

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada tinjauan ini akan dijelaskan beberapa konsep dasar berkaitan dengan penelitian yaitu antara lain: 1). Konsep Dasar Pre-Operasi, 2). Konsep Dasar Kecemasan, 3). Konsep Terapi Relaksasi *Benson*, 4). Kerangka Konsep, 5). Hipotesis.

2.1 Konsep Dasar Pre-Operasi

2.1.1 Pengertian

Fase pre-operasi dimulai ketika ada keputusan untuk dilakukan intervensi bedah dan diakhir ketika pasien dikirim ke meja operasi. Lingkup aktivitas keperawatan selama waktu tersebut dapat mencakup penetapan pengkajian dasar pasien ditatanan klinik ataupun rumah, wawancara pre-operasi dan menyiapkan pasien untuk anastesi yang akan dilakukan pembedahan (Rahmawati et al., 2014).

Asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien bedah disebut asuhan keperawatan perioperative. Asuhan keperawatan perioperative meliputi asuhan keperawatan yang dilakukan sebelum operasi (pre-operasi), selama operasi berlangsung di kamar operasi (intra-operasi) dan sesudah proses operasi selesai dilakukan (Rahmawati et al., 2014).

2.1.2 Manajemen Pre-Operasi

Menurut (Sari, 2019). Tindakan pre-operasi penting untuk memperkecil resiko operasi karena hasil akhir suatu pembedahan sangat tergantung pada penilaian keadaan pasien dan persiapan operasi, toleransi terhadap tindakan

bedah, dan ditetapkan waktu yang tepat untuk melaksanakan pembedahan adalah untuk mempersiapkan pasien agar penyulit pasca bedah dapat dicegah sedapat mungkin.

Tindakan bedah adalah upaya yang dapat mendatangkan stress karena terdapat ancaman terhadap tubuh, integritas dan terhadap jiwa seseorang. Perawat berada dalam posisi untuk memberikan bantuan kepada pasien agar dapat menyesuaikan dengan stressor. Perawatan pre-operasi adalah segala bentuk asuhan keperawatan yang diberikan pada klien sebelum dilakukan operasi atau pembedahan.

2.1.3 Persiapan Pre-Operasi

Menurut (Sari, 2019), bahwa persiapan pasien pre-operasi meliputi persiapan fisik, persiapan penunjang, pemeriksaan status anastesi, *inform consent*, persiapan mental, obat-obatan pre-medikasi persiapan ini penting sekali untuk mengurangi faktor resiko yang diakibatkan dari suatu pembedahan.

1) Persiapan Fisik

Perawatan yang harus diberikan pada pasien pre-operasi diantaranya keadaan umum pasien, keseimbangan cairan dan elektrolit, status nutris, puasa, personal hygiene, dan pengosongan kandung kemih.

2) Persiapan Penunjang

Persiapan penunjang merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari tindakan pembedahan. Tanpa adanya hasil pemeriksaan penunjang, maka dokter bedah tidak mungkin bisa menentukan tindakan operasi yang harus dilakukan pada pasien. Pemeriksaan penunjang yang dimaksud adalah berbagai pemeriksaan

radiologi, laboratorium maupun ECG, dan lain-lain. Sebelum dokter mengambil keputusan untuk melakukan operasi pada pasien, dokter melakukan berbagai pemeriksaan terkait dengan keluhan penyakit pasien sehingga dokter bisa menyimpulkan penyakit yang di derita klien.

Setelah dokter bedah memutuskan untuk dilakukan operasi maka dokter anastesi berperan untuk menentukan apakah kondisi pasien layak menjalani operasi. Untuk itu dokter anastesi juga memerlukan berbagai macam pemeriksaan laboratorium terutama pemeriksaan masa perdarahan (*bledding time*) dan masa pembekuan (*clotting time*) darah pasien, elektrolit serum, hemoglobin protein darah, dan hasil pemeriksaan radiologi berupa foto thoraks dan EKG.

3) Pemeriksaan Status Anastesi

Pemeriksaan status fisik untuk pembiudsan perlu dilakukan untuk keselamatan selama pembedahan. Sebelum dilakukan anastesi demi kepentingan pembedahan, pasien akan mengalami pemeriksaan status fisik yang diperlukan untuk menilai sejauh mana resiko pembiusan terhadap diri pasien. Pemeriksaan yang biasa digunakan adalah pemeriksaan dengan menggunakan metode ASA (*American Of Anesthesiologist*).

