeriksaan ulang, percaya dengan diagnose awal namun mencari informasi lain dan berharap diagnose tersebut salah, namun tetap menjalani pengobatan. *Denial* dialami oleh semua pasien secara berkelanjutan, tidak hanya diawal diagnosa.

1. ***Anger***

Ketika pasien sulit mengontrol *denial* yang dialaminya, maka hal tersebut mengarah pada kemarahan. *Denial* mengarah pada munculnya reaksi marah, dendam maupun kecemburuan. Biasanya seseorang dengan  *terminal illness* akan berrtanya mengapa harus saya yang mengalaminya? Individu akan sulit untuk menahan amarahnya dan melampiaskan kepada perawat, anggota keluarga, dokter atau ahli kesehatan, dan Tuhan.

1. ***Bargaining***

*Bargaining* mengarah kepada suatu usaha untuk menunda sesuatu terjadi. Hal tersebut berkaitan dengan harga dari berperilaku baik, dan merupakan sebuah janji pasien yang implisit bahwa pasien akan berbuat kebaikan jika hal buruk ditunda terjadi pada hidupnya. Seiring berjalannya waktu pasien akan berjanji bahwa ketika sembuh akan berubah menjadi lebih baik dari sebelumnya, medekatkan diri kepada Tuhan.

1. ***Depression***

Ada dua jenis depresi yang dialami oleh pasien:

1. *Reactive Depression*

Pengetahuan seseorang tidak akan membuat dia kesulitan dalam mengetahui penyebab mengapa terjadi depresi dan menguragi rasa bersalah atau rasa malu yang tidak realis, yang berhubungan dengan depresi.

1. *Prapatory Depression*

Depressi bukan terjadi dari hasil kejadian masa lalu, namun berasal dari pertimbangan masa yang akan datang

Ketika depresi digunakan sebagai cara untuk mempersiapkan diri ke masa yang akan datang dalam arti siap kehilangan segala yang dicintai, maka dia mmeperisapkan diri menerima segala konsekuensi yang akan terjadi dalam hidupnya. Pasien akan mengekspresikan rasa duka yang dialaminya, sehingga pasien dapat menerima keadannya.

1. ***Acceptance***

Dalam masa ini seseorang akan mengalami kedamaian hati dan menerima takdir. Perasaan ataupun fisik yang sakit juga tidak akan menjadi suatu masalah bagi individu tersebut.

* 1. **Hubungan Antar Konsep**

Penyakit Jantung Koroner terjadi karena suplai darah ke otot jantung berkurang, sebagai akibat tersumbatnya pembuluh darah arteri koronaria. Menurut American Health Association (AHA) bentuk PJK yang umum dikenal adalah *silent ischemia,* angina *pectoris, unstable angina*, serangan jantung (*myocardial infarction* atau MI), dan kematian mendadak (*sudden death*) (American Heart Association, 2015). Faktor risiko PJK dapat dibedakan menjadi faktor risiko yang dapat dikendalikan dan faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan. Faktor risiko yang dapat dikendalikan yaitu faktor risiko yang dapat diubah dengan cara merubah perilaku yang berisiko, diantaranya adalah hipertensi, obesitas, kadar kolesterol darah, konsumsi alkohol, kebiasaan olahraga, kebiasaan merokok, dan stres. Faktor yang tidak dapat dikendalikan seperti umur, genetik, dan faktor metabolisme. PJK merupakan penyakit kronis yang berlangsung lama dan sulit untuk disembuhkan, selain berdampak terhadap kondisi fisik tetapi juga memberi dampak terhadap kondisi psikologis. PJK merupakan penyakit yang dapat ditularkan melalui suatu bentuk penularan sosial yang berhubungan dengan gaya hidup masyarakat. Modernisasi disusul dengan perubahan gaya hidup dapat dianggap sebagai penyebab PJK. Melihat fenomena yang ada di masyarakat saat ini, umumnya masyarakat yang berusia produktif banyak yang menikmati gaya hidup tidak sehat dalam kehidupan sehari-hari, seperti merokok, konsumsi makanan, kurang aktifitas fisik, dan stres. Perilaku makan telah berubah dari konsumsi makanan tradisional ke konsumsi makanan modern atau instan yang mengandung kandungan lemak, kolesterol, gula, garam, dan bahan pengawet yang tinggi. Perilaku ini banyak dialami oleh penduduk perkotaan yang banyak dijumpai gerai makanan siap saji dan pusat perbelanjaan yang terdapat banyak restoran. Sebagian besar konsumen makanan cepat saji adalah penduduk berusia produktif yaitu antara umur 15 hingga 64 tahun, yang termasuk dalam penduduk berusia produktif atau dapat dikatakan sebagai penduduk yang masih bekerja, dan memiliki kesempatan bekerja. PJK merupakan penyakit kronis yang berlangsung lama dan sulit untuk disembuhkan, selain berdampak terhadap kondisi fisik tetapi juga memberi dampak terhadap kondisi psikologis. Penderita PJK dituntut agar dapat merubah gaya hidup, proses pengobatan yang lama, terbatasnya berbagai aktivitas yang dapat dilakukan sebelumnya, dan biaya pengobatan yang tidak murah. Pasien PJK yang sudah pernah mengalami serangan jantung, akan merasa lebih tertekan dibandingkan dengan pasien yang belum mengalami (Lichtman, Bigger, Blumenthal, Smith, & Kaufman, 2008). Menghadapi semua tekanan tersebut pasien PJK dituntut agar mampu beradaptasi, salah satu kemampun beradaptasi yang harus dimiliki oleh pasien PJK adalah kemampuan penerimaan diri.

Pasien PJK mampu melakukan antisipasi bila terjadi serangan berulang di rumah karena diperlukan agar pasien dapat tenang dan bisa mengontrol diri ketika terjadi serangan, sehingga adanya respon psikologi yang baik pada penderita PJK seperti dapat dilakukannya Terapi Relaksasi Benson atau Relaksasi *Guided Imagery.* Teknik Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan yang dapat menciptakan suatu lingkungan imternal yang tenang, sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi. Teknik Relaksasi *Guided Imagery* atau relaksasi imajinasi terbimbing merupakan sebuah proses menggunakan kekeuatan pikiran dengan mengarahkan tubuh untuk menyembuhkan diri memelihara kesehatan melalui komunikasi dalam tubuh, melibatkan semua indera (visual, sentuhan, penciuman, penglihatan dan pendengaran), sehingga terbentuk keseimbangan amtara tubuh dan jiwa.

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS**

* 1. **Kerangka Konsep**

Faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi : usia, jenis kelamin

**fvfdsv**

Faktor resiko yang dapat dimodifikasi : diet, hipertensi, diabetes melitus, merokok, obesitas

Arterosklerosis

Penurunan suplai oksigen ke jantung

Penyakit Jantung Koroner

Nyeri dada (Angina)

Cemas

Denial

Acceptanceee

Depression

Bargaining

Anger

Terapi Non Farmakologis:

*Terapi Relaksasi Guided Imagery*

Terapi Relaksasi

Napa

Terapi Relaksasi Benson

Terapi Relaksasi

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Efektivitas Terapi Relaksasi Benson dan Terapi Relaksasi Guided Imagery terhadap nyeri pada pasien dengan Penyakit Jantung Koroner

Keterangan

: Tidak diteliti

: Diteliti

: Ada pengaruh

: Physical comfort kalcoba

**3.2 Hipotesis**

Berdasarkan pengkajian dari uraian latar belakang, perumusan masalah, kajian teoritis dan kerangka konseptual di atas, maka hipotesa pada penelitian ini adalah adanya efektivitas terapi relaksasi Benson dan relaksasi *Guided Imagery* terhadap respon psikologis pasien dengan Penyakit Jantung Koroner.

**BAB 4**

**METODE PENELITIAN**

Metode penelitian merupakan cara bagaimana penelitian dilakukan yang meliputi (1) Desain penelitian, (2) Kerangka Kerja, (3) Waktu dan lokasi penelitian, (4) Populasi, sampel dan sampling, (5) Identifikasi variable, (6) Definisi operasional, (7) Pengumpulan, pengolahan dan analisa data, (8) Etika penelitian.

