

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



JUDUL :

**ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS DENGAN PENERAPAN
TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK UNTUK MENGURANGI
KECEMASAN KADER YANG AKAN DILAKUKAN
SWAB COVID-19 DI KELURAHAN AUR KUNING
KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2020**

OLEH :

**FERDIMAS ZARNOBI, S.Kep
1914901718**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN 2020**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



JUDUL :

**ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS DENGAN PENERAPAN
TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK UNTUK MENGURANGI
KECEMASAN KADER YANG AKAN DILAKUKAN
SWAB COVID-19 DI KELURAHAN AUR KUNING
KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2020**

*Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan
Pendidikan Profesi Ners STIKes Perintis Padang*

OLEH :

FERDIMAS ZARNOBI, S.Kep
1914901718

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN 2020**

PERNYATAAN KEASLIAN KIA-N

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ferdimas Zarnobi

NIM : 1914901718

Program Studi : Ners

Judul KIA-N :Asuhan Keperawatan Komunitas dengan Penerapan Terapi Relaksasi Autogenik Untuk Mengurangi Kecemasan Kader yang Akan Dilakukan Swab COVID-19 di Kelurahan Aur Kuning Kota Bukittinggi Tahun 2020

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak ada karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ners di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan penulis juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya.

Bukittinggi, 18 November 2020

Yang membuat pernyataan



(Ferdimas Zarnobi)

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS DENGAN PENERAPAN
TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK UNTUK MENGURANGI
KECEMASAN KADER YANG AKAN DILAKUKAN SWAB
COVID-19 DI KELURAHAN AUR KUNING
KOTA BUKITTINGGI
TAHUN 2020

OLEH :

FERDIMAS ZARNOBI, S.Kep
NIM. 1914901718

Karya Ilmiah Akhir Ners ini Telah diseminarkan
Bukittinggi, 03 September 2020

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

(Ns. Kalpana Kartika, S.Kep, M.Si)
NIK. 1440115108005038

Pembimbing II

(Ns. Aldo Yuliano, S.Kep, MM)
NIK. 1420120078509053

Mengetahui,

Ketua Prodi Profesi Ners
(STIKes Perintis Padang



(Ns. Mera Delima, M.Kep)
NIK. 1420101107296019

HALAMAN PENGESAHAN

JUDUL :

**ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS DENGAN PENERAPAN
TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK UNTUK MENGURANGI
KECEMASAN KADER YANG AKAN DILAKUKAN SWAB
COVID-19 DI KELURAHAN AUR KUNING
KOTA BUKITTINGGI
TAHUN 2020**

OLEH :

FERDIMAS ZARNOBI, S.Kep
NIM. 1914901718

Pada :

Hari/Tanggal : Kamis, 03 September 2020

Jam : 14.00 Wib

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Penguji I : Ns. Falerisiska Yunere, M.Kep

Penguji II : Ns. Kalpana Kartika, S.Kep, M.Si



Mengetahui.

**Ketua Prodi Profesi Ners
STIKes Perintis Padang**



(Ns. Mera Delima, M.Kep)
NIK. 1420101107296019

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

**Karya Ilmiah Akhir Ners, 03 September 2020
Ferdimas Zarnobi, S.Kep**

Asuhan Keperawatan Komunitas dengan Penerapan Terapi Relaksasi Autogenik Untuk Mengurangi Kecemasan Kader yang Akan Dilakukan Swab COVID-19 di Kelurahan Aur Kuning Kota Bukittinggi Tahun 2020

