



Studi Kasus

Penurunan Resiko Bunuh Diri Dengan Terapi Relaksasi Guided Imagery Pada Pasien Depresi Berat

Rosdiana Saputri¹, Desi Ariana Rahayu²

^{1,2}Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:

- Submit 14 September 2020
- Diterima 28 Desember 2020

Kata kunci:

Depresi berat; *Guided imagery*; Risiko bunuh diri

Abstrak

Depresi adalah penyakit mental yang ditumpu sebagian besar orang, menjadi faktor individu putus asa, harga diri rendah, tidak berguna hidup, yang membuat individu menyakiti diri hingga efek terburuk mengakhiri hidup atau bunuh diri. Studi ini bertujuan untuk mengetahui penurunan tingkat risiko bunuh diri pada pasien depresi berat dengan gejala psikotik setelah dilakukan *Guided imagery*. Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan proses asuhan keperawatan. Terapi relaksasi *Guided imagery* dilakukan selama 3 hari, dalam 1 hari pemberian 1 kali dengan durasi 15 menit. Sampel pada penerapan ini yaitu pasien depresi berat dengan gejala psikotik yang berisiko bunuh diri dengan melakukan *pre and post test* tingkat risiko bunuh diri dengan menggunakan lembar observasi khusus risiko bunuh diri. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa pasien mengalami penurunan risiko bunuh diri rata-rata 3-11 skor setelah dilakukan Terapi Relaksasi *Guided imagery*. kedua Pasien mengatakan, tenang dan nyaman, tidak ingin berfikir untuk bunuh diri, ingin meningkatkan iman dengan ibadah yang lebih giat setelah diberikan terapi relaksasi *guided imagery*. Terapi Relaksasi *Guided imagery* mampu menurunkan tingkat risiko bunuh diri pada pasien depresi berat dengan gejala psikotik.

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan kondisi individu berkembang secara fisik, mental spiritual dan sosial sehingga individu menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitas. Kondisi kejiwaan seseorang dibagi menjadi dua yaitu orang dengan masalah kejiwaan (ODMK) dan Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) (Kemenkes, 2019). Individu yang tidak sehat secara mental adalah individu yang tidak mampu beradaptasi dalam empat area kehidupan. Pertama, tidak mampu membangun

hubungan secara sosial, kedua mengalami gangguan emosional, yaitu depresi, cemas dan gangguan emosi karena gangguan seksual. Ketiga, individu yang mengalami gangguan tidur (*insomnia*), tidak mampu mengontrol berat badannya dan merusak tubuh melalui kebiasaan merokok berlebihan, minum alkohol dan zat adiktif lainnya. Keempat, mudah mengalami kejenuhan dalam bekerja atau bekerja dengan berlebihan (*workaholic*) (Simanjuntak, 2013).

Perhitungan beban penyakit pada tahun 2017 memaparkan beberapa jenis gangguan jiwa yang diprediksi dialami

Corresponding author:

Rosdiana Saputri
dianaros636@gmail.com

Ners Muda, Vol 1 No 3, Desember 2020

e-ISSN: 2723-8067

DOI: <https://doi.org/10.26714/nm.v1i3.6212>

penduduk di Indonesia diantaranya adalah gangguan depresi, cemas, skizofrenia, bipolar, gangguan perilaku, autisme, gangguan perilaku makan, cacat intelektual, *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)*. Gangguan depresi tetap menduduki urutan pertama dalam tiga dekade (Kemenkes, 2019).

Depresi merupakan gangguan emosi individu ditandai dengan emosi disforia (gelisah atau tidak tenang dan ketidakpuasan mendalam) disertai gangguan tidur dan selera makan yang menurun (Lumongga, 2016). Depresi disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu faktor biologi, faktor psikologis /kepribadian dan faktor social, ketiga faktor saling mempengaruhi satu dengan yang lainnya (Dirgayunita, 2020). Gangguan depresi dapat dialami oleh semua kelompok usia. Hasil riskesdas 2018 menunjukkan gangguan depresi sudah mulai terjadi sejak rentan usia remaja (15-24 tahun), dengan prevalensi 6,2 %, pola prevalensi depresi semakin meningkat seiring dengan peningkatan usia, tertinggi pada umur 75+ tahun sebesar 89%, 65-74 tahun 8,0% dan 55-64 tahun sebesar 6,4% (Kemenkes, 2019).

