

**APLIKASI TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF UNTUK
MENGURANGI KECEMASAN PADA REMAJA**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai Gelar Ahli Madya
Keperawatan Pada Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun Oleh:

Martina Nur Maisa

NPM: 19.0601.0035

PPROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2022

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pandemi Covid-19 menyebabkan terkendalanya berbagai sektor kegiatan. Hingga tanggal 24 November 2021, prevalensi covid 19 di Indonesia menurut Kementerian Kesehatan RI, melaporkan 4.254.443 orang terkonfirmasi positif COVID-19 dan ada 143.766 kematian (CFR: 3,4%) terkait COVID-19 yang dilaporkan dan 4.102.700 pasien sembuh (Kemenkes, 2021). Jawa Tengah masuk ke dalam 10 provinsi terbanyak yang terkonfirmasi COVID-19. Pada tanggal 25 Januari 2022, COVID-19 telah dikonfirmasi pada 625.908 kasus dengan kasus aktif sebanyak 282 kasus, sebanyak 584.576 sembuh dan kematian 41.050 kasus (Satgas Covid-19 Jateng, 2022).

Salah satu dampak pandemi COVID-19 bagi remaja adalah ada pada sektor pendidikan, misalnya pembelajaran sekolah bagi remaja. Remaja yang semula dapat belajar di sekolah secara langsung namun berubah menjadi pembelajaran daring ketika adanya pandemi COVID-19. Guna menyikapi kondisi seperti sekarang, pembelajaran di yang sebelumnya dilaksanakan daring sekarang ada kebijakan baru dengan pembelajaran tatap muka. Adanya kebijakan baru tersebut, ada dampak terganggunya tugas perkembangan yang muncul. Tugas perkembangan yang terganggu diantaranya adalah pada penyesuaian diri dengan kemampuan intelektual yang baru dan penyesuaian diri dengan peningkatan tuntutan kemampuan kognitif di sekolah. Hal tersebut dapat memunculkan kecemasan pada diri remaja (Rohim et al., 2022).

Remaja adalah salah satu tahap perkembangan yang dilalui setiap orang. Remaja memiliki tugas perkembangan yang harus dipenuhinya dan dalam memenuhi tugas perkembangannya, remaja akan dihadapi dengan masalah pribadi yang berhubungan dengan situasi dan kondisi serta masalah yang timbul karena status yang tidak jelas meliputi, masalah kesalahpahaman, penilaian stereotip yang keliru,

pencapaian kemandirian, dan tuntutan dari lingkungan (Hurlock dalam Kusumawardhani, 2016).

Tugas-tugas perkembangan remaja disertai perkembangan kapasitas intelektual dan harapan-harapan baru membuat remaja mudah mengalami gangguan pikiran, perasaan dan perilaku yang akan memunculkan masalah psikologis seperti stress, kesedihan, kecemasan, kesepian, dan keraguan dalam diri. Dari masalah psikologis yang muncul, kecemasan merupakan salah satu masalah yang paling banyak muncul. Berita elektronik menyebutkan bahwa remaja masa kini lebih mudah mengalami kecemasan daripada remaja generasi sebelumnya karena tuntutan akademik lebih berat daripada jaman sebelumnya (Kusumawardhani, 2016).

Hasil dari Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) mengenai prevalensi gangguan kecemasan pada remaja berusia 15 tahun ke atas pada tahun 2018 sebesar 6%. Sedangkan di Jawa Tengah tercatat 7,71% remaja mengalami gangguan kecemasan (Kemenkes RI, 2018). Remaja adalah kelompok rentan terhadap gangguan psikososial, hal ini karena remaja belum optimal pada perkembangan fisik dan mental sehingga belum bisa menghadapi stressor yang ada. Kondisi ini berpengaruh pada tumbuh kembang remaja (Talevi et al., 2020).

Kecemasan tersebut memberikan dampak bagi remaja. Bila kecemasan dialami dalam jangka waktu yang lama dan tidak mengerti cara mengatasinya, maka dapat mempengaruhi kesehatan mentalnya. Kecemasan ini berdampak juga pada cara berfikir dan kemampuan kognitif dalam tingkat pemahaman dalam proses pembelajaran menjadi menurun. Pelajar pun menjadi sulit untuk berkonsentrasi pada mata pelajaran sekolah, memiliki kekhawatiran yang berlebih, stress dan kehilangan motivasi untuk belajar (Hambali et al., 2019).

Tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam memberikan perhatian psikososial. Dibutuhkan suatu tindakan keperawatan guna mengatasi kecemasan yang dialami remaja sehingga mereka bisa dan mampu manajemen stressnya. Untuk mengatasi kecemasan berupa komunikasi terapeutik, teknik relaksasi,

distraksi, hipnoterapi dan kegiatan spiritual. Salah satu teknik relaksasi yang dapat dilakukan yaitu terapi relaksasi otot progresif yang dapat menurunkan kecemasan.

Relaksasi otot progresif efektif menurunkan cemas. Berdasarkan hasil penelitian dengan uji shapiro-wilk pada 20 responden menunjukkan statistik sebesar 0,943 dengan $(p)= 0,276$ untuk variable tingkat kecemasan pretest dan dengan $(p)= 0,594$ untuk variable tingkat kecemasan post test. Pada tingkat kecemasan responden sebelum diberikan relaksasi otot progresif sebanyak 65,0 % dengan rata-rata 18,85 dan setelah diberikan terapi menjadi 70,0% dengan rata-rata 18,25. Hal ini menunjukkan bahwa terapi relaksasi otot progresif efektif untuk mengurangi kecemasan (Astuti & Ruhyana, 2018).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk mengambil masalah keperawatan utama ansietas dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini dengan tujuan mengaplikasikan teknik relaksasi otot progresif dengan judul “Aplikasi Teknik Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Remaja”.

1.2 Rumusan Masalah

Prevalensi covid 19 di Indonesia menurut Kementerian Kesehatan RI, melaporkan 4.254.443 orang terkonfirmasi positif COVID-19 dan ada 143.766 kasus kematian (CFR: 3,4%) terkait COVID-19 yang dilaporkan dan 4.102.700 pasien sembuh. hal tersebut mengakibatkan segala aktifitas pada remaja menjadi terhambat dan berpengaruh pada masalah tumbuh kembang remaja. Adanya kebijakan baru mengenai pembelajaran tatap muka membuat timbulnya dampak bagi remaja pada tugas perkembangannya. Tugas-tugas perkembangan remaja disertai perkembangan kapasitas intelektual dan harapan-harapan baru membuat remaja mudah mengalami gangguan pikiran, perasaan dan perilaku yang akan memunculkan masalah psikologis seperti kecemasan. Pengobatan nonfarmakologis menjadi alternatif untuk mengatasi kecemasan. Salah satunya yaitu dengan relaksasi otot progresif. Berdasarkan latar belakang diatas penulis ingin bagaimana penerapan teknik relaksasi otot progresif untuk menurunkan kecemasan pada remaja ?

1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah mengaplikasikan asuhan keperawatan pada remaja yang memiliki masalah keperawatan kecemasan dengan menerapkan teknik relaksasi otot progresif.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Memberikan gambaran asuhan keperawatan melalui proses keperawatan dari pengkajian, perumusan diagnosa, penentuan intervensi, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan pada remaja dengan kecemasan.