vii + V BAB + 55 Halaman + 1 Gambar + 2 Tabel + 8 Lampiran

ABSTRAK

Ansietas merupakan perasaan tidak tenang yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Jumlah kasus terkonfirmasi pada tanggal 22 september 2020, di Dunia terdapat 30.675.675 kasus positif COVID-19 dengan jumlah penderita yang meninggal sebanyak 954.417 jiwa. Untuk Indonesia jumlah kasus terkonfirmasi positif COVID-19 sebanyak 252.923 jiwa, dengan angka kematian mencapai 9.837 jiwa. Untuk angka kejadian terkonfirmasi positif COVID-19 di Sumatera Barat sebanyak 4.653 kasus dengan angka kematian sebanyak 97 kasus. Tujuan penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini agar mampu memberikan Asuhan Keperawatan Komunitas dengan Penerapan Terapi Relaksasi Autogenik Untuk Mengurangi Kecemasan Kader yang Akan Dilakukan Swab COVID-19 di Kelurahan Aur Kuning Kota Bukittinggi Tahun 2020. Metode Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah dengan metode Penerapan Relaksasi Autogenik. Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah dilaksanakan pada tanggal 30 juli 2020. Berdasarkan pengkajian di dapatkan bahwa kecemasan kader masih di tingkat kecemasan ringan dan kecemasan sedang. Hasil analisis intervensi didapatkan bahwa 8 dari 10 kader mengalami penurunan tingkat kecemasan. Maka dapat disimpulkan bahwa terapi relaksasi autogenik efektif menurunkan kecemasan kader yang mengalami kecemasan. Saran untuk kader diharapkan bisa melakukan relaksasi secara mandiri dan mengajarkan kepada masyarakat yang mengalami kecemasan.

Kata Kunci : Bencana, Pandemi COVID-19, Kecemasan, Terapi Relaksasi Autogenik.

Daftar Pustaka : 19 (2005-2020)

**NERS PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM
HIGH SCHOOL OF HEALTH SCIENCE PERINTIS PADANG**

***Nur's Final Scientific Paper, 03 September 2020
Ferdimas Zarnobi, S.Kep***

***Community Nursing Care with the Application of Autogenic Relaxation
Therapy to Reduce Cadre Anxiety to be Conducted in a COVID-19 Swab in Aur
Kuning Village, Bukittinggi City in 2020***

vii + V BAB + 55 Pages + 1 Picture + 2 Tables + 8 Attachments

ABSTRACT

Anxiety is a vague feeling of uneasiness due to discomfort or fear that is a response (the cause is not specific or unknown to the individual). The number of confirmed cases on 22 September 2020, in the world there are 30,675,675 positive cases of COVID-19 with a total of 954,417 people who died. For Indonesia, the number of confirmed cases of COVID-19 is 252,923, with the death toll reaching 9,837. There were 4,653 confirmed cases of COVID-19 in West Sumatra with a death rate of 97 cases. The purpose of this Ners' Final Scientific Work (KIA-N) is to be able to provide Community Nursing Care with the Application of Autogenic Relaxation Therapy to reduce Cadre Anxiety to be Conducted by the COVID-19 Swab in Aur Kuning Village, Bukittinggi City in 2020. The method of the Final Ners Scientific Work is to Method of Application of Autogenic Relaxation. This Nurse's Final Scientific Work was carried out on July 30, 2020. Based on the study, it was found that the cadre data were still at a mild and moderate reduction level. The results of the intervention analysis showed that 8 out of 10 cadres experienced a decrease in level. So it can be denied that autogenic therapy is effective in reducing the reduction in cadres who experience it. Suggestions for cadres are expected to be able to relax independently and teach people who experience reports.

***Keywords: Disaster, Pandemic COVID-19, Anxiety, Autogenic Relaxation
Therapy.***

Bibliography: 19 (2005-2020)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. IDENTITAS DIRI

Nama : Ferdimas Zarnobi
Nim : 1914901718
Tempat/Tanggal Lahir : Curup, 12 Juni 1997
Agama : Islam
Nama Orang Tua :
Ayah : Zahruki
Pekerjaan : TNI-AD
Ibu : Nopi Asti
Pekerjaan : IRT (Ibu Rumah Tangga)
Anak Ke : 2 dari 2 bersaudara
Alamat : Pasar Dusun Bedaro, Kec. Muko-Muko
Bathin VII, Kab. Muara Bungo, Prov.
Jambi

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 2003-2004 : TK Pertiwi Dwi Tunggal Curup
Tahun 2004-2008 : SDN 17 Dwi Tunggal Curup
Tahun 2008-2009 : SDN 105 Pasar Bedaro
Tahun 2009-2012 : MTsS Ponpes Diniyyah Muara Bungo
Tahun 2012-2014 : MAN 1 Muara Bungo
Tahun 2014-2015 : MAS Al-Kautsar Babeko
Tahun 2015-2019 : S1 Keperawatan UNDHARI Dharmasraya
Tahun 2019-2020 : Profesi Ners STIKes Perintis Padang

