

**ANALISIS PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN PRE  
OPERASI DENGAN INTERVENSI INOVASI RELAKSASI OUTOGENIC  
TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN DI INSTALASI  
GAWAT DARURAT RSUD A.WAHAB  
SJAHRANIE SAMARINDA 2017**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



DI SUSUN OLEH :

SUHARTINI

1611308250400

PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KEPERAWATAN MUHAMMADIYAH  
SAMARINDA  
2017

**Analisis Praktek Klinik Keperawatan pada Pasien Pre Operasi dengan  
Intervensi Inovasi Relaksasi Outogenik terhadap Penurunan  
Kecemasan di Instalasi Gawat Darurat RSUD A.Wahab  
Syahranie Samarinda Tahun 2017**  
Suhartini<sup>1</sup>, Alfi Ari Fakhrrur Rizal<sup>2</sup>

**ABSTRAK**

Keperawatan preoperatif merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Fase preoperatif dimulai ketika keputusan diambil untuk melaksanakan intervensi pembedahan. Kecemasan merupakan respon adaptif yang normal terhadap stres karena pembedahan. Rasa cemas biasanya timbul pada tahap preoperatif ketika pasien mengantisipasi pembedahannya, perubahan pada citra tubuh dan fungsi tubuh, menggantungkan diri pada orang lain, kehilangan kendali, perubahan pada pola hidup. Perlunya pencegahan dengan melakukan relaksasi. Relaksasi yang baik untuk menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi salah satunya adalah terapi relaksasi autogenik. Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk menganalisa intervensi teknik relaksasi autogenik dalam penurunan kecemasan pada pasien pre operasi di Instalasi Gawat Darurat RSUD.A.Wahab Syahranie Samarinda. Hasil analisis praktek klinik didapatkan ada pengaruh pemberian terapi relaksasi autogenik terhadap penurunan kecemasan. Sosialisasi tentang teknik relaksasi otot autogenik diperlukan bagi perawat dalam penanganan menurunkan cemas.

Kata kunci: pre operasi, cemas, relaksasi autogenik

---

<sup>1</sup> RSUD A.Wahab Syahranie Samarinda

<sup>2</sup> STIKES Muhammadiyah Samarinda

**Analysis of Nursing Clinical Practice in Preoperative Patients with Autigenik  
Relaxation as Innovative Intervension an Anxiety Reduction at Emergency  
Unit Departemnent of RSUD A.Wahab Syahranie**

**Samarinda Year 2017**

Suhartini<sup>1</sup>, Alfi Ari Fakhrur Rizal<sup>2</sup>

**ABSTRACT**

Cooperative nursing is the earliest stage of perioperative nursing. The preoperative phase begins when a decision is made to carry out surgical intervention. Anxiety is a normal adaptive response to stress caused by surgery. Anxiety usually arises in the preoperative stage when the patient anticipates surgery, the change of body image and body function, relying on others, losing control, fear prevention patients, one of them is autogenic relaxation techniques in decreasing anxiety in preoperative patients at emergency unit department of RSUD A.Wahab syahranie samarinda. The result of clinical practice analysis found that there was influenced by autogenic relaxation therapy on reduction of socialization anxiety techniques that needed for nurses in handling anxiety.

Key words: preoperative, anxiety, autogenic relaxation

---

<sup>1</sup> RSUD A.Wahab Syahranie Samarinda

<sup>2</sup> STIKES Muhammadiyah Samarinda

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Keperawatan preoperatif merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Fase preoperatif dimulai ketika keputusan diambil untuk melaksanakan intervensi pembedahan. Kecemasan merupakan respon adaptif yang normal terhadap stres karena pembedahan. Rasa cemas biasanya timbul pada tahap preoperatif ketika pasien mengantisipasi pembedahannya, perubahan pada citra tubuh dan fungsi tubuh, menggantungkan diri pada orang lain, kehilangan kendali, perubahan pada pola hidup, dan masalah finansial (Baradero, Dayrit & Siswadi, 2009)

Operasi menjadi salah satu keadaan pemicu kecemasan dan stress, bahkan jika prosedur yang dilakukan masih tergolong kategori operasi minor. Reaksi psikologi dan fisiologi pada prosedur operasi dan proses anestesi yang memungkinkan adanya respon kecemasan ditandai dengan naiknya tekanan darah, dan detak jantung. Pada periode preoperatif pasien akan membutuhkan persiapan terutama berkaitan dengan tubuhnya, dimana hal tersebut menjadi faktor stresor sehingga respon kecemasan yang timbul berlebihan dan berdampak pada proses penyembuhan. Pada periode postoperatif kecemasan bisa timbul dari kurangnya pengetahuan yang terjadi selama operasi, harapan yang tidak pasti tentang hasil dari operasi, dan dampak yang ditimbulkan setelah operasi seperti resiko operasi yang dibaca atau didengar oleh pasien, ketakutan yang

berhubungan dengan nyeri, perubahan body image, serta prosedur diagnosa (Lewis, 2011)

Masalah kecemasan terjadi pada pasien pre operasi sekitar 75%-80% . Kecemasan sebelum operasi adalah reaksi emosional pasien yang sering muncul. Hal ini merupakan respon antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dianggap pasien sebagai suatu ancaman terhadap peran dalam kehidupan, integritas tubuh dan bahkan kehidupannya (Smeltzer and bare, 2013).