Pada masa ini depresi merupakan gangguan jiwa yang sering dialami masyarakat, disebabkan tingkat stres tinggi dampak dari tuntutan hidup yang semakin meningkat dan sikap hedonis masyarakat yang tidak memperdulikan nilai-nilai spiritual dalam memburu materi (Lumongga, 2016). Depresi adalah penyakit mental yang ditumpu sebagian besar orang, menjadi faktor individu putus asa, harga diri rendah, tidak berguna hidup, yang membuat individu menyakiti diri hingga efek terburuk mengakhiri hidup atau bunuh diri (Santoso, 2017). Ketidakberdayaan merupakan salah satu pemicu individu melakukan perilaku bunuh diri (Valentina & Helmi, 2016).

Bunuh diri adalah masalah kesehatan masyarakat serius dan menjadi perhatian

global saat ini. Kematian akibat bunuh diri di dunia mendekati 800.000 kematian per tahun atau satu kematian per 40 detik. Di Indonesia angka kematian karena bunuh diri pada tahun 2016 cukup tinggi mencapai 3,4/100.000 penduduk, tidak berubah sampai tahun 2018 yang diperkirakan 9.000 kasus per tahun (WHO, 2019). Individu menilai stresor dengan beberapa perspektif diantaranya: kemampuan berfikir berfikir (kognitif), sikap dan nilai (afektif), fisiologis, perilaku dan sosial atau kemasyarakatan. Stresor tersebut dapat diatasi individu dengan meluaskan sumber koping dirinya sendiri, antara lain: keyakinan dan kepercayaan positif, kemampuan dirinya sendiri, aset material dan dukungan sosial (Rahayu & Nurhidayati, 2012). Bunuh diri dapat dicegah dengan kerjasama antara individu, keluarga, masyarakat dan profesi dengan memberikan perhatian, kepekaan terhadap kondisi yang dialami oleh seseorang yang memiliki risiko bunuh diri seperti memberikan motivasi dan keyakinan bahwa hidup adalah suatu anugerah yang berarti dan berharga harus disyukuri. Tindakan pendukung yang dapat dilakukan yaitu tindakan keperawatan yang dapat mencegah risiko bunuh diri dengan Terapi Relaksasi *Guided imagery*.

Guided imagery adalah relaksasi yang membuat perasaan serta pikiran rileks, tenang dan senang dengan membayangkan sesuatu hal seperti lokasi, seseorang atau suatu kejadian yang membahagiakan. Relaksasi ini dilakukan dengan konsentrasi hingga mencapai kondisi nyaman dan tenang (Kaplan & Sadock, 2010). *Guided imagery* adalah metode dengan imajinasi individu mencapai efek positif (Smeltzer & Bare, 2013). Penelitian (Beck, 2012) memaparkan, terapi Relaksasi *Guided imagery* mampu mengurangi konsumsi oksigen dalam tubuh, metabolisme, pernapasan, tekanan darah sistolik, kontraksi ventrikular prematur dan ketegangan otot, menurunkan hormon kortisol. Gelombang alpha otak meningkatkan hormon endorfin yang

membuat nyaman, tenang, bahagia dan meningkatkan imunitas seluler. Terapi Relaksasi *Guided imagery* efektif terhadap penurunan depresi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi (Nicolussi, Sawada, Mara, Cardozo, & Paula, 2016).