1.3.2.2 Memberikan gambaran penerapan teknik relaksasi otot progresif pada remaja yang mengalami kecemasan.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan, karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai bahan tambahan pembelajaran atau referensi mengenai asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan ansietas.

1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Bagi profesi keperawatan dapat menjadi tindakan alternatif untuk tenaga kesehatan lain dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan ansietas.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat menambah pengetahuan masyarakat mengenai cara alternatif menurunkan kecemasan menggunakan teknik relaksasi otot progresif.

1.4.4 Bagi Penulis

Bagi penulis dapat menambah pengetahuan dan dapat mengaplikasikan teknik relaksasi otot progresif guna meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan di masyarakat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Remaja

2.1.1 Definisi Remaja

Remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak ke dewasa. Remaja dapat diartikan juga sebagai masa dari awal pubertas hingga mencapai kematangan. Umur remaja pada wanita dimulai pada umur 12 tahun sedangkan usia remaja pada laki-laki dimulai pada umur 14 tahun (Octavia, 2020).

Remaja diartikan berdasarkan tiga kriteria, yaitu biologis, psikologis, dan sosial ekonomi. Secara biologis berarti seseorang yang telah muncul tanda-tanda seksual sekundernya sampai mencapai kematangan seksual. Secara psikologis berarti seseorang yang mengalami masa perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari masa kanak-kanak menjadi dewasa. Secara social ekonomi berarti masa peralihan ketergantungan sosial-ekonomi menjadi keadaan yang relatif mandiri (WHO dalam Wahidin, 2017).

2.1.2 Ciri-ciri Remaja

Hurlock (Hurlock dalam Repi et al., 2018) mengemukakan berbagai ciri remaja, diantaranya:

a. Masa remaja adalah masa peralihan

Masa peralihan merupakan peralihan dari sebuah tahap perkembangan ke tahap perkembangan berikutnya. Karena peralihan dari masa anak-anak ke dewasa yang mereka alami, seorang remaja akan mulai menentukan perilaku, nilai dan sifat yang sesuai dengannya.

b. Masa remaja adalah masa terjadi perubahan

Perubahan yang terjadi pada remaja diantaranya adalah perubahan pola perilaku, perubahan emosi, perubahan peran dan minat dan perubahan sikap.

c. Masa remaja adalah masa yang banyak masalah

Sejak dari awal munculnya masalah, remaja terbiasa menyelesaikan dengan bantuan orang lain sehingga kadang sulit bagi remaja untuk menyelesaikan masalahnya sendiri.

d. Masa remaja adalah masa mencari identitas

Pada umumnya remaja mencari identitas diri, siapakah dirinya dan apa perannya dalam masyarakat. Remaja akan menunjukkan sebagai seorang individu walaupun disisi lain ia mempertahankan dirinya di kelompok seusianya.

e. Masa remaja sebagai masa yang menimbulkan kekuatan

Pendapat masyarakat mengenai remaja adalah remaja tidak dapat dipercaya, cenderung berperilaku merusak dan melawan, menyebabkan orang dewasa harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja.

f. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistis

Ketika remaja melihat tentang diri sendiri ataupun orang lain, remaja belum bisa melihat sesuatu dengan apa adanya tetapi menginginkan sesuatu atas dasar harapannya.

g. Masa remaja adalah masa ambang masa dewasa

Semakin mendekati usia dewasa maka remaja akan semakin berkembang dan matang menyerupai orang dewasa. Dari segi berperilaku, remaja akan menunjukkan bahwa dirinya sudah dewasa, misalnya adalah gaya berpakaian, berbicara dan bertindak.

2.1.3 Tahap Perkembangan Remaja

Menurut Erikson, dikatakan sebagai remaja bila berada pada usia 13 tahun hingga 21 tahun. Sedangkan menurut (Wahidin, 2017), perkembangan remaja terbagi menjadi 3 tahap perkembangan, yaitu :

a. Remaja Awal (Early Adolescence)

Remaja awal dimulai dari usia 10 tahun hingga 12 tahun. Pada tahap ini remaja mulai mengembangkan pikiran baru, cepat tertarik dengan lawan jenisnya, ego kurang terkendali. Oleh karena itu remaja pada tahap ini susah untuk mengerti dan dimengerti orang dewasa.

b. Remaja Madya (Middle Adolescence)

Remaja tengah dimulai dari usia 13 tahun hingga 15 tahun. Pada tahap ini remaja mulai memperluas pergaulannya. Mereka sangat butuh banyak teman, suka dengan teman yang memiliki sifat yang sama. Remaja berada pada kondisi serba bingung, seperti haruskah peduli atau tidak, ramai atau sendiri, optimis atautkah pesimis, dan lain lain.

c. Remaja Akhir (Late Adolescence)

Remaja akhir dimulai dari usia 16 tahun hingga 19 tahun. Masa ini merupakan masa peralihan menuju dewasa. Secara intelektual minat remaja semakin mantap, dalam dirinya ingin mencari pengalaman baru dengan orang lain, mulai memikirkan kepentingan dirinya dan orang-orang di sekitarnya, bercita-cita tinggi dan berusaha mencari jati diri.

2.1.4 Tugas Perkembangan Remaja

Menurut Erikson, tugas perkembangan pada tahap remaja adalah mencari identitas diri (Repi et al., 2018). Maknanya adalah remaja remaja sedang pada fase menemukan nilai-nilai yang akan ia jaga dan jadikan patokan. Remaja mulai sadar nilai mana yang sesuai dengan apa yang diinginkannya. Dengan nilai ini, remaja menjadi terarah untuk menentukan lingkungan pergaulan mereka, bidang pelajaran apa yang akan mereka ambil dan menentukan kegiatan-kegiatan yang akan diikuti.

Sedangkan menurut (Havighrust pada Bahari et al., 2019) ada sepuluh tugas perkembangan remaja, yaitu :

- a. Menyesuaikan diri dengan perasaan terkait perubahan fisik yang baru.
- b. Menyesuaikan diri dengan kemampuan intelektual yang baru.
- c. Menyesuaikan diri dengan peningkatan tuntutan kemampuan kognitif di sekolah.
- d. Mengembangkan kemampuan verbal secara luas.
- e. Mengembangkan kepekaan terhadap identitas dan kepribadian diri.
- f. Menetapkan tujuan terkait kemampuan spesifik sebagai orang dewasa (pekerjaan, profesi, hobi).

- g. Menetapkan kemandirian psikologis dan emosional dari orang tuanya.
- h. Mengembangkan hubungan sebaya yang menetap dan produktif.
- i. Belajar mengendalikan berbagai dorongan seksualnya.
- j. Beradaptasi dengan system nilai dan kepribadian serta kebiasaan kedewasaan.

Pada tahun 2018, pusat kajian psikoanalisis *Massachutes Institute Technology* (MIT) mengadaptasi dan menguraikan tugas perkembangan remaja menurut Havighrust. MIT menguraikan dengan disesuaikan perkembangan teknologi global yang didasari penelitian secara rinci sebagai berikut :

- a. Menyesuaikan diri dengan kematangan secara seksual meliputi penyesuaian tubuh dan perasaan.
- b. Mengembangkan dan menerapkan keterampilan berpikir abstrak.
- c. Mengembangkan dan menerapkan keterampilan koping baru dalam berbagai situasi seperti pengambilan keputusan, pemecahan masalah, dan resolusi konflik.
- d. Mengidentifikasi terkait dengan arti, nilai, moral, dan sistem kepercayaan di lingkungan sekitar.
- e. Memahami dan mengekspresikan pengalaman emosional yang lebih kompleks.
- f. Membentuk pertemanan yang erat dan saling mendukung.
- g. Menentukan aspek aspek kunci sebagai identitas.
- h. Memenuhi tuntutan peran dan tanggung jawab yang semakin dewasa.
- i. Merundingkan kembali hubungan dengan orang dewasa dalam peran sebagai orang tua.