Kecemasan ini perlu mendapat perhatian dan intervensi keperawatan karena keadaan emosional pasien akan berpengaruh kepada fungsi tubuh menjelang operasi. Efek dari kecemasan yang tinggi dapat mempengaruhi fungsi fisiologis tubuh yang ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi nadi, peningkatan frekuensi napas, diaforesis, gemetar, ketakutan, mual atau muntah, gelisah, pusing, rasa panas dan dingin. Operasi akan ditunda oleh dokter jika ada tanda-tanda tersebut.

Usaha untuk menghindari perasaan kecemasan yang berlebihan ini, maka pasien pra operasi sangat memerlukan dukungan dari berbagai pihak, seperti keluarga, teman, saudara maupun perawat dengan cara memberikan informasi secara detail mengenai tindakan operasi yang akan dijalani oleh pasien. Sedikit informasi yang diterima oleh pasien akan menyebabkan rasa kecemasan yang tinggi. Kecemasan yang dialami pasien mempunyai bermacam- macam alasan diantaranya adalah : cemas menghadapi ruangan operasi dan peralatan operasi, cemas menghadapi *body image* yang berupa

cacat anggota tubuh, cemas dan takut mati saat dibius, cemas bila operasi gagal, cemas masalah biaya yang membengkak dan sebagainya (Long, 1996 dalam Wijayanti, 2009).

Kecemasan yang dialami pasien dapat mempengaruhi status hemodinamik pasien. Penelitian Rini (2006) menyimpulkan adanya hubungan yang bermakna antara kecemasan dengan profil tekanan darah pada pasien pre operasi. Adanya perubahan hemodinamik akibat kecemasan pada pasien pra operasi akan mempengaruhi keberhasilan operasi. Kecemasan pada pasien pra operasi yang tidak segera diatasi juga mengganggu proses penyembuhan. Perawat berperan penting dalam membantu pasien untuk mengurangi dan mengatasi kecemasan yang dialami oleh pasien yang akan menjalani operasi.

Dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi dapat dilakukan dengan teknik meningkatkan mekanisme coping, pendampingan pasien, menurut NIC untuk diagnosa kecemasan juga dilanjutkan dalam kategori intervensi opsional antara lain adalah konseling, pedoman antisipasi, terapi autogenik, distraksi, humor, hypnosis, meditasi, terapi music, terapi otot progresif, rileksasi dan pankes (wilkinson, 2012)

Perawat dapat memberikan informasi pre operasi yang detail dan dapat juga melakukan terapi berupa teknik-teknik yang bertujuan untuk merileksasikan pasien sebelum menjalani operasi salah satunya ialah teknik relaksasi autogenik. Teknik relaksasi merupakan suatu tindakan eksternal yang dapat mempengaruhi respon internal individu. Teknik

relaksasi autogenik adalah salah satu teknik relaksasi yang bersumber dari diri sendiri berupa kata-kata atau kalimat pendek ataupun pikiran yang bisa membuat pikiran tenang. Menurut Aryanti (2007) dalam Pratiwi (2012), relaksasi autogenik merupakan relaksasi yang bersumber dari diri sendiri dengan menggunakan kata-kata atau kalimat pendek yang bisa membuat pikiran menjadi tenang. Widyastuti (2004) menambahkan bahwa relaksasi autogenik membantu individu untuk dapat mengendalikan beberapa fungsi tubuh seperti tekanan darah, frekuensi jantung dan aliran darah.

Relaksasi autogenik dilakukan dengan membayangkan diri sendiri berada dalam keadaan damai dan tenang, berfokus pada pengaturan nafas dan detakan jantung. Pasien pre operasi yang mengalami cemas akan timbul respon fisiologis berupa peningkatan denyut jantung, sehingga dapat menyebabkan tekanan darah yang tinggi. Respon tersebut dapat dikurangi dengan pasien melakukan teknik relaksasi autogenik yang akan menciptakan respon relaksasi dari latihan nafas dalam dan latihan konsentrasi. Respon relaksasi tersebut akan merangsang peningkatan kerja saraf parasimpatis yang akan menghambat kerja dari saraf simpatis, sehingga hormon penyebab cemas dapat berkurang. Tujuan teknik relaksasi autogenik adalah membawa pikiran ke dalam kondisi mental yang optimal.

Relaksasi autogenik akan membantu tubuh untuk membawa perintah melalui autosugesti untuk rileks sehingga dapat mengendalikan pernafasan, tekanan darah, denyut jantung serta suhu tubuh. Tubuh

merasakan kehangatan, merupakan akibat dari arteri perifer yang mengalami vasodilatasi sedangkan ketegangan otot tubuh yang menurun mengakibatkan munculnya sensasi ringan. Perubahan-perubahan yang terjadi selama maupun setelah relaksasi mempengaruhi kerja saraf otonom. Respon emosi dan efek menenangkan yang ditimbulkan oleh relaksasi ini mengubah fisiologi dominan simpatis menjadi dominan sistem parasimpatis (Oberg, 2009).