* 1. **Desain Penelitian**

Desain penelitian ini menggunakan studi *quasi eksperimental* dengan *pre-*test dan *post-test* *design with control group*, dimana desain ini melakukan tindakan pada dua atau lebih kelompok yang diobservasi, sebelum dan sesudah dilakukan tindakan. Dalam penelitian ini, peneliti ingin mengetahui efektivitas terapi relaksasi benson dan terapi relaksasi guided imagery terhadap respon psikologis pada pasien dengan penyakit jantung koroner di ruang ICCU CPU Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

* 1. **Kerangka Kerja**

Kerangka kerja dalam penelitian ini dapat digambarkan secara skematis sebagai berikut

Populasi :

Pasien di ruang ICCU CPU Rumkital Dr.Ramelan Surabaya

Teknik Sampling :

*Simple Random Sampling*

Sample :

Pasien dengan PJK, unstable angina, Infark Miokard

Variabel Independen :

Terapi relaksasi Guided Imagery dan Relaksasi Benson

Variabel Dependen:

Respon Psikologis pasien dengan Penyakit Jantung Koroner

Dibedakan kelompok kontrol

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner, dilakukan sendiri oleh peneliti, kemudian menjelaskan tujuan, teknik dan manfaat kepada responden. Untuk kelompok kontrol dilakukan diakhir dan pada akhir penelitian diberikan keseluruhan teknik relaksasi kepada seluruh responden

Pengolahan Data :

Data yang diperoleh dilakukan *editing, processing,* dan *cleaning*

Analisa Data menggunakan uji *Wilcoxon &* *Mann Whitney*

Hasil dan Pembahasan

Penarikan Kesimpulan

Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Efektivitas Terapi Relaksasi Benson dan Terapi Relaksasi *Guided Imagery* terhadap nyeri pada pasien dengan Penyakit Jantug Koroner

* 1. **Waktu dan Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada Desember - Januari , tempat penelitian Ruang ICCU CPU Rumkital Dr.Ramelan Surabaya

* 1. **Populasi, Sample, Sampling**
     1. **Populasi Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan Penyakit Jantung Koroner dengan jumlah 42 orang di Ruang ICCU CPU Rumkital Dr.Ramelan Surabaya

* + 1. **Sampel Penelitian**

Sampel pada penelitian ini adalah pasien Ruang ICCU CPU Rumkital Dr.Ramelan dengan Penyakit Jantung Koroner sebanyak 38 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian adalah sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

Pada penelitia ini kriteria iklusinya adalah :

1. Kooperatif
2. Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner, Unstable Angina, Infark Miokard
3. Kriteria Eksklusi
4. Pasien mengundurkan diri
   * 1. **Besar Sampel**

Berdasarkan penghitungan besar sampel menggunaka rumus :

n =

n =

n =

n =

n =

n = 38

Jadi besar jumlah responden adalah 38 orang

* + 1. **Teknik Sampling**

Cara pemilihan sampel dalam penelitian dilakukan dengan *probability sampling* secara *simple random sampling*. Pada *simple random sampling*, sampel dipilih secara acak pada kelompok individu dalam populasi yang terjadi secara alamiah, dalam penelitian ini yaitu Ruang ICCU CPU Rumkital Dr.Ramelan Surabaya

* 1. **Identifikasi Variabel**
     1. **Variabel Bebas (*Independent)***

Variabel bebas atau *independent* dalam penelitian ini adalah Teknik Relaksasi Benson dan Teknik Relaksasi *Guided Imagery.*

* + 1. **Variabel Tergantung (*Dependent)***

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah respon psikologis pada pasien dengan Penyakit Jantung Koroner

* 1. **Definisi Operasional**

Tabel 4.1 Tabel definisi operasional Efektivitas Terapi Relaksasi Benson dan Terapi Relaksasi Guided Imagery terhadap penurunan nyeri pada pasien dengan penyakit jantung koroner

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Definisi Operasional | Indikator | Alat Ukur | Skala | Skor |
| Terapi Relaksasi Benson dan Terapi Relaksasi Guided Imagery | Teknik relaksasi yang menghasilkan efek fisiologis yang berlawanan dengan efek psikologis ansietas | 1. Persiapan pasien 2. Persiapan lingkungan | SOP | Ordinal |  |
| Respon Psikologis | Respon adalah tanggapan , reaksi atau jawaban. Psikologis adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan mental, emosional, dan perilaku yang terjadi akibat stimulus tertentu | Responden mengisi kuesioner mengenai respon psikologis yang muncul meliputi, *denial, anger, bargaining, depression, acceptance.* | Kuesioner respon psikologis dengan pertanyaan unfavorable | Ordinal | Setiap respon psikologis bernilai 20  Rentan Respon :  25-63 : respon maladaptif  64-100 :  Respon adaptif |

* 1. **Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data**
     1. **Pengumpulan Data**

1. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, dilakukan sendiri oleh peneliti dengan jumlah sample 38 orang yang kemudian dibagi menjadi 3 kelompok yaitu:

1. Kelompok 1: sebanyak 13 orang dengan perlakuan Teknik relaksasi Benson
2. Kelompok 2: sebanyak 13 orang dengan perlakuan Teknik Relaksasi *Guided Imagery*
3. Kelompok kontrol: sebanyak 13 orang sebagai kelompok kontrol, yang tidak dilakukan kedua teknik tersebut

Kemudian dilakukan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, teknik mengenai Terapi Relaksasi. Responden diminta untuk mengisi kuesioner respon psikologis yang meliputi *denial, anger, bargaining, depression* dan *acceptance.* Teknik relaksasi dilakukan sehari sekali, pada malam hari.

1. Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan surat izin dan persetujuan dari bagian Akademik Program Studi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah disetujui oleh Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya, kemudian surat izin disampaikan ke Wakabin, Kadep Keperawatan Rumkital Dr.Ramelan, Kadep Diklat Rumkital Dr.Ramelan, Kadep Diklat Rumkital Dr.Ramelan, Kepala Ruangan ICCU CPU Rumkital Dr.Ramelan. Langkah awal penelitian, melakukan pendekatan kepada responden untuk mendapatkan persetujuan untuk dijadikan objek penelitian atau sebagai responden. Data dikumpulkan dengan melakukan *pre-test* dengan pembagian kuesioner pada pasien dengan Penyakit Jantung Koroner khususnya pada pasien Unstable Angina, Infark Miokard Akut dan Sindroma Koroner Akut, kemudian responden diajarkan mengenai Teknik Relaksasi Benson dan Teknik Relaksasi *Guided Imagery*, setelah itu dilakukan *post-test* dan membandingkan hasil pada saat sebelum dan sesudah diajarkannya Teknik Relaksasi.

* + 1. **Analisa Data**

1. Pengolahan Data

Variabel data yang terkumpul dengan metode wawancara yang telah dilakukan kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut :

1. Memeriksa Data(*Editing*)

Daftar pertanyaan yang telah selesai diisi kemudian diperiksa, yaitu dengan memeriksa kelengkapan jawaban

1. Memberi tanda (*Coding*)

Hasil jawaban yang telah diperoleh diklasifikasikan ke dalam kategori yang telah ditentukan dengan cara memberi tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing variabel.

1. Pengolahan Data (*Processing*)

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu, sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan’

1. *Cleaning*

Data diteliti kembali agar pada pelaksanaan analisa data bebas dari kesalahan

1. Analisa Statistik
2. Analisa Univariat

Peneliti menggunakan analisa univariat dengan analisa *descriptive descriptive* yang dilakukan untuk menggambarkan tingkatan nyeri dengan membuat tabel ratio skala nyeri dari masing-masing variabel.

1. Analisa Bivariat

Uji normalitas data digunakan untuk mengetahui distribusi data dalam variabel yang akan digunakan dalam penelitian yaitu dengan menggunakan *mann whitney* dengan ketentuan jika uji signifikan P Value < 0,05 yang berarti ada adanya efektivitas terapi relaksasi Benson dan relaksasi *Guided Imagery* terhadap respon psikologis pasien dengan Penyakit Jantung Koroner.

* 1. **Etika Penelitian**

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat rekomendasi dari STIKES Hang Tuah Surabaya dan izin dari pihak Rumkital Dr. Ramelan. Penelitian ini dimulai dengan melakukan prosedur yang berhubungan dengan etika penulisan, yaitu :

1. Lembar Persetujuan

Lembar persetujuan diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian, serta dampak yang akan terjadi selama dalam pengumpulan data. Responden yang bersedia diteliti harus menandatangani lembar persetujuan tersebut.

1. **Tanpa Nama (*Anonimity*)**

Peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden

1. **Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek dijamin kerahasiaannya. Kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil riset.

**BAB 5**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian tentang efektivitas terapi relaksasi benson dan terapi relaksasi *guided Imagery* di Ruang ICCU CPU Rumah Sakit Angkatan Laut Dr.Ramelan Surabaya. Pengambilan data dilakukan pada 02 Desember 2019- 25 Januari 2020, didapatkan 38 orang responden yang merupakan pasien Ruang ICCU CPU Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Surabaya.

* 1. **Hasil Penelitian**
     1. **Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Sejarah Singkat RSAL Dr. Ramelan Surabaya 7 Agustus 1950, Kerajaan Belanda menyerahkan Marine Hospital Surabaya kepada ALRIS. Dengan adanya peristiwa itu, maka lahirlah RSAL Surabaya yang menempati sayap RS Dr. Soetomo dengan kapasitas 129 tempat tidur. Tugas utama rumah sakit adalah melaksanakan dukungan kesehatan terhadap ALRI dengan kegiatan seleksi calon dan anggota serta pengobatan anggota yang sakit. Pada tahun1958, RSAL Surabaya melakukan pembentukan peleton kesehatan dan tim bedah di kapal rumah sakit untuk mendukung Operasi Merdeka. Pada tahun 1962, RSAL Surabaya menyiapkan personel medis yang mengawaki kapal/rumah sakit untuk mendukung operasi jaya wijaya. Pembentukan tim bedah ini dibantu oleh fakultas kedokteran Unair dan seluruh sukare lawan. Pada tahun itu juga dilaksanakan peresmian RSAL Wonocolo oleh Panglima Kodamar/Armada atas nama Menteri/Kepala Staf AL.