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah, puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan pembuatan (KIA-N) yang berjudul “Asuhan Keperawatan Komunitas dengan Penerapan Terapi Relaksasi Autogenik Untuk Mengurangi Kecemasan Kader yang Akan Dilakukan Swab COVID-19 di Kelurahan Aur Kuning Kota Bukittinggi Tahun 2020”

(KIA-N) ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Profesi Ners di Stikes Perintis Padang. Dalam pembuatan (KIA-N) ini penulis mengucapkan terima kasih terutama kepada Kedua Orang Tua yang telah memberikan semangat dan doanya tanpa henti, untuk selalu menguatkan penulis sehingga dapat menyelesaikan penulisan makalah seminar kasus ini. Selanjutnya penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ketua Stikes Perintis Padang Yendrizal Jafri, S.Kep, M.Biomed
2. Ketua Program Profesi Ners Stikes Perintis Padang, Ns. Mera Delima, M.Kep
3. Pembimbing I Ns, Kalpana Kartika, S.Kep, M.Si, yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan arahan dan Petunjuk selama menyelesaikan (KIA-N) ini
4. Pembimbing II Ns. Aldo Yuliano, S.Kep, M.M, yang telah memberikan arahan dan masukan selama penyelesaian (KIA-N) ini
5. Teristimewa kepada Orang tua, kakak, adik, dan calon pasangan hidup saya serta semua sanak saudara yang telah membantu dan memberi dukungan baik moril maupun material untuk dapat menyelesaikan pendidikan ini.
6. Teman-teman senasib dan seperjuangan angkatan 2019 Profesi Ners Reguler Stikes Perintis Padang Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian KIA-N ini.

7. Bapak dan ibu serta kader di Kelurahan Aur Kuning yang telah memberikan kesempatan kepada saya sebagai penulis serta mempersilahkan saya dalam melakukan kegiatan sehingga saya bisa menyelesaikan KIA-N sampai selesai.

Meskipun penulis telah berusaha semaksimal mungkin dalam penulisan (KIA-N) ini, namun penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan (KIA-N), karena kesempurnaan hanyalah milik Allah SWT. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk menyempurnakan (KIA-N) ini. Semoga Allah SWT, selalu melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua, Amin...

Bukittinggi, 03 September 2020

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR ORISINALITAS	
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK BAHASA INDONESIA	
ABSTRAK BAHASA INGGRIS	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.4 Manfaat	6
BAB II TINJUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Bencana	7
2.2 Konsep Dasar Pandemi COVID-19	11
2.3 Konsep Dasar Kecemasan.....	15
2.4 Konsep Dasar Terapi Relaksasi Autogenik.....	20
BAB III TINJAUAN KASUS	
3.1 Pengkajian	36
3.2 Analisa Data	42
3.3 Diagnosa Keperawatan.....	42
3.4 Nursing Care Planning	43
3.5 Implementasi	45

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Analisis Praktik Keperawatan Kesehatan Masyarakat Perkotaan.....	48
4.2 Analisis Tinjauan Kasus.....	49
4.3 Analisis Intervensi.....	50

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan	53
5.2 Saran.....	54

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

LEMBAR KONSUL

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Aspek Kecemasan (pre-test)	40
Tabel 3.2 Aspek Kecemasan (post-test).....	41

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 3.1 Peta Wilayah Kelurahan Aur Kuning.....	36
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 2 : Absensi Kehadiran
- Lampiran 3 : Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran 4 : Standar Operasional Prosedur (SOP)
- Lampiran 5 : Leaflet New Normal
- Lampiran 6 : Leaflet Terapi Relaksasi Autogenik
- Lampiran 7 : Journal Terkait
- Lampiran 8 : Kuesioner

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut undang-undang No 24 tahun 2007 pasal 1. Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan oleh faktor alam ataupun non alam sehingga dapat menimbulkan korban jiwa. Menurut WHO (2002) Bencana (*disaster*) adalah setiap kejadian yang menyebabkan kerusakan, gangguan ekologis, hilangnya nyawa manusia, atau memburuknya derajat kesehatan atau pelayanan kesehatan pada skala tertentu yang memerlukan respon dari luar masyarakat atau wilayah yang terkena.