Data yang diperoleh di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD.A Wahab Sjahranie Samarinda jumlah pasien bulan Maret – Mei 2017 seluruhnya 9.370 dan pasien yang akan dilakukan pembedahan/ operasi sebanyak 324 pasien. Dan dalam penanganan kasus preoperasi tersebut masih dipandang belum optimal, . Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat di Ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Perawat sudah memberikan pendidikan kesehatan pada pasien pre operasi untuk mengurangi kecemasan pasien yang akan melakukan operasi, tetapi masih terdapat kecemasan yang terjadi pada pasien pre operasi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, belum pernah terdapat penelitian mengenai teknik relaksasi autogenik untuk mereduksi ansietas pada pasien pre operasi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie maka saya ingin melakukan lebih lanjut mengenai pengaruh intervensi keperawatan teknik releksasi autogenik dalam mereduksi ansietas pada pasien pre operasi di RSUD Abdul Wahab Syaranie Samarinda



## **B. Perumusan Masalah**

Bagaimanakah analisa praktek klinik keperawatan pada pasien preoperasi dengan cemas di instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

## **C. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan dengan oasien preoperasi dengan cemas di instaasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis kasus kelolaan dengan tindakan preoperasi di instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda
- b. Menganalisisi intervensi teknik relaksasi autogenik yang diterapkan pada pasien kelolaan dengan preoperasi dengan cemas

## **D. Manfaat Penulisan**

### 1. Teoritis

#### a. Penulis

Penulisan ini dapat berguna bagi penulis, sehingga penulis dapat menganalisis praktek keperawatan pada pasien preoperasi dengan cemas di instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.

b. Ilmu Pengetahuan

Penulisan ini dapat menambah ilmu pengetahuan menjadi acuan serta gambaran bagi penulis lain dalam melanjutkan penulisan dan penelitian.

**2. Praktis**

**a. Instalasi Rumah Sakit**

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan informasi kesehatan kepada pasien preoperasi terhadap kecemasan

**b. Institusi Pendidikan**

Memberikan masukan bagi tenaga pendidikan dalam program belajar mengajar, selain berfokus pada manajemen farmakologi juga melaksanakan tindakan manajemen nonfarmakologi selama perawatan pasien.

**c. Pasien**

Penulisan ini dapat memberikan informasi kepada pasien sehingga diharapkan mempunyai coping yang lebih baik dalam tindakan pembedahan / operasi

## BAB IV

### ANALISA SITUASI

#### A. Profil Lahan Praktik

Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda terletak di jalan Palang Merah Indonesia, Kecamatan Samarinda Ulu. Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie sebagai *Top Referral* dan sebagai rumah sakit kelas A satu-satunya di Kalimantan Timur terhitung mulai bulan Januari 2014. Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda saat ini sebagai wahana pendidikan klinik Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman juga program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS I) Bedah, selain itu berbagai institusi pendidikan baik pemerintah maupun swasta juga bekerja sama dengan Perguruan tinggi kesehatan yang ada di Kalimantan Timur. Visi Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie samarinda adalah menjadi Rumah Sakit dengan pelayanan bertaraf internasional. Misi Rumah Sakit Umum daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda adalah meningkatkan akses dan kualitas pelayanan berstandar internasional, mengembangkan Rumah Sakit sebagai pusat penelitian. Dengan motto bersih, aman, kualitas, tertib, informatif (BAKTI). Falsafah Rmah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda adalah menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia dalam pelayanan kesehatan pendidikan dan penelitian (Bidang keperawatan RSUD AWS, 2015).

Jenis-jenis pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada tahun 2013-2014 antara lain: kateterisasi jantung,

bedah jantung, unit stroke dan perawatan luka modern di poli klinik yang saat ini sedang dikembangkan.

Oleh karena itu Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda meningkatkan predikatnya dengan meningkatkan mutu dan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan ini dapat dilihat dari pelayanan yang diberikan semua perawat di semua ruang perawatan yang ada di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, salah satunya di ruang Instalasi Gawat Darurat.

Ruang Instalasi Gawat Darurat adalah ruang pelayanan 24 jam tipe kelas A, terdiri dari pelayanan bedah, non bedah, anak, kebidanan. Ruangan yang tersedia triase, medis, ruang kebidanan, ruang anak, bedah, resusitasi anak dan dewasa, ruang tindakan dan ruang observasi. Pelayanan melayani dalam 24 spesialis, pemeriksaan diagnostik lengkap. Tersusun atas kepala instalasi dr. Mulyono Sp.An kepala ruangan 1 orang, Agus Salim S.Kep. CCM (*Clinical Case Manager*) M.Helmi, Sst Tenaga keperawatan sebanyak 67 orang, bidan 8 orang, dokter umum 13 orang, residen bedah umum dan residen bedah ortopedi. Jumlah bed yang tersedia 36 bed dan ambulans 5 unit, pos /pekarya 10 orang, Administrasi 5 orang, cleaning service 8 orang.