4) *Inform Consent*

Selain dilakukannya berbagai macam pemeriksaan penunjang terhadap pasien, hal ini yang sangat penting terkait dengan aspek hukum dan tanggung jawab dan tanggung gugat, yaitu *inform consent*. Baik pasien maupun keluarganya harus menyadari bahwa tindakan medis, operasi sekecil apapun mempunyai resiko. Oleh karena itu setiap pasien yang akan menjalani tindakan medis, wajib

menuliskan surat pernyataan persetujuan dilakukan tindakan medis (Pembedahan dan Anastesi).

Inform consent sebagai wujud dari upaya rumah sakit menjunjung tinggi aspek etik hukum, maka pasien atau orang yang bertanggung jawab terhadap pasien wajib untuk menandatangani surat pernyataan persetujuan operasi. Artinya apapun tindakan yang dilakukan pada pasien terkait dengan pembedahan, keluarga mengetahui manfaat dan tujuan serta segala resiko dan konsekuensinya. Pasien maupun keluarganya sebelum menandatangani surat pernyataan tersebut akan mendapatkan informasi yang detail terkait dengan segala macam prosedur pemeriksaan, pembedahan serta pembiusan yang akan dijalani. Jika petugas belum menjelaskan secara detail, maka pihak pasien atau keluarganya berhak untuk menyampaikan kembali sampai betul-betul paham. Hal ini sangat penting untuk dilakukan karena jika tidak maka penyesalan akan dialami oleh pasien/keluarga setelah tindakan operasi yang dilakukan ternyata tidak sesuai dengan gambaran keluarga.

5) Persiapan Mental

Pasien secara mental harus dipersiapkan untuk menghadapi pembedahan, karena selalu ada rasa cemas atau khawatir terhadap penyuntikan, nyeri luka, anastesi, bahkan terhadap kemungkinan cacat atau mati. Hubungan baik antara penderita, keluarga dan tenaga kesehatan sangat membantu untuk memberikan dukungan sosial (*support system*) dan pendidikan kesehatan.

6) Obat-obatan Pre Medikasi

Sebelum operasi dilakukan pada esok harinya. Pasien akan diberikan obat-obatan pre medikasi untuk memberikan kesempatan pasien mendapatkan waktu istirahat yang cukup. Obat-obatan pre medikasi yang diberikan biasanya adalah valium dan diazepam. Antibiotik profilaksis biasanya diberikan sebelum pasien di operasi. Antibiotik profilaksis yang diberikan bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi selama tindakan operasi, antibiotika profilaksis biasanya diberikan 1-2 jam sebelum operasi dimulai dan dilanjutkan pasca bedah 2-3 kali. Antibiotik yang dapat diberikan adalah ceftriaxone 1 gr dan lain-lain sesuai indikasi pasien.

2.1.4 Peran Perawat Saat Pre-Operasi

Menurut (Sari, 2019), Peran perawat saat sebelum dilakukan tindakan operasi adalah dengan berbagai cara: Salah satunya adalah dengan membantu pasien mengetahui tentang tindakan-tindakan yang akan dialami pasien sebelum operasi, waktu operasi, dan hal-hal yang akan dialami oleh pasien selama proses operasi, berlangsung selama itu, perawat juga dapat menunjukkan tempat kamar operasi, hal-hal terkait dengan dampak/ resiko yang mungkin terjadi selama operasi. Dengan mengetahui berbagai informasi selama operasi maka diharapkan pasien menjadi lebih siap menghadapi operasi, meskipun demikian ada keluarga yang tidak menghendaki pasien mengetahui tentang berbagai hal yang terkait dengan operasi yang akan dialami pasien.

Oleh karena itu, pemberian operasi harus atas persetujuan pasien ataupun keluarganya. Selain itu memberikan penjelasan terlebih dahulu sebelum setiap

tindakan persiapan operasi juga disesuaikan dengan tingkat perkembangan. Dan menggunakan bahasa yang sederhana dan jelas. Misalnya: jika pasien harus puasa, perawat akan menjelaskan kapan mulai puasa dan sampai kapan, manfaatnya untuk apa, dan jika diambil darahnya, pasien perlu diberikan penjelasan tujuan dari pemeriksaan darah yang dilakukan, dan lain-lain. Diharapkan dengan pemberian informasi yang lengkap, kecemasan yang dialami oleh pasien akan dapat diturunkan dan mempersiapkan mental pasien dengan baik (Taylor, 2010).