Pada tanggal 31 Desember 2019, WHO China Country Office melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya dikota Wuhan, Provinsi Hubei, China. Pada tanggal 7 Januari 2020, China mengidentifikasi Pneumonia yang tidak diketahui etiologinya tersebut sebagai jenis baru dari coronavirus (novel corona virus). Pada awal tahun 2020 Covid-19 mulai menjadi pandemi global dan menjadi masalah kesehatan di beberapa negara di luar RRC. Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) kasus pneumonia dengan etiologi yang tidak jelas di kota Wuhan telah menjadi permasalahan kesehatan diseluruh dunia. Pandemi ini terus berkembang hingga adanya laporan kematian dan kasus baru diluar China.

Pada tanggal 30 Januari 2020, WHO menetapkan COVID-19 sebagai *Public health Emergency of International Concern* (PHEIC)/ Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD). Penambahan jumlah

kasus COVID-19 berlangsung cukup cepat. Jumlah kasus terkonfirmasi pada tanggal 22 september 2020, di Dunia terdapat 30.675.675 kasus positif COVID-19 dengan jumlah penderita yang meninggal sebanyak 954.417 jiwa. Untuk Indonesia jumlah kasus terkonfirmasi positif COVID-19 sebanyak 252.923 jiwa, dengan angka kematian mencapai 9.837 jiwa. Untuk angka kejadian terkonfirmasi positif COVID-19 di Sumatera Barat sebanyak 4.653 kasus dengan angka kematian sebanyak 97 kasus.

Pelayanan keperawatan tidak hanya terbatas diberikan pada instansi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit saja. Tetapi pelayanan keperawatan juga sangat dibutuhkan dalam situasi tanggap bencana. Kemampuan tanggap bencana juga sangat dibutuhkan oleh perawat pada saat keadaan darurat. Hal ini diharapkan menjadi bekal bagi perawat untuk bisa terjun memberikan pertolongan dalam situasi bencana. Peran perawat dapat dimulai sejak tahap *mitigasi* (pencegahan), tanggap darurat bencana dalam fase *prehospital* dan *hospital*, hingga tahap *recovery*.

Kelurahan Aur Kuning merupakan salah satu kelurahan di antara 8 kelurahan yang ada di kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh. Kelurahan Aur Kuning memiliki luas wilayah sebesar 93 Ha, dengan jumlah penduduk 6.646 jiwa (per 31 Desember 2016) yang tersebar pada 1.817 kepala keluarga. Sebagian besar lahan pada Kelurahan Aur Kuning di gunakan untuk rumah dan perkarangan (sebesar 80 Ha), sedangkan sisanya sebanyak 13 Ha dipergunakan untuk pertanian tanah kering, lading, dan tegalan. Untuk menempuh pusat Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh di perlukan waktu ± 5 menit dengan jarak tempuh ± 50 m. Jarak Kelurahan

Aur Kuning ke pusat Kota Bukittinggi \pm 3 km dengan waktu tempuh \pm 20 menit. Semua jarak tersebut melalui jalan darat.

Dari hasil wawancara dengan pihak Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) kota Bukittinggi dan pihak wilayah didapatkan bahwa pada Kelurahan Aur Kuning sendiri perlu dilakukan sosialisasi mengenai bencana, salah satunya mengenai pola hidup yang baik dimasa pandemi COVID-19 dan di era *New Normal*.

wawancara dengan masyarakat sekitar kelurahan Aur Kuning mengatakan bahwa masyarakat juga mengatakan cemas karena masih adanya penambahan kasus terkonfirmasi positif COVID-19. Masyarakat takut akan tertular dan juga khawatir akan pada saat di lakukan tes Swab dan masih ada beberapa yang belum mengerti bagaimana cara mengatasi kecemasan saat akan dilakukan tes swab COVID-19 di Era *New Normal*. Dari hasil pengamatan penulis di kelurahan Aur Kuning masih ada yang tidak menerapkan protokol kesehatan COVID-19, contohnya tidak memakai masker saat berkerumunan orang banyak.