## **B. Analisa Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait dan Konsep Kasus terkait**

Setelah dilakukan pengkajian dari 3 kasus yang dipaparkan pada BAB sebelumnya, didapatkan data subjektif dan objektif yang mengarah semua masalah keperawatan pada teori yang ada dialami oleh 3 pasien tersebut. Beberapa tanda, gejala dan pemeriksaan mengarah pada 3 masalah

keperawatan tersebut. Tanda gejala di atas bisa muncul pada penderita pre operasi yang disebabkan oleh perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal, adanya trauma fisik dan informasi yang minim

#### Diagnosa Keperawatan Pre Operasi

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen fisik
- b. Resiko tinggi terhadap disfungsi neurovaskuler perifer berhubungan dengan penurunan aliran darah (cedera vaskuler langsung, edema berlebihan, pembentukan trombus)
- c. Ansietas berhubungan dengan perubahan besar (status kesehatan)
- d. Kurang pengetahuan berhubungan dengan keterbatasan informasi tentang penyakit dan proses operasi
- e. Kerusakan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan neurovaskuler
- f. Resiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan (prosedur invasif).

Pada kasus masalah yang dialami pasien pada kasus I, kasus II dan kasus kasus III ada yang sama yaitu nyeri dan cemas sedangkan pada kasus II muncul masalah keperawatan yang lain yaitu kurang pengetahuan begitu pada kasus I dan Kasus III muncul masalah hambatan mobilitas fisik

Terkait dengan masalah keperawatan nyeri akut dalam NANDA (2011) merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang akibat kerusakan jaringan yang actual dan potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa,

awitan yang tiba – tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung < 3 bulan. Nyeri kronis merupakan pengalaman sensorial dan emosional yang tidak menyenangkan yang akibat kerusakan jaringan yang actual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa, awitan yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung > 3 bulan (NANDA, 2011)

Fisiologi nyeri 1) Transduksi adalah proses dimana stimulus noxious aktivitas elektrik reseptor terkait 2) Transmisi, dalam proses ini terlibat tiga komponen saraf yaitu saraf sensorik perifer yang meneruskan impuls yang menuju ke atas (ascendens), dari medulla spinalis ke batang otak dan talamus. Dan cortex. 3) Modulasi yaitu aktivasi saraf untuk mengontrol transmisi nyeri. Suatu jalur tertentu telah diteruskan di system saraf pusat yang secara selektif menghambat transmisi nyeri di medulla spinalis. Jalur ini diaktifkan oleh stress atau obat analgetika seperti morfin. 4) persepsi, proses impuls nyeri yang ditransmisikan hingga menimbulkan perasaan subjektif dari nyeri sama sekali belum jelas. Bahkan struktur otak yang menimbulkan persepsi tersebut juga tidak jelas. Sangat disayangkan karena nyeri secara mendasar merupakan pengalaman subjektif sehingga tidak terhindarkan keterbatasan untuk memahaminya (Tamsuri, A 2007 ). Oleh karena itu peran perawat sangat dibutuhkan dalam penanganan nyeri baik dengan intervensi keperawatan mandiri ataupun kolaborasi dengan medis.

Pada kasus I II dan III masalah keperawatan nyeri dapat diatasi meskipun sebagian. Dan hal ini dapat dilihat pada skala nyeri yang pertama skala nyeri 5 (lima) menjadi 4 (empat)

Selanjutnya masalah keperawatan cemas (*anxietas*). Masalah keperawatan cemas terjadi pada kasus I,II, dan III. Cemas merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis (Rochman, 2010).

Stuart (2007), ansietas adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Tidak ada objek yang dapat diidentifikasi sebagai stimulus cemas. Kecemasan adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Kecemasan juga merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku, baik tingkah laku yang menyimpang ataupun yang terganggu. Kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan tersebut (Gunarsa, 2008).

Respon fisiologis dan psikologis terhadap ansietas, respon system saraf otonom terhadap rasa takut dan ansietas menimbulkan aktivitas involunter pada tubuh yang termasuk dalam perubahan. Serabut saraf simpatis “mengaktifkan” tanda – tanda vital

pada setiap tanda bahaya untuk mempersiapkan peratahanan tubuh. Kelenjer adrenal melepas adrenalin ( epinefrin ), yang menyebabkan tubuh mengambil lebih banyak oksigen, mendilatasi pupil, dan meningkatkan tekanan arteri serta frekuensi jantung sambil membuat kontriksi pembuluh darah serta meningkatkan glikogenosis menjadi glukosa bebas guna menyokong jantung, otot dan system saraf pusat. Ketika bahaya telah berakhir, serabut saraf parasimpatik membalik proses ini dan mengembalikan tubuh ke kondisi normal sampai tanda ancaman berikutnya mengaktifkan kembali respon simpatis. Ansietas menyebabkan respon kognitif, psikomotor, dan fisiologis yang tidak nyaman. Untuk mengurangi perasaan tidak nyaman ini, individu mencoba mengurangi tingkat ketidaknyamanan tersebut dengan melakukan perilaku adaptif dapat menjadi hal yang positif dan membantu individu beradaptasi dan belajar ( Videbeck, 2008 ).

