

## Aplikasi Teknik Imajinasi Terbimbing terhadap Masalah Keperawatan Ansietas pada Klien dengan Pneumonia di Ruang X Tahun 2022

Rina Afrina<sup>1</sup>, Nurul Ainul Shifa<sup>2</sup>

Departemen: Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Universitas Indonesia Maju (UIMA)<sup>1,2</sup>

Email Corespondent: rina.afrina@stikim.ac.id<sup>1</sup>

### Artikel Info

Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi [Creative Commons Atribusi Berbagi Serupa 4.0 Internasional](#).

**Kata kunci:** ansietas, pneumonia, teknik imajinasi terbimbing

### Abstrak

**Latar Belakang:** Kesulitan bernapas atau dispneu merupakan gejala yang sering terjadi pada klien Pneumonia. Kejadian dispneu akan mengakibatkan ansietas pada klien dengan pneumonia. Penanganan ansietas dapat diberikan dengan pemberian terapi nonfarmakologi. Salah satu intervensi keperawatan yang dapat diberikan adalah Teknik Imajinasi terbimbing.

**Tujuan:** Studi kasus yang bertujuan menggambarkan aplikasi teknik imajinasi terbimbing pada klien dengan Pneumonia dalam masalah keperawatan ansietas.

**Metode:** Pengukuran ansietas menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dengan klasifikasi ansietas adalah tidak ada ansietas (skor <14), ansietas ringan (skor 14-20), ansietas sedang (21-27), dan berat (skor 28-41) hingga berat sekali (42-56).

**Hasil:** Hasil studi kasus, didapatkan bahwa pemberian teknik imajinasi terbimbing dapat dilakukan kepada klien pneumonia yang mengalami ansietas. Teknik imajinasi terbimbing akan mengalihkan klien agar mengkhayal tempat dan kejadian yang berhubungan dengan rasa relaksasi yang menyenangkan dimana khayalan tersebut memungkinkan klien memasuki keadaan atau pengalaman relaksasi.

**Kesimpulan:** Dapat disimpulkan bahwa implementasi didapatkan adanya penurunan skor ansietas pada klien, dari ansietas berat (skor 31) berubah menjadi ansietas sedang (skor 27).

### Pendahuluan

Proses inflamasi parenkim paru yang disebabkan oleh agen infeksius atau dikenal dengan Pneumonia.<sup>1</sup> *World Health Organization* atau WHO tahun 2019 menyatakan bahwa penderita Pneumonia berkisar 1 milyar di seluruh dunia per tahun.<sup>2</sup> Kejadian Pneumonia untuk di Indonesia mengalami peningkatan yaitu dari 1,6% di tahun 2013 dan 2,0% di tahun 2018.<sup>3</sup> Pneumonia dapat disebabkan karena bakteri, virus, mikoplasma, agen jamur, dan protozoa. Pneumonia juga dapat disebabkan karena aspirasi makanan, cairan, atau muntahan dan juga polutan beracun atau bahan kimia berbahaya, asap, debu, atau gas.<sup>4</sup> Manifestasi klinis yang terjadi pada klien dengan pneumonia meliputi demam, menggigil, berkeringat, malaise, batuk, produksi sputum meningkat, dispneu, nyeri dada pleuritik, dan nyeri kepala. Hasil auskultasi dada akan didapatkan suara bronkial pada area yang mengalami konsolidasi (area putih pada rontgen). Kesulitan bernapas atau dispneu merupakan gejala yang sering terjadi pada klien Pneumonia.<sup>4</sup>

Dispneu disebabkan karena adanya respon inflamasi dimana inflamasi meningkatkan pengikatan mikroorganisme pada reseptor di epitelium pernapasan. Hal ini akan menginfeksi sel alveolus tipe II hingga menginvasi epitel alveolus dan menyebar melalui pori-pori Kohn sehingga mengakibatkan inflamasi dan konsolidasi pada lobus. Hal ini akan mengakibatkan proses difusi terganggu dan eksudasi di alveolus meningkat sehingga terjadi dispneu.<sup>5</sup>