Studi ini bertujuan untuk mengetahui penurunan risiko bunuh diri pasien depresi setelah dilakukan Terapi Relaksasi *Guided imagery* Di Ruang UPIP RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

METODE

Metode penulisan ini menggunakan metode deskriptif studi kasus dengan strategi proses keperawatan pada 2 pasien yang memusatkan pada salah satu masalah penting pada asuhan keperawatan risiko bunuh diri. Studi kasus ini dimulai dari pengkajian, merumuskan masalah, membuat perencanaan, melakukan implementasi dan evaluasi. Studi kasus ini dilakukan dengan memberikan intervensi setelah itu di lihat pengaruhnya. Penelitian ini tentang Penerapan Terapi Relaksasi *Guided imagery* terhadap tingkat risiko bunuh diri pasien depresi berat Di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Penelitian ini dilakukan Desember 2019 yang dilaksanakan di ruang UPIP RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang sebanyak 3x dalam 3 hari dengan durasi tiap Terapi Relaksasi *Guided imagery* yaitu 15 menit. Sampel dalam studi kasus ini yaitu 2 Pasien depresi berat gejala psiotik dengan risiko bunuh diri dan pernah melakukan percobaan bunuh diri. Kriteria tafsiran dalam studi kasus ini yaitu Lembar assesmen khusus risiko bunuh diri dari RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Nilai 0-3 dikategorikan risiko bunuh diri rendah, nilai 4-9 dikategorikan risiko bunuh diri sedang dan nilai 10+ yaitu resiko bunuh diri tinggi. Prosedur pelaksanaan terapi relaksasi *guided imagery* dimulai dengan proses relaksasi pada umumnya yaitu meminta kepada pasien untuk perlahan-lahan menutup matanya dan fokus pada nafas mereka, pasien didorong untuk

relaksasi mengosongkan pikiran dan memenuhi pikiran dengan imajinasi dan bayangan untuk membuat damai dan tenang (Smeltzer, 2014).

HASIL STUDI

Pengkajian pada pasien 1 usia 31 tahun, jenis kelamin laki-laki, diagnosa medis Depresi Berat gejala Psikotik, pasien 1 mengatakan mencoba bunuh diri dengan menusukkan pisau ke dada, merasa bersalah kepada istri dan anaknya karena tidak bisa menafkahi dan merasa putus asa karena sekarang di rawat di RS, dirinya sangat berdosa dan pantas mati, dulu pernah menuduh tetangganya namun tidak terbukti, saat ini merasa malu dan merasa bersalah. Keluarga pasien mengatakan pasien tidak mau makan selama kurang lebih satu minggu karena ingin mati. Pengkajian pada Pasien 2 usia 25 tahun, jenis kelamin perempuan, diagnosa medis Depresi Berat gejala Psikotik. Pasien mengatakan mencoba bunuh diri dengan menusukkan pisau ke kepalanya, merasa bersalah kepada suaminya dan sudah putus asa karena tidak bisa membantu merawat suaminya. Keluarga mengatakan pasien tidak mau makan selama kurang lebih satu minggu karena ingin mati saja

Pengkajian pasien didapatkan data fokus diantaranya pasien tampak bingung, sering mondar mandir lalu berdiam diri di kasur, postur tubuh menunduk, enggan mencoba hal baru, sering mondar mandir lalu berdiam diri di Kasur, kontak mata tidak bisa dipertahankan, sering menyendiri, tidak pernah memulai pembicaraan maupun perkenalan dan afek tumpul pada pasien 1 dan pasien 2, sehingga diagnosa keperawatan yang tepat adalah resiko bunuh diri (D.0135) berhubungan dengan gangguan perilaku dan harga diri rendah kronis berhubungan dengan gangguan psikiatri (D.0086) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Pada studi kasus ini diagnosa prioritas adalah resiko bunuh diri (D.0135) Intervensi yang diberikan pada masalah tersebut adalah pencegahan bunuh diri dengan strategi

pelaksanaan pada pasien resiko bunuh diri (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018). Implementasi yang diberikan kepada pasien 1 dan pasien 2 yaitu identifikasi keinginan dan pikiran rencana bunuh diri, monitor adanya perubahan *mood* atau perilaku, lakukan pendekatan langsung dan tidak menghakimi saat membahas bunuh diri, berikan lingkungan dengan pengamanan ketat dan mudah dipantau, anjurkan mendiskusikan perasaan yang dialami kepada orang lain, kolaborasi pemberian antiansietas atau psikotik sesuai indikasi dan latih pencegahan risiko bunuh diri melalui Terapi Relaksasi *Guided imagery*. Disertai dengan penerapan strategi pelaksanaan (SP) bunuh diri yaitu percakapan untuk melindungi pasien dari isyarat bunuh diri, percakapan untuk meningkatkan harga diri pasien isyarat bunuh diri, percakapan untuk meningkatkan kemampuan dalam menyelesaikan masalah pada pasien isyarat bunuh diri dan mendiskusikan harapan dan masa depan.