Masalah keperawatan pada ketiga kasus terkait dengan cemas dapat teratasi setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan teknik relaksasi autogenik, meskipun belum optimal dikarenakan proses penurunan cemas perlu waktu cukup sehingga pasien belum sepenuhnya menyesuaikan di ruang IGD, disamping itu tindakan operasi di UGD segera dilakukan hal ini menyebabkan persiapan pasien untuk menghadapi operasi tersebut kurang optimal, tempat/ lingkungan ruang UGD kurang representative, dan situasi di UGD banyak kesibukan sehingga pasien kurang konsentrasi hal ini dapat



dilihat pada skala HARS pada kasus I , II dan III sebelum diberikan relaksasi autogenic nilai derajat kecemasan sedang 22, setelah diberikan relaksasi autogenic nilai derajat kecemasan menjadi ringan dengan hasil 19.

Masalah keperawatan yang berikutnya adalah **kurang pengetahuan**. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang ada di kepala kita. Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Notoatmodjo (2007) mengatakan bahwa pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk didalamnya adalah mengingat kembali (*Recall*) terhadap suatu yang khusus dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, “Tahu” merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah gunanya untuk mengukur bahwa orang tahu yang dipelajari seperti: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan suatu materi tersebut secara benar

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (riil). Aplikasi disini dapat diartikan penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merujuk pada suatu kemampuan untuk menjelaskan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Bisa diartikan juga sebagai kemampuan untuk menyusun formasi baru dari formasi-formasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melaksanakan penelitian terhadap suatu obyek. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria -

kriteria yang telah ada (Notoatmodjo,2007).

Masalah keperawatan pada kasus II dapat diatasi, hal ini dapat dibuktikan bahwa pasien dapat menyebutkan hal – hal terakait dengan proses penyakitnya, tanda, gejala dan kenapa harus segera dilakukan tindakan operasi.

Masalah keperawatan pada kasus I dan III yaitu : **hambatan mobilitas fisik** merupakan keterbatasan dalam gerakan fisik atau satu atau ekstremitas secara mandiri dan terarah.

Imobilisasi atau imobilitas merupakan keadaan seseorang yang tidak dapat secara bebas bergerak, mengingat kondisi yang mengganggu pergerakan (aktifitas).Imobilisasi terdiri atas imobilisasi fisik, intelektual, dan emosional.Imobilisasi fisik merupakan pembatasan untuk bergerak secara fisik dengan tujuan mencegah terjadi gangguan komplikasi pergerakan.Imobilisasi intelektual merupakan keadaan seseorang mengalami pembatasan untuk berpikir.Imobilisasi emosional merupakan keadaan seseorang mengalami pembatasan secara emosional yang terjadi sebagai hasil perubahan secara tiba-tiba dalam menyesuaikan diri.Dan imobilisasi sosial merupakan keadaan individu yang mengalami terhambatnya untuk melakukan interaksi sosial, karena keadaan penyakitnya sehingga dapat memengaruhi peran individu dalam kehidupan sosial (Potter dan perry, 2005). Faktor-faktor yang mempegaruhi kurangnya pergerakan (imobilisasi) adalah gangguan muskuloskeletal yang meliputi, osteoporosis,atropi,

kontraktur, fraktur, kekakuan dan sakit sendi. Gangguan kardiovaskuler yang meliputi, postural hipotensis, vasodilatasi vena. Gangguan sistem respirasi yang meliputi penurunan gerak pernafasan, bertambahnya sekresi paru, atelektasis, dan hipostatis pneumonia (Tarwoto dan wartonah, 2003). Dampak dari imobilitas memengaruhi sistem tubuh seperti, perubahan pada metabolisme tubuh, ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, gangguan dalam kebutuhan nutrisi, perubahan sistem pernafasan, gangguan fungsi gastrointestinal, perubahan kardiovaskuler, perubahan muskuloskeletal, perubahan kulit, perubahan eliminasi (Buang air besar, buang air kecil) dan perubahan perilaku (Hidayat, 2012).

Masalah keperawatan pada kasus I dan II belum dapat diatasi, hal ini dapat dibuktikan bahwa pasien belum bias berjalan dan melakukan aktifitas secara mandiri dan baru saja mengalami kecelakaan.

### **C. Analisis salah satu intervensi dengan konsep penelitian terkait**

Intervensi inovasi yang dilakukan pada ketiga kasus diatas adalah melakukan terapi relaksasi autogenik. Tujuan terapi relaksasi autogenic memberikan ketenangan rasa nyaman. Dalam relaksasi autogenik, hal yang menjadi anjuran pokok adalah penyerahan pada diri sendiri sehingga memungkinkan berbagai daerah di dalam tubuh (lengan, tangan, tungkai dan kaki) menjadi hangat dan berat. Sensasi hangat dan berat ini disebabkan oleh peralihan aliran darah

(dari pusat tubuh ke daerah tubuh yang diinginkan), yang bertindak seperti pesan internal, menyejukkan dan merelaksasikan otot-otot di sekitarnya (Widyastuti, 2004).