Kejadian dispneu akan mengakibatkan ansietas pada klien dengan pneumonia.<sup>6</sup> Keadaan stress atau Ansietas merangsang penurunan hormon betaendorphin yang meningkatkan tingkat ambang rangsang. Ansietas memicu ketidakteraturan produksi hormon kortisol sehingga hipotalamus meningkat. Ansietas meningkatkan ketegangan saraf simpatik dan melepaskan katekolamin.<sup>7</sup> Hal tersebut akan memicu peningkatan respirasi, detak jantung, dan tekanan darah. Selain itu, akan terjadi ketegangan otot, nyeri dada, gangguan pencernaan, berkeringat, serta gangguan konsentrasi.<sup>8</sup>

Tingkat ansietas menurut Stuart (2014), adalah ansietas ringan, sedang, berat dan Panik.<sup>9</sup> Pengukuran ansietas dapat menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dengan klasifikasi ansietas adalah tidak ada ansietas (skor <14), ansietas ringan (skor 14-20), ansietas sedang (21-27), dan berat (skor 28-41) hingga berat sekali (42-56).<sup>10</sup> Kaplan & Sadock (2010), menjelaskan bahwa penanganan ansietas dapat diberikan dengan pemberian terapi nonfarmakologi.<sup>11</sup> Salah satu intervensi keperawatan yang dapat diberikan adalah Teknik Imajinasi terbimbing.<sup>12</sup> Teknik Imajinasi Terbimbing akan membuat tubuh lebih rileks dan nyaman karena teknik ini menghasilkan endorfin sebagai neurotransmitter yang mempengaruhi suasana hati menjadi rileks.<sup>13</sup>

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti melakukan penelitian ini dengan tujuan menggambarkan aplikasi teknik imajinasi terbimbing pada klien dengan Pneumonia dalam masalah keperawatan ansietas

## Metode

Metode penelitian menggunakan metode studi kasus deskriptif dengan sampel Tn. I. Pengukuran ansietas menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dengan klasifikasi ansietas adalah tidak ada ansietas (skor <14), ansietas ringan (skor 14-20), ansietas sedang (21-27), dan berat (skor 28-41) hingga berat sekali (42-56).

## Hasil

Klien Tn. I, usia 51 tahun, menikah, dan pekerjaan sebagai pedagang. Tn. I mempunyai berat badan 50 kg (sebelum sakit 52 kg), Tinggi badan 153 cm. Saat ini, Tn. I mengeluh masih sesak dan merasa cemas karena sesak tidak berkurang. Satu hari sebelum Tn I dibawa ke Rumah Sakit, keluarga mengatakan Tn. I batuk dan sesak sehingga Tn. I tidak bisa bernapas. Tn. I juga mengeluh demam 1 hari sebelum masuk ke Rumah Sakit dan dada terasa nyeri. Keluarga mengatakan klien tidak mempunyai riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit keluarga. Tn. I mempunyai alergi *seafood*. Tn. I mengatakan riwayat merokok sejak 10 tahun yang lalu dan baru berhenti satu tahun yang lalu. Riwayat kesehatan keluarga disangkal klien. Istri klien mengatakan Tn. I khawatir dengan penyakitnya karena tidak semakin membaik walaupun telah di Rumah Sakit.

Dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital tanggal 04 April 2022 jam 15.00 WIB didapatkan data sebagai berikut, yaitu suhu tubuh 38,6 °C, frekuensi nadi 123x/menit, frekuensi napas 33x/menit, tekanan darah 98/61 mmHg, CRT > 3 menit dan saturasi oksigen 92%, MAP 101 mmHg. Tn. I terpasang *High Flow Nasal Cannula* (HFNC) dengan tekanan 50 lpm, FiO<sub>2</sub> 80%. Hasil pemeriksaan pada sistem pernapasan didapatkan kondisi hidung simetris, pernapasan *cuping* hidung, pernapasan dangkal dan cepat serta terdapat retraksi dada. *Sianosis* pada bibir dan mukosa mulut. Hasil pemeriksaan *vocal fremitus* terdapat penurunan getaran pada dada sebelah kiri dan sebelah kanan. Terdapat pulsasi pada ICS 2

dan ICS 5 serta pada area epigastrik di bawah sternum. Tidak terdapat pembesaran vena jugularis dan tidak ada nyeri tekan pada area dada.