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan atau ansietas merupakan perasaan khawatir yang timbul karena merasa bahwa sesuatu yang tidak menyenangkan akan terjadi. Ansietas dapat diartikan juga sebagai perasaan berlebih mengenai sesuatu yang dianggap sebagai ancaman (Widyartini & Diniari, 2020). Kecemasan juga merupakan perasaan terancam mengenai situasi tertentu dimana itu merupakan respon terhadap bahaya (Cahyanthi et al., 2021).

2.2.2 Etiologi Kecemasan

Menurut (Ruswadi, 2021) , penyebab kecemasan terdiri dari 2 faktor, yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

2.2.2.1 Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor yang terjadi karena semua ketegangan yang ada dalam kehidupan yang menimbulkan kecemasan. Faktor predisposisi terbagi menjadi 2, yaitu :

a. Faktor Biologis

Faktor biologis misalnya latar belakang genetik, status nutrisi, dan kondisi kesehatan secara umum. Di dalam otak terdapat reseptor untuk mengatur kecemasan yaitu benzodiazepine. Benzodiazepine dapat menekan neurotransmitter GABA (Gama Amino Butyric Acid) untuk mengontrol aktifitas yang menghasilkan kecemasan.

b. Faktor Psikologis

a) Pandangan Psikoanalitik

Konflik emosional terjadi karena 2 elemen kepribadian, yaitu id dan super-ego. id yang terjadi karena dorongan insting dan impuls primitif, yang kedua yaitu super-ego yang menggambarkan hati nurani seseorang.

b) Pandangan Interpersonal

Kecemasan yang timbul ini dari perasaan takut akan penolakan dan penerimaan interpersonal. Hal ini berhubungan dengan trauma kejadian masa lalu, perpisahan atau kehilangan seseorang atau lingkungan yang sangat berarti.

c) Pandangan Perilaku

Pakar perilaku beranggapan bahwa kecemasan adalah suatu dorongan dalam diri seseorang untuk terhindar dari kepedihan. Kecemasan adalah hasil dari frustrasi, yaitu sesuatu yang mengganggu untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

2.2.2.2 Faktor Presipitasi

Pada faktor presipitasi kecemasan terbagi menjadi 2, yaitu :

a. Ancaman Terhadap Integritas Seseorang

Terjadi penurunan atau ketidakmampuan fungsi fisiologis yang mengganggu dan menghambat aktifitas sehari-hari.

- a) Sumber internal, seperti kegagalan mekanisme sistem imun, regulasi suhu tubuh, dan perubahan biologis normal misalnya kehamilan.
- b) Sumber eksternal, seperti terpapar infeksi bakteri dan virus dari lingkungan sekitar, kecelakaan dan kekurangan nutrisi.

b. Ancaman Terhadap Harga Diri Seseorang

Menimbulkan gangguan identitas diri seseorang dan fungsi sosial individu.

- a) Sumber internal, seperti kesulitan dalam hubungan interpersonal dan penyesuaian terhadap peran baru.
- b) Sumber eksternal, seperti kehilangan orang yang dicintai, perubahan status pekerjaan, perceraian dan sosial budaya.

2.2.3 Klasifikasi Kecemasan

Menurut (Cahyanthi et al., 2021) menerangkan bahwa ada 4 jenis ansietas, yaitu :

a. Ansietas Ringan

Ansietas ringan terkait dengan ketegangan internal kehidupan sehari-hari. Dalam hidup ini dapat menyebabkan seseorang menjadi waspada dan tingkat lapang persepsinya diperbesar. Dalam keadaan ansietas ringan ini dapat memotivasi remaja untuk belajar dan menumbuhkan kreativitas.

b. Ansietas Sedang

Ansietas sedang memberi kemungkinan bahwa seseorang untuk fokus pada yang hal penting dan mengesampingkan urusan atau hal lain. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, seseorang akan mengalami kurangnya perhatian selektif tetapi bisa berfokus pada lebih banyak hal bila diarahkan untuk melakukan hal tersebut.

c. Ansietas Berat

Pada ansietas berat, seseorang akan berfokus pada sesuatu yang lebih spesifik dan terperinci. Bila seseorang mengalami ansietas berat, ia akan sangat

mengurangi lapang persepsinya. Perilaku yang ditunjukkan adalah untuk mengurangi ketegangan sehingga seseorang perlu diberikan arahan untuk tetap fokus dengan hal lain.

d. **Tingkat Panik**

Pada tingkatan ini, suatu hal akan terpecah dari proporsinya dikarenakan individu mengalami hilang kendali dan tidak mampu melakukan sesuatu meskipun dengan arahan. Hal ini berhubungan dengan ketakutan dan teror. Dalam keadaan panik menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain menurun, menyimpangnya persepsi, hilangnya pemikiran yang rasional.

2.2.4 Mekanisme Koping

Kecemasan bisa diekspresikan melalui perubahan fisiologis dan perubahan perilaku yang tidak langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping untuk upaya melawan kecemasan yang timbul. Menurut (Ruswadi, 2021), mekanisme koping terbagi menjadi 2 jenis, yaitu :

- a. Reaksi yang berorientasi pada tindakan realistis. Hal ini untuk mengatasi kecemasan pada tingkat sedang hingga berat, misalnya :
 - a) Perilaku agresif. Digunakan guna mengatasi rintangan supaya terpenuhinya kebutuhan.
 - b) Perilaku menarik diri. Digunakan supaya ancaman fisik ataupun psikologis dapat menghilang.
 - c) Perilaku kompromi. Digunakan supaya dapat mengubah tujuan yang dilakukan dan mengorbankan kebutuhan pribadi untuk mencapai tujuan.
- b. Mekanisme pertahanan ego, hal ini digunakan untuk mengatasi kecemasan ringan hingga sedang. Mekanisme ini berlangsung secara tidak sadar, misalnya:
 - a) Kompensasi : individu memperbaiki citra diri dengan menonjolkan kelebihanannya.
 - b) Penyangkalan : individu mengungkapkan ketidaksetujuan dan mengingkari realitas yang sedang menimpanya.

- c) Pemindahan : pengalihan emosi yang ditujukan pada seseorang/benda netral atau tidak mengancam baginya.
- d) Identifikasi : individu mencoba menjadikan dirinya seperti orang lain yang ia kagumi dengan menirukan cara berpikir dan perilaku orang tersebut.
- e) Intelektualisasi: individu memakai logika untuk menghindari sesuatu yang mengganggu pikiran dan perasaannya.
- f) Intrijeksi : mengikuti norma-norma yang ada dari luar.
- g) Proyeksi : individu mengalihkan pikiran diri sendiri kepada orang lain.
- h) Rasionalisasi : memberi keterangan bahwa tingkah lakunya seolah-olah rasional.