Relaksasi autogenik akan membantu tubuh untuk membawa perintah melalui autosugesti untuk rileks sehingga dapat mengendalikan pernafasan, tekanan darah, denyut jantung serta suhu tubuh. Imajinasi visual dan mantra-mantra verbal yang membuat tubuh merasa hangat, berat dan santai merupakan standar latihan relaksasi autogenik (Varvogli, 2011). Sensasi tenang, ringan dan hangat yang menyebar ke seluruh tubuh merupakan efek yang bisa dirasakan dari relaksasi autogenik. Tubuh merasakan kehangatan, merupakan akibat dari arteri perifer yang mengalami vasodilatasi, sedangkan ketegangan otot tubuh yang menurun mengakibatkan munculnya sensasi ringan. Perubahan - Perubahan yang terjadi selama maupun setelah relaksasi mempengaruhi kerja saraf otonom. Respon emosi dan efek menenangkan yang ditimbulkan oleh relaksasi ini mengubah fisiologi dominan simpatis menjadi dominan sistem parasimpatis (Oberg, 2009)

Terkait dengan psikologis pada pasien pre operasi, persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap atau lebih dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya.

Masalah mental yang biasa muncul pada pasien preoperasi adalah kecemasan. Maka perawat harus mengatasi permasalahan yang sedang dihadapi klien. Perawat perlu mengkaji mekanisme koping yang biasa digunakan oleh pasien dalam menghadapi stress. Disamping itu perawat perlu mengkaji hal – hal yang bias digunakan untuk membantu pasien dalam menghadapi masalah ketakutan dan kecemasan preoperasi, seperti adanya orang terdekat, tingkat perkembangan pasien, factor pendukung / support system.

Untuk mengurangi / mengatasi kecemasan pasien, perawat dapat menanyakan hal – hal terkait dengan persiapan operasi, antara lain : pengalaman operasi sebelumnya, persepsi pasien dan keluarga tentang tujuan/alasan tindakan operasi, pengetahuan pasien dan keluarga tentang situasi/kondisi kamar operasi dan petugas kamar operasi. Pengetahuan pasien dan keluarga tentang prosedur ( pre, intra, post operasi), pengetahuan tentang latihan – latihan yang harus dilakukan sebelum operasi dan harus dijalankan setelah operasi, seperti : latihan nafas dalam, batuk efektif, ROM dll.

Persiapan mental yang kurang memadai dapat mempengaruhi pengambilan keputusan pasien dan keluarganya. Sehingga tidak jarang pasien menolak operasi yang sebelumnya telah disetujui dan biasanya pasien pulang tanpa operasi dan beberapa hari kemudian pasien datang lagi kerumah sakit setelah merasa sudah siap. Dan hal ini berarti telah menunda operasi yang mestinya sudah dilakukan beberapa hari/minggu yang lalu. Oleh karena itu persiapan mental

pasien menjadi hal yang penting untuk diperhatikan dan didukung oleh keluarga/orang terdekat pasien.

Persiapan mental dapat dilakukan oleh bantuan keluarga dan perawat. Kehadiran dan keterlibatan keluarga sangat mendukung persiapan mental pasien. Keluarga hanya perlu mendampingi pasien sebelum operasi, memberikan doa dan dukungan pasien dengan kata – kata yang menenangkan hati pasien dan meneguhkan keputusan pasien untuk menjalani operasi.

Keperawatan preoperasi merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperative, fase preoperasi dimulai ketika keputusan diambil untuk melaksanakan intervensi pembedahan. Kecemasan merupakan respon adaptif yang normal terhadap stress karena pembedahan. Rasa cemas biasanya timbul pada tahap preoperasi ketika pasien mengantisipasi pembedahannya, perubahan pada citra tubuh dan fungsi tubuh, bergantung diri pada orang lain, kehilangan kendali, perubahan pada pola hidup, dan masalah finansial ( Baradeto, Dayrit & Siswandi, 2009 ). Untuk mengurangi kecemasan dan diatasi dengan menggunakan tehnik relaksasi, salah satunya adalah dengan relaksasi autogenik. Dimana relaksasi ini akan membantu tubuh membawa perintah melalui autosugesti untuk rileks sehingga dapat mengendalikan pernafasan, tekanan darah, denyut jantung serta suhu tubuh. Imajinasi visual dan mantra – mantra verbal yang membuat tubuh merasa hangat, berat dan santai. Hal ini juga dilaporkan bahwa pasien mengalami cemas karena

hospitalisasi, pemeriksaan dan prosedur tindakan medic yang menyebabkan perasaan tidak nyaman.

Relaksasi adalah proses melepaskan ketegangan dan mengembalikan keseimbangan baik pikiran maupun tubuh. Teknik relaksasi sangat penting dalam meneglolah stress. Karena stress dikenal untuk berkontribusi bagi perkembangan banyak penyakit, orang perlu penangkal pertempuran stress. Bahkan relaksasi mungkin menjadi salah satu factor yang paling penting dalam menjaga kesehatan tubuh dan pikiran. Relaksasi yang profesional sangat penting untuk kesehatan dan disarangkan terapis harus menggunkan teknik relaksasi untuk mengelolah stress, stress tidak hanya dalam kehidupan sehari – hari tetapi juga stress yang disebabkan oleh kondisi kesehatan tiap pasien. Teknik relaksasi dapat menguntungkan baik psikologis dan fisik. Teknik relaksasi yang bermanfaat untuk pikiran dan tubuh salah satunya adalah tehnik relaksasi autogenic.