Pada awal tahun 1970, RSAL Surabaya mendukung satuan-satuan operasi TNI AL yang digunakan untuk merawat kesehatan keluarga TNI AL dan selanjutnya digunakan bersama untuk anggota TNI beserta keluarga. Pada 20 Februari 1974, berdasarkan surat keputusan Kasal Nomor : SKEP/5401.2//II/1974 tentang pemberian nama kepada RSAL Surabaya menjadi Rumkital Dr.Ramelan Surabaya Tingkat I atau pusat rujukan ABRI untuk wilayah Indonesia Timu. Pada tahun 1975, dibangun dan dikembangkan Unit Bedah Sentral yang terdiri dari bedah umum, kebidanan kandungan, dan anesthesi serta sebagian umit rawan jalan. Pada tahun 1980, dibangun dan dikembangkan pula lembaga kesehatan keangkatan lautan, phisiotherapy, bengkel orthopedi, unit rawan jalan dan beberapa ruangan perawatan lengkap dengan alat-alat kesehatan yang diperlukan serta pengembangan fasilitas pendukungnya. Pada tahun 1986, Rumkital Dr.Ramelan ditunjuk sebagai koordinator UGD dalam rangka dukungan kesehatan pada pengamanan VVIP. Bersamasama dengan rumah sakit lainnyadi Jawa Timur, Rumkital Dr.Ramelan merupakan salah satu unsur dari team penanggulangan medik musibah masal propinsi daerah tingkat I Jawa Timur. Pada 29 September 1987, diresmikannya Penggunaan Unit Hemodialisa dan Unit Gawat Darurat Terpadu.

Pada tahun 1994, diresmikannya penggunaan Laboratorium Kateterisasi, Angiografi, Ruang Perawatan Pavilium VIII dan Gedung Serba Gunaoleh Menhamka, Kepala Staf TNI AL, dan Depers Kasal. Pada tahun 1995 secara berturut turut, diresmikannya Masjid Ash-Shihah, Gedung Radiologi, Ruang Urikes, Alat Pemecah Batu Ginjal, Gedung pavilium A-I, A-II, E-I, E-II, Pavilium H-I, Unit rawan jalan tahap I, Unit rawan jalan tahap II, Pusat Bedah Jantung, Gedung pavilium F-1, F-2, alat kesehatan MRI, Navy Spa, Pavilium Jantung dan Taman Observasi Anak. Pada tahun 2009, Rumkital Dr.Ramelan telah mengikuti akreditasi penuh dengan hasil memenuhi standar pelayanan rumah sakit Visi dan Misi RSAL Dr.Ramelan Surabaya. Visi dari RSAL Dr.Ramelan adalah Rumah Sakit Pilihan Utama Bagi TNI dan masyarakat. Sedangkan Misinya adalah sebagai berikut :

1. Terselenggaranya Dukungan dan pelayanan kesehatan yang profesional dan Prima bagi TNI dan masyarakat.
2. Terwujudnya Pusat-pusat unggulan pelayanan kesehatan yang handal.
3. Menjadi Rumah Sakit pendidikan yang berkualitas
4. Terselenggaranya penelitian bidang kesehatan yang berorientasi pada kesehatan mitra laut.
5. Terpenuhinya sumber daya manusia yang sesuai kompetensi bidang usahanya.
6. Terselenggaranya manajemen rumah sakit yang bertanggung jawab motto RSPAL Dr.Ramelan Surabaya, motto RSPAL Dr.Ramelan Surabaya adalah Satukan tekad berikan layanan TERBAIK. Yang mana pada kata TERBAIK memiliki kata yaitu: T = Terpercaya E = Efisien R = Ramah B = Berkualitas A = Akurat I = Inovatif K = Komunikatif Deskripsi Responden dalam penelitian ini adalah pegawai RSAL Dr.Ramelan Surabaya.

Subjek penelitian ini adalah pasien dengan Penyakit Jantung Koroner di Ruang ICCU CPU Rumah Sakit Dr.Ramelan Surabaya sebanyak 38 responden. Data dibagi menjadi dua bagian yaitu data umum dan data khusus.

* + 1. **Gambaran Umum Subyek Penelitian**

Subyek penelitian ini adalah pasien dengan Penyakit Jantung Koroner di Ruang ICCU CPU RSPAL Dr.Ramelan Surabaya, jumlah keseluruhan subyek penelitian adalah 38 responden. Data demografi diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh pasien PJK.

* + 1. **Data Umum Hasil Penelitian**

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, umur, dan pendidikan.

1. Jenis Kelamin

Tabel 5.1 Karakteristik Jenis kelamin pasien dengan Penyakit Jantung Koroner di Ruang ICCU CPU RSAL Dr.Ramelan Surabaya, 02 Desember 2019 – 25 Januari 2020 (n = 38)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jenis Kelamin | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Laki – Laki  Perempuan | 26  12 | 68,4  31,6 |
| Total | 38 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.1 di dapatkan Jenis kelamin pasien dengan Penyakit Jantung Koroner di Ruang ICCU CPU RSPAL Dr.Ramelan Surabaya, jenis kelamin sebanyak 26 pasien (68,4%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 12 pasien (31,6%)

1. Usia

Tabel 5.2 Karakteristik Usia pasien dengan Penyakit Jantung Koroner di Ruang ICCU CPU RSPAL Dr.Ramelan Surabaya, 02 Desember 2019 - 25 Januari 2020 (n = 38)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Usia | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| 30 – 40 Tahun  41 – 50 Tahun  51 – 60 Tahun  61 – 70 Tahun  71 – 80 Tahun | 1  9  14  12  2 | 2,6  23,7  36,8  31,6  5,3 |
| Total | 38 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.2 di dapatkan usia pasien dengan Penyakit Jantung Koroner di Ruang ICCU CPU RSPAL Dr.Ramelan Surabaya, usia 51 – 60 tahun sebanyak 14 pasien (36,8%), usia 61 – 70 Tahun sebanyak 12 pasen (31,6%), 41 – 50 tahun sebanyak 9 pasien (23,7%), 71 – 80 Tahun sebanyak 2 pasien (5,3%) dan usia 30 – 40 tahun sebanyak 1 pasien (2,6%)

1. Pendidikan

Tabel 5.3 Karakteristik Pendidikan pasien dengan Penyakit Jantung Koroner di Ruang ICCU CPU RSPAL Dr.Ramelan Surabaya, 02 Desember 2019 – 25 Januari 2020 (n = 38)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pendidikan | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Tidak sekolah  SD  SMP  SMA  Perguruan Tinggi | 1  4  3  18  12 | 2,6  10,5  7,9  47,4  31,6 |
| Total | 38 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.2 di dapatkan pendidikan pasien dengan Penyakit Jantung Koroner di Ruang ICCU CPU RSPAL Dr.Ramelan Surabaya, pendidikan SMA sebanyak 18 pasien (47,4%), Perguruan Tinggi sebanyak 12 pasien (31,6%), pendidikan SD Sebanyak 4 pasien (10,5%) dan tidak sekoah sebanyak 1 pasien (2,6%)

* + 1. **Data Khsusus Hasil Penelitian**

1. Respon Psikologis sebelum dan sesudah intervensi Benson

Tabel 5.4 Karakteristik Respon Psikologis sebelum dan sesudah intervensi Benson pada pasien dengan Penyakit Jantung Koroner di Ruang ICCU CPU RSPAL Dr.Ramelan Surabaya, 02 Desember 2019 – 25 Januari 2020 (n = 38)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Respon Psikologis | Intervensi Benson | | | | Total | |
| Pretest | | Postest | |
| F | % | f | % | n | % |
| Maladaptif | 7 | 53,8 | 1 | 7,7 | 8 | 30,8 |
| Adaptif | 6 | 46,2 | 12 | 92,3 | 18 | 69,2 |
| Total | 13 | 100 | 13 | 100 | 26 | 100 |
| Nilai uji statistik Wilcoxon p = 0,014< α (0,05) | | | | | | |

Berdasarkan tabel 5.4 Karakteristik Respon Psikologis sebelum dan sesudah intervensi Benson pada pasien dengan Penyakit Jantung Koroner di Ruang ICCU CPU RSPAL Dr.Ramelan Surabaya, pada pretest respon psikologis pasien sebagian besar Maladaptif yaitu sebanyak 7 pasien (53,8%) dan sebagian kecil Adaptif sebesar 6 pasien (46,2%) sedangkan pada postest sebagian besar adaptif yaitu sebanyak 12 pasien (92,3%) dan sebagian kecil Maldaptif sebesar 1 pasien (7,7%). Berdasarkan hasil analisis wilcoxon di dapatkan nilai p sebesar 0,014 < α (0,05) berarti ada perbedaan yang signifikan respon psikologis pretest dengan postest sesudah intervensi Benson pada pasien dengan Penyakit Jantung Koroner di Ruang ICCU CPU RSPAL Dr.Ramelan Surabaya