2.2.5 Penatalaksanaan Kecemasan

Dalam melakukan penatalaksanaan, dapat dilakukan beberapa metode. Menurut (Lestari, 2018) ada 2 macam penatalaksanaan untuk mengatasi kecemasan, yaitu :

a. Penatalaksanaan Farmakologi

Pengobatan untuk anti kecemasan terutama benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek, dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Obat anti kecemasan nonbenzodiazepine, seperti buspiron dan berbagai antidepresan juga dapat digunakan.

b. Penatalaksanaan Nonfarmakologis

a) Distraksi

Salah satu distraksi yang efektif adalah dengan memberikan dukungan spiritual, sehingga dapat menurunkan hormon-hormon stressor, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga memperlambat laju pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik.

b) Humor

Kemampuan untuk menyerap hal-hal lucu dan tertawa melenyapkan stres. Hipotesis fisiologis menyatakan bahwa tertawa melepaskan endorfin ke dalam sirkulasi dan perasaan stres dilenyapkan.

c) Terapi spiritual

Aktivitas spiritual dapat juga mempunyai efek positif dalam menurunkan stres. Praktek seperti berdoa, meditasi atau membaca bahan bacaan keagamaan dapat meningkatkan kemampuan beradaptasi terhadap gangguan stressor yang dialami.

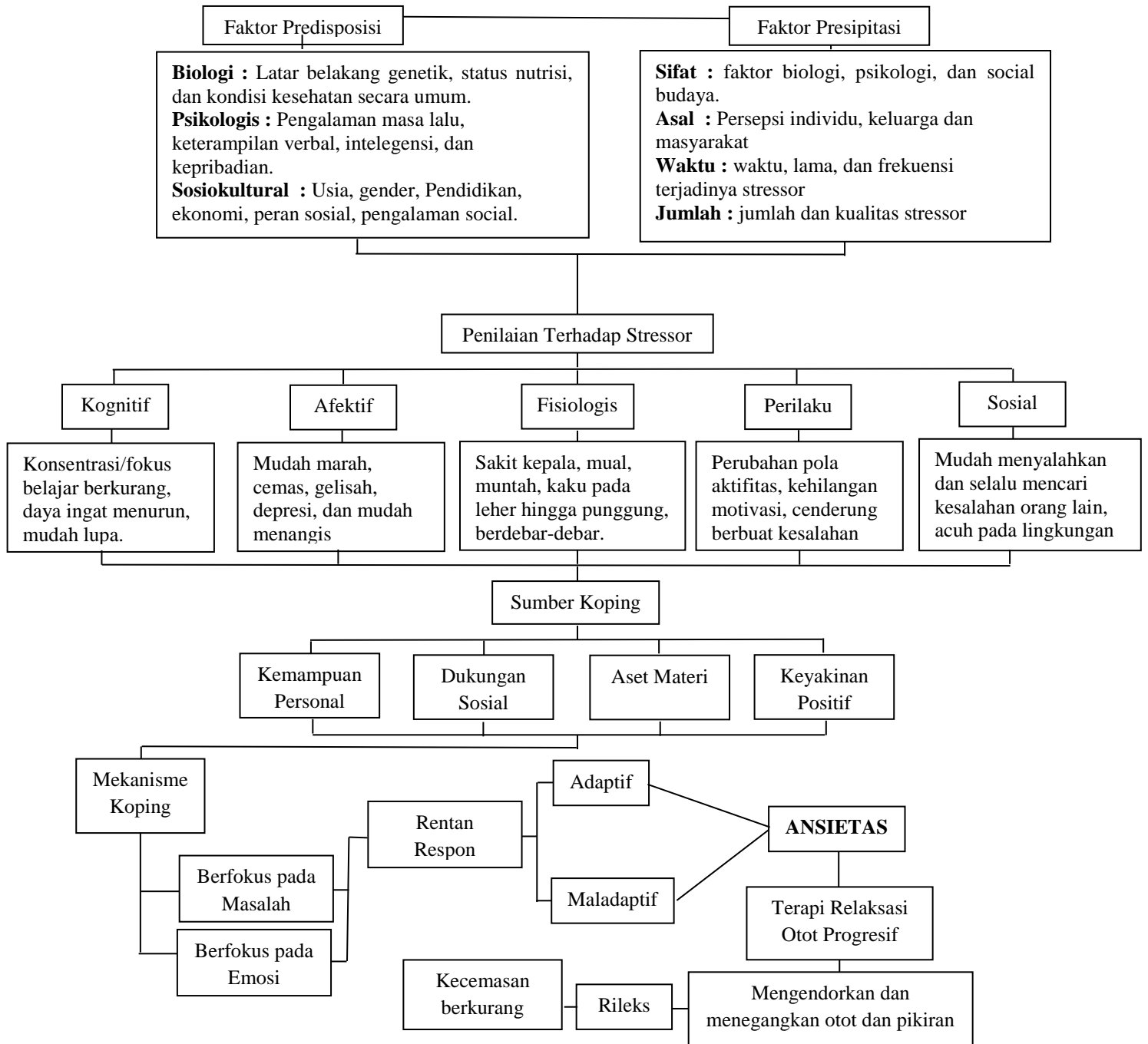
d) Aromaterapi

Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan minyak essensial yang dinilai dapat membantu mengurangi bahkan mengatasi gangguan psikologis dan gangguan rasa nyaman seperti cemas, depresi, nyeri, dan sebagainya.

e) Relaksasi

Untuk mengatasi kecemasan dapat digunakan teknik relaksasi yaitu relaksasi dengan melakukan pijat/pijatan pada bagian tubuh tertentu dalam beberapa kali akan membuat peraaan lebih tenang, mendengarkan musik yang menenangkan, dan menulis catatan harian. Selain itu, terapi relaksasi lain yang dilakukan dapat berupa meditasi, relaksasi imajinasi dan visualisasi serta relaksasi otot progresif.

2.2.6 Patopsikologi Kecemasan



Gambar 2. 1 Psikopatologi Ansietas

Sumber : Menurut Stuart pada (Pulungan & Elisabhet, 2021), (Ramadhani et al., 2021)

2.2.7 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.7.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal pada proses keperawatan. Pengkajian ini meliputi pengumpulan data, menganalisa data dan perumusan masalah. Data pasien dikumpulkan secara holistik yaitu mencakup aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Seorang perawat jiwa dianjurkan punya kemampuan diri dalam mengobservasi dengan akurat, berkomunikasi secara terapeutik dan mampu memberi respon yang efektif dimana hal tersebut adalah kunci untuk membina hubungan saling percaya dengan klien. Dalam hal ini yang perlu dikaji adalah identitas klien, keluhan utama klien, faktor predisposisi meliputi aspek biologis dan aspek psikologis, mekanisme koping, sumber koping dan masalah psikososial (Sinulingga, 2019b).