Perawat juga harus memberikan kesempatan pada pasien dan keluarganya untuk menanyakan tentang segala prosedur yang ada dan memberi kesempatan pada pasien dan keluarga untuk berdoa bersama-sama sebelum pasien diantar ke kamar operasi. Perawat juga berperan untuk mengoreksi pengertian yang salah tentang tindakan pembedahan dan hal-hal lain. Hal ini dikarenakan pengertian yang salah akan menimbulkan kecemasan pada pasien. Kolaborasi juga perlu dilakukan oleh perawat dengan dokter terkait pemberian obat pre medikasi apabila terjadi kecemasan, seperti valium dan diazepam tablet. Pre medikasi diberikan sebelum pasien tidur untuk menurunkan kecemasan dan pasien dapat tidur sehingga kebutuhan istirahatnya terpenuhi (Sari, 2019).

Pada saat pasien di ruang serah terima pasien di kamar operasi, petugas kesehatan di situ akan memperkenalkan diri sehingga membuat pasien merasa lebih tenang. Untuk memberikan ketenangan pada pasien, keluarga juga diberikan kesempatan untuk mengantar pasien sampai ke batas kamar operasi dan memperkenankan untuk menunggu di ruang tunggu yang terletak di depan kamar operasi (Rahmawati et al., 2014).

2.1.5 Peran Keluarga

Peran keluarga saat sebelum dilakukan tindakan operasi adalah dengan cara salah satunya adalah dengan mensupport pasien, memberikan kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian, dan merawat anggota keluarga. Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi terus menerus disepanjang masa kehidupan manusia dan berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan sosial sebagaimana yang di evaluasi oleh individu dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Sumber dukungan keluarga terdapat berbagai macam bentuk seperti: dukungan interpersonal, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Friedman, 2013).

2.1.6 Penelitian Tentang Kecemasan Pre-Operasi

Penelitian (Makmuri, 2012), menunjukkan bahwa dari 40 responden yang akan dilakukan operasi fraktur femur di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto menunjukkan bahwa 38 responden mengalami kecemasan dan sebanyak 2 responden tidak mengalami kecemasan. Hal ini menunjukkan sebagian besar pasien dengan pre operasi mengalami kecemasan.

Penelitian (Hidayat & Ekaputri, 2015), tentang pengaruh napas dalam terhadap perubahan tingkat kecemasan pada ibu bersalin kala 1 di pondok bersalin. Menyimpulkan bahwa terdapat 8 (66,67%) responden dengan kecemasan ringan, jadi dapat disimpulkan bahwa 12 pasien mengalami kecemasan.

2.2 Konsep Dasar Kecemasan

2.2.1 Pengertian

Kecemasan adalah perasaan yang tidak jelas tentang keprihatinan dan kekawatiran akan adanya ancaman pada system nilai atau pola keamanan. Individu mungkin dapat mengidentifikasi situasi terhadap ancaman, tetapi pada kenyataannya ancaman terhadap diri berkaitan dengan perasaan khawatir dan keprihatinan yang terlibat dalam situasi. Situasi tersebut adalah sumber dari kecemasan, tapi bukan ancaman itu sendiri (Lynda Juall Carpenito, 2016).

Kecemasan adalah suatu keadaan kekhawatiran, perasaan yang tidak pasti atau gelisah dari setiap individu, perasaan tersebut berasal dari respon terhadap ancaman (Nursalam, 2013).

Kecemasan adalah sesuatu yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang. Kecemasan bisa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosi (Nursalam, 2013).

Dari beberapa ahli diatas maka dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah respon emosi tanpa objek yang spesifik dan bersifat subjektif berupa rasa takut, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya (Stuart, 2016).

2.2.2 Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan menurut (Stuart, 2016), dibagi menjadi berikut :

1) Ansietas Ringan

Ansietas Ringan terjadi saat ketegangan hidup sehari-hari. Selama tahap ini seseorang waspada dan lapang persepsi meningkat. Kemampuan seseorang untuk melihat, mendengar, dan menangkap lebih dari sebelumnya. Jenis ansietas ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

2) Ansietas Sedang

Dimana seseorang hanya berfokus pada hal yang penting saja lapang persepsi menyempit sehingga kurang melihat, mendengar dan menangkap. Seseorang memblokir area tertentu tetapi masih mampu mengikuti perintah jika diarahkan untuk melakukannya.