1. Respon Psikologis sebelum dan sesudah intervensi *Guided Imagery*

Tabel 5.5 Karakteristik Respon Psikologis sebelum dan sesudah intervensi *Guided Imagery* pada pasien dengan Penyakit Jantung Koroner di Ruang ICCU CPU RSPAL Dr.Ramelan Surabaya, 02 Desember- 25 Januari 2020 (n = 38)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Respon Psikologis | Intervensi *Guided Imagery* | | | | Total | |
| Pretest | | Postest | |
| f | % | f | % | n | % |
| Maladaptif | 7 | 53,8 | 2 | 15,4 | 9 | 34,6 |
| Adaptif | 6 | 46,2 | 11 | 84,6 | 17 | 65,4 |
| Total | 13 | 100 | 13 | 100 | 26 | 100 |
| Nilai uji statistik Wilcoxon p = 0,025< α (0,05) | | | | | | |

Berdasarkan tabel 5.5 Karakteristik Respon Psikologis sebelum dan sesudah intervensi *Guided Imagery* pada pasien dengan Penyakit Jantung Koroner di Ruang ICCU CPU RSPAL Dr.Ramelan Surabaya, pada pretest respon psikologis pasien sebagian besar Maladaptif yaitu sebanyak 7 pasien (53,8%) dan sebagian kecil Adaptif sebesar 6 pasien (46,2%) sedangkan pada postest sebagian besar adaptif yaitu sebanyak 11 pasien (84,6%) dan sebagian kecil Maldaptif sebesar 2 pasien (15,4%). Berdasarkan hasil analisis wilcoxon di dapatkan nilai p sebesar 0,025 < α (0,05) berarti ada perbedaan yang signifikan respon psikologis pretest dengan postest sesudah intervensi *Guided Imagery* pada pasien dengan Penyakit Jantung Koroner di Ruang ICCU CPU RSPAL Dr.Ramelan Surabaya

1. Respon Psikologis sebelum dan sesudah intervensi Kontrol

Tabel 5.6 Karakteristik Respon Psikologis sebelum dan sesudah intervensi Kontrol pada pasien dengan Penyakit Jantung Koroner di Ruang ICCU CPU RSPAL Dr.Ramelan Surabaya, 02 Desember-25 Januari 2020 (n = 12)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Respon Psikologis | Kelompok Kontrol | | | | Total | |
| Pretest | | Postest | |
| F | % | F | % | n | % |
| Maladaptif | 6 | 50 | 6 | 50 | 12 | 46,7 |
| Adaptif | 6 | 50 | 6 | 50 | 12 | 53,8 |
| Total | 12 | 100 | 12 | 100 | 24 | 100 |
| Nilai uji statistik Wilcoxon p = 1,000> α (0,05) | | | | | | |

Berdasarkan tabel 5.6 Karakteristik Respon Psikologis sebelum dan sesudah intervensi kontrol pada pasien dengan Penyakit Jantung Koroner di Ruang ICCU CPU RSPAL Dr.Ramelan Surabaya, pada pretest respon psikologis pasien sebagian besar adaptif yaitu sebanyak 6 pasien (50%) dan Maladaptif sebesar 5 pasien (50%) sedangkan pada postest adaptif yaitu sebanyak 6 pasien (50%) dan Maladaptif sebesar 6 pasien (50%). Berdasarkan hasil analisis wilcoxon di dapatkan nilai p sebesar 1,000 > α (0,05) berarti tidak ada perbedaan yang signifikan respon psikologis pretest dengan postest sesudah intervensi kontrol pada pasien dengan Penyakit Jantung Koroner di Ruang ICCU CPU RSPAL Dr.Ramelan Surabaya

1. Perbedaan Teknik Relaksasi Benson, *Guided Imagery* dan Konrol terhadap respon psikologis pada pasien dengan Penyakit Jantung Koronerdi Ruang ICCU CPU RSPAL Dr.Ramelan Surabaya

Tabel 5.7 Perbedaan Teknik Relaksasi Benson dengan *Guided Imagery* terhadap respon psikologis pada pasien dengan Penyakit Jantung Koronerdi Ruang ICCU CPU RSPAL Dr.Ramelan Surabaya, 02 Desember 2019 – 25 Januari 2020 (n = 13)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Respon Psikologis | Intervensi | | | | | | Total | |
| Benson | | Guided Imagery | | Kontrol | |
| f | % | f | % | f | % | f | % |
| Maladaptif | 2 | 15,4 | 4 | 30,8 | 6 | 50 | 9 | 23,1 |
| Adaptif | 11 | 84,6 | 9 | 69,2 | 6 | 50 | 30 | 76,9 |
| Total | 13 | 100 | 13 | 100 | 12 | 100 | 39 | 100 |
| Nilai uji statistik *Kruskall Walls*Test p = 0,034 < α (0,05) | | | | | | | | |

Berdasarkan tabel 5.7 Perbedaan Teknik Relaksasi Relaksasi Benson, *Guided Imagery* dan Konrol terhadap respon psikologis pada pasien dengan Penyakit Jantung Koronerdi Ruang ICCU CPU RSPAL Dr.Ramelan Surabaya, pada respon psikologis pada pasien dengan relaksasi *Benson* sebagian besar adaptif yaitu sebanyak 11 pasien (84,6%) sedangkan pada respon psikologis pada pasien dengan relaksasi *Guided Imagery* sebagian besar adaptif yaitu sebanyak 9 pasien (69,2%), pasien dengan relaksasi Kontrol sebagian besar maladaptif yaitu sebanyak 6 pasien (50%). Berdasarkan hasil analisis uji *Kruskall Walls* Test di dapatkan nilai p sebesar 0,034 < α (0,05) berarti ada Perbedaan Teknik Teknik Relaksasi Relaksasi Benson, *Guided Imagery* dan Konrol terhadap respon psikologis pada pasien dengan Penyakit Jantung Koronerdi Ruang ICCU CPU RSPAL Dr.Ramelan Surabaya

* 1. **Pembahasan** 
     1. **Respon Psikologis sebelum dan sesudah intervensi Benson**

Berdasarkan tabel 5.4 Karakteristik Respon Psikologis sebelum dan sesudah intervensi Benson pada pasien dengan Penyakit Jantung Koroner di Ruang ICCU CPU RSPAL Dr.Ramelan Surabaya, pada pretest respon psikologis pasien sebagian besar Maladaptif yaitu sebanyak 7 pasien (53,8%) dan sebagian kecil Adaptif sebesar 6 pasien (46,2%) sedangkan pada postest sebagian besar adaptif yaitu sebanyak 12 pasien (92,3%) dan sebagian kecil Maldaptif sebesar 1 pasien (7,7%). Berdasarkan hasil analisis wilcoxon di dapatkan nilai p sebesar 0,014 < α (0,05) berarti ada perbedaan yang signifikan respon psikologis pretest dengan postest sesudah intervensi Benson pada pasien dengan Penyakit Jantung Koroner di Ruang ICCU CPU RSPAL Dr.Ramelan Surabaya

Menurut Benson, H. and Proctor tehnik Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi yang digabung dengan keyakinan yang dianut oleh pasien, relaksasi benson akan menghambat aktifitas saraf simpatis yang dapat menurunkan konsumsi oksigen oleh tubuh dan selanjutnya otot-otot tubuh menjadi relaks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman. Relaksasi benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi (Purwanto, 2006). Terapi Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi dengan melibatkan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata keyakinan yang dianut oleh pasien. Manfaat dari relaksasi benson terbukti memodulasi stres terkait kondisi seperti marah, cemas, disritmia jantung, nyeri kronik, depresi, hipertensi dan insomnia serta menimbulkan perasaan menjadi lebih tenang. (Benson, H. and Proctor, 2000).

Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan yang dapat menciptakan suatu lingkungan imternal yang tenang, sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi.

Dengan Terapi Benson akan menekan sekresi norepineprin oleh hipotalamus sehingga membuat seseorang menjadi rileks dan menurunkan kecemasan. Menurut Benson (2000) bahwa relaksasi Benson akan menghambat aktivitas saraf simpatis untuk menurunkan konsumsi oksigen sehingga otot-otot tubuh menjadi relaks. Metode relaksasi ini mampu menurunkan kadar kortisolsalam tubuh.

Orang yang dilakukan relaksasi dengan metode benson selama 20 menit mengungkapkan bahwa mereka merasakan nyaman dan tenang dan rasa cemas berkurang. Kondisi ini terjadi akibat adanya kerja saraf simpatik yang membuat konsumsi oksigen menurun dan berdampak terhadap meregangnya otot-otot tubuh. Selain itu metode Benson menggunakan alat bantu musik rohani dimana dalam penelitian ini menggunakan bacaan – bacaan rohani. dengan bacaan ini memiliki keistimewaan dimana arti didalamnya adalah menganjurkan setiap manusia itu harus selalu bersyukur dengan apa yang diberikan, dan makna dibalik surat bacaan seperti di Al Quran ini adalah agar supaya manusia tenang dalam menghadapi segala permasalahan hidup.