Ansietas merupakan perasaan tidak tenang yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Stuart (2012) menyatakan bahwa ansietas adalah perasaan tidak tenang yang samar- samar karena ketidaknyamanan atau ketakutan yang ketakutan yang disertai dengan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan. Perasaan takut dan tidak menentu dan dapat mendatangkan sinyal peringatan tentang bahaya yang akan datang dan membuat individu untuk siap mengambil tindakan menghadapi ancaman.

Teknik relaksasi merupakan upaya untuk meningkatkan kendali dan percaya diri serta mengurangi stres yang dirasakan (Stuart, 2007). Salah satu teknik relaksasi untuk mengurangi kecemasan adalah terapi autogenik. memiliki makna pengaturan sendiri. Autogenik merupakan salah satu contoh dari teknik relaksasi yang berdasarkan konsentrasi pasif dengan menggunakan persepsi tubuh (misalnya, tangan merasa hangat dan berat) yang difasilitasi oleh sugesti diri sendiri (Stetter dalam Kristiarini, 2013). Relaksasi Autogenik merupakan relaksasi yang bersumber dari diri sendiri berupa kata-kata atau kalimat pendek ataupun pikiran yang bisa membuat pikiran tenang. Relaksasi autogenik ini dibuktikan mempunyai keunikan tersendiri dibandingkan dengan relaksasi lainnya, yaitu dapat memberikan efek pada tekanan darah dan frekuensi nadi segera setelah perlakuan (Greenberg dalam Setyawati, 2010). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yulia Nur Hayati dan Emelia Puspitasari Sugiyanto yang berjudul Penerapan Relaksasi Autogenik Untuk Mengurangi Kecemasan pada Pasien Diabetes Mellitus yang mengatakan hasil uji statistik pada kelompok intervensi Relaksasi Autogenik didapatkan hasil yaitu terdapat pengaruh penurunan cemas pada pasien diabetes mellitus dengan p-value = 0,000.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang akan dituangkan dalam bentuk Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul **“Asuhan Keperawatan Komunitas dengan Penerapan Terapi Relaksasi Autogenik Untuk Mengurangi Kecemasan Kader yang Akan Dilakukan Swab COVID-19 di Kelurahan Aur Kuning Kota Bukittinggi Tahun 2020”**

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari karya ilmiah ini adalah bagaimana pengaruh penerapan terapi relaksasi autogenik mengurangi kecemasan kader yang akan di lakukan Swab COVID-19 di Kelurahan Aur Kuning Kota Bukittinggi tahun 2020.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan komunitas dengan penerapan evidence based terapi relaksasi autogenik untuk mengurangi kecemasan pada kader kelurahan Aur Kuning Kota Bukittinggi terhadap tes swab COVID-19 pada tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu menerapkan konsep dasar keperawatan komunitas terutama COVID-19 di kelurahan Aur Kuning kota Bukittinggi Tahun 2020
- b. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian keperawatan komunitas di kelurahan Aur Kuning kota Bukittinggi Tahun 2020
- c. Mahasiswa mampu membuat intervensi keperawatan komunitas di kelurahan Aur Kuning kota Bukittinggi Tahun 2020
- d. Mahasiswa mampu melakukan implementasi keperawatan komunitas di kelurahan Aur Kuning kota Bukittinggi Tahun 2020
- e. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi keperawatan komunitas di kelurahan Aur Kuning kota Bukittinggi Tahun 2020

- f. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian keperawatan komunitas dikelurahan Aur Kuning kota Bukittinggi Tahun 2020
- g. Mahasiswa mampu melakukan penerapan terapi relaksasi autogenik dengan teori dan jurnal terkait keperawatan komunitas dengan kecemasan kader yang akan melakukan Swab COVID-19 dikelurahan Aur Kuning kota Bukittinggi Tahun 2020

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Kader

Diharapkan setelah dilakukan penyuluhan tentang relaksasi Autogenik dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan kader tentang cara mengurangi cemas di masa pandemi COVID-19.