3) Ansietas Berat

Ansietas Berat ditandai dengan penurunan yang signifikan di lapang persepsi. Cenderung memfokuskan pada hal yang detail dan tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ansietas, dan banyak arahan yang dibutuhkan untuk fokus pada area lain.

4) Ansietas Berat Sekali

Sebagian orang yang mengalami Ansietas Berat Sekali tidak dapat melakukan hal-hal bahkan dengan arahan. Gejala panik adalah peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyempit, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Orang panik tidak mampu berkomunikasi atau berfungsi secara efektif. Tingkat ansietas ini

tidak dapat bertahan tanpa batas waktu, karena tidak kompatibel dengan kehidupan. Kondisi panik yang berkepanjangan akan menghasilkan kelelahan dan kematian. Tapi panik dapat diobati dengan aman dan efektif.

2.2.3 Penyebab Kecemasan

Menurut (Nursalam, 2013) ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu:

1) Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang harga diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

2) Emosi yang ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

3) Sebab-sebab fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan, semasa remaja dan sewaktu pulih dari suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut (Direja, 2017), faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan, sebagai berikut:

1) Potensi Stressor

Suatu peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang, sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi atau penyesuaian diri untuk menanggulangnya.

2) Maturasi (Kematangan)

Kematangan kepribadian dari seseorang individu akan lebih sulit mengalami gangguan akibat cemas, karena mempunyai daya adaptasi yang benar terhadap stressor yang timbul. Sebaliknya individu yang berkepribadian tidak matang akan tergantung pada peka terhadap rangsangan sehingga sangat mudah mengalami gangguan akibat adanya kecemasan.

3) Status Pendidikan dan Status Ekonomi

Status pendidikan dan status ekonomi pada seseorang menyebabkan orang tersebut mengalami kecemasan disbanding dengan mereka yang status pendidikan dan status ekonomi yang tinggi.

4) Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah cemas.

5) Keadaan Fisik

Cemas mudah dialami oleh individu yang mengalami gangguan fisik seperti cedera, penyakit badan, operasi, cacat badan lebih mudah mengalami kecemasan.

Disamping itu orang yang mengalami kelelahan fisik juga akan lebih mudah mengalami kecemasan.

6) Tipe Kepribadian

Ciri-ciri individu yang mudah mengalami gangguan kecemasan yaitu tidak sabar, kompetitif, ambisius, ingin merasa sempurna, merasa terburu waktu, sangat setia (berlebihan terhadap pekerjaan), agresif, mudah gelisah, tidak dapat tenang dan diam, mudah bermusuhan, mudah tersinggung, otot-otot mudah tegang.

7) Sosial Budaya

Cara hidup individu di masyarakat yang sangat mempengaruhi pada timbulnya cemas. Individu yang mempunyai cara hidup sangat teratur dan mempunyai falsafat hidup yang lebih jelas maka pada umumnya lebih sukar mengalami kecemasan. Demikian juga keyakinan agama akan mempengaruhi timbulnya kecemasan.

8) Lingkungan atau Situasi

Individu yang tinggal pada lingkungan yang dianggap asing akan lebih mudah mengalami kecemasan.

9) Usia

Umur merupakan periode terhadap pola-pola kehidupan yang baru, semakin bertambahnya umur akan mencapai usia reproduksi.

10) Jenis Kelamin

Berkaitan dengan kecemasan pada pria dan wanita, bahwa perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding laki-laki, laki-laki lebih aktif eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitive.

2.2.5 Gejala-Gejala Kecemasan

Menurut (Randa, 2016). Gejala-gejala kecemasan yang dialami seseorang, antara lain :

- 1) Kejengkelan umum yang dianjurkan dalam bentuk rasa gugup, jengkel, tegang dan rasa panik yang berakibat keadaan tidak bisa tidur.
- 2) Sakit kepala dan gejala-gejala ketegangan otot, khususnya kepala daerah tengkuk dan tulang punggung.
- 3) Gemetar seluruh tubuh, khususnya lengan tangan.
- 4) Aktivitas sistem ekonomi meningkat, berakibat keringat bercucuran khususnya ditelapak tangan, wajah memanas dan memerah. Sensasi kecemasan sering dialami oleh semua manusia. Perasaan cemas ditandai oleh rasa ketakutan yang difus, tidak menyenangkan dan samar-samar, seringkali disertai dengan gejala ekonomik. Kumpulan gejala tertentu selama mengalami kecemasan cenderung menghasilkan kebingungan, distorsi persepsi yang tidak hanya pada ruang dan waktu tetapi pada orang serta anti suatu peristiwa.