Penelitian didukung oleh penelitian yang dilakukan Riska (2015) imana relaksasi dengan metode Benson dilakukan pada 30 pasien dengan kanker serviks berhasil menurunkan tingkat kecemasan dan mempengaruhi pada kualitas hidup. Penelitian lain yang dilakukan oleh Mardiani (2014) pada 42 pasien pre operasi bedah dilakukan relaksasi Benson lebih efektif menurunkan angka kecemasan daripada dengan menggunakan nafas dalam. respon psikologis merupakan salah satu bagian dari aspek psikologis pada kualitas hidup. Selain kecemasan pada penelitian ini juga menunjukkan adanya peningkatan rasa percaya diri pasien berkurangnya ketakutan dalam menjalani proses tindakan kesehatan.

Relaksasi Benson dengan dibantu dengan surat bacaan-bacaan Alqur an ataupun berdikir dan lainnya mampu memunculkan ketenangan jiwa sehingga gelombang otak akan melambat sehingga seseorang akan mengistirahatkan tubuhnya dengan tenang, pada saat inilah otot tubuh akan mengendor dan rileks yang kemudian menyebabkan seseorang mengikuti keadaan rileks ini secara pasif kemudian akan menekan rasa tegang dalam tubuh. Seiring dengan keadaan yang rileks seseorang akan mulai mampu menerima keadaan pada dirinya sehingga rasa putus asa akan berkurang dalam diri orang tersebut.

* + 1. **Respon Psikologis sebelum dan sesudah intervensi *Guided Imagery***

Berdasarkan tabel 5.5 Karakteristik Respon Psikologis sebelum dan sesudah intervensi *Guided Imagery* pada pasien dengan Penyakit Jantung Koroner di Ruang ICCU CPU RSPAL Dr.Ramelan Surabaya, pada pretest respon psikologis pasien sebagian besar Maladaptif yaitu sebanyak 7 pasien (53,8%) dan sebagian kecil Adaptif sebesar 6 pasien (46,2%) sedangkan pada postest sebagian besar adaptif yaitu sebanyak 11 pasien (84,6%) dan sebagian kecil Maldaptif sebesar 2 pasien (15,4%). Berdasarkan hasil analisis wilcoxon di dapatkan nilai p sebesar 0,025 < α (0,05) berarti ada perbedaan yang signifikan respon psikologis pretest dengan postest sesudah intervensi *Guided Imagery* pada pasien dengan Penyakit Jantung Koroner di Ruang ICCU CPU RSPAL Dr.Ramelan Surabaya

Distraksi imajinasi terbimbing (*Guided* Imagery) adalah metode relaksasi untuk mengkhayalkan tempat dan kejadian berhubungan dengan rasa relaksasi yang menyenangkan khayalan tersebut memungkinkan klien memasuki keadaan atau pengalaman relaksasi (Kaplan & Sondack, 2010). Imajinasi terbimbing mengunakan imajinasi seseorang dalam suatu yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu (Smeltzer, Bare, Hinkle & Cheever, 2010). Imajinasi bersifat individu dimana individu menciptakan gambaran mental dirinya sendiri atau bersifat terbimbing.

Banyak teknik imajinasi melibatkan visual tapi teknik ini mengunakan indera pendengaran, pengecap dan penciuman (Potter & Perry, 2010). Imajinasi terbimbing mempunyai elemen yang secara umum sama dengan relaksasi, yaitu sama-sama membawa klien kearah relaksasi, imajinasi terbimbing menekankan bahwa klien membayangkan hal-hal yang nyman dan menenang

Guided imagery mempunyai elemen yang secara umum sama dengan relaksasi, yaitu sama-sama membawa klien ke arah relaksasi. Tujuan dari teknik guided imagery ini adalah menimbulkan respon psikofisiologis yang sangat kuat seperti perubahan dalam fungsi imun (Potter & Perry, 2009 dalam Novarenta, 2013). Manfaat dari guided imagery yaitu sebagai intervensi perilaku untuk mengatasi kecemasan, stres, dan nyeri (Smeltzer & Bare, 2002 dalam Novarenta, 2013). Penggunaan guided imagery tidak dapat memusatkan perhatian pada banyak hal dalam satu waktu oleh karena itu klien harus membayangkan satu imajinasi yang sangat kuat dan sangat menyenangkan (Brannon & Freist, 2000 dalam Novarenta, 2013)

Secara psikologis guided imagery membawa individu untuk menghadirkan gambaran mental yang diperkuat dengan perasaan menyenangkan ketika individu mengimajinasikan gambaran tersebut, dengan *guided imagery* individu akan lebih mudah memberikan perhatian terhadap bayangan mental yang dimunculkan. sehingga dengan memberikan jeda atau mengalihkan pikiran sadar saat individu mengimajinasikan bayangan tersebut akan membuat bayangan mental menjadi kenyataan pada pikiran bawah sadar. Penggunaan guided imagery tidak dapat memusatkan perhatian pada banyak hal dalam satu waktu oleh karena itu subjek harus membayangkan satu imajinasi yang sangat kuat dan menyenangkan . Untuk lebih memusatkan perhatian subjek, maka subjek diminta untuk membuat tombol yang unik seperti menggenggam salah satu jari. Setiap kali subjek melakukan latihan guided imagery subjek diminta untuk menggenggam jari tangannya agar lebih mudah untuk menimbulkan perasaan senang dan memperkuat bayangan-bayangan yang menyenangkan. Memperkuat bayangan-bayangan yang menyenangkan membuat bayangan tersebut menjadi semakin jelas dan mempermudah subjek untuk menggambarkan imajinasi yang dilakukan. Dengan mengarahkan subjek untuk membuat gambaran mental yang menyenangkan dan merinci bayangan, saat pasien diberi teknik relaksasi imagery dengan membayangkan tempat favorit mereka, akan menimbulkan persepsi yang menyenangkan bagi pasien. Setelah melalui serangkaian proses di otak, persepsi yang menyenangkan tersebut akan memberikan respons emosi yang positif, menjadi tenang dan rileks sehingga menerima saat akan dilakukan tindakan kesehatan serta selalu kooperatif dan bersedia mengikuti instruksi dari tenaga medis.

* + 1. **Respon Psikologis sebelum dan sesudah intervensi Kontrol**

Berdasarkan tabel 5.6 Karakteristik Respon Psikologis sebelum dan sesudah intervensi kontrol pada pasien dengan Penyakit Jantung Koroner di Ruang ICCU CPU RSPAL Dr.Ramelan Surabaya, pada pretest respon psikologis pasien sebagian besar adaptif yaitu sebanyak 6 pasien (50%) dan Maladaptif sebesar 5 pasien (50%) sedangkan pada postest adaptif yaitu sebanyak 6 pasien (50%) dan Maladaptif sebesar 6 pasien (50%). Berdasarkan hasil analisis wilcoxon di dapatkan nilai p sebesar 1,000 > α (0,05) berarti tidak ada perbedaan yang signifikan respon psikologis pretest dengan postest sesudah intervensi kontrol pada pasien dengan Penyakit Jantung Koroner di Ruang ICCU CPU RSPAL Dr.Ramelan Surabaya

* + 1. **Perbedaan Teknik Relaksasi Benson, *Guided Imagery* dan Kontrol terhadap respon psikologis pada pasien dengan Penyakit Jantung Koroner di Ruang ICCU CPU RSAL Dr.Ramelan Surabaya**

Berdasarkan tabel 5.7 Perbedaan Teknik Relaksasi Relaksasi Benson, *Guided Imagery* dan Konrol terhadap respon psikologis pada pasien dengan Penyakit Jantung Koronerdi Ruang ICCU CPU RSPAL Dr.Ramelan Surabaya, pada respon psikologis pada pasien dengan relaksasi *Benson* sebagian besar adaptif yaitu sebanyak 11 pasien (84,6%) sedangkan pada respon psikologis pada pasien dengan relaksasi *Guided Imagery* sebagian besar adaptif yaitu sebanyak 9 pasien (69,2%), pasien dengan relaksasi Kontrol sebagian besar maladaptif yaitu sebanyak 6 pasien (50%). Berdasarkan hasil analisis uji *Kruskall Walls* Test di dapatkan nilai p sebesar 0,034 < α (0,05) berarti ada Perbedaan Teknik Teknik Relaksasi Relaksasi Benson, *Guided Imagery* dan Konrol terhadap respon psikologis pada pasien dengan Penyakit Jantung Koronerdi Ruang ICCU CPU RSPAL Dr.Ramelan Surabaya

**BAB 6**

**PENUTUP**

* 1. **Simpulan**

Berdasarkan analisa data dalam penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Respon Psikologis sebelum dan sesudah intervensi Benson pada pretest sebagian besar Maladaptif yaitu sebanyak 7 pasien (53,8%) sedangkan pada postest sebagian besar adaptif yaitu sebanyak 12 pasien (92,3%)
2. Respon Psikologis sebelum dan sesudah intervensi *Guided* Imagery pada pretest sebagian besar Maladaptif yaitu sebanyak 7 pasien (53,8%) sedangkan pada postest sebagian besar adaptif yaitu sebanyak 11 pasien (84,6%)
3. Respon Psikologis sebelum dan sesudah intervensi kontrol pada pretest sebagian besar adaptif yaitu sebanyak 6 pasien (50%) sedangkan pada postest tetap sebagian besar adaptif yaitu sebanyak 6 pasien (50%)
4. Ada perbedaan Teknik Relaksasi Benson dengan *Guided Imagery* terhadap respon psikologis pada pasien dengan Penyakit Jantung
   1. **Saran**

Berdasarkan temuan hasil penelitian beberapa saran yang disampaikan pada pihak terkait adalah sebagai berikut:

* + 1. **Bagi pasien dan keluarga**

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang Teknik Relaksasi Benson dan Teknik Relaksasi *Guided Imagery* terhadap respon psikologis pada pasien dengan Penyakit Jantung Koroner.