1.4.2 Bagi Wilayah

Diharapkan dapat mengurangi tingginya kecemasan masyarakat menghadapi pandemi COVID-19 dan dapat bekerjasama dengan BPBD Kota Bukittinggi dalam upaya menghadapi pandemi dikelurahan Aur Kuning Kota Bukittinggi Tahun 2020.

1.4.3 Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi semua mahasiswa maupun dosen yang ingin menerapkan relaksasi Autogenik untuk mengurangi kecemasan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Bencana

2.1.1 Pengertian Bencana

Bencana menurut Undang-Undang No.24 Tahun 2007, adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis. Pendapat lain mengungkapkan bahwa perbedaan mendasar antara sebuah kejadian dan bencana dapat dilihat dari kemampuan komunitas dalam menanggulangi suatu kejadian. Suatu kejadian bisa dikatakan sebagai bencana jika masyarakat terdampak tidak dapat menanggulangi kejadian tersebut menggunakan sumber daya yang mereka miliki (Coppola, 2015).

2.1.2 Jenis -jenis Bencana

Jenis-jenis bencana menurut Undang-Undang No.24 Tahun 2007, antara lain:

- a. Bencana alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam antara lain berupa gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan, dan tanah longsor.

- b. Bencana non alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa non alam yang antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, epidemi dan wabah penyakit.
- c. Bencana sosial adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang diakibatkan oleh manusia yang meliputi konflik sosial antarkelompok atau antarkomunitas masyarakat, dan terror.

2.1.3 Respon Individu Terhadap Bencana

Dampak psikologis yang diakibatkan bencana sangat bervariasi. Faktor keseimbangan yang mempengaruhi respons individu terhadap krisis adalah persepsi terhadap kejadian, sistem pendukung yang memiliki dan mekanisme koping yang digunakan. Reaksi emosi dapat diobservasi dari individu yang menjadi korban. Ada 3 tahapan reaksi emosi yang dapat terjadi setelah bencana:

Reaksi individu segera (24 jam) setelah bencana adalah :

- a. Tegang, cemas, panik
- b. Terpaku, syok, tidak percaya
- c. Gembira atau euphoria, tidak terlalu merasa menderita
- d. Lelah, bingung
- e. Gelisah, menangis, menarik diri
- f. Merasa bersalah

2.1.4 Manajemen Penanggulangan Bencana

Model penanggulangan bencana dikenal sebagai siklus penanggulangan bencana yang terdiri dari tiga fase, yaitu fase pra bencana, fase saat terjadi bencana, dan fase pasca bencana.

a. Fase pra bencana

Fase prabencana pendekatannya adalah pengurangan risiko bencana dengan tujuan untuk membangun masyarakat Indonesia yang tangguh dalam menghadapi ancaman bencana. Tahapan manajemen bencana pada kondisi sebelum kejadian yaitu kesiapsiagaan, peringatan dini dan mitigasi

b. Fase saat terjadinya bencana

Fase ini kegiatan yang dilakukan adalah tanggap darurat bencana di mana sasarannya adalah “save more lifes”. Kegiatan utamanya adalah tanggap darurat berupa pencarian, penyelamatan, dan evakuasi serta pemenuhan kebutuhan dasar berupa air minum, makanan dan penampungan/shalter bagi para korban bencana.

c. Fase pasca bencana

Pada fase pasca bencana, aktivitas utama ditargetkan untuk memulihkan kondisi (rehabilitasi) dan pembangunan kembali (rekonstruksi) tata kehidupan dan penghidupan masyarakat menjadi lebih baik (build back better).