Dalam relaksasi autogonik, hal yang menjadi anjuran pokok adalah penyerahan pada diri sendiri sehingga memungkinkan berbagai daerah di dalam tubuh (lengan, tangan, tungkai dan kaki) menjadi hangat dan berat. Sensasi hangat dan berat ini disebabkan oleh peralihan aliran darah (dari pusat tubuh yang diinginkan), yang bertindak seperti pesan internal, menyejukkan dan merelaksasikan otot-otot di sekitarnya (Widyastuti, 2004



Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yulistiana tahun 2014 dengan judul "Pengaruh intervensi keperawatan teknik relaksasi autogenik terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi DI RSUD Ungaran". Jenis penelitian dengan menggunakan *Quasi Eksperiment Design*) dengan jenis rancangan *pretest posttest* dengan kelompok kontrol (*Pretest-Posttest with Control Group design*). Hasil uji *t-test independent* didapatkan bahwa *p value* sebesar  $0,015 < (\alpha=0,05)$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian teknik relaksasi autogenik terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di ruang cempaka RSUD Ungaran.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nita Samsiyah Tahun 2014 dengan judul "Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap Tingkat Nyeri Akut Pada Pasien Abdominal Pain " DI UGD RSUD Karawang. Jenis penelitian ini dengan menggunakan rancangan desain eksperimen semu (*quasi experiment design*) dengan *equivalent time sample design*. Hasil uji analisis *parametric independent t-test* pada kedua kelompok diperoleh nilai  $p (0,000) < \alpha (0,05)$  yang artinya bahwa terdapat perbedaan pengaruh antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol terhadap skala nyeri. Dapat disimpulkan bahwa kombinasi terapi relaksasi dengan analgetik lebih efektif menurunkan skala nyeri pada pasien dengan abdominal pain.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Martalina Limbong tahun 2014 dengan judul “Pengaruh relaksasi autogenic terhadap kadar glukosa darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2 DI RSUD Dr. Djasamen Saragih. Jenis penelitian dengan menggunakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian metode *Quasi Eksperimen* hasil uji yang didapatkan  $p=0,001$ , dimana  $p<0,05$ . Dari hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh relaksasi autogenic terhadap penurunan kadar glukosa darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2. DI RSUD Dr. Djasamen Saragih Sumatra Utara.

#### **D. Alternatif Pemecahan Yang Dapat Dilakukan**

Pelaksanaan asuhan keperawatan dengan menggunakan intervensi inovasi terapi relaksasi autogenic, penulis mengaharpkan tenaga kesehatan khususnya perawat selain mengobati biologis pasien juga memperhatikan psikologis, social, dan spiritulanya, banyaknya tindakan keperawatan yang dilakukan oleh seorang perawatn terkadang melupakan tanggung jawab perawat dalam memberikan tindkan mandiri. Padahal tindkan mandiri perawat tidak membutuhkan waktu banyak dalam pelaksanaanya, karena yang memiliki waktu banyak disamping pasien adalah perawat karena bekerja selama 24 jam. Sehingga hubungan antara perawat dan pasien jauh lebih baik dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya.

Selain itu dalam pelaksanaan penulis mengharapkan tindakan asuhan keperawatan melibatkan pasien, keluarga dan tim kesehatan lain untuk hasil yang maksimal. Dibutuhkan kerja sama antara tenaga kesehatan dan keluarga serta pasien sendiri dalam memberikan asuhan keperawatan. Komunikasi yang baik akan mengurangi konflik antara petugas dengan pasien dan keluarga, sehingga jika komunikasi yang terbina cukup baik, maka memudahkan keberhasilan terapi relaksasi autogenic.

Alternatif pemecahan masalah cemas dengan memberikan kesehatan. Tenaga kesehatan khususnya perawat yang memberikan asuhan keperawatan pada pasien pre operasi diharapkan memberi penjelasan tentang prosedur pre operasi kepada pasien dan keluarganya. Dalam pengelolaan cemas pada pasien pre operasi terdapat alternatif yang dapat dilakukan yaitu tehnik pijat kaki, relaksasi dengan aroma terapi, meditasi, relaksasi otot progresif, yang dapat membuat tubuh menjadi rileks.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada karya ilmiah ini dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari ketiga pasien tersebut tidak mempunyai pengalaman dirawat maupun di lakukan tindakan operasi yang nantinya dapat menjadi salah satu factor terjadinya kecemasan sebelum dilakukan tindakan operasi
2. Diagnosa keperawatan yang dapat diangkat pada kasus I adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, ansietas berhubungan dengan perubahan dalam status kesehatan, hambatan mobiltis fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang.  
Pada kasus II adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis, ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan, defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi. Pada kasus III adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan, hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang.
3. Implementasi inovasi yang dilakukan pada pasien adalah melakukan teknik relaksasi autogenic saat awal masuk unit Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Syahrani Samarinda, yang mana ketiganya

akandilakukan tindakan operasi dan belum mendapatkan tindakan nonfarmakologi.