* + 1. **Bagi Profesi Keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan bagi mahasiswa untuk memberikan Terapi Relaksasi Benson dan *Guided Imagery* terhadap respon psikologis pada pasien dengan Penyakit Jantung Koroner.

* + 1. **Bagi Lahan Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan perawat untuk memberikan Terapi Relaksasi Benson dan Terapi Relaksasi *Guided Imagery* terhadap respon psikologis pada pasien dengan Penyakit Jantung Koroner.

* + 1. **Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi atu gambaran untuk mengembangkan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan respon psikologis dengan Teknik Relaksasi Benson dan Teknik Relaksasi *Guided Imagery.*

**DAFTAR PUSTAKA**

Aligood. (2017). *Pakar Teori Keperawatan Dan Karya Mereka*. Singapore: Elsevier.

Alimul Hidayat, A. A. (2009). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba medika.

Asikin, M. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta: Erlangga.

Black, M. J. & Hawks, H. . . (2009). *Medical surgical nursing : clinical management for continuity of care* (8th ed). Philadephia: W.B. Saunders Company.

Kolcaba, K., Tilton, C., & Drouin, C. (2006). Comfort theory a unifying framework to enhance the practice environment. *The Journal of Nursing Administration,* 538–544.

Patricia dalam Kalsum. (2012). Pengaruh Teknik Relaksasi Guided Imagery terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Wanita dengan Insomnia Usia 20-25 Tahun. *Makalah Kesehatan FKUB*.

Potter, A & Perry, A. G. (2013). *Fundamentals Of Nursing*. Australia: Elsevier.

Roza Indra Yeni. (2017). *No APLIKASI TEORI COMFORT KATHERINE KOLCABA PADA ANAK DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI DI RUANG PERAWATAN*. *8*.

Lampiran 1

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Denanda Aprilia Putri

NIM : 1811005

Yang berjudul “Efektivitas Terapi Relaksasi Benson Dan Terapi Relaksasi *Guided Imagery* Terhadap Respon Psikologis Pada Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner Di Ruang ICCU-CPU Rumktal Dr.Ramelan Surabaya”

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa :

1. Saya telah diberi infromasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang Efektivitas Terapi Relaksasi Benson Dan Terapi Relaksasi *Guided Imagery* Terhadap Respon Psikologi Pada Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner Di Ruang ICCU-CPU Rumktal Dr.Ramelan Surabaya”

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Surabaya, Desember 2019

|  |  |
| --- | --- |
| Peneliti  ........................................ | Responden  .................................................. |
| Saksi Peneliti  ............................................. | Saksi Responden  ................................................. |

Lampiran 2

***INFORMATION FOR CONSENT***

Kepada Yth

Calon responden penelitian

Di Ruang ICCU CPU Rumkital Dr.Ramelan Surabaya

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi “Efektivitas Terapi Relaksasi Benson dan Terapi Relaksasi *Guided Imagery* Terhadap Respon Psikologis pada Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner di Ruang ICCU CPU Rumkita Dr.Ramelan Surabaya.

Pada penelitian ini, peneliti akan melakukan teknik relaksasi Benson dan teknik relaksasi *Guided Imagery* pada pasien Penyakit Jantung Koroner, lalu sebagai tindak lanjut akan dilakukan pengamatan terhadaprespon psikologisi sebelum dilakukan teknik relaksasi dan sesudah dilakukan teknik relaksasi kemudia dibandingkan dengan kelompok kontrol yang ada. Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan membawa dampak positif pada pasien PJK.

Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang Anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain. Partisipasi saudara bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya saudara ikut atau tidak ikut, tidak ada sanksi apapun. Saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang Saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan Saudara akan kami hanguskan.

Yang Menjelaskan Yang Dijelaskan

Denanda Aprilia

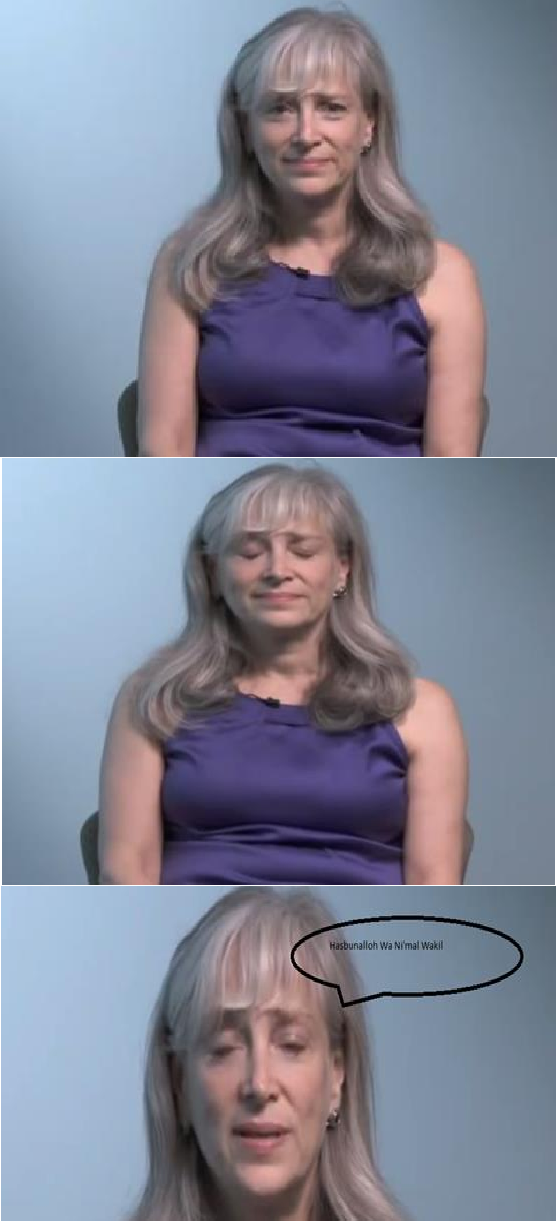
NIM 1811005

KUESIONER RESPONS PSIKOLOGIS

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Respons | Selalu  1 | Sering  2 | Kadang  3 | Tidak Pernah  4 | Kode |
|  | **Menyangkal/ Denial** |  |  |  |  |  |
| 1. | Saya tidak percaya kalau saya menderita penyakit jantung coroner |  |  |  |  |  |
| 2. | Saya berpikir hasil pemeriksaan dokter itu salah |  |  |  |  |  |
| 3. | Saya harus memeriksakan sakit saya ke dokter atau orang pintar |  |  |  |  |  |
| 4. | Saya berusaha untuk merahasiakan sakit saya kepada orang lain |  |  |  |  |  |
| 5. | Saya malu bila orang lain mengetahui sakit saya |  |  |  |  |  |
|  | **Marah/ Anger** |  |  |  |  |  |
| 1. | Saya menyalahkan orang lain mengapa harus saya yang menderita penyakit jantung koroner |  |  |  |  |  |
| 2. | Saya menyalahkan Tuhan mengapa harus saya yang menderita penyakit jantung koroner |  |  |  |  |  |
| 3. | Saya marah bila orang lain mengetahui sakit saya |  |  |  |  |  |
| 4. | Saya menyalahkan tim medis karena kurang cepat pengobatannya |  |  |  |  |  |
| 5 | Saya marah dan tersinggung jika ada orang lain yang membicarakan sakit saya |  |  |  |  |  |
|  | **Tawar-Menawar/Bargaining** |  |  |  |  |  |
| 1. | Saya berpikir seandainya bukan saya yang menderita, tentu tidak akan jadi begini |  |  |  |  |  |
| 2. | Saya berpikir seandainya saya sembuh, saya akan selalu menjaga kesehatan saya |  |  |  |  |  |
| 3. | Seandainya saya tidak kambuh lagi, saya akan berbuat baik dan beramal |  |  |  |  |  |
| 4. | Seandainya saya hidup teratur dan rajin kontrol maka saya tidak akan sakit |  |  |  |  |  |
| 5. | Seandainya saya mengikuti nasihat dokter dan keluarga saya tidak akan jatuh sakit |  |  |  |  |  |
|  | **Depresi/ Depression** |  |  |  |  |  |
| 1. | Saya merasa sangat terpukul ketika diberitahu penyakit saya |  |  |  |  |  |
| 2. | Saat ini saya merasa tidak berdaya |  |  |  |  |  |
| 3. | Saya merasa sedih dan menangis jika memikirkan penyakit saya |  |  |  |  |  |
| 4. | Saya merasa gagal dalam hidup karena tidak bisa mencapai kebahagiaan |  |  |  |  |  |
| 5. | Saya kadang berpikir untuk bunuh diri dan mati dengan tenang daripada mengalami penyakit jantung coroner |  |  |  |  |  |
|  | **Menerima / Acceeptance** |  |  |  |  |  |
| 1. | Saya saat ini berpikir akan menyerahkan sepenuhnya kepada dokter/perawat tentang perawatan penyakit saya |  |  |  |  |  |
| 2. | Saya telah menyediakan semua keperluan untuk kesembuhan penyakit saya, tapi mana hasilnya |  |  |  |  |  |
| 3. | Saya tidak akan meminta penjelasan lagi kepada dokter dan perawat tentang penyakit saya dan kemungkinan kesembuhannya |  |  |  |  |  |
| 4. | Saya sudah pasrah dan tidak akan berusaha semaksimal mungkin untuk kesembuhan |  |  |  |  |  |
| 5. | Saya berpikir bahwa penyakit yang saya derita adalah musibah yang tiada akhirnya |  |  |  |  |  |