Pada asukultasi terdengar bunyi ronkhi pada kedua lapang paru dan pernapasan bronkovesikuler di kanan dan kiri. Bunyi S1 dan S2 terdengar, tidak ada bunyi jantung tambahan. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan, bising usus 3-4x/menit, kondisi kulit abdomen berminyak, kurang bersih, dan teraba nyeri pada area epigastric, pada saat di perkusi, terdengar hipersonor pada bagian umbilical, abdominal sebelah kiri dan bagian bawah. Pada ekstermitas tidak ada keluhan pada ekstremitas atas dan bawah, namun jika berjalan klien merasakan sesak dan nyeri dada dengan skala 5. Tampak klien cemas. Sesekali tampak wajah klien tegang dan gelisah. Kadang klien tampak bingung, sering emosi, mata melotot, dan tidak tenang. Tampak terjadi diaforesis dan menjawab dengan ketus. Hasil pemeriksaan HARS didapatkan skor 31 (Ansietas berat). Pada kebutuhan eliminasi didapatkan klien dipasang c/catheter dan BAB (buang air besar) dilakukan di tempat tidur dibantu oleh keluarga dan perawat. Hasil pemeriksaan Bartel Indek didapatkan skor 7 (ketergantungan berat).

Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan Hb 14,3 gr/dl, hematokrit 35,3%, leukosit 17.000/  $\mu$ L, Trombosit 278.000/  $\mu$ L, hasil ureum 36, Kreatinin 1,06, Natrium 136 mmol/L, Kalium 3,2 mmol/L, dan Chlorida 95 mmol/L. Hasil LED 59 mm, albumin 2,3 g/dL, CRP 33,7 mg/L dan asam urat 7,5 mg/dl. Hasil SGOT/SGPT 39 dan 47 U/L. Gula Darah Sewaktu 103. Hasil AGD tanggal 03 April 2022 didapatkan pH 7,42, pCO<sub>2</sub> 35 mmHg, pO<sub>2</sub> 110 mmHg, HCO<sub>3</sub> 26 mmol/L, TCO<sub>2</sub> 27, 2 mmol/L, Base excess 1,6. Hasil Toraks foto pada tanggal 04 April 2022 didapatkan Pneumonia Bilateral, Kardiomegali tanpa bendungan paru. Hasil EKG dengan sinus takikardia. Terapi pada klien adalah HFNC dengan tekanan 50 L/menit, FiO<sub>2</sub> 80%. Infus RI 500 cc /24 jam (pada tangan sebelah kiri), Levofloxacin 1x750 mg/IV, Ceftriaxone 2x1 gr/IV, Omeprazole 1x40 mg, Paracetamol 3x1 gr/IV, Dexamethasone 1x5 mg/IV, loading cairan RL 500 cc/12 jam per hari. Terapi oral Nac 3x1 tablet, KSR 1x1 tablet, Curcuma 3x1 tablet, dan Vipalbumin 3x1 kapsul. Terapi Nebulizer dengan Combivent 3x1 dan Ventolin 2x1 setiap hari. Berdasarkan hasil anamnesis dan data pengkajian kami menetapkan masalah keperawatan pada Tn. I adalah Gangguan Pertukaran Gas dan Ansietas dengan kategori berat. Dalam asuhan keperawatan ini kami menetapkan akan mengatasi masalah keperawatan Ansietas klien sehingga diharapkan koping serta ketegangan pada klien dapat teratasi.