2.2.6 Perilaku Kecemasan

Menurut (Stuart, 2016), dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisik antara lain: respon perilaku, kognitif, dan afektif, diantaranya.

- 1) Perilaku, berupa gelisah, tremor, berbicara cepat, kurang koordinasi, menghindar, lari dari masalah, waspada, ketegangan fisik, dll.
- 2) Kognitif, berupa konsentrasi terganggu, kurang perhatian, mudah lupa, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, takut kehilangan kendali, mengalami mimpi buruk, dll.

3) Afektif, berupa tidak sabar, tegang, gelisah, tidak nyaman, gugup, waspada, ketakutan, kekhawatiran, mati rasa, merasa bersalah, malu, dll.

indikasi penilaian tingkat kecemasan dengan ketentuan sebagai berikut: 1) Skor <14 = tidak ada kecemasan, 2) Skor 14-20 = kecemasan ringan, 3) Skor 21-27 = kecemasan sedang, 4) Skor 28-56 = kecemasan berat. (Nursalam, 2016)

2.3 Konsep Teknik Relaksasi Benson

2.3.1 Pengertian

Relaksasi pertama kali diperkenalkan oleh Jacobson, seorang psikologi dari Chicago. Metode ini dikembangkan untuk melawan ketegangan dan kecemasan yang disebut relaksasi progresif, yaitu teknik mengurangi ketegangan otot. Relaksasi mengaktifkan saraf parasimatis dan menstimulus turunnya aktifitas yang ditingkatkan oleh saraf simpatis dimana peningkatan dalam satu sistem akan menghambat atau menekan fungsi sistem yang lain (Inayati, 2018).

Relaksasi *benson* adalah teknik relaksasi yang digabung dengan keyakinan yang dianut oleh pasien. Formula kata atau kalimat tertentu yang dibaca berulang-ulang dengan melibatkan unsur keimanan dan keyakinan dan menimbulkan respon relaksasi yang lebih kuat dibandingkan dengan hanya relaksasi tanpa melibatkan unsure keyakinan. Ungkapan yang dipakai dapat berupa nama Tuhan atau kata-kata yang lain yang memiliki makna menenangkan bagi pasien. Relaksasi *benson* diindikasikan untuk pasien yang mengalami nyeri, depresi, mengalami kecemasan, insomnia, dan stress. Relaksasi *benson* dapat dilakukan pada semua umur dan tidak ada kontraindikasi (Inayati, 2018).

2.3.2 Penatalaksanaan Terapi Relaksasi *Benson*

Lingkungan yang tenang merupakan hal yang harus diperhatikan dalam relaksasi *benson* disamping mengendurkan otot-otot secara sadar memusatkan diri selama 10-20 menit pada ungkapan yang dipilih dan bersifat pasif pada pikiran-pikiran yang mengganggu (Ariyanto, 2015).

1) Suasana Tenang

Dapat membantu efektifitas pengulangan kata atau kelompok kata, dengan demikian dapat dengan mudah menghilangkan pikiran yang mengganggu (Ariyanto, 2015).

2) Perangkat Mental

Untuk menghindari pikiran-pikiran diluar 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 merupakan fokus keyakinan untuk mempengaruhi penurunan aktifitas saraf simpatik. Relaksasi *benson* dilakukan satu atau dua kali dalam sehari selama 10-20 menit, waktu yang baik untuk melakukan adalah sebelum makan, karena selama relaksasi diharapkan darah mengalir ke otot ekstremitas, otak. Sementara setelah makan darah lebih banyak dialirkan ke organ pencernaan sehingga mengakibatkan suatu mekanisme yang berlawanan (Ariyanto, 2015).