Setiap respons psikologis nilai maksimal adalah 20

**Lampiran: 4**

**STANDAR OPERASIONA****L PROSEDUR (SOP) TEKNIK RELAKSASI *BENSON***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Prosedur tindakan** | **Keterangan** |
| A. | Tahap persiapan |  |
| 1. | Memberikan salam teraupetik |
| 2. | Menyediakan lingkungan yang tenang |
| 3. | Memvalidasi kondisi pasien |
| 4. | Menjaga privasi pasien |
| 5. | Memilih Do’a untuk memfokuskan  perhatian saat relaksasi |
| B. | Tahap kerja |  |
| 1. | Posisikan pasien pada posisi duduk yang paling nyaman |  |
| 2. | Instruksikan pasien memejamkan  mata |  |
| 3. | Instruksikan pasien agar tenang dan mengendorkan otot-otot tubuh dari ujung kaki sampai dengan otot wajah dan rasakan rileks |
| 4. | Instruksikan kepada pasien agar menarik nafas dalam lewat hidung, tahan 3 detik lalu hembuskan lewat mulut disertai dengan mengucapkan  *do’a* atau kata yang sudah dipilih |  |
| 5. | Instruksikan pasien untuk membuang pikiran negatif, dan tetap fokus pada nafas dalam dan do’a atau kata-kata  yang diucapkan |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 6. | Lakukan selama kurang lebih 10  menit |  |
| 7. | Instruksikan pasien untuk mengakhiri relaksasi dengan tetap menutup mata selama 2 menit, lalu membukanya dengan perlahan |  |
| C. | Tahap Terminasi |  |
| 1. | Evaluasi perasaan pasien |  |
| 2. | Lakukan kontrak pertemuan  selanjutnya |
| 3. | Akhiri dengan salam |

Lampiran 5

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TEKNIK RELAKSASI *GUIDED IMAGERY***

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR** |
| **GUIDED IMAGERY** |
| **Pengertian** | Guided Imagery adalah sebuah teknik yang menggunakan imajinasi dan visualisasi untuk membantu mengurangi stres dan mendorong relaksasi. |
| **Tujuan** | Mengarahkan secara lembut seseorang ke dalam keadaan dimana pikiran mereka tenang dan tetap rileks. |
| **Manfaat** | Mengurangi stress dan kecemasan, mengurangi nyeri, mengurangi efek samping, mengurangi tekanan darah tinggi, mengurangi level gula darah (diabetes), mengurangi alergi dan gejala pernapasan, mengurangi sakit kepala, mengurangi biaya rumah sakit, meningkatkan penyembuhan luka dan tulang, dan lain-lain. |
| **Prosedur** | Tahap pre interaksi:   1. Mengeksplorasi perasaan, harapan, dan kecemasan diri sendiri. 2. Menganalisis kekuatan dan kelemahan diri perawat sendiri. 3. Mengumpulkan data tentang pasien 4. Merencanakan pertemuan pertama dengan klien. |
|  | Tahap Persiapan:   1. Berikan salam, tanyakan nama pasien dan perkenalkan diri. 2. Menjelaskan prosedur dan tujuan kepada klien atau keluarga klien. 3. Memberi kesempatan klien untuk bertanya 4. Menjaga privasi klien Mencuci tangan (Dengan prinsip 7 langkah benar) |
|  | Tahap Pelaksanaan:   1. Dimulai dengan proses relaksasi pada umumnya yaitu meminta kepada klien untuk perlahan-lahan menutup matanya dan fokus pada nafas mereka. Klien didorong untuk relaks, mengosongkan pikiran dan memenuhi pikiran dengan bayangan yang membuat damai dan tenang. 2. Klien dibawa menuju tempat spesial dalam imajinasi mereka (misal: sebuah pantai tropis, air terjun, lereng pegunungan, dll), mereka dapat merasa aman dan bebas dari segala gangguan (interupsi). (Bila keadaan klien memungkinkan) 3. Pendengaran difokuskan pada semua detail dari pemandangan tersebut, pada apa yang terlihat, terdengar dan tercium dimana mereka berada di tempat special tersebut (Bila keadaan klien memungkinkan) |
|  | Tahap Terminasi:   1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan yang telah dilakukan. 2. Rencana tindak lanjut. 3. Dokumentasi |

Lampiran 6

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REKAPITULASI DATA PENELITIAN** | | | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **No** | **Jenis Kelamin** | **Umur** | **Pendidikan** |  |  |  |  |  |  |
| 1 | 1 | 2 | 5 |  | Keterangan | | |  |  |
| 2 | 1 | 3 | 5 |  | A. Jenis Kelamin | | | |  |
| 3 | 1 | 4 | 4 |  |  | 1. Laki - Laki | | |  |
| 4 | 1 | 2 | 4 |  |  | 2. Perempuan | | |  |
| 5 | 2 | 4 | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 6 | 1 | 2 | 5 |  | B. Usia | | | | |
| 7 | 1 | 3 | 4 |  |  | 1. 30 - 40 Tahun | | | |
| 8 | 1 | 1 | 4 |  |  | 2. 41 - 50 Tahun | | | |
| 9 | 2 | 4 | 3 |  |  | 3. 51 - 60 Tahun | | | |
| 10 | 1 | 5 | 5 |  |  | 4. 61 - 70 Tahun | | | |
| 11 | 1 | 3 | 4 |  |  | 5. 71 - 80 Tahun | | | |
| 12 | 1 | 3 | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 13 | 1 | 4 | 5 |  | C. Pendidikan | | | |  |
| 14 | 1 | 2 | 4 |  |  | 1. Tidak Sekolah | | | |
| 15 | 2 | 4 | 3 |  |  | 2. SD | |  |  |
| 16 | 1 | 3 | 4 |  |  | 3. SMP | |  |  |
| 17 | 1 | 5 | 4 |  |  | 4. SMA | |  |  |
| 18 | 2 | 4 | 4 |  |  | 5. Perguruan Tinggi | | | |
| 19 | 1 | 2 | 5 |  |  |  |  |  |  |
| 20 | 2 | 2 | 4 |  |  |  |  |  |  |
| 21 | 2 | 4 | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 22 | 1 | 2 | 3 |  |  |  |  |  |  |
| 23 | 2 | 3 | 4 |  |  |  |  |  |  |
| 24 | 2 | 4 | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 25 | 2 | 4 | 4 |  |  |  |  |  |  |
| 26 | 1 | 2 | 5 |  |  |  |  |  |  |
| 27 | 2 | 4 | 5 |  |  |  |  |  |  |
| 28 | 1 | 3 | 4 |  |  |  |  |  |  |
| 29 | 1 | 4 | 5 |  |  |  |  |  |  |
| 30 | 1 | 3 | 5 |  |  |  |  |  |  |
| 31 | 2 | 3 | 4 |  |  |  |  |  |  |
| 32 | 1 | 3 | 5 |  |  |  |  |  |  |
| 33 | 1 | 2 | 4 |  |  |  |  |  |  |
| 34 | 2 | 3 | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 35 | 1 | 3 | 4 |  |  |  |  |  |  |
| 36 | 1 | 3 | 4 |  |  |  |  |  |  |
| 37 | 1 | 4 | 4 |  |  |  |  |  |  |
| 38 | 1 | 3 | 5 |  |  |  |  |  |  |