2.2.7.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan diartikan sebagai penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau kehidupan yang dialaminya baik aktual maupun potensial yang bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), diagnosa yang muncul pada pasien dengan masalah seperti diatas adalah :

a. Ansietas (D.0080)

Definisi : kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

2.2.7.3 Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan terdiri dari tujuan dan kriteria hasil, rencana tindakan keperawatan dan rasional. Intervensi merupakan semua treatment yang dikerjakan berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran

yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan merupakan aktifitas spesifik yang dilakukan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), intervensi yang dapat dilakukan oleh klien dengan diagnosa ansietas adalah :

Kriteria Hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019) :

Tingkat Ansietas (**L.09093**)

- a. Verbalisasi kebingungan menurun
- b. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun
- c. Perilaku geliasah menurun
- d. Keluhan pusing menurun
- e. Anoreksia menurun
- f. Palpitasi menurun
- g. Frekuensi nadi menurun
- h. Fekuensi pernapasan menurun
- i. Tekanan darah menurun
- j. Diaphoresis menurun
- k. Tremor menurun
- l. Pucat menurun
- m. Konsentrasi membaik
- n. Pola tidur membaik
- o. Perasaan keberdayaan membaik
- p. Kontak mata membaik
- q. Pola berkemih membaik
- r. Orientasi membaik

Intervensi Keperawatan

a. Reduksi Ansietas (**I.09314**)

- a) Observasi
 - Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondis, waktu, stressor)
 - Identifikasi kemampuan mengambil keputusan
 - Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)

b) Terapeutik

- Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
- Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan
- Pahami situasi yang membuat ansietas
- Dengarkan dengan penuh perhatian
- Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
- Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan
- Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
- Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang

c) Edukasi

- Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami
- Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis
- Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu
- Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan
- Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
- Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
- Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat
- Latih teknik relaksasi

d) Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu

b. Terapi Relaksasi Otot Progresif (**I.05187**)

a) Observasi

- Identifikasi tempat yang tenang dan nyaman
- Monitor secara berkala untuk memastikan otot rileks
- Monitor adanya indikator tidak rileks (mis. Adanya gerakan, pernapasan yang berat)

b) Terapeutik

- Atur lingkungan agar tidak ada gangguan saat terapi
- Berikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman

- Hentikan sesi relaksasi secara bertahap
 - Beri waktu mengungkapkan perasaan tentang terapi
- c) Edukasi
- Anjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit
 - Anjurkan melakukan relaksasi otot rahang
 - Anjurkan menegangkan otot selama 5 sampai 10 detik, kemudian anjurkan untuk merilekskan otot 20-30 detik, masing-masing 8 sampai 16 kali
 - Anjurkan menegangkan otot kaki selama tidak lebih dari 5 detik untuk menghindari kram
 - Anjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang
 - Anjurkan fokus pada sensasi otot yang rileks
 - Anjurkan bernapas dalam perlahan
 - Anjurkan berlatih diantara sesi regular dan sesi perawat

2.2.7.4 Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan perawat untuk membantu masalah kesehatan pasien sesuai dengan perencanaan dan kriteria hasil yang telah ditentukan dengan cara mengawasi dan mencatat dari respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan dimana telah koordinasi dengan pasien, keluarga dan anggota tim kesehatan lain (Siregar, 2019).

2.2.7.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan disusun sesuai dengan hasil rencana tindakan yang telah diberikan dengan penilaian verbal dan nonverbal untuk melihat keberhasilan. Apabila belum berhasil, perlu menyusun rencana keperawatan baru yang sesuai. Evaluasi keperawatan disusun dengan metode SOAP, yaitu :

- a. S (Subyektif) : pernyataan yang diungkapkan oleh klien terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan.
- b. O (Obyektif) : respon obyektif terhadap tindakan keperawatan berdasarkan apa yang perawat lihat.

- c. A (Analisa) : Analisa kembali respon subyektif dan obyektif klien guna menyimpulkan masalah teratasi atau tidak, ataukah muncul masalah baru. Masalah yang dialami klien apakah sudah atau belum teratasi.
 - d. P (Planning) : Rencana atau tindak lanjut berdasarkan hasil Analisa pada respon klien. Pada tindakan selanjutnya akan melakukan kegiatan sesuai dengan kebutuhan klien.
- (Siregar, 2019)

2.3 Konsep Teknik Relaksasi Otot Progresif

2.3.1 Definisi Relaksasi Otot Progresif

Teknik relaksasi otot pogresif merupakan prosedur relaksasi dengan memusatkan pada aktifitas otot dengan menegangkan otot kemudian meregangkannya untuk mendapatkan perasaan rileks. Teknik ini dilakukan dengan cara mengendorkan atau meregangkan otot, pikiran dan mental (Agustini, 2021).

Teknik relaksasi otot progresif adalah bentuk terapi berupa instruksi dalam bentuk gerakan secara sistematis yang bertujuan untuk merileksasi pikiran dan otot-otot serta mengemablkan yang semula kondisi tegang menjadi rileks, normal, dan terkontrol (Sari et al., 2021).

2.3.2 Tujuan

Tujuan dari relaksasi otot progresif menurut (Sari et al., 2021) adalah :

- a. Mendapatkan perasaan tenang, nyaman dan rileks.
- b. Melemaskan otot untuk menurunkan ketegangan yang biasanya menyertai cemas.
- c. Mengurangi rasa cemas yang dihadapi klien.

2.3.3 Indikasi

- a. Klien dengan kecemasan
- b. Klien dengan stress
- c. Klien yang mengalami insomnia
- d. Klien dengan peningkatan kontrol diri seperti perilaku kekerasan

2.3.4 Kontraindikasi

Klien dengan psikosis aktif atau klien dengan ketidakmampuan mengenal realita

2.3.5 Manfaat

Manfaat pemberian relaksasi otot progresif menurut (Herdoes pada Agustini, 2021), adalah :

- a. Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher, nyeri punggung, tekanan darah, frekuensi jantung dan laju metabolik.
- b. Meningkatkan gelombang alfa otak ketika klien dalam keadaan sadar dan tidak memfokuskan perhatian rileks.
- c. Meningkatkan kebugaran dan tingkat konsentrasi.
- d. Mengatasi insomnia, depresi, kelelahan, spasme otot, dan fobia ringan.
- e. Mengurangi distritmia jantung.
- f. Memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stress.
- g. Membangun pikiran positif.

2.3.6 Langkah-langkah Relaksasi Otot Progresif

Relaksasi otot progresif adalah intervensi yang digunakan untuk mengurangi kecemasan yang dilaksanakan 4 kali selama satu minggu. Waktu yang digunakan kurang lebih selama 20 hingga 30 menit tiap sesi. (Makwa & Hidayati, 2020).

Pengisian kuessioner HARS dilakukan pada hari pertama kunjungan dan hari terakhir kunjungan lalu dilakukan evaluasi tingkat ansietas berdasarkan jumlah nilai kuessioner. Teknik relaksasi progresif dilakukan pada hari ke-2 sampai hari ke-4 kunjungan. Menurut (Rosdiana & Cahyati, 2021), langkah-langkah dalam pemberian relaksasi otot progresif adalah :

Tabel 2. 1 Langkah-langkah Relaksasi Otot Progresif

No.	Fase	Kegiatan
1.	Fase Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Salam terapeutik 2. Kontrak waktu dan topik pada klien 3. Bina hubungan saling percaya 4. Identifikasi tempat yang tenang dan nyaman