2.1.5 Penanggulangan Bencana dalam Bidang Kesehatan

Dilihat dari faktor resiko yang terjadi, maka penanggulangan bencana dari bidang kesehatan bisa dibagi menjadi 2 aspek yaitu aspek medis dan aspek kesehatan masyarakat. Pengendalian penyakit dan menciptakan kesehatan lingkungan adalah salah satu bagian dari aspek kesehatan masyarakat. Pelaksanaannya tentu harus melakukan kerjasama dengan sektor dan program terkait

Berikut ini beberapa ruang lingkup dalam pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan pada fase bencana dan pasca bencana:

a. Sanitasi Darurat

Kegiatan yang dapat dilakukan dalam sanitasi darurat yaitu dengan penyediaan dan pengawasan air bersih, kualitas tempat pengungsian, serta pengaturan limbah sesuai standar. Peningkatan resiko penularan penyakit dipengaruhi juga oleh kekurangan kualitas ataupun kuantitas.

b. Pengendalian Vektor

Keberadaan vector bisa diakibatkan karena tempat pengungsian berada pada kategori tidak ramah. Timbunan sampah dan genangan air yang merupakan hal yang utama dalam peningkatan perindukan vector. Maka kegiatan pengendalian vector yang dapat dilakukan dalam hal tersebut adalah *fogging*, *larvasiding*, dan manipulasi lingkungan.

c. Pengendalian penyakit

Bila terdapat peningkatan kasus penyakit, terutama yang berpotensi KLB, maka hal yang harus dilakukan adalah pengendalian melalui intensifikasi penatalaksanaan kasus serta penanggulangan faktor

resikonya. Penyakit ISPA dan Diare merupakan penyakit yang memerlukan perhatian khusus.

d. Imunisasi Terbatas

Yang rentan terkena penyakit pada umumnya adalah pengungsi, terutama orang tua, ibu hamil, bayi dan balita. Imunisasi campak perlu diberikan pada bayi dan balita bila dalam catatan program daerah tersebut belum mendapatkan *crash* program campak.

e. Surveilans Epidemiologi

Kegiatan ini dilakukan untuk memperoleh informasi epidemiologi penyakit potensi KLB dan faktor risiko. Penentuan pengendalian penyakit diperoleh dari informasi epidemiologi. Informasi epidemiologi yang harus diperoleh melalui kegiatan surveilans epidemiologi adalah: penyakit menular, reaksi sosial, pengaruh cuaca, perpindahan penduduk, makanan dan gizi, kesehatan jiwa, persediaan air dan sanitasi, kerusakan infrastruktur kesehatan (Efendi, 2009).

2.2 Konsep Dasar Pandemi COVID-19

2.2.1 Pandemi

Pandemi adalah suatu wabah penyakit global. Menurut *World Health Organization* (WHO), pandemi dinyatakan ketika penyakit baru menyebar di seluruh dunia melampaui batas. Ada banyak contoh dalam sejarah, yang terbaru ada pandemi COVID-19. Pandemi yang mirip flu ini dinyatakan oleh WHO pada 12 Maret 2020. Istilah pandemi menurut KBBI dimaknai sebagai wabah yang berjangkit serempak

dimana-mana meliputi daerah geografi yang luas. Dalam pengertian yang paling klasik, ketika sebuah epidemi menyebar ke beberapa negara atau wilayah dunia.

Wabah penyakit yang masuk dalam kategori pandemi adalah penyakit menular dan memiliki garis infeksi berkelanjutan. Maka, jika ada kasus terjadi di beberapa negara lainnya selain negara asal, akan tetap digolongkan sebagai pandemi.

2.2.2 COVID-19

A. Pengertian

Virus Corona atau (SARS-CoV-2) adalah virus yang menyerang sistem pernapasan. Penyakit karena infeksi virus ini disebut COVID-19. Virus Corona bisa menyebabkan gangguan ringan pada sistem pernapasan, infeksi paru-paru yang berat, hingga kematian.

Infeksi virus Corona disebut COVID-19 (*Corona Virus Disease 2019*) dan pertama kali ditemukan di kota Wuhan, China pada akhir Desember 2019. Virus ini menular dengan sangat cepat dan telah menyebar ke hampir semua negara, termasuk Indonesia, hanya dalam waktu beberapa bulan.

B. Cara Penyebaran Virus Corona

Penyakit ini menyebar selama kontak dekat, seringkali oleh tetesan kecil yang dihasilkan selama batuk, bersin, atau berbicara. Tetesan ditularkan, dan menyebabkan infeksi baru, ketika dihirup oleh orang-orang

dalam kontak dekat (1 hingga 2 meter, 3 hingga 6 kaki). Mereka diproduksi selama bernafas, namun karena mereka relatif berat, mereka biasanya jatuh ke tanah atau permukaan..