Intervensi yang kami lakukan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) tahun 2019 dimana luaran utama yang akan kami tetapkan untuk masalah keperawatan ansietas adalah Tingkat ansietas dengan indikator: 1). Perilaku gelisah dan tegang, 2). Frekuensi pernapasan, 3) Frekuensi Nadi, 4) Tekanan darah, 5) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi. Selain itu, luaran tambahan yang kami tetapkan adalah Tingkat Agitasi dengan indikator: 1) Sifat lekas marah, dan 2) emosi. Sedangkan untuk Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) kami menetapkan intervensi keperawatan utama adalah Reduksi Ansietas dengan intervensi sebagai berikut: 1) Identifikasi tingkat ansietas berubah, 2) Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal), 4) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, 5) Jelaskan prosedur tindakan dan sensasi yang akan dialami, 6) Anjurkan keluarga untuk mendampingi, 7) Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan. Sedangkan, intervensi pendukung yang kami tetapkan adalah Teknik Imajinasi Terbimbing dengan intervensi keperawatan:

Anjurkan klien untuk melakukan teknik imajinasi terbimbing saat gejala sesak dan nyeri muncul.<sup>14</sup>

Implementasi teknik imajinasi terbimbing dilakukan pada 24 jam pertama dari tanggal 04 hingga 05 April 2022. Hasil implementasi pertama tanggal 04 April 2022 jam 16.00 WIB adalah: Mengajarkan teknik imajinasi terbimbing kepada klien selama  $\pm$  15 menit saat klien merasa sesak dan nyeri. Hasil yang didapatkan klien masih tampak cemas, wajah masih tegang, masih tampak bingung, dan tidak tenang. *Diaforesis* masih tampak namun emosi sedikit dapat diturunkan. Hasil skor HARS adalah 31. suhu tubuh  $38^{\circ}\text{C}$ , frekuensi nadi 112x/menit, frekuensi napas 33x/menit, tekanan darah 112/98 mmHg, CRT > 3 menit dan saturasi oksigen 96%, klien masih tampak sesak dan masih terasa nyeri pada daerah epigastrium dan dada dengan skala 6.

Hasil implementasi kedua tanggal 04 April 2022 jam 19.00 WIB adalah: Mengajarkan teknik imajinasi terbimbing kepada klien selama  $\pm$  15 menit saat klien merasa sesak dan nyeri. Hasil yang didapatkan klien masih tampak cemas, wajah sedikit rileks dan rasa bingung sedikit berkurang. Tampak klien sedikit tenang. *Diaforesis* berkurang dan emosi menurun. Hasil skor HARS adalah 28. suhu tubuh  $38^{\circ}\text{C}$ , frekuensi nadi 110x/menit, frekuensi napas 30x/menit, tekanan darah 112/98 mmHg, CRT > 3 menit dan saturasi oksigen 97%, klien masih tampak sesak dan masih terasa nyeri pada daerah epigastrium dan dada dengan skala 5.

Hasil implementasi ketiga tanggal 05 April 2022 jam 10.00 WIB Mengajarkan teknik imajinasi terbimbing kepada klien selama  $\pm$  15 menit saat klien merasa sesak dan nyeri. Hasil yang didapatkan klien mengatakan lebih rileks, dan lebih tenang. Tampak saat diajak bicara, klien lebih tenang, dapat mengatur suara dan menjawab dengan yakin. Tampak *diaforesis* berkurang dan otot wajah lebih rileks. Hasil skor HARS adalah 27. Suhu tubuh  $37,8^{\circ}\text{C}$ , frekuensi nadi 110x/menit, frekuensi napas 30x/menit, tekanan darah 121/87 mmHg, CRT > 2 menit dan saturasi oksigen 97%, klien mengatakan masih sesak namun nyeri pada daerah epigastrium dan dada sedikit berkurang namun masih di skala 5.