Hasil studi kasus diperoleh setelah dilakukan asuhan keperawatan menggunakan *Evidence Based Nursing Practice* Terapi Relaksasi *Guided imagery* dengan masing-masing 3 hari implementasi yang dilakukan terhadap pasien 1 dan pasien 2.

Berdasarkan tabel 1 pada hari ke-1 pasien 1 skor risiko bunuh mengalami penurunan skor bunuh diri sebesar 3 skor, sedangkan pasien 2 skor risiko bunuh diri turun sebesar 4 skor setelah diberikan terapi *Guided imagery*. Hari ke-2 pasien 1 terjadi penurunan risiko bunuh diri 4 skor, penurunan risiko bunuh diri pasien 2 sebesar 1 skor setelah diberikan terapi *Guided imagery*. Hari ke-3 skor risiko bunuh diri mengalami penurunan risiko bunuh diri pada Pasien 1 sebesar 4 skor, sedangkan Pasien 2 skor risiko bunuh diri mengalami penurunan sebesar 3 skor setelah diberikan terapi *Guided imagery*. Dari data tersebut diketahui bahwa terapi *Guided imagery* dapat menurunkan risiko bunuh diri yang mengalami depresi berat sebesar 3-11 skor.

Tabel 1
Deskripsi Skor Risiko Bunuh Diri Pasien Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi *Guided imagery*

Pasien	Skor Risiko bunuh Diri					
	Hari ke-1		Hari ke-2		Hari ke-3	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Pasien 1	14	11	11	7	7	3
Pasien 2	11	7	7	6	6	3

PEMBAHASAN

Pada Desember 2019 ditemukan hasil pengamatan serta reaksi penderita saat terapi relaksasi *Guided imagery* ada keselarasan dari kedua Pasien, saat diberikan penjelasan mengenai *guided imagery* kedua Pasien sangat bersemangat, hal tersebut tampak dari kedua Pasien yang sanggup menandatangani informed consent, dan responsif saat diberikan terapi relaksasi *Guided imagery*. Pada saat diberikan terapi relaksasi *Guided imagery* kedua Pasien tampak konsentrasi dan nyaman serta tersenyum saat dibimbing untuk membayangkan hal indah yang ingin dia lakukan. Hasil studi kasus pada Pasien 1 dan Pasien 2 menunjukkan gejala yang sama yaitu kedua Pasien masih ragu-ragu dalam membuat komitmen karena ketidakmampuan menilai halusinasi yang diderita ditandai dengan reaksi bingung, tiba-tiba diam, terdapat pikiran bunuh diri sesekali atau singkat, selain itu juga terdapat gejala putus asa, tidak berdaya, anhedonia, rasa bersalah, malu dan impulsive.

Studi kasus ini memberikan tindakan kepada Pasien 1 dan Pasien 2 yaitu mengidentifikasi keinginan dan pikiran rencana bunuh diri, memonitor adanya perubahan *mood* atau perilaku, melakukan pendekatan langsung dan tidak menghakimi saat membahas bunuh diri, berikan lingkungan dengan pengamanan ketat dan mudah dipantau, menganjurkan mendiskusikan perasaan yang dialami kepada orang lain, mengkolaborasi pemberian antiansietas atau psikotik sesuai indikasi dan melatih pencegahan risiko bunuh diri melalui Terapi Relaksasi *Guided imagery*. Hasil evaluasi asuhan keperawatan menunjukkan