Setelah tetesan jatuh ke lantai atau permukaan, mereka masih dapat menginfeksi orang lain, jika mereka menyentuh permukaan yang terkontaminasi dan kemudian mata, hidung atau mulut mereka dengan tangan yang tidak dicuci.

C. Tanda dan Gejala COVID-19

Ada 3 gejala umum yang bisa menandakan seseorang terinfeksi virus Corona, yaitu:

- Demam (suhu tubuh di atas 38 derajat Celsius)
- Batuk
- Sesak napas

Gejala-gejala COVID-19 ini umumnya muncul dalam waktu 2 hari sampai 2 minggu setelah penderita terpapar virus Corona. Demam adalah gejala yang paling umum, meskipun beberapa orang yang lebih tua dan mereka yang memiliki masalah kesehatan lainnya mengalami demam di kemudian hari.

D. Alasan Mengapa Covid-19 Menjadi Pandemi

WHO menekankan bahwa penggunaan istilah pandemi tidak berarti ada anjuran yang berubah. Semua negara tetap diminta untuk mendeteksi, mengetes, merawat, mengisolasi, melacak, dan mengawasi pergerakan

masyarakatnya. “Perubahan istilah tidak mengubah apapun secara praktis mengingat beberapa pekan sebelumnya dunia telah diingatkan untuk mempersiapkan diri menghadapi potensi pandemi,” kata Dr. Nathalie MacDermott King’s Colege London. “

E. Pengobatan Virus Corona

Infeksi virus Corona atau COVID-19 belum bisa diobati, tetapi ada beberapa langkah yang dapat dilakukan dokter untuk meredakan gejalanya dan mencegah penyebaran virus, yaitu:

- Merujuk penderita COVID-19 yang berat untuk menjalani perawatan dan karantina di rumah sakit rujukan
- Memberikan obat pereda demam dan nyeri yang aman dan sesuai kondisi penderita
- Menganjurkan penderita COVID-19 untuk melakukan isolasi mandiri dan istirahat yang cukup
- Menganjurkan penderita COVID-19 untuk banyak minum air putih untuk menjaga kadar cairan tubuh

F. Komplikasi Virus Corona

Pada kasus yang parah, infeksi virus Corona bisa menyebabkan beberapa komplikasi berikut ini:

- Pneumonia (infeksi paru-paru)
- Infeksi sekunder pada organ lain
- Gagal ginjal

- Acute cardiac injury
- Acute respiratory distress syndrome
- Kematian

Pada beberapa orang, penyakit ini dapat berkembang menjadi pneumonia, kegagalan multi-organ, dan kematian. Manifestasi neurologis termasuk kejang, stroke, ensefalitis, dan sindrom Guillain-Barré.

2.3 Konsep dasar Kecemasan

2.3.1 Pengertian

Ansietas merupakan perasaan tidak tenang yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Stuart (2012) menyatakan bahwa ansietas adalah perasaan tidak tenang yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau ketakutan yang ketakutan yang disertai dengan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan. Perasaan takut dan tidak menentu dan dapat mendatangkan sinyal peringatan tentang bahaya yang akan datang dan membuat individu untuk siap mengambil tindakan menghadapi ancaman.

2.3.2 Tingkat Ansietas

a. Ansietas ringan

Ansietas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari sehingga menyebabkan seseorang menjadi waspada dan

meningkatkan lahan persepsinya. Ansietas menumbuhkan motivasi belajar serta menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

b. Ansietas sedang

Ansietas sedang dapat membuat seseorang untuk memusatkan perhatian pada hal penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, tetapi dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

c. Ansietas berat

Ansietas ini sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Adanya kecenderungan untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu hal lain.

d. Tingkat panik

Ansietas berhubungan dengan ketakutan dan merasa diteror, serta tidak mampu melakukan apapun walaupun dengan pengarahan. Panik meningkatkan aktivitas motorik, menurunkan kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang, serta kehilangan pemikiran rasional.



2.