Hasil implementasi ketiga tanggal 05 April 2022 jam 13.00 WIB mengajarkan teknik imajinasi terbimbing kepada klien selama  $\pm$  15 menit saat klien merasa sesak dan nyeri. Hasil yang didapatkan klien mengatakan lebih rileks, dan lebih tenang. Klien mengatakan nyeri sedikit berkurang dan lebih tenang. Skala nyeri 4. Tampak *diaforesis* berkurang dan otot wajah lebih rileks. Hasil skor HARS adalah 27. suhu tubuh  $37,5^{\circ}\text{C}$ , frekuensi nadi 110x/menit, frekuensi napas 28x/menit, tekanan darah 121/87 mmHg, CRT > 2 menit dan saturasi oksigen 98%, klien mengatakan masih sesak dan sesekali kesulitan untuk mengatur napas. Tampak emosi sedikit stabil walaupun klien masih sesak dan merasakan nyeri.

## Pembahasan

Berdasarkan studi kasus didapatkan masalah keperawatan Ansietas berada skor 31, dimana hal ini berarti ansietas berada pada kategori berat (28-41). Hasil observasi didapatkan klien tampak cemas, wajah klien tegang dan gelisah. Kadang klien tampak bingung, sering emosi, mata melotot, dan tidak tenang. Tampak terjadi *diaforesis* dan menjawab dengan ketus. Hasil Tanda-tanda vital didapatkan suhu tubuh  $38,6^{\circ}\text{C}$ , frekuensi nadi 123x/menit, frekuensi napas 33x/menit, tekanan darah 98/61 mmHg, CRT > 3 menit dan saturasi oksigen 92%. Hasil pemeriksaan pada sistem pernapasan didapatkan kondisi hidung simetris, pernapasan *cuping* hidung, pernapasan dangkal dan cepat serta terdapat retraksi dada.

*Sianosis* pada bibir dan mukosa mulut.

Hawari (2011) mengatakan bahwa ansietas adalah suatu bentuk gangguan pada perasaan yang ditandai dengan gejala rasa takut atau khawatir yang berlebihan serta terus menerus, namun pikiran masih berpikir realitis, tidak mengubah kepribadian seseorang serta perilakunya masih dalam kategori normal.<sup>15</sup> Menurut Stuart (2014), ansietas yang dimiliki oleh tiap orang berbeda-beda. Selain kondisi dari diri pasien, kondisi luar seperti lingkungan rupanya membuat seseorang mengalami cemas.<sup>9</sup>

Faktor penyebab ansietas berat pada pasien Pneumonia adalah angka kesakitan yang tinggi dan kesulitan bernapas (*dispneu*) *Dispneu* atau kesulitan bernapas disebabkan karena adanya respon inflamasi dimana inflamasi meningkatkan pengikatan mikroorganisme pada reseptor di epitelium pernapasan. Hal ini akan menginfeksi sel alveolus tipe II hingga menginvasi epitel alveolus dan menyebar melalui pori-pori Kohn sehingga mengakibatkan inflamasi dan konsolidasi pada lobus. Hal ini akan mengakibatkan proses difusi terganggu dan eksudasi di alveolus meningkat sehingga terjadi *dispneu*. Ansietas pada pasien Pneumonia disebabkan oleh respon inflamasi sistemik, hipoksia dan neuronekrosis hipokampus.<sup>7</sup>

Ansietas akan menurunkan hormon betaendorphin sehingga akan meningkatkan tingkat ambang rangsang. Ansietas juga memicu ketidakaturan produksi hormon kortisol sehingga hipotalamus meningkat. Hal inilah yang menyebabkan rasa ansietas meningkat. Ansietas memicu ketidakaturan produksi hormon kortisol sehingga hipotalamus meningkat. Ansietas meningkatkan ketegangan saraf simpatik dan melepaskan katekolamin. Hal tersebut akan memicu peningkatan respirasi, detak jantung, dan tekanan darah. Selain itu, akan terjadi ketegangan otot, nyeri dada, gangguan pencernaan, berkeringat, serta gangguan konsentrasi.<sup>7</sup>