3) Sikap Pasif

Sikap pasif merupakan elemen penting dalam relaksasi *benson*, sikap ini dapat dijaga dengan mengabaikan pikiran-pikiran yang mengancam dengan tetap berfokus pada pengulangan frase atau kata. Tidak perlu cemas seberapa banyak melakukannya karena perasaan ini dapat mencegah terjadinya respon relaksasi (Ariyanto, 2015).

2.3.3 Manfaat Terapi Relaksasi *Benson*

Teknik terapi relaksasi *benson* cukup efektif untuk membuat keadaan tenang dan rileks diaman gelombang otak mulai melambat yang membuat seseorang dapat istirahat dengan tenang. Manfaat dari terapi relaksasi *benson* yaitu ketentraman hati, berkurangnya rasa cemas, khawatir, dan gelisah, menghilangkan kelelahan meredakan stress dan dapat digunakan disegala tempat dan dapat menimbulkan efek samping. Terapi relaksasi *benson* berbeda dengan terapi lainnya karena terapi relaksasi *benson* menyebutkan berulang-ulang kalimat ritual dengan melibatkan unsur keimanan dan keyakinan sehingga akan menimbulkan respon relaksasi yang kuat dibandingkan tanpa melibatkan unsure keyakinan dan dapat menambah keimanan dan keyakinan pasien (Kushariyadi, 2012).

2.3.4 Panduan Pelaksanaan Teknik Relaksasi *Benson*

1. Anjurkan klien mengambil posisi yang dirasakan paling nyaman, bisa berbaring atau duduk.
2. Pejamkan mata dengan pelan tidak perlu dipaksakan, sehingga tidak ada ketegangan otot sekitar mata.
3. Kendorkan otot-otot serileks mungkin, mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan lanjutkan ke semua otot tubuh. Tangan dan lengan diulurkan kemudian lemaskan dan biarkan terkulai wajar. Usahakan agar tetap rileks.
4. Mulai dengan bernapas yang lambat dan wajar, serta mengucapkan dalam hati kata-kata yang sudah dipilih pada saat menarik napas dan diulang saat mengeluarkan napas. Lemaskan seluruh tubuh disertai dengan sikap pasrah.
5. Ulang terus point 4 selama 10-15 menit.

(Datak, 2015).

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1. Pengkajian

1) Identitas

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, tanggal pengkajian, tanggal dirawat, nomor rekam medis

2) Keluhan utama : Biasaya klien sering cemas dengan keadaanya

3) Fisik :Biasanya merasa lemas dan kesemutan

4) Psikososial

a. Genogram

Pada genogram biasanya terdiri dari anggota yang mengalami pola komunikasi klien terganggu begitupun pengambilan keputusan dan pola asuh.

b. Konsep Diri

1. Gambaran diri : klien biasanya mengeluh dengan keadaan tubuhnya, ada bagian tubuh yang disukai dan tidak di sukai

2. Identitas diri : klien biasanya mampu menilai identitasnya

3. Peran diri : klien menyadari peran sebelum sakit, saat dirawat peran klien terganggu

4. Ideal diri : tidak menilai diri

5. Harga diri : klien memiliki harga diri rendah sehubungan dengan sakitnya

c. Hubungan Sosial

Klien dapat bersosialisasi dengan keluarganya dengan baik

d. Spiritual

Kegiatan ibadah klien biasanya menjalankan ibadah dirumah sebelumnya, saat sakit ibadahnya terganggu atau sangat berlebihan.

5) Mental

- a. Penampilan : Biasanya penampilan diri cukup rapi, baju bersih.
- b. Pembicaraan: Pembicaraan jelas dan mudah dipahami
- c. Aktivitas motoric : Klien cukup aktif beraktivitas, klien tampak lemas
- d. Alam Perasaan : Berupa suasana emosi yang memanjang akibat dari factor presipitasi misalnya sedih dan putus asa disertai apatis
- e. Afek : Afek sering tumpul, datar, tidak sesuai dan ambivalen
- f. Interaksi selama wawancara : Klien kooperatif, terlihat sedikit cemas dan gelisah ditandai dengan ekspresi wajah yang sedih
- g. Persepsi : Biasanya tidak ada gangguan persepsi
- h. Proses Pikir : Biasanya tidak ada gangguan proses fikir
- i. Isi piker : Biasanya tidak ada gangguan isi fikir
- j. Tingkat kesadaran : Biasanya tidak terjadi penurunan kesadaran
- k. Memori : Biasanya memori masih baik, dan mampu menceritakan pengalaman masa lalu.
- l. Tingkat konsentrasi dan berhitung : Biasanya konsentrasi dan berhitung masih baik
- m. Kemampuan penilaian : Biasanya klien mengalami ketidakmampuan dalam mengambil keputusan, menilai dan mengevaluasi diri sendiri, dan juga tidak mampu melaksanakan keputusan yang telah dipilih

