

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

Hasil kajian pustaka dari beberapa artikel, peneliti menemukan beberapa penelitian yang menunjukkan adanya pengaruh relaksasi autogenik bisa menurunkan tingkat kecemasan diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Rosida (2019) mengenai pengaruh terapi relaksasi autogenik terhadap kecemasan pasien di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Pusri Palembang, intervensi yang dilakukan sebanyak 1 kali selama 20 menit dengan pengambilan data kecemasan menggunakan *Visual Analog Scale Anxiety* (VAS-A) didapatkan hasil bahwa didapatkan hasil bahwa terapi relaksasi autogenik mempunyai pengaruh terhadap penurunan kecemasan pasien.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Saputri (2019) mengenai pengaruh terapi autogenik terhadap kondisi psikologi, intervensi dilakukan sebanyak 1 kali selama 20 menit dengan pengambilan data kecemasan menggunakan DASS 42 didapatkan hasil bahwa terapi relaksasi autogenik mempunyai pengaruh terhadap penurunan kecemasan pasien.
3. Penelitian Wijayanti (2016) mengenai relaksasi autogenik menurunkan kecemasan pasien kanker serviks, intervensi dilakukan sebanyak 1 kali selama 20 menit dengan pengambilan data kecemasan menggunakan

Zung Self Rating Scale didapatkan hasil bahwa ada pengaruh yang signifikan pada pengurangan kecemasan pada pasien kanker serviks sebelum dan sesudah intervensi autogenik relaksasi dengan $p = 0,011$ ($p < 0,05$).

4. Penelitian Hayati (2019) mengenai penerapan relaksasi autogenik untuk mengurangi kecemasan pada pasien diabetes melitus , intervensi dilakukan sebanyak 3 kali selama 20 menit dengan pengambilan data kecemasan menggunakan HADS didapatkan hasil bahwa adanya penurunan tingkat kecemasan setelah dilakukan relaksasi autogenik.

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi, atau perkawinan (WHO, 2018 dalam Setiadi. 2018). Keluarga, adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami-istri dan anaknya atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya (BKKBN, 2015 dalam Murwani dan Setyowati, 2018).

Menurut Kemenkes RI (2018) dalam Setiawati (2017), keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul serta tinggal disuatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Keluarga juga didefinisikan sebagai suatu ikatan atau persekutuan hidup dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang laki-laki atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi, dan tinggal dalam sebuah rumah tangga (Sayekti, 1994 dalam Suprajitno, 2018).

2.2.2 Tugas dan Fungsi Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Menurut Suprajitno (2018) adalah lima tugas dan fungsi keluarga di bidang kesehatan yaitu:

- 1) Mengenali gangguan perkembangan kesehatan setiap anggotanya.
- 2) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat.
- 3) Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit yang tidak dapat membantu diri karena cacat atau usianya terlalu muda.
- 4) Mempertahankan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
- 5) Mempertahankan hubungan timbal balik anggota antara keluarga dan lembaga-lembaga kesehatan.

Dari penjelasan diatas, keluarga yang memainkan suatu peran bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan pasien. Apabila dukungan ini tidak ada, maka keberhasilan atau pemulihan sangat berkurang. Begitu juga dengan masalah kesehatan di dalam keluarga sangat berkaitan. Penyakit pada salah satu anggota keluarga akan

mempengaruhi seluruh keluarga tersebut. Dalam perawatan anggota keluarga mengalami sakit kritis, maka dampaknya akan dirasakan langsung oleh keluarga yang lain maka peran dan fungsi keluarga menjadi tidak efektif (Suprajitno, 2018).

2.3 Kecemasan

2.3.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah suatu perasaan takut yang tidak menyenangkan dan tidak dapat dibenarkan yang sering disertai dengan gejala fisiologis (Tomb, 2018). Stuart (2018) mengatakan kecemasan adalah keadaan emosi yang tidak memiliki objek yang spesifik dan kondisi ini dialami secara subjektif. kecemasan berbeda dengan rasa takut. Takut merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya. Kecemasan adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut. Menurut Wignyosoebroto, dikutip oleh Purba, dkk. (2018), takut mempunyai sumber penyebab yang spesifik atau objektif yang dapat diidentifikasi secara nyata, sedangkan kecemasan sumber penyebabnya tidak dapat ditunjuk secara nyata dan jelas.

Kecemasan merupakan suatu keadaan yang wajar, karena seseorang pasti menginginkan segala sesuatu dalam kehidupannya dapat berjalan dengan lancar dan terhindar dari segala marabahaya atau kegagalan serta sesuai dengan harapannya. Banyak hal yang harus dicemaskan, salah satunya adalah kesehatan, yaitu pada saat dirawat di

rumah sakit. Kecemasan merupakan suatu respon yang tepat terhadap ancaman, tetapi kecemasan dapat menjadi abnormal bila tingkatannya tidak sesuai dengan proporsi ancaman (Purba, 2018).