pada hari ke-1 Pasien 1 dengan skor 14 dan Pasien 2 dengan skor 11 dikategorikan risiko bunuh diri tinggi, kedua Pasien mengalami penurunan pada hari ke-3 menjadi skor 3 dikategorikan risiko bunuh diri rendah setelah diberikan terapi relaksasi *guided imagery*. Dari data tersebut diketahui bahwa terapi relaksasi *guided imagery* dapat menurunkan risiko bunuh diri pasien depresi berat. Pada pemberian terapi relaksasi *Guided imagery* hari ketiga, kedua Pasien merasa tenang dan nyaman, dapat tidur pada malam hari, tidak ingin berfikir untuk bunuh diri, ingin meningkatkan iman dengan ibadah yang lebih giat, ingin membahagiakan anak dan istri/suaminya, harga diri Pasien meningkat, rasa putus asa menurun, Pasien juga mengatakan ingin cepat sembuh dan berkumpul bersama keluarganya karena rindu terhadap keluarganya.

Penurunan risiko bunuh diri pada Pasien 1 dan Pasien 2 tidak sama karena dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor jenis kelamin. Pasien 1 jenis kelamin laki-laki, sedangkan Pasien 2 jenis kelamin perempuan. Pasien dengan jenis kelamin laki-laki memiliki pemikiran yang simpel dan konsisten dalam mengambil keputusan kedepannya untuk memperbaiki kesalahan yang pernah dilakukan, laki-laki sangat mudah konsentrasi dalam suatu keadaan. Tindakan terapi relaksasi *guided imagery* dilakukan dengan konsentrasi terfokus di mana gambar visual pemandangan, suara, musik, dan kata-kata yang digunakan untuk membuat penguatan perasaan dan relaksasi (Thomas, 2010).. Hal tersebut menunjukkan bahwa terapi relaksasi *guided imagery* dapat menurunkan risiko bunuh diri tubuh pada depresi berat psikotik. Penulis menyarankan keluarga melakukan secara mandiri di kemudian hari dengan bantuan media seperti hp atau anggota keluarga sendiri yang mampu melakukan bimbingan saat dilakukan terapi relaksasi *Guided imagery* pada Pasien, dan dengan dilakukannya relaksasi *Guided imagery* diharapkan dengan membayangkan hal-hal, kejadian dan

tempat yang membuat bahagia dan tenang dapat memberikan rasa rileks dan nyaman sehingga membuat pikiran menjadi positif dan menghilangkan keinginan untuk bunuh diri.

Depresi merupakan penyakit mental yang sangat sering dialami seseorang, membuat seseorang menjadi putus asa, tidak pantas hidup, harga diri rendah, menjadi salah satu pemicu individu untuk menyakiti diri sendiri, hingga berakibat individu dapat mengakhiri hidup atau bunuh diri. Depresi memiliki beberapa jenis tingkatan, *minor depression*, *moderate depression*, hingga tahap akhir *major depression* dan bisa berujung kematian. Orang-orang yang terkena depresi berat akan merasa putus asa, tidak semangat menjalani hidup, dan terburuk adalah mengakhiri hidupnya sendiri (Pemayun & Diniari, 2017).

Studi kasus ini didukung pendapat (Nurgiawati, 2015) yang menyebutkan bahwa Terapi relaksasi merupakan teknik, cara, proses atau tindakan yang mendukung individu menjadi tenang, nyaman, menurunkan cemas, stres dan marah. Terapi relaksasi seringkali digunakan dalam manajemen stres yang ditujukan untuk menurunkan ketegangan otot - otot tubuh menjadi rileks, menurunkan tekanan darah, menurunkan nyeri dan memudahkan tidur. Terapi relaksasi *Guided imagery* dapat dilakukan setiap hari dalam 15 menit, untuk hasil maksimal dapat dilakukan sebanyak 14 kali berturut-turut. Sebanding dengan penelitian (Fatimah & Fitriani, 2017) tentang Intervensi Inovasi *Guided imagery* terhadap Gejala Resiko Bunuh Diri di Ruang Punai RSJD Atma Husada Samarinda didapatkan bahwa hasil penelitian menunjukkan setelah dilakukan intervensi pada pasien risiko bunuh diri yaitu membina hubungan saling percaya, klien dapat mengekspresikan perasaannya dengan perencanaan bersifat hangat dan bersahabat dan bersikap empati.