4. Evaluasi yang didapat dari ketiga pasien yang telah dilakukan implementasi inovasi didapatkan hasil bahwa dari ketiga pasien yang mengaku cemas dengan derajat kecemasan sedang sebelum operasi mengalami penurunan derajat kecemasan ringan. Pasien juga mengatakan dengan melakukan tehnik relaksasi autogenic dapat membantu rileks dan nyeri yang dirasakan berkurang dan tidak mengalami cemas. Dari hasil penerapan terapi inovasi dengan memberikan teknik relaksasi autogenic tersebut dapat dilihat bahwa semua mengalami penurunan derajat kecemasan.

## **B. Saran**

1. Bagi klien

Dapat diaplikasikannya teknik relaksasi autogenic di keseharian pasien karena merupakan salah satu alternatif terapi yang dapat dilakukan untuk membantu pasien rileks, nyaman dan tentunya mengontrol kecemasan

2. Bagi tenaga kesehatan

Untuk dapat mengaplikasikan langsung kepada pasien atau mencari terapi inovasi yang lain sehingga dapat menambah referensi dalam dunia kesehatan untuk dapat memberikan intervensi pada pasien yang mengalami kecemasan sebelum operasi dilakukan.

3. Bagi Rumah Sakit

Untuk dapat lebih menerapkan dan menyusun SOP lengkap tentang teknik – teknik relaksasi yang dapat diberikan kepada pasien

4. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah teknik relaksasi autogenic dalam target kompetensi dan dapat digunakan sebagai materi tambahan untuk menambah pengetahuan mahasiswa tentang terapi komplementer

5. Bagi Peneliti

Diharapkan dengan melakukan penelitian ini mengerti dan dapat mengaplikasikan intervensi inovasi ini ketika di tempat kerja.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arfiani (2013). *Hubungan Penerapan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Sekolah Yang Di Rawat Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Jurnal. STIKES AISYIYAH Yogyakarta*
- Asmadi. (2009). *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Baradero M, SPC, MN., Dayrit M. W, SPC, MAN dan Siswadi Y, MSN. (2008). *Prinsip Dan Praktik Keperawatan Perioperatif*. Jakarta: EGC
- Barbara, J.G (2008). *Perawatan Medikal Bedah I*. Bandung : Yayasan IKAPI
- Carpenito, L.J. (2007). *Buku saku diagnosa keperawatan*. Edisi 10. Jakarta: EGC.
- Doenges, M. (2000). *Rencana Asuhan Keperawatan & Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Edisi III. Alih Bahasa: I Made Kriasa. Jakarta : EGC
- Gunarsa. (2008). *Psikologi Praktis: Anak, Remaja, dan Keluarga*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Hapsari, dkk, (2012). *Derajat Kecemasan Pasien Dengan Tindakan Operatif Dapat Diminimalisir Dengan Persiapan Preoperatif Yang Matang*. Infokes. Vol 1. No 1.
- Hawari.D, (2008). *Menejemen stres, Cemas, dan Depresi*, Jakarta, Balai penerbit FK UI.
- NANDA International. (2012). *Diagnosa Keperawatan Definisi Dan Klasifikasi*. Jakarta: EGC
- \_\_\_\_\_ (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Edisi 10 editor T Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam.(2008). *Proses dan dokumentasi keperawatan konsep dan praktik*. Edisi 2. Jakarta. Salemba Medika

- Oberg, E. (2009). *Mind-body techniques to reduce hypertension's chronic effects integrative medicine*,
- Potter, P.A, (2005).*Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4.Volume 2.Alih Bahasa : Renata Komalasari,dkk.Jakarta:EGC
- Pratiwi YA, Fitriyani, A, Natalia, D. (2012). *Pengaruh teknik relaksasi autogenic terhadap tingkat kecemasan orang tua dengan anak retardasi mental di sekolah luar biasa (SLB) Yakut Purwokerto*.Fakultas Kedokteran dan Ilmu – ilmu Kesehatan ‘.
- Puryanto (2009).*Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif Selama Menunggu Jam Operasi Antara Ruang Rawat Inap dengan Ruang Persiapan Operasi Rumah Sakit Ortopedi Surakarta*.FIK.Universitas Muhammadiyah Surakarta. Skripsi
- Rochman, K.(2010). *Kesehatan Mental*. Purwokerto : Fajar Media Press.
- Safitri, (2015).*Aplikasi Pemberian Informasi Pra Bedah Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Asuhan Keperawatan Tn. K Dengan Pra Bedah Hernia Inguinalis Dexra Di Ruang Bedah Kantil I RSUD Karanganyar*. STIKES Kusuma Husada Surakarta.
- Smeltzer & Bare. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah: Buku ajar*.Edisi 8.Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran:EGC
- Stuart, G. W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Jakarta : EGC.
- Sutandoyo. (2008). *Mekanisme kecemasan*. Jakarta : EGC
- Tamsuri, (2007).*Konsep Dan Penatalaksanaan Nyeri*.Jakarta : EGC
- Videbeck, S. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Wilkinson, Judith. M. (2012) *Buku Saku Diagnosis Keperawatan : Diagnosis Nanda, Intervensi NIC, Kriteria Hasil NOC*. Edisi 9. Jakarta: Penerbit Buku:EGC
- Welz, K.H .*Autogenic Training Course A Practical Guide In Six Easy Steps*.Journal of the American Medical Directors Association.