		<p>5. Persiapan klien :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur tindakan kepada klien. • Monitor adanya indikator tidak rileks (mis. Adanya gerakan, pernapasan yang berat) • Lepaskan aksesoris yang digunakan seperti kacamata dan jam. Longgarkan ikat pinggang, ikatan dasi atau hal lain yang bersifat mengikat ketat. • Anjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit
2.	Fase Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atur lingkungan agar tidak ada gangguan saat terapi 2. Berikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman. 3. Mulai proses relaksasi <ul style="list-style-type: none"> - Instruksikan klien untuk menutup mata - Anjurkan bernapas dalam secara perlahan 3-6 kali - Anjurkan menegangkan otot selama 5 sampai 10 detik, lalu anjurkan untuk merilekskan otot selama 20-30 detik. Masing- masing gerakan dilakukan 3 kali. - Anjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang - Anjurkan fokus pada sensasi otot yang rileks - Gerakan untuk melatih otot tangan - Gerakan untuk melatih otot tangan bagian belakang: - Gerakan untuk melatih otot biceps - Gerakan untuk melatih otot bahu supaya mengendur - Gerakan untuk melatih otot wajah agar mengendur - Gerakan untuk mengendurkan ketegangan otot rahang - Gerakan untuk mengendurkan otot sekitar mulut - Gerakan untuk merileksasikan otot leher bagian depan maupun belakang - Gerakan untuk melatih otot leher bagian depan - Gerakan untuk melatih otot punggung

		<ul style="list-style-type: none">- Gerakan untuk melemaskan otot dada- Gerakan untuk melatih otot perut- Gerakan untuk melatih otot kaki
3.	Fase Terminasi	<ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi subyektif dan obyektif perasaan, tingkat kecemasan, dan rileks klien.2. Melakukan rencana tindak lanjut.3. Kontrak waktu, tempat, dan topik untuk waktu yang akan datang.4. Dokumentasikan dalam catatan.

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Jenis Studi Kasus

Dalam studi kasus ini penulis menggunakan jenis studi kasus deskriptif dengan pendekatan kualitatif, yaitu penulis mengeksplor kehidupan nyata dari klien melalui pengamatan, pengumpulan data, dan menganalisa data yang didapat. Implementasi dilakukan sesuai data dan teori yang ada, yaitu faktor penyebab kecemasan, melakukan prosedur untuk mengurangi kecemasan dengan tindakan relaksasi otot progresif, serta mengajarkan teknik non-farmakologi relaksasi otot progresif pada klien dengan masalah kecemasan.

3.2 Subyek Studi Kasus

Subyek yang digunakan pada aplikasi teknik relaksasi otot progresif ini adalah responden dengan kriteria inklusi dan eklusi.

3.2.1 Kriteria Inklusi

- a. Responden dengan masalah keperawatan kecemasan ringan hingga sedang. Diukur dengan kuesioner HARS.
- b. Responden adalah remaja.
- c. Responden berusia 16-19 tahun.

3.2.2 Kriteria Oklusi

- a. Responden dalam keadaan sakit, kritis atau sakit keras.
- b. Responden dengan disorientasi waktu dan tempat
- c. Responden dengan gangguan bicara

3.3 Fokus Studi

Fokus studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran penurunan kecemasan pada klien yang mengalami ansietas pada saat sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi otot progresif.

3.4 Definisi Operasional Fokus Studi

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional
1.	Remaja	Remaja adalah seorang individu berusia 16-19 tahun yang baru mengenal mana benar dan mana salah dimana remaja beranjak selangkah lagi menuju dewasa. Remaja mulai memahami perannya dalam dunia sosial, mencari jati diri dan mengembangkan potensi yang ada di dalam dirinya.
2.	Kecemasan	Kecemasan adalah perasaan khawatir dan berlebih yang timbul pada diri seseorang karena merasa sesuatu yang tidak menyenangkan akan terjadi dan dianggap sebagai suatu ancaman.
3.	Relaksasi Otot Progresif	Relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi menggunakan penegangan dan peregangan otot untuk meredakan ketegangan otot, ansietas, nyeri serta meningkatkan kenyamanan, konsentrasi dan kebugaran. Implementasi relaksasi otot progresif dilaksanakan 4 kali sesi selama satu minggu. Waktu yang digunakan kurang lebih selama 20 hingga 30 menit tiap sesi. (Makwa & Hidayati, 2020). Pengisian kuessioner HARS dilakukan pada hari pertama kunjungan dan hari terakhir kunjungan lalu dilakukan evaluasi tingkat ansietas berdasarkan jumlah nilai kuessioner. Teknik relaksasi progresif dilakukan pada hari ke-2 sampai hari ke-4 kunjungan.

3.5 Instrumen Studi Kasus

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah instrument yang digunakan untuk melakukan pengumpulan data yaitu :

Tabel 3. 2 Instrumen Studi Kasus

No.	INSTRUMEN	KEGUNAAN
1.	Format pengkajian 13 domain Nanda	Untuk mendapatkan data-data klien berupa subyektif dan obyektif guna menentukan diagnosa dan intervensi yang akan dilakukan
2.	Alat tulis	Untuk menulis data-data yang diperlukan
3.	Lembar persetujuan tindakan	Untuk bukti bahwa klien telah setuju untuk dilakukan tindakan keperawatan.

4.	Stetoskop, Sphygmomanometer, dan thermometer	Untuk pemeriksaan fisik klien
5.	Lembar kusioner <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>	Untuk mengukur tingkat ansietas klien
6.	Leaflet teknik relaksasi otot progresif	Sebagai media untuk mempermudah klien untuk melakukan relaksasi otot progresif
7.	Video relaksasi otot progresif	Sebagai media untuk mempermudah klien untuk melakukan relaksasi otot progresif
8.	Kamera HP	Untuk mendokumentasikan kegiatan

3.6 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah proses yang digunakan untuk mengumpulkan informasi mengenai status kesehatan klien yang dilakukan secara sistematis dan kontinu (Jannah, 2018).

3.6.1 Wawancara

Wawancara merupakan metode yang disepakati oleh klien dan perawat. Pada wawancara, perawat akan memberikan pertanyaan kepada klien untuk mengetahui informasi mengenai kesehatan klien, mengidentifikasi masalah klien, dan mengevaluasinya. Perawat akan memberikan kesempatan kepada klien untuk menceritakan apa yang dialaminya kemudian perawat menanggapi. Dalam wawancara sebaiknya perawat menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh klien. Wawancara dilakukan menggunakan alat ukur tingkat kecemasan yaitu HARS meliputi perasaan cemas, ketegangan yang dirasakan, adanya gangguan tidur atau tidak, gangguan kecerdasan, perasaan depresi atau murung yang dialami, gejala somatik pada otot dan sensorik, adanya gejala pada sistem kardiovaskuler, gejala respiratori, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala autoimun, dan bagaimana tingkah laku selama wawancara.

3.6.2 Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Pada tahap ini perawat memeriksa langsung keadaan fisik klien dan mengobservasi menggunakan panca indera. Observasi dan pemeriksaan fisik dilakukan untuk mendukung hasil wawancara sebagai data obyektif. Observasi dan pemeriksaan

yang dilakukan misalnya meliputi perasaan cemas, tegang, tidak tenang, tekanan darah, sakit pada otot, dan sakit kepala. Selama pasien masih mendapat asuhan keperawatan, observasi dan pemeriksaan fisik harus terus dilakukan.