Hasil studi kasus ini sesuai dengan penelitian (Skeens, 2017) *Guided imagery*

menggabungkan beragam teknik seperti fantasi, seni, visualisasi, metafora, dan memanfaatkan ketidaksadaran untuk berkomunikasi pikiran sadar kita. *Guided imagery* membuat individu untuk berfikir kreatif dengan mengabaikan permasalahannya, tiga prinsip dari *Guided imagery* yaitu pertama menghubungkan pikiran dengan tubuh, dengan mengisyaratkan kepada tubuh tentang perasaan dan pengalaman yang dialami saat berada pada fase konsentrasi di alam bawah sadar. Prinsip kedua adalah bahwa jika kita membayangkan sesuatu hal yang indah diubah keadaan kesadaran seolah-olah menjadi kenyataan dan dialami oleh tubuh kita, aktivitas gelombang otak dan biokimia dapat berubah, yang dapat menyebabkan kognitif (proses berpikir) dan perubahan emosional. Terakhir, *locus of control* adalah hal penting dari konsep ini. Jika seseorang percaya dengan dirinya sendiri bahwa dia dapat mengontrol aspek kehidupannya sendiri, sehingga harga diri meningkat. Tiga tujuan utama untuk penggunaan metode ini meliputi yang berikut: pengurangan stres dan relaksasi, visualisasi aktif atau terarah, dan pemanfaatan citra tubuh manusia untuk memperoleh kata dan gambar pada alam bawah sadar. Langkah pertama adalah mengajarkan teknik relaksasi. Setelah klien dalam keadaan santai, klien dapat memulai proses visualisasi. *Guided imagery* dapat menggunakan arahan, di mana gambar ditimbulkan melalui proses sadar atau tidak sadar yang dapat membuat klien merasa tenang dan nyaman. Hal ini didukung oleh penelitian (Beck, 2015) bahwa *Guided imagery* dapat mengatasi stress, gangguan mood, depresi, kecemasan dan gejala tekanan fisik dengan Efek menurunkan hormon kortisol, dan pendapat (Guyton & Hall, 2008) memaparkan bahwa teknik relaksasi *Guided imagery* menyebabkan pengeluaran hormon 'kebahagiaan' (betaendorfin) meningkat untuk memproduksi sehingga dapat mengurangi perasaan stres atau kecemasan.

Penulis berargumen, terapi Relaksasi *Guided imagery* mampu menstimulasi

sistem syaraf simpatis dan sistem endokrin pada Pasien yaitu stimulus kata-kata pembimbing (penulis) mendorong kedua sistem syaraf menciptakan beta endorphin endogen dan meminimalkan hormon kortisol yang mampu meningkatkan ketenangan, rileks dan menurunkan tingkat risiko bunuh diri. Relaksasi *guided imagery* yang dilakukan pada lingkungan yang nyaman dan terjaga privasi pasien serta dilakukan dengan fokus dan benar maka dapat menimbulkan perasaan tenang dan nyaman baik secara fisik maupun psikologis Pasien yang akhirnya dapat mengurangi tingkat risiko bunuh diri pasien. Terapi dalam studi kasus ini mampu mengembangkan coping individu menjadi adaptif, dan terjadilah penurunan tingkat risiko bunuh diri Pasien. Hal ini dibuktikan setelah intervensi Terapi Relaksasi *Guided imagery* diberikan, tingkat risiko bunuh diri Pasien berkurang dari risiko bunuh diri tinggi menjadi risiko bunuh diri rendah.