Teknik Imajinasi Terbimbing merupakan salah satu teknik nonfarmakologi yang dapat digunakan untuk menurunkan ansietas.<sup>16</sup> teknik ini membimbing pasien untuk membayangkan hal-hal yang indah, hal-hal yang disukai, hal-hal yang positif dimana tujuannya untuk merilekskan pasien agar merasa tenang. Tentu saja dalam terapi ini, pasien menuruti instruksi dari perawat yang membimbingnya.<sup>17</sup> Hasil evaluasi dari Implementasi Teknik Imajinasi Terbimbing pada masalah keperawatan Ansietas didapatkan adanya penurunan tingkat ansietas dengan Hasil skor HARS adalah 27 (ansietas sedang), klien tampak lebih rileks, ketegangan otot menurun, dan klien tampak lebih tenang. Skala nyeri juga menurun dari skala 5 menjadi 4. Diaforesis dan emosi klien tampak lebih stabil.

Hasil studi kasus ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Parizad, et al tahun 2021 tentang Pengaruh Teknik Imajinasi Terbimbing terhadap Ansietas, Nyeri otot, dan Tanda-tanda vital pada klien dengan Covid-19. Instrument Ansietas dalam penelitian ini menggunakan *the Spielberg State-Trait Anxiety Inventory* (STAI) dengan 20 pertanyaan tentang *state anxiety* dan 20 pertanyaan tentang *trait anxiety* dan skor dimulai dari angka 1 hingga angka 4 (ringan 20-39, sedang (40-59), berat 60-80) Hasil penelitian didapatkan adanya perbedaan skala Ansietas, skala nyeri, dan perubahan tanda-tanda vital sebelum dan setelah dilakukan teknik imajinasi terbimbing dengan nilai *p-value* 0,001 < 0,05 untuk kualitas nyeri, nilai *p-value* 0,001 < 0,05, intensitas nyeri nilai *p-value* 0,003 < 0,05, dan nilai *p-value* 0,001 < 0,05 untuk hasil tanda-tanda vital.<sup>18</sup>

Tn. I dilakukan teknik imajinasi terbimbing selama 24 jam pertama dikarenakan Ansietas dalam kondisi berat. Tindakan dilakukan sebanyak 4 (empat) kali dari tanggal 04-05

April 2022. Hasil evaluasi setelah diberikan didapatkan hasil sebagai berikut klien mengatakan lebih rileks, dan lebih tenang. Klien mengatakan nyeri sedikit berkurang dan lebih tenang. Skala nyeri 4. Tampak *diaphoresis* berkurang dan otot wajah lebih rileks. Hasil skor HARS adalah 27. suhu tubuh 37,5 °C, frekuensi nadi 110x/menit, frekuensi napas 28x/menit, tekanan darah 121/87 mmHg, CRT > 2 menit dan saturasi oksigen 98%, klien mengatakan masih sesak dan sesekali kesulitan untuk mengatur napas. Tampak emosi sedikit stabil walaupun klien masih sesak dan merasakan nyeri.

Teknik Imajinasi Terbimbing akan membuat tubuh menjadi rileks dan nyaman. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Factor* (CRF). Selanjutnya CRF merangsang kelenjar *pituitary* untuk meningkatkan produksi *Proopiomelanocortin* (POMC) sehingga produksi *enkephalin* oleh *medulla adrenal* meningkat. Kelenjar *pituitary* juga menghasilkan *endorphin* sebagai neurotransmitter yang mempengaruhi suasana hati menjadi rileks.<sup>19</sup>

Hal ini menyebabkan ansietas pada klien pneumonia menurun sehingga menjadi kecemasan ringan yang ditandai dengan tanda–tanda vital normal, nadi dan napas cenderung normal, pusind dan sakit kepala berkurang, ketegangan otot wajah berkurang, wajah tampak lebih rileks, pola tidur mulai teratur, eliminasi BAK dan BAB semakin teratur, mual dan muntah berkurang, nafsu makan semakin baik, cemas dan firasat buruk berkurang, keringat berkurang, gelisah berkurang, dan bisa istirahat tenang, orientasi baik, bisa konsentrasi, jarang terbangun malam hari dan dini hari, mimpi buruk berkurang, tidak mudah menangis, wajah sedih berkurang, perasaan tercekik tidak ada, lapang persepsi tidak menyempit, cepat berespon terhadap stimulus dan lingkungan lain.<sup>20</sup>

## Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus, didapatkan kesimpulan bahwa pemberian teknik imajinasi terbimbing dapat dilakukan kepada klien pneumonia yang mengalami ansietas. Teknik imajinasi terbimbing akan mengalihkan klien agar mengkhayal tempat dan kejadian yang berhubungan dengan rasa relaksasi yang menyenangkan dimana khayalan tersebut memungkinkan klien memasuki keadaan atau pengalaman relaksasi. Terapi ini menggunakan imajinasi langsung, metafora dan bercerita. Akibatnya korteks visual otak yang memproses imajinasi mempunyai hubungan dengan sistem saraf otonom dan membantu mengeluarkan *hormone endorphin* sehingga terjadi proses relaksasi dan kecemasan berkurang.

## Konflik Kepentingan

Peneliti menyatakan bahwa penelitian ini independen dari konflik kepentingan individu dan organisasi

## Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang ikut andil dalam proses pelaksanaan penelitian ini sampai selesai.

## Pendanaan

Peneliti menyatakan bahwa pendanaan dalam penelitian ini ditanggung oleh peneliti.

## References

1. Smeltzer S., Barre B. Buku ajar keperawatan medikal-bedah Brunner & Suddarth. Lippincott Williams &

- Wilkins. 2017.
2. Smit LAM. The air we breathe: understanding the impact of the environment on pneumonia. *Pneumonia*. 2022;14(1):1–3.
  3. Riskesdas. Kemenkes RI. Lap Has Ris Kesehat Dasar Indones tahun 2018. 2018;182–183.
  4. Black JM, Hawks JH. Keperawatan Medikal Bedah; Manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan. 2014;
  5. Hayuningrum DF. The Diagnose of Pleura Effusion. *J Penelit Perawat Prof*. 2020;2(4):529–36.
  6. PPNI. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil. Jakarta: DPP PPNI; 2019.
  7. Paramita S, Kariasa IM, Yona S. Terapi komplementer non invasif pada peningkatan status kesehatan sistem pernapasan penderita PPOK: Sebuah literature review. *Holistik J Kesehat*. 2021;15(2):210–29.
  8. Wibisono AH. Literature Review: Pneumonia Pada Anak Dengan Fisioterapi Dada. STIKES Muhammadiyah Klaten; 2020.
  9. Stuart GW. Principles and practice of psychiatric nursing-e-book. Elsevier Health Sciences; 2014.
  10. Thompson E. Hamilton rating scale for anxiety (HAM-A). *Occup Med (Chic Ill)*. 2015;65(7):601.
  11. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock’s pocket handbook of clinical psychiatry. Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
  12. PPNI TPSD. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. I. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat PPNI; 2018.
  13. Sherwood L. Fisiologi manusia dari sel ke sistem. In EGC; 2001.
  14. PPNI TPSD. Standar Luaran Keperawatan Indonesia. I. Dewan Pengurus Pusat PPNI; 2019.
  15. Hawari D. Manajemen Stres Cemas Dan Depresi. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2011.
  16. PPNI TPS. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Edisi I. Jakarta: DPP PPNI; 2018.
  17. Gorman B. The power of guided imagery. University of Minnesota: Mandala; 2010.
  18. Parizad N, Goli R, Faraji N, Mam-Qaderi M, Mirzaee R, Gharebaghi N, et al. Effect of guided imagery on anxiety, muscle pain, and vital signs in patients with COVID-19: A randomized controlled trial. *Complement Ther Clin Pract*. 2021;43:101335.
  19. Hall JE. Guyton dan Hall buku ajar fisiologi kedokteran. Elsevier Health Sciences; 2019.
  20. Guyton AC, Hall JE. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi ke-11, PenerbitBuku Kedokteran EGC. Jakarta; 2008.