3.6.3 Studi Dokumentasi

Dokumentasi merupakan pengumpulan dokumen dan data-data yang diperlukan di dalam permasalahan penelitian kemudian dikaji sehingga dapat mendukung dan menambah kepercayaan dan pembuktian suatu kejadian. Pada penelitian ini prosedur pengumpulan data dimulai dari pra studi kasus dengan melakukan studi pendahuluan. Untuk langkah-langkah pengumpulan datanya adalah sebagai berikut:

- a. Membuat proposal karya tulis ilmiah.
- b. Melakukan seminar proposal kepada penguji.
- c. Melakukan uji etik.
- d. Mahasiswa mencari 1 kasus kelolaan di sekitar lingkungan tempat tinggal untuk dijadikan kasus kelolaan.
- e. Meminta persetujuan responden yang akan dijadikan kasus kelolaan. Setelah mendapat persetujuan, penulis menjelaskan maksud, tujuan, manfaat, dan prosedur selama penelitian.
- f. Melakukan pengkajian keperawatan dan pengisian kuessioner.
- g. Melakukan analisa data dan menentukan diagnosa keperawatan.
- h. Melakukan implementasi tindakan relaksasi otot progresif selama 4 kali sesi selama satu minggu. Waktu yang digunakan kurang lebih selama 20 hingga 30 menit tiap sesi. (Makwa & Hidayati, 2020). Pengisian kuessioner HARS dilakukan pada hari pertama kunjungan dan hari terakhir kunjungan lalu dilakukan evaluasi tingkat ansietas berdasarkan jumlah nilai kuessioner. Teknik relaksasi progresif dilakukan pada hari ke-2 sampai hari ke-4 kunjungan.
- i. Melakukan Analisa studi kasus.
- j. Menyusun laporan hasil studi kasus.

3.6.4 Kegiatan Studi Kasus

Tabel 3. 3 Kegiatan Studi Kasus

NO.	KEGIATAN	KUNJUNGAN					
		Hari Ke-1	Hari Ke-2	Hari Ke-3	Hari Ke-4	Hari Ke-5	Hari Ke-6
1.	Persiapan dan Pengenalan						
2.	Pengkajian						
3.	Implementasi						
4.	Evaluasi Tindakan						
5.	Evaluasi Inovasi Terapi						
6.	Pengisian Kuesioner						
7.	Pelaporan						

3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini adalah studi kasus individu yang dilakukan di daerah sekitar Kecamatan Secang Kabupaten Magelang pada remaja dengan kecemasan. Studi kasus ini dilakukan dalam rentang waktu bulan maret – juni 2022.

3.8 Analisis Data dan Penyajian Data

Analisa data diambil secara bersamaan dengan pengumpulan data. Analisa data dilakukan sejak penulis di lapangan sampai semua data telah terkumpul dan dilakukan dengan mengemukakan fakta. Urutan dalam analisis adalah sebagai berikut :

3.8.1 Pengumpulan data

Data yang dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi. Data yang dikumpulkan terkait dengan pengkajian, diagnose keperawatan berdasarkan SDKI, perencanaan keperawatan berdasarkan SIKI, implementasi keperawatan dan evaluasi.

3.8.2 Mereduksi data

Data-data dari hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan disatukan dalam bentuk transkrip lalu dikelompokkan berdasarkan data subyektif

dan obyektif, lalu dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik lalu dibandingkan dengan nilai normal.

3.8.3 Kesimpulan

Dari data yang telah disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu secara teoritis. Penulis membandingkan tingkat kecemasan pada remaja antara setelah dan sebelum diberikan relaksasi otot progresif.

3.9 Etika Studi Kasus

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus yang terdiri dari :

3.9.1 Anonimity

Anonimity merupakan konsep yang penting berhubungan dengan perlindungan responden. Dalam studi kasus, penulis memberikan jaminan kepada responden dengan cara tidak mencantumkan nama sebagai subyek studi kasus dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan atau hasil studi kasus yang akan disajikan.

3.9.1 Confidentiality

Confidentiality merupakan etika dalam memberikan jaminan kerahasiaan responden studi kasus baik informasi, identitas maupun masalah lainnya dalam pendokumentasian.

3.9.2 Veracity

Veracity merupakan kejujuran yang harus digunakan penulis dalam mengelola kasus pada klien. Penulis tidak menyembunyikan hasil dari pengelolaan kasus mulai dari pengkajian hingga evaluasi.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan Pasien

Setelah dilakukan asuhan keperawatan aplikasi teknik relaksasi otot progresif pada klien remaja dengan ansietas, maka penulis menyimpulkan :

5.1.1 Pengkajian

Dari data hasil pengkajian pada klien Nn. A dengan umur 17 tahun didapatkan klien mengalami kecemasan karena khawatir tidak maksimal dan gagal akan ujian hafalan surat dan hadist. Kecemasan klien ditandai dengan gejala klien mengatakan cemas, merasa badan tegang dan nyeri pada otot kaki, tangan dan leher, sering terbangun ketika tidur pada malam hari, klien sulit berkonsentrasi, aktifitas sehari-hari klien menurun, nafsu makan menurun, dan terkadang klien merasa pusing. Klien juga tampak cemas dan gelisah dibuktikan setelah dilakukan perhitungan kecemasan dengan kuessioner HARS, klien mengalami kecemasan sedang dengan skor 22.

5.1.2 Diagnosa

Penulis menggunakan SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia) untuk mengangkat diagnosa keperawatan pada klien. Berdasarkan hasil pengkajian yang ditemukan pada klien, penulis mengangkat diagnosa ansietas.

5.1.3 Intervensi

Penulis menyusun rencana keperawatan dengan menggunakan SIKI. Intervensi yang dilakukan pada klien ansietas adalah monitor tanda-tanda ansietas, ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, dengarkan dengan penuh perhatian, anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi, latih teknik relaksasi dengan teknik relaksasi otot progresif. Penulis menerapkan teknik inovasi relaksasi otot progresif pada remaja dengan ansietas yang mana teknik relaksasi otot progresif ini dapat menurunkan tingkat cemas dan ketegangan otot.

5.1.4 Implementasi

Implementasi yang dilakukan penulis sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat. Dalam tindakan keperawatan, penulis bekerja sama dengan klien dan keluarga. Klien dan keluarga sangat kooperatif. Teknik relaksasi ini dilakukan oleh penulis 4x sesi selama 5 hari. Dengan apa yang diharapkan dapat mengurangi kecemasan pada klien.

5.1.5 Evaluasi

Hasil evaluasi pada klien didapatkan selama 4 kali tindakan relaksasi adalah tingkat kecemasan yang dialami klien dapat menurun setelah dilakukan relaksasi otot progresif. Klien mengatakan nyeri otot yang dirasakan sudah berkurang setelah dilakukan relaksasi. Pencapaian dari tindakan yang telah dilakukan adalah tingkat kecemasan pada klien menurun yaitu skor tingkat kecemasan klien menjadi 18 yang berarti kecemasan ringan.

5.2 Saran

5.2.1 Institusi Pendidikan

Bagi institusi Pendidikan, setelah dilakukannya hasil bahwa teknik relaksasi otot progresif efektif mengatasi kecemasan pada remaja. Diharapkan dapat memberikan pandangan yang lebih luas mengenai teknik relaksasi otot progresif dan dapat dijadikan bahan sosialisasi bagi masyarakat mengenai cara melakukan teknik relaksasi otot progresif.

5.2.2 Profesi Keperawatan

Diharapkan dengan adanya karya tulis ilmiah ini dapat menjadi acuan petugas kesehatan jiwa komunitas untuk dapat menerapkan teknik relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan klien baik ringan hingga sedang.

5.2.3 Masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat menambah pengetahuan tentang teknik relaksasi otot progresif sehingga dapat menerapkan teknik relaksasi ini sebagai cara alternative untuk menurunkan kecemasan.