2.3.2 Tanda dan Gejala Kecemasan

Tanda dan gejala kecemasan yang ditunjukkan atau dikemukakan oleh seseorang bervariasi, tergantung dari beratnya atau tingkatan yang dirasakan oleh individu tersebut (Hawari, 2016). Keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang saat mengalami kecemasan secara umum menurut Hawari (2016), antara lain adalah sebagai berikut:

1. Gejala psikologis : pernyataan cemas/ khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
2. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
3. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
4. Gejala somatic : rasa sakit pada otot dan tulang, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, sakit kepala, gangguan perkemihan, tangan terasa dingin dan lembab, dan lain sebagainya.

2.3.3 Kecemasan Keluarga di ruang ICU

Terkait dengan respon keluarga pada anggota keluarga yang dirawat di ruang ICU, keluarga seringkali merasakan cemas. Kecemasan yang tinggi muncul akibat beban yang harus diambil dalam pengambilan keputusan dan pengobatan yang terbaik bagi pasien. Respon keluarga

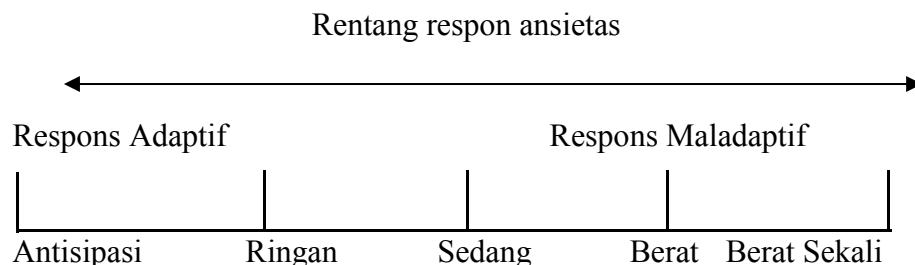
terhadap kecemasan bergantung pada persepsi terhadap kecemasan, kekuatan, dan perubahan gaya hidup yang dirasakan terkait dengan penyakit kritis pada anggota keluarga. Pada titik kritis ini, fungsi keluarga inti secara signifikan berisiko mengalami gangguan (Nurhadi, 2018).

Tugas keluarga pasien kritis yang utama adalah untuk mengembalikan keseimbangan dan mendapatkan ketahanan. Menurut Adam (2018), dalam lingkungan area kritis keluarga memiliki beberapa peran yaitu: 1) *active presence*, yaitu keluarga tetap di sisi pasien, 2) *protector*, yaitu memastikan perawatan terbaik telah diberikan, 3) *facilitator*, yaitu keluarga memfasilitasi kebutuhan pasien ke perawat, 4) *historian*, yaitu sumber informasi rawat pasien, 5) *coaching*, yaitu keluarga sebagai pendorong dan pendukung pasien. Pasien yang berada dalam perawatan kritis menilai bahwa keberadaan anggota keluarga di samping pasien memiliki nilai yang sangat tinggi untuk menurunkan level kecemasan dan meningkatkan level kenyamanan (Holly, 2018).

2.3.4 Rentang Respon Kecemasan

Menurut Stuart (2018), rentang respon individu terhadap kecemasan berfluktuasi antara respon adaptif dan maladaptif. Rentang respon yang paling adaptif adalah antisipasi dimana individu siap siaga untuk beradaptasi dengan kecemasan yang mungkin muncul. Sedangkan rentang yang paling maladaptif adalah panik dimana individu sudah tidak

mampu lagi berespon terhadap kecemasan yang dihadapi sehingga mengalami gangguan fisik dan psikososial.



Gambar 2.1 Rentang Respon Ansietas (Stuart, 2018)

2.3.5 Faktor Predisposisi

Penyebab kecemasan dapat dipahami melalui beberapa teori seperti yang dikemukakan oleh Stuart (2018).

1. Teori Psikoanalitik

Pandangan psikoanalitik menyatakan kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian, yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan, dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

2. Teori Interpersonal

Menurut pandangan interpersonal, kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan

kelemahan spesifik. Individu dengan harga diri rendah mudah mengalami perkembangan kecemasan yang berat.

3. Teori Perilaku

Menurut pandangan perilaku, kecemasan merupakan hasil dari frustasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Faktor tersebut bekerja menghambat usaha seseorang untuk memperoleh kepuasan dan kenyamanan.

4. Teori Keluarga

Teori keluarga menunjukkan bahwa kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga. Kecemasan ini terkait dengan tugas perkembangan individu dalam keluarga..

5. Teori Biologis

Teori biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Penghambat asam *aminobutirik-gamma neuroregulator* (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan. Selain itu, telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap kecemasan. Kecemasan mungkin disertai gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

2.3.6 Faktor Presipitasi

Stuart (2018) mengatakan bahwa faktor presipitasi/ stressor pencetus dikelompokkan dalam dua kategori, yaitu :

- 1. Ancaman Terhadap Integritas Fisik**

Ancaman terhadap integritas fisik seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Kejadian ini menyebabkan kecemasan dimana timbul akibat kekhawatiran terhadap tindakan pemasangan infus yang mempengaruhi integritas tubuh secara keseluruhan.

- 2. Ancaman terhadap Rasa Aman**

Ancaman ini terkait terhadap rasa aman yang dapat menyebabkan terjadinya kecemasan, seperti ancaman terhadap sistem diri seseorang yang dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial seseorang.

2.3.7 Indikator Tingkat Kecemasan

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan yaitu menurut alat ukur kecemasan yang disebut *HADS*. *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) adalah instrumen yang digunakan untuk melakukan pengukuran tingkat kecemasan dan depresi. Instrumen HADS dikembangkan oleh Zigmond and Snaith (1983) dalam Campos, Gimares, Remein (2015) dan dimodifikasi oleh Made (2015). Instrumen ini terdiri

dari 14 item total pertanyaan yang meliputi pengukuran kecemasan (pertanyaan nomor 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13), pengukuran depresi (pertanyaan nomor 2, 4, 6, 8, 9, 12, 14).

Dalam penelitian ini hanya menggunakan pertanyaan kecemasan saja. Semua pertanyaan terdiri dari pertanyaan positif (*favorable*) dan pertanyaan negatif (*unfavorable*). Hal ini dilakukan untuk menghindari adanya bias. Item *favorable* dengan pilihan ansietas atau kecemasan terdapat pada nomor 4 dengan pengukuran skala likert skor 0=selalu, 1=sering, 2=jarang dan 3=tidak pernah (pilihan item jawaban sesuai dengan pertanyaan yang disajikan) Item *unfavorable* dengan pilihan kecemasan terdapat pada nomor 1, 2, 3, 5, 6, 7 dengan skoring 0=tidak pernah, 1=jarang, 2=sering dan 3=selalu (pilihan item jawaban sesuai dengan pertanyaan yang disajikan) Penggolongan nilai skor merupakan penjumlahan seluruh hasil jawaban adalah normal (skor 0-7), ringan (skor 8-10), sedang (skor 11-15) dan berat (skor 16-21) (Made, 2015). Indikator 7 item dalam HADS meliputi masalah kecemasan sebagai berikut:

1. Ketegangan

Sub variabel mengenai rasa sakit hati, kebingungan, adanya rasa sesak, fokus suatu masalah dan kekuatan dalam menghadapi masalah.

2. Ketakutan akan sesuatu hal yang buruk terjadi

Sub variabel mengenai ketakutan kondisi yang semakin memburuk, ketakutan sakit selamanya yang ditakdirkan oleh tuhan.

3. Kekhawatiran pada kehilangan

Sub variabel mengenai kekhawatiran meninggal dan kesiapan apabila anggota keluarga meninggal.

4. Ketenangan dalam sikap dan berperilaku

Sub variabel mengenai tidak bisa diam dan tidak bisa istirahat dengan tenang.

5. Efek pada tubuh akibat ketakutan

Sub variabel mengenai badan gemetar, pusing dan mual.

6. Kekhawatiran dengan kondisi sekarang

Sub variabel mengenai kekhawatiran permasalahan biaya dan kekhawatiran permasalahan kesembuhan.

7. Kepanikan yang terjadi

Sub variabel mengenai menangis, kekesalan dan emosi atau marah.
(Made, 2015).

2.3.8 Penanganan Kecemasan

Ada banyak jenis teknik non farmakologis yang bisa digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan, seperti intervensi relaksasi otot progresif, relaksasi autogenik, terapi musik, pernapasan berirama, dan latihan relaksasi lainnya (Potter & Perry, 2016).

1. Relaksasi otot progresif

Teknik relaksasi otot progresif adalah memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang

kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks. Teknik relaksasi otot progresif dilakukan dengan cara mengendorkan atau mengistirahatkan otot-otot, pikiran dan mental dan bertujuan untuk mengurangi kecemasan (Purwanto, 2018).

2. Relaksasi autogenik

Relaksasi autogenik terbukti dapat menolong dalam mengurangi pikiran yang obsesi, kecemasan (stres), depresi dan permusuhan. Relaksasi autogenik ini merupakan salah satu teknik yang dapat menurunkan kecemasan karena dengan relaksasi diharapkan akan menghilangkan ketegangan (Davis, 2018).

3. Terapi musik

Musik mempunyai karakteristik bersifat terapi adalah musik yang nondramatis, dinamikanya bisa diprediksi, memiliki nada yang lembut, harmonis salah satunya musik klasik mozart. Music klasik Mozart memiliki tempo 60-80 ketukan per menit, tanpa lirik, mengalun, dapat menstimulasi gelombang alpha dan tetha pada otak yang mengaktifkan sistem limbik sehingga membuat tubuh rileks, menimbulkan efek neuroendokrin dan merangsang pelepasan zat endorphin yang dapat mengurangi persepsi kecemasan (Alexander, 2017).

4. Pernapasan berirama

Pernapasan berirama berguna untuk melatih pernafasan dengan mengatur irama secara baik dan benar, sehingga pemusatan pikiran dan penghayatan akan lebih mempercepat proses penyembuhan atau menghilangkan stress dan kecemasan serta memelihara dan meningkatkan kesehatan fisik dan mental (Handoyo, 2017).

5. Latihan relaksasi lainnya

Banyak sekali latihan relaksasi lainnya untuk menghilangkan kecemasan, diantaranya yaitu, relaksasi otot, relaksasi kesadaran indera, Relaksasi melalui hipnosa, yoga, dan meditasi (Zainul Anwar, 2017).

2.4 Konsep ICU

2.4.1 Definisi ICU

ICU (*Intensive Care Unit*) adalah ruang rawat di rumah sakit yang dilengkapi dengan staf dan peralatan khusus untuk merawat dan mengobati pasien dengan perubahan fisiologi yang cepat memburuk yang mempunyai intensitas defek fisiologi satu organ ataupun mempengaruhi organ lainnya sehingga merupakan keadaan kritis yang dapat menyebabkan kematian. Tiap pasien kritis erat kaitannya dengan perawatan Intensive oleh karena memerlukan pencatatan medis yang berkesinambungan dan monitoring serta dengan cepat dapat dipantau

perubahan fisiologis yang terjadi atau akibat dari penurunan fungsi organ-organ tubuh lainnya (Rab, 2017).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778/MENKES/SK/XII/2015 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan ICU di Rumah sakit, ICU adalah suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri (instalasi di bawah direktur pelayanan), dengan staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit, cedera atau penyuli-penyulit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa.

2.4.2 Klasifikasi

Pelayanan di ruang ICU diklasifikasikan menjadi 3, pelayanan ini didasarkan pada fasilitas yang ada pada ICU. Pembagian ruang ICU meliputi ruang ICU primer, sekunder, dan tersier (Kemenkes RI, 2019):

1. ICU Primer

Ruang ICU primer disarankan untuk rumah sakit distrik kecil. Merupakan ruang perawatan Intensive yang memberikan pelayanan pada pasien yang memerlukan perawatan ketat. Idealnya memiliki 6-8 tempat tidur, mampu memberikan bantuan ventilasi kepada pasien setidaknya minimal 24-48 jam. Ruang ICU memiliki ruang tersendiri yang berdekatan dengan kamar bedah, ruang gawat darurat dan ruang rawat pasien. Pasien yang masuk dan keluar memiliki kriteria tertentu.

Kepala ICU primer merupakan seorang anasteologi, memiliki dokter

jaga 24 jam dengan kemampuan resusitasi jantung. Ruang ICU ini juga harus memiliki seorang konsulen yang siap dipanggil. Perawat yang bertugas di ICU, minimal sebanyak 25% memiliki sertifikat ICU.

2. ICU Sekunder

Ruang ICU sekunder disarankan untuk rumah sakit yang lebih besar. Memiliki 6-12 tempat tidur, memiliki intensivist sebagai kepala ICU. Ruang ICU terletak berdekatan dengan kamar bedah, ruang darurat, dan ruang rawat lainnya. Memiliki kriteria pasien masuk, keluar, dan rujukan. Tersedia dokter spesialis sebagai konsultan yang dapat menanggulangi setiap saat bila diperlukan. Perawat yang bertugas di ICU, minimal sebanyak 50% telah bersertifikat ICU dan minimal berpengalaman kerja di unit penyakit dalam dan bedah selama 3 tahun. Memiliki kemampuan memberikan bantuan ventilasi mekanis dalam batas tertentu, melakukan pemantauan invasive dan usaha-usaha penunjang hidup. Mampu dengan cepat melayani pemeriksaan laboratorium tertentu, rontgen untuk kemudahan diagnostik selama 24 jam dan fisioterapi. Memiliki ruang isolasi dan mampu melakukan prosedur isolasi.

3. ICU Tersier

Ruang perawatan ini mampu melaksanakan semua aspek perawatan Intensive, mampu memberikan pelayanan yang tertinggi termasuk dukungan atau bantuan hidup multisistem yang kompleks

dalam jangka waktu yang tidak terbatas serta mampu melakukan bantuan renal ekstrakorporal dan pemantauan kardiovaskular invasive dalam jangka waktu yang terbatas. Kekhususan yang dimiliki ICU tersier berupa tempat khusus tersendiri di dalam rumah sakit. Memiliki kriteria pasien yang masuk keluar dan rujukan. Memiliki dokter spesialis dan sub spesialis yang dapat dipanggil setiap saat bila diperlukan.

Memiliki seorang anasteologi konsultan intensive care atau dokter ahli konsultan intensive care yang lain yang bertanggung jawab secara keseluruhan. Dokter jaga yang minimal mampu resusitasi jantung paru. Perawat yang bertugas, minimal sebanyak 75% bersertifikat ICU dan minimal berpengalaman kerja di unit penyakit dalam dan bedah 3 tahun. Mampu melakukan semua bentuk pemantauan dan perawatan Intensive baik invasive maupun non invasive. Mampu dengan cepat melayani pemeriksaan laboratorium tertentu, rontgen untuk kemudahan diagnostik selama 24 jam dan fisioterapi. Memiliki paling sedikit seorang yang mampu mendidik medik dan perawat, serta memiliki tambahan yang lain misalnya tenaga administrasi, tenaga rekam medik, tenaga untuk kepentingan ilmiah dan penelitian.

2.4.3 Kriteria Pasien Masuk dan Keluar ICU

1. Ada 3 prioritas pasien masuk ICU yaitu :

a. Prioritas I

Pasien kritis, tidak stabil yang memerlukan bantuan ventilasi, monitoring obat-obatan vosoaktif secara kontinyu. Misalnya : pasien bedah kardiotoraksik, pasien shock septic.

b. Prioritas II

Pasien memerlukan pelayanan pemantauan canggih dari ICU, Karen memerlukan terapi inkusif segera. Misalnya : pada pasien panyakit dasar jantung, paru / ginjal akut dan berat atau telah mengalami pebedahan mayor.

c. Prioritas III

Pasien sakit kritis dan tidak stabil dimana kemungkinan kesembuhan atau mendapat manfaat sakit dari terapi ICU. Misalnya : pasien dengan keganasan metastase fisik disertai infeksi pericardial tamponade/sumbatan jalan nafas dan lain-lain.

2. Ada tiga kriteria pasien keluar ICU

Pasien tidak perlu lagi berada di ICU apabila :

a. Meninggal dunia.

b. Tidak ada kegawatan mengancam jiwa sehingga dirawat di ruang biasa atau dapat pulang.

c. Atas permintaan keluarga pasien. Untuk kasus seperti ini keluarga atau pasien harus menandatangani surat keluar ICU atas permintaan sendiri.

2.4.4 Perawat ICU

Seorang perawat yang bertugas di ICU melaksanakan tiga tugas utama yaitu, *life support*, memonitor keadaan pasien dan perubahan keadaan akibat pengobatan dan mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Oleh karena itu diperlukan satu perawat untuk setiap pasien dengan pipa endotrakeal baik dengan menggunakan ventilator maupun yang tidak. Di Australia diklasifikasikan empat kriteria perawat ICU yaitu, perawat ICU yang telah mendapat pelatihan lebih dari dua belas bulan ditambah dengan pengalaman, perawat yang telah mendapat latihan dua belas bulan, perawat yang telah mendapat sertifikat pengobatan kritis (*critical care certificate*), dan perawat sebagai pelatih (*trainer*) (Rab, 2017).

Di Indonesia, ketenagaan perawat di ruang ICU di atur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778/MENKES/SK/XII/2015 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan ICU di Rumah Sakit yaitu, untuk ICU level I maka perawatnya adalah perawat terlatih yang bersertifikat bantuan hidup dasar dan bantuan lanjut, untuk ICU level II diperlukan minimal 50% dari jumlah seluruh perawat di ICU merupakan perawat terlatih dan bersertifikat ICU, dan untuk ICU level III diperlukan 75% dari jumlah seluruh perawat di ICU merupakan perawat terlatih dan bersertifikat ICU.

Peran perawat ICU terhadap keluarga yang mengalami kecemasan yaitu sebagai pendidik yang bisa memberikan informasi kepada keluarga dalam mengurangi kecemasan berupa informasi mengenai penyakit yang dialami dan intervensi yang bisa dilakukan dalam upaya mengurangi kecemasan (Imardiani, 2019).

2.5 Relaksasi Autogenik

2.5.1 Pengertian

Relaksasi merupakan kebebasan mental dan fisik dari ketengangan dan stres. Teknik relaksasi memberikan individu kontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stres fisik dan emosi pada nyeri. Teknik relaksasi dapat digunakan saat individu dalam kondisi sehat atau sakit (Potter & Perry, 2016).

Autogenik merupakan salah satu dari teknik relaksasi yang berdasarkan konsentrasi pasif dengan menggunakan persepsi tubuh (misalnya, tangan merasa hangat dan berat) yang difasilitasi oleh sugesti diri sendiri. Relaksasi autogenik merupakan teknik relaksasi yang bersumber dari diri sendiri berupa kata-kata atau kalimat pendek yang bisa membuat pikiran menjadi tenang. Relaksasi autogenik membantu individu untuk dapat mengendalikan beberapa fungsi tubuh seperti pernapasan, tekanan darah, frekuensi jantung dan aliran darah sehingga tercapailah keadaan rileks. Efektifnya relaksasi ini dilakukan selama 20 menit (Asmadi, 2018).

2.5.2 Mekanisme Teknik Relaksasi Autogenik

Latihan autogenik (*Autogenic Training*) dapat melatih seseorang untuk melakukan sugesti diri, tujuannya agar seseorang dapat merilekskan otototnya dan dapat mengendalikan atau mengurangi reaksi emosi yang bergejola pada dirinya baik pada saraf pusat maupun pada saraf otonom. Setelah diajarkan teknik ini, seseorang tidak lagi tergantung pada ahli terapinya, melainkan dapat melakukannya sendiri melalui teknik sugesti diri (auto-sugestion technique).

Beberapa latihan dari relaksasi autogenik ini adalah latihan untuk merasakan berat dan panas pada anggota gerak. Caranya, dengan mengatakan dalam diri “saya merasakan lengan kanan saya berat” dan “saya rasakan lengan kanan saya panas dan rileks”. Kemudian, latihan pernapasan atau pengaturan aktivitas jantung dan paru-paru, dengan mengatakan dalam diri “pernapasan saya lebih tenang dan denyut jantung saya berdetak lebih lamba”. Serta latihan untuk merasakan panas atau dingin pada perut dan dahi, dengan mengatakan dalam diri “dahi dan perut saya lebih dingin”. Latihan ini dapat meningkatkan perasaan segar dan sehat (Gunarsa, 2018)

2.5.3 Manfaat teknik relaksasi autogenik

Teknik relaksasi dikatakan efektif apabila setiap individu dapat merasakan perubahan pada respon fisiologis tubuh seperti penurunan

tekanan darah, penurunan ketegangan otot, denyut nadi menurun, perubahan kadar lemak dalam tubuh, penurunan kecemasan serta penurunan proses inflamasi (Potter & Perry, 2016). 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.

2.5.4 Indikasi dan Kontraindikasi Relaksasi Autogenik

Indikasi dilakukan relaksasi autogenik diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Pasien dengan masalah tekanan darah
2. Adanya ketegangan otot
3. Pasien yang mengalami kecemasan, stres ataupun depresi
4. Pasien yang mengalami nyeri

Kontraindikasi dilakukannya relaksasi autogenik diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Pasien dengan sesak nafas
2. Pasien dengan riwayat penyakit jantung (Potter & Perry, 2016)

2.5.5 Langkah-Langkah Relaksasi Autogenik

Menurut Asmadi (2018) langkah-langkah latihan relaksasi autogenik sebagai berikut:

- a. Persiapan sebelum memulai latihan
 - 1) Tubuh berbaring, kepala disanggah dengan bantal, dan mata terpejam.
 - 2) Atur napas hingga napas menjadi lebih teratur.
 - 3) Tarik napas sekutu-kuatnya lalu buang secara perlahan-lahan sambil katakana dalam hati ‘saya merasa damai dan tenang’.
- b. Langkah pertama : merasakan berat
 - 1) Fokuskan perhatian pada lengan dan bayangkan kedua lengan terasa berat. Selanjutnya, secara perlahan-lahan bayangkan kedua lengan terasa kendur, ringan hingga terasa sangat ringan sekali sambil katakana ‘saya merasa damai dan tenang’.
 - 2) Lakukan hal yang sama pada bahu, punggung, leher, dan kaki.
- c. Langkah kedua : merasakan kehangatan
 - 1) Bayangkan darah mengalir keseluruh tubuh dan rasakan hangatnya aliran darah, sambil mengatakan dalam diri ‘saya merasa hangat dan tenang’.
 - 2) Ulangi hal yang sama sebanyak tiga kali.
- d. Langkah ketiga : merasakan denyut jantung
 - 1) Tempelkan tangan kanan pada dada kiri dan tangan kiri pada perut.
 - 2) Bayangkan dan rasakan jantung berdenyut dengan teratur dan tenang, sambil katakana ‘jantung saya berdenyut dengan teratur dan tenang’.

- 3) Ulangi hal yang sama sebanyak tiga kali.
- e. Langkah keempat : merasakan pernapasan
 - 1) Posisi tangan tidak berubah
 - 2) Bayangkan nafas anda terasa sangat longgar dan teratur, sambil mengatakan dalam diri ‘napasku longgar dan tenang’.
 - 3) Ulangi hal yang sama sebanyak tiga kali.
- f. Langkah kelima : merasakan aliran darah perut
 - 1) Posisi tangan tidak berubah. Rasakan aliran darah dalam perut mengalir dengan teratur dan terasa hangat, sambil mengatakan dalam diri ‘darah yang mengalir dalam perutku terasa hangat’.
 - 2) Ulangi hal yang sama sebanyak tiga kali.
- g. Langkah keenam : merasakan dingin di kepala
 - 1) Kedua tangan kembali pada posisi awal.
 - 2) Bayangkan kepala anda terasa dingin, sambil mengatakan dalam diri ‘kepala saya terasa benar-benar dingin’.
 - 3) Ulangi hal yang sama sebanyak tiga kali.
- h. Langkah ketujuh : akhir latihan Mengakhiri latihan relaksasi autogenik dengan melekatkan (mengepalkan) tangan bersamaan dengan menarik napas dalam, lalu membuang napas secara perlahan-lahan sambil membuka mata dan melepaskan kepalan tangan.

2.5.6 Waktu Pelaksanaan

Relaksasi Autogenik memerlukan waktu 15- 20 menit yang nyaman dilakukan pada pagi hari maupun sore hari. Hasil dari relaksasi mulai terasa jika penderita melakukannya selama 3 kali atau lebih secara berturut-turut. Pada teknik relaksasi autogenik terdiri 7 fase tindakan (Saunders, 2018).

2.6 Kerangka Konseptual

Teori keperawatan yang digunakan yaitu teori adaptasi ROY. Model Adaptasi Roy berasumsi bahwa dasar ilmu keperawatan adalah pemahaman tentang proses adaptasi manusia dalam menghadapi situasi hidupnya. Roy mengidentifikasi 3 aspek dalam model keperawatannya yaitu: pasien sebagai penerima layanan keperawatan, tujuan keperawatan dan intervensi keperawatan. Masing-masing aspek utama tersebut termasuk didalamnya konsep keperawatan, manusia, sehat-sakit, lingkungan dan adaptasi. Konsep adaptasi diasumsikan bahwa individu merupakan sistem terbuka dan adaptif yang dapat merespon stimulus yang datang baik dari dalam maupun luar individu. Dengan Model Adaptasi Roy, perawat dapat meningkatkan penyesuaian diri pasien dalam menghadapi tantangan yang berhubungan dengan sehat-sakit, meningkatkan penyesuaian diri pasien menuju adaptasi dan dalam menghadapi stimulus. Kesehatan diasumsikan sebagai hasil dari adaptasi pasien dalam menghadapi stimulus yang datang dari lingkungan. Dalam Model Adaptasi Roy juga terdapat proses keperawatan yang dimulai dari mengkaji perilaku dan faktor-faktor yang mempengaruhi, mengidentifikasi masalah, menetapkan tujuan, dan mengevaluasi hasil.

Peran perawat adalah memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan memanipulasi stimulus yang datang dari lingkungan yang akhirnya menimbulkan coping yang positif sebagai hasil dari adaptasi dan respon negatif dideskripsikan sebagai respon yang yang maladaptive. Adaptasi mempertimbangkan adanya biologis adaptasi mode dan psikososial adaptasi mode. Psikososial adaptasi mode termasuk konsep diri, fungsi peran, dan interdependen. Keempat adaptasi mode tersebut saling berhubungan. Biologis dan fisiologis adaptasi mode berfokus pada kebutuhan dasar yang menjaga integritas anatomi dan fisiologis individu.

Dampak psikologis bagi keluarga yang anggota keluarganya mengalami kritis diantaranya takut, cemas, depresi, stres, rasa bersalah, menarik diri (Goleman, 2016). Keluarga yang anggota keluarganya mengalami kritis dan dirawat di ruang ICU bisa mengalami kecemasan. Kecemasan pada keluarga pasien secara tidak langsung mempengaruhi pasien yang dirawat di ruang ICU, hal ini terjadi jika keluarga pasien mengalami kecemasan maka berakibat pada pengambilan keputusan yang tertunda. Keluarga pasien adalah pemegang penuh keputusan yang akan diambil dalam pasien. Pengambilan keputusan yang tertunda akan merugikan pasien yang seharusnya diberikan tindakan namun keluarga pasien belum bisa memberikan keputusan karena mengalami kecemasan (Davidson, 2018).

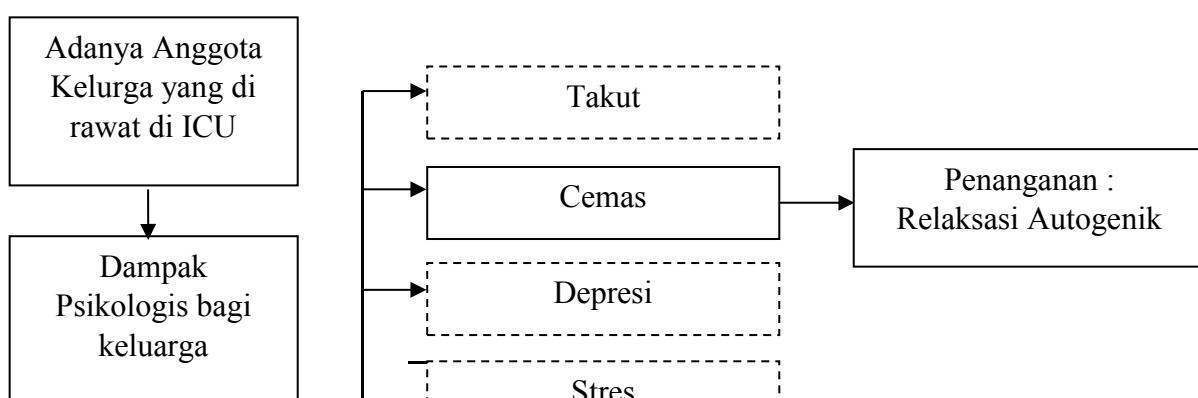
Kecemasan dapat ditangani dengan menggunakan teknik farmakologis dan non-farmakologis. Ada banyak jenis teknik non farmakologis yang bisa digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan, seperti intervensi relaksasi

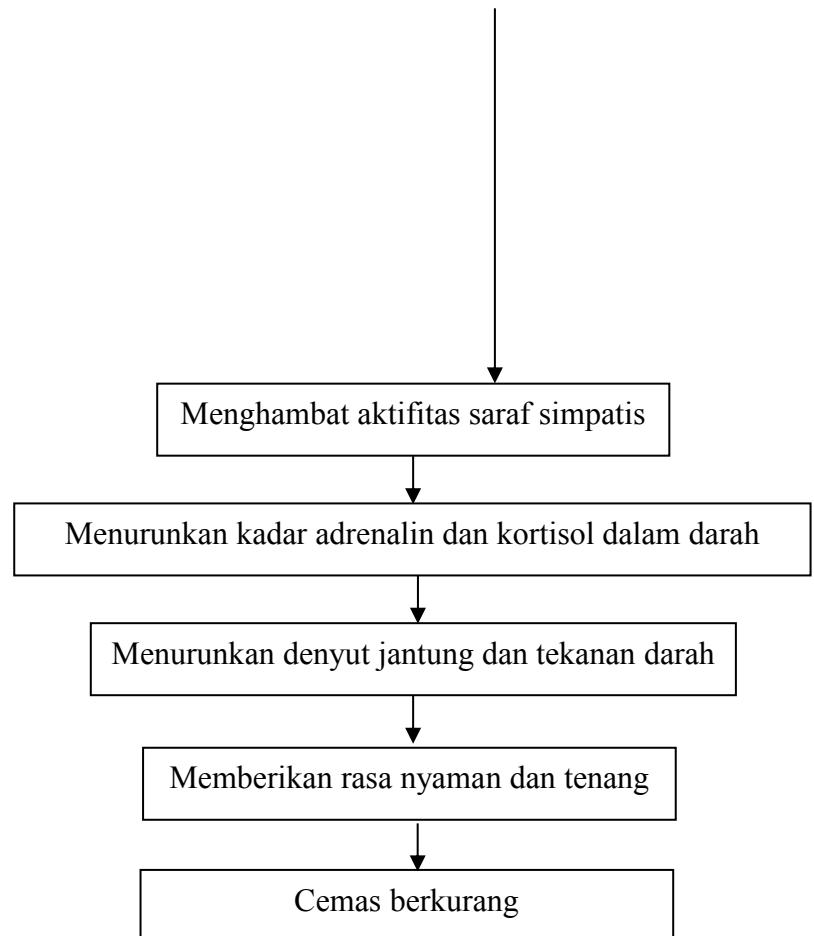
otot progresif, relaksasi autogenik, terapi musik, pernapasan berirama, dan latihan relaksasi lainnya (Potter & Perry, 2016). Relaksasi autogenik yaitu relaksasi nafas dalam yang dibarengi dengan keyakinan.

Mekanisme dengan dilakukan relaksasi nafas autogenik dapat menurunkan aktivitas saraf simpatis dan merangsang aktivitas saraf parasimpatis. Penurunan aktivitas simpatis dapat menurunkan kadar adrenalin dan kortisol di dalam darah. Penurunan kadar adrenalin dan kortisol dapat menurunkan tekanan darah, denyut jantung, memberikan rasa nyaman dan ketenangan pada diri seseorang sehingga pada akhirnya dapat menurunkan kecemasan (Istianah, 2016).

Bagan 2.1.

Kerangka Konseptual





Sumber : Goleman (2016); Davidson (2018); Istianah (2016).