- n. Daya tarik diri : Biasanya klien mengetahui bahwa dirinya mengalami kecemasan terhadap kondisi kesehatannya

6) Kebutuhan

a. Makan

Biasanya klien makan 3x sehari dengan menghindari makanan- makanan yang tidak diperrbolehkan

b. BAB dan BAK

Biasanya dala satu hari kurang lebih 5 kali, BAB rutiin 1 kali sehari

c. Mandi

Biasaya klien mandi 2 kali sehari

d. Berpakaian

Biasanya perpakaian dengan rapi dan sesuai

e. Istirahat dan tidur

Biasanya klien istirahat dengan teratur tapi terkadang sulit tidur karna terlalu khawatir dengan kondisi kesehatannya

2.4.2. Diagnosa Keperawatan

1) Ansietas b/d ancaman terhadap konsep diri (**D.0080**)

No	Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Ansietas b/d Ancaman terhadap konsep diri (D.0080)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan ...x 24jam diharapkan tingkat ansietas membaik dengan kriteria hasil : (L.09093) 1. Verbalisasi kebingungan menurun (5)	SP 1 : 1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan komunikasi terapeutik 2. Sapa klien dengan ramah baik dengan verbal maupun non verbal 3. Perkenalan diri dengan sopan

		<p>2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5)</p> <p>3. Perilaku gelisah menurun (5)</p> <p>4. Keluhan pusing menurun (5)</p> <p>5. Tekanan darah menurun (5)</p> <p>6. Frekuensi nadi menurun (5)</p> <p>7. Pucat menurun (5)</p> <p>8. Konsentrasi membaik (5)</p> <p>9. Pola tidur membaik (5)</p> <p>10. Kontak mata membaik (5)</p>	<p>4. Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien</p> <p>5. Buat kontrak waktu yang jelas, dan jelaskan tujuan pertemuan</p> <p>6. Tunjukkan sikap jujur dan menepati janji.</p> <p>7. Tunjukkan sikap empati dan menerima apadanya</p> <p>8. Berikan perhatian kepada klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien</p> <p>9. Tanyakan perasaan dan masalah yang dihadapi klien</p> <p>SP 2 :</p> <p>1. Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap</p> <p>2. Observasi tingkah laku klien yang terkait dengan kecemasannya</p> <p>3. Bantu klien mengidentifikasi dan menguraikan perasaannya</p> <p>4. Gunakan pertanyaan terbuka untuk mengalihkan dari topik yang mengancam ke hal yang berkaitan dengan konflik</p> <p>5. Diskusikan dengan klien tentang apa yang dirasakan tentang kecemasannya</p> <p>SP 3 :</p> <p>1. Bantu klien menjelaskan situasi dan interaksi yang dapat menimbulkan kecemasannya</p> <p>2. Identifikasikan Bersama klien untuk meninjau kembali penilaian klien terhadap stressor yang dirasakan menimbulkan kecemasannya</p>
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>3. Kaitkan pengalaman baru dengan pengalaan masa lalu yang dapat menimbulkan kecemasanya</p> <p>4. Diskusikan dengan klien yang menimbulkan / tidak menimbulkan</p> <p>5. Evaluasi jadwal kegiatanharian klien</p> <p>6. Latih ulang klien mengurangi kecemasan dengan terapi relaksasi benson</p> <p>7. Anjurkan klien memasukan dalam jadwal kegiatan harian</p> <p>SP 4 :</p> <p>1. Identifikasi cara klien mengurangi ansietas</p> <p>2. Dorong klien untuk menggunakan respon koping adaptif yag dimilikinya</p> <p>3. Bantu klien untuk menyusun kembali tujuan hidup</p> <p>4. Bantu klien secara aktif untuk mengaitkan hubungan sebab dan akibat sambil mempertahankan kecemasanya dalam batas yang sesuai</p> <p>5. Evaluasi jadwal kegiatan harian klien teratur dalam jadwal harian</p>
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------