Lampiran 7

**REKAPITULASI PENELITIAN**

**RESPONS PSIKOLOGIS PRETEST**

| No | Intervensi | Respons | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | S | Ket | Kode |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Denial* | | | | | *Anger* | | | | | *Bargaining* | | | | | *Depression* | | | | | *Aceptance* | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | *Benson* | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 63 | MA | 1 |
| 2 | *Benson* | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 84 | A | 2 |
| 3 | *Benson* | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 84 | A | 2 |
| 4 | *Benson* | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 62 | MA | 1 |
| 5 | *Benson* | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 39 | MA | 1 |
| 6 | *Benson* | 1 | 4 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 4 | 1 | 4 | 1 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 4 | 66 | A | 2 |
| 7 | *Benson* | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 61 | MA | 1 |
| 8 | *Benson* | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 58 | MA | 1 |
| 9 | *Benson* | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 62 | MA | 1 |
| 10 | *Benson* | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 88 | A | 2 |
| 11 | *Benson* | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 83 | A | 2 |
| 12 | *Benson* | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 59 | MA | 1 |
| 13 | *Benson* | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 88 | A | 2 |
| Jumlah | | 31 | 37 | 34 | 34 | 35 | 39 | 42 | 36 | 41 | 41 | 23 | 25 | 26 | 28 | 27 | 37 | 35 | 41 | 41 | 50 | 34 | 37 | 38 | 39 | 46 | 897 |  |  |
| Mean | | 34,2 | | | | | 39,8 | | | | | 25,8 | | | | | 40,8 | | | | | 38,8 | | | | | 69 |  |  |
| 14 | *Guided Imagery* | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 62 | MA | 1 |
| 15 | *Guided Imagery* | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 69 | A | 2 |
| 16 | *Guided Imagery* | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 67 | A | 2 |
| 17 | *Guided Imagery* | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 75 | A | 2 |
| 18 | *Guided Imagery* | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 62 | MA | 1 |
| 19 | *Guided Imagery* | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 63 | MA | 1 |
| 20 | *Guided Imagery* | 1 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | 1 | 4 | 62 | MA | 1 |
| 21 | *Guided Imagery* | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 62 | MA | 1 |
| 22 | *Guided Imagery* | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 60 | MA | 1 |
| 23 | *Guided Imagery* | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 80 | A | 2  62 |
| 24 | *Guided Imagery* | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 66 | A | 2 |
| 25 | *Guided Imagery* | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 76 | A | 2 |
| 26 | *Guided Imagery* | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 4 | 62 | MA | 1 |
| Jumlah | | 35 | 38 | 42 | 33 | 32 | 38 | 30 | 36 | 45 | 39 | 24 | 26 | 26 | 28 | 31 | 31 | 33 | 33 | 36 | 48 | 28 | 33 | 35 | 37 | 49 | 866 |  |  |
| Mean | | 36 | | | | | 37,6 | | | | | 27 | | | | | 36,2 | | | | | 36,4 | | | | | 66,6 |  |  |
| 27 | Kontrol | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 92 | A | 2 |
| 28 | Kontrol | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 58 | MA | 1 |
| 29 | Kontrol | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 91 | A | 2 |
| 30 | Kontrol | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 74 | A | 2 |
| 31 | Kontrol | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 82 | A | 2 |
| 32 | Kontrol | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 4 | 57 | MA | 1 |
| 33 | Kontrol | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 49 | MA | 1 |
| 34 | Kontrol | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 47 | MA | 1 |
| 35 | Kontrol | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 67 | A | 2 |
| 36 | Kontrol | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 58 | MA | 1 |
| 37 | Kontrol | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 74 | A | 2 |
| 38 | Kontrol | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 62 | MA | 1 |
| Jumlah | | 33 | 35 | 38 | 40 | 41 | 35 | 37 | 37 | 45 | 41 | 26 | 27 | 30 | 32 | 30 | 27 | 27 | 28 | 30 | 28 | 28 | 26 | 28 | 30 | 32 | 811 |  |  |
| Mean | | 37,4 | | | | | 39 | | | | | 29 | | | | | 28 | | | | | 28,8 | | | | | 67,6 |  |  |

63

Lampiran 8

**REKAPITULASI PENELITIAN**

**RESPONS PSIKOLOGIS POSTEST**

| No | Intervensi | Respons | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | Ket | Kode |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Denial* | | | | | *Anger* | | | | | *Bargaining* | | | | | *Depression* | | | | | *Aceptance* | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | *Benson* | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 93 | A | 2 |
| 2 | *Benson* | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 87 | A | 2 |
| 3 | *Benson* | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 87 | A | 2 |
| 4 | *Benson* | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 67 | A | 2 |
| 5 | *Benson* | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 47 | MA | 1 |
| 6 | *Benson* | 1 | 4 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 4 | 1 | 4 | 1 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 4 | 66 | A | 2 |
| 7 | *Benson* | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 72 | A | 2 |
| 8 | *Benson* | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 4 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 64 | A | 2 |
| 9 | *Benson* | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 64 | A | 2 |
| 10 | *Benson* | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 88 | A | 2 |
| 11 | *Benson* | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 83 | A | 2 |
| 12 | *Benson* | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 67 | A | 2 |
| 13 | *Benson* | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 88 | A | 2 |
| Jumlah | | 33 | 38 | 38 | 40 | 39 | 39 | 46 | 38 | 42 | 41 | 31 | 32 | 34 | 35 | 32 | 39 | 39 | 43 | 42 | 51 | 35 | 39 | 40 | 41 | 46 | 973 |  |  |
| Mean | | 37,6 | | | | | 41,2 | | | | | 32,8 | | | | | 42,8 | | | | | 40,2 | | | | | 74,8 |  |  |
| 14 | *Guided Imagery* | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 72 | A | 2 |
| 15 | *Guided Imagery* | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 75 | A | 2 |
| 16 | *Guided Imagery* | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 70 | A | 2 |
| 17 | *Guided Imagery* | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 83 | A | 2 |
| 18 | *Guided Imagery* | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 4 | 77 | A | 2 |
| 19 | *Guided Imagery* | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 63 | MA | 1 |
| 20 | *Guided Imagery* | 1 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | 1 | 4 | 66 | A | 2 |
| 21 | *Guided Imagery* | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 67 | A | 2 |
| 22 | *Guided Imagery* | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 65 | A | 2  64 |
| 23 | *Guided Imagery* | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 80 | A | 2 |
| 24 | *Guided Imagery* | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 80 | A | 2 |
| 25 | *Guided Imagery* | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 82 | A | 2 |
| 26 | *Guided Imagery* | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 4 | 62 | MA | 1 |
| Jumlah | | 35 | 39 | 45 | 40 | 36 | 41 | 40 | 42 | 48 | 40 | 27 | 33 | 31 | 32 | 32 | 36 | 34 | 40 | 36 | 48 | 29 | 35 | 37 | 37 | 49 | 942 |  |  |
| Mean | | 39 | | | | | 42,2 | | | | | 31 | | | | | 38,8 | | | | | 37,4 | | | | | 72,5 |  |  |
| 27 | Kontrol | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 94 | A | 2 |
| 28 | Kontrol | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 58 | MA | 1 |
| 29 | Kontrol | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 92 | A | 2 |
| 30 | Kontrol | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 78 | A | 2 |
| 31 | Kontrol | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 89 | A | 2 |
| 32 | Kontrol | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 4 | 58 | MA | 1 |
| 33 | Kontrol | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 49 | MA | 1 |
| 34 | Kontrol | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 49 | MA | 1 |
| 35 | Kontrol | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 67 | A | 2 |
| 36 | Kontrol | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 58 | MA | 1 |
| 37 | Kontrol | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 81 | A | 2 |
| 38 | Kontrol | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 63 | MA | 1 |
| Jumlah | | 33 | 35 | 40 | 41 | 41 | 36 | 39 | 39 | 45 | 41 | 27 | 30 | 32 | 32 | 32 | 28 | 29 | 28 | 31 | 28 | 28 | 29 | 28 | 32 | 32 | 836 |  |  |
| Mean | | 38 | | | | | 40 | | | | | 30,6 | | | | | 28,8 | | | | | 29,8 | | | | | 69,7 |  |  |

65

Lampiran 9

66

**FREKUENSI DATA UMUM**

**Frequencies**

****

**Frequency Table**

****

****

****

Lampiran 10

**CROSTAB**

**(TABULASI SILANG INTERVENSI)**

**Crosstabs**

****

****

****

****

**TABULASI SILANG INTERVENSI**

**BENSON, GUIDED IMAGERY DAN KONTROL (POSTEST)**

**Crosstabs**

****

****

Lampiran 11

**HASIL ANALISIS WILCOXON**

**NPar Tests**

**Wilcoxon Signed Ranks Test**

****

****

Lampiran 12

**UJI MAN WHITNEY TEST**

**(BENSON)**

**NPar Tests**

**Mann-Whitney Test**

****

****

Lampiran 13

**UJI MAN WHITNEY TEST**

**(*GUIDED IMAGERY*)**

**NPar Tests**

**Mann-Whitney Test**

****

****

Lampiran 14

**UJI MAN WHITNEY TEST**

**(BENSON DENGAN GUIDED IMAGERY)**

**NPar Tests**

**Mann-Whitney Test**

****

****

**HASIL ANALISIS KRUSKAL WALLS TEST**

**NPar Tests**

**Kruskal-Wallis Test**

****

****

Lampiran 15