SIMPULAN

Pengkajian risiko bunuh diri pasien depresi berat berada dalam kategori tingkat risiko bunuh diri tinggi. Pada Pasien 1 ditemukan skor risiko bunuh diri 14 (risiko tinggi) sedangkan skor risiko bunuh diri Pasien 2 adalah 11 (risiko tinggi). Respon dari kedua Pasien saat diberikan Terapi Relaksasi *Guided imagery*, kedua Pasien mengatakan, merasa tenang dan nyaman, tidak ingin berfikir untuk bunuh diri, ingin meningkatkan iman dengan ibadah yang lebih giat. Pasien cukup antusias selama pelaksanaan Terapi Relaksasi *Guided imagery*. Risiko bunuh diri pada kedua Pasien mengalami penurunan risiko bunuh diri yaitu Pasien 1 dengan penurunan 11 skor menjadi 3 (risiko rendah) dan Pasien 2 dengan penurunan 8 skor menjadi 3 (risiko rendah).

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menuturkan terimakasih kepada seluruh unit terkait dalam proses penyusunan laporan kasus ini.

REFERENSI

- Beck, B. D. (2012). *Guided Imagery and Music (GIM) with adults on sick leave suffering from work-related stress – a mixed methods experimental study*. Aalborg University Denmark.
- Beck, B. D., Hansen, Å. M. H., & Gold, C. (2015). *Coping with Work-Related Stress through Guided Imagery and Music (GIM): Randomized Controlled Trial*. *Journal of Music Therapy*, 52(3), 323–352.
- Dirgayunita, A. (2020). *Depresi : Ciri , Penyebab dan Penangannya*, 1–14.
- Fatimah, & Fitriani, D. R. (2017). *Inovasi Guided Imagery Terhadap Gejala Resiko Bunuh Diri Di Ruang Punai RSJD Atmahusada Samarinda*, 1–29.
- Guyton, A., & Hall, J. (2008). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Kemenkes. (2019). *Situasi Kesehatan Jiwa Di Indonesia*. infoDATIN.
- Lumongga, N. (2016). *Depresi: Tinjauan Psikologis*. Jakarta: Kencana.
- Nicolussi, A. C., Sawada, N. O., Mara, F., Cardozo, C., & Paula, J. M. De. (2016). *Relaxation With Guided Imagery And Depression In Patients With Cancer Undergoing Chemotherapy*, 21(4), 1–10.
- Nurgiawati, E. (2015). *Terapi Alternatif & Komplementer Dalam Bidang Keperawatan*. IN MEDIA. Bandung.
- Pemayun, C. I. S., & Diniari, N. K. S. (2017). *Perilaku Bunuh Diri Pada Klien Terapi Metadon Di PTRM Sandat RSUP Sanglah*. *E-Jurnal Medika*, 6(5), 1–4.
- Rahayu, D. A., & Nurhidayati, T. (2012). *Penilaian Terhadap Stresor & Sumber Koping Penderita Kanker Yang Menjalani Kemoterapi*, (18), 95–103.
- Santoso, M. B., Hasanah, D., Asiah, S., & Kirana, C. I. (2017). *Bunuh Diri Dan Depresi Dalam Perspektif Pekerjaan*. *Prosiding Penelitian & Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(3), 390–447.
- Simanjuntak, J. (2013). *Konseling Gangguan Jiwa & Okultisme*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=EVdjdWAAQBAJ>
- Skeens, L. M. (2017). *Guided Imagery : A Technique to Benefit Youth at Risk*. *National Youth At Risk Journal*, 2(2).
- Smeltzer, S. C. (2014). *Smeltzer, S. C. (2014). Keperawatan medikal bedah (handbook for Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing) edisi 12. Diterjemahkan oleh Devi Yulianti & Amelia Kimin*. Jakarta: EGC. Jakarta: EGC Medical Book.
- Smeltzer, & Bare. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Brunner & Suddart edisi 8*. Jakarta: EGC.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- Valentina, T. D., & Helmi, A. F. (2016). *Ketidakterdayaan dan Perilaku Bunuh Diri : Meta-Analisis*. *Buletin Psikologi*, 24(2), 123–135. <https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.18175>
- WHO. (2019). *World Health Statistics 2019 : Monitoring health for SDGs. Annex 2*.