5.2.4 Penulis

Bagi penuli diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat dikembangkan dan dimodifikasi menjadi lebih baik dalam mengaplikasikan pada pelayanan asuhan keperawatan di masyarakat atau komunitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini. (2021). Konsep Relaksasi Otot Progresif untuk Mengurangi Kecemasan. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Astuti, H. T., & Ruhyana. (2018). *Pengaruh Pemberian Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Kecemasan Remaja*. 15.
- Bahari, K., Keliat, B. A., Daulima, N. H. C., Hasanah, U., Hamid, A. Y. S., Rizzal, A. F., Rahmah, M., & Chandra, Y. A. (2019). *Promosi Kesehatan Jiwa Terapi Kelompok Terapeutik Remaja*. 1–67.
- Cahyanthi, N. K. A. M. P., Achjar, K. A. H., Yasa, I. D. P. G. P., & Sukarja, I. M. (2021). Model “Aksi” Untuk Mewujudkan Gerakan Sehat Mental Dalam Mengatasi Kecemasan Remaja. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 81–90.
- Firmantyo, T., & Alsa, A. (2017). Relaksasi Untuk Mengatasi Kecemasan Akademik dalam Menghadapi Ujian Nasional pada Siswa. *Psikohumaniora: Jurnal Penelitian Psikologi*, 1(1), 1. <https://doi.org/10.21580/pjpp.v1i1.959>
- Hambali, I., PH, L., & Wahyuni, F. (2019). Tingkat Ansietas Pelajar Indonesia Selama Pandemi Covid-19. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Indonesia, K. K. R. (2021). *Media Informasi Resmi Terkini Penyakit Infeksi Emerging*. Kemenkes RI. <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/situasi-infeksi-emerging/situasi-terkini-perkembangan-coronavirus-disease-covid-19-25-november-2021>
- International, N. (2017). *NANDA International Nursing Diagnosis : Definitions and Classification 2018-2020* (T. H. Herdman & S. Kamitsuru (eds.); 11th ed.). Buku Kedokteran EGC.
- Jannah, M. (2018). Metode Pengumpulan Data Pada Pengkajian Proses. *Metode Pengumpulan Data Pada Pengkajian Proses Keperawatan*, 1(1).

- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Kusumawardhani, A. (2016). Pelatihan Relaksasi Otot Progresif untuk menurunkan tingkat kecemasan akademik pada remaja. *Program Profesi Magister Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 1–20.
- Lestari, I. B. (2018). *Efektivitas Health Education Dan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan Di Desa Banjarsari Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun*. 1–160.
- Makwa, D. J., & Hidayati, E. (2020). Progressive Muscle Relaxation to Reduce Anxiety For Adolence in Senior High School Students. *International Journal of Latest Research in Humanities and Social Science (IJLRHSS)*, 03(11), 16–22. www.ijlrhss.com
- Mawarti, I. (2021). Relaksasi Otot Progresif pada klien ansietas. *Jurnal Keperawatan*, 9(3), 297–304.
- Nauli, F. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Masalah Kecemasan Pada Remaja*. 92.
- Octavia, S. A. (2020). *Motivasi Belajar Dalam Perkembangan Remaja* (1st ed.). Deepublish Publisher. https://www.google.co.id/books/edition/Motivasi_Belajar_Dalam_Perkembangan_Rema/QmrSDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=pengertian+remaja&printsec=frontcover
- Pulungan, Z. S. A., & Elisabhet, T. (2021). Teori dan Model Konseptual Kesehatan/Keperawatan Jiwa yang Relevan dengan Terapi Kelompok. *J-HEST Journal of Health, Education ...*, 4, 7–14. <http://www.j-hest.web.id/index.php/depan/article/view/49%0Ahttps://www.j-hest.web.id/index.php/depan/article/download/49/47>

- Ramadhani, T., Saniya, & Wulandini S, P. (2021). Tingkat Ansietas Siswa Kelas XII Menuju Kelulusan Pada Era New Normal di SMK “X” Pekanbaru Riau. *Seminar Hasil Penelitian 2021 (SNKA)*, 2021, 8–13.
- Repi, A. A., Dewi, M. N., & Santoso, J. E. (2018). *Aku Remaja Yang Positif* (1st ed.). PT Elex Media Komputrindo. https://www.google.co.id/books/edition/Aku_Remaja_yang_Positif/kJhaDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=tugas+perkembangan+remaja+menurut+erikon&pg=PA22&printsec=frontcover
- Rohim, C. N., Wiryaningtyas, R. K., Nur, L., Laila, C., & Akbar, Y. (2022). Masalah Yang Muncul Pada Pelaksanaan Kegiatan Pembelajaran Daring dan Luring. *Innovative : Journal Of Social Research*, 2(1), 228–231.
- Rosdiana, & Cahyati. (2021). *Standar Operasional Prosedur (SOP) Progressive Muscle Relaxation. 1*, 78–87.
- Ruswadi, I. (2021). *Buku Keperawatan Jiwa Panduan Praktis Untuk Mahasiswa Keperawatan* (Abdul (ed.); 1st ed.). Penerbit Adab CV.Adanu Abimata. https://www.google.co.id/books/edition/KEPERAWATAN_JIWA_Panduan_Praktis_Untuk_M/g20qEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=faktor+predisposisi+dan+presipitasi+kecemasan&pg=PA103&printsec=frontcover
- Safitri, E. (2020). *Efektifitas Progressif Muscle Relaxation Dalam Mengatasi Stress dan Ansietas Belajar Pada Peserta Didik MA Al Hikmah Bandar Lampung. 1* (2), 16.
- Sari, P. M., Hasanah, U., & Ludiana. (2021). Penerapan Relaksasi Benson dan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Ansietas. *Jurnal Cendekia Muda*, 1 (4), 540–548.
- Sinulingga. (2019a). Pengkajian Keperawatan Dan Tahapannya Dalam Proses Keperawatan. *Seri Bulan Sinulingga*, 1(2), 2–7.

- Sinulingga, S. B. (2019b). Pengkajian Keperawatan Dan Tahapannya Dalam Proses Keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 1(2), 2–7. <https://doi.org/10.31219/osf.io/f7ecw>
- Siregar, R. S. (2019). Implementasi keperawatan sebagai wujud dari perencanaan keperawatan guna meningkatkan status kesehatan klien. *Jurnal Keperawatan*.
- Talevi, D., Socci, V., Carai, M., Carnaghi, G., Faleri, S., Trebbi, E., Bernardo, A. D. I., Capelli, F., & Pacitti, F. (2020). Mental health outcomes of the covid-19 pandemic. *Rivista Di Psichiatria*, 55(3), 137–144. <https://doi.org/10.1708/3382.33569>
- Tengah, S. C.-19 J. (2022). *Tanggap Covid-19*. Provinsi Jawa Tengah. <https://corona.jatengprov.go.id/>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- Wahidin, U. (2017). Pendidikan Karakter Bagi Remaja. *Edukasi Islami : Jurnal Pendidikan Islam*, 2(03), 256–269. <https://doi.org/10.30868/ei.v2i03.29>
- Widyartini, N. W. E., & Diniari, N. K. S. (2020). Tingkat Ansietas Siswa Yang Akan Menghadapi Ujian Tahun 2020 di SMA Negeri 3 Denpasar. *E-Jurnal Medika*, 5(6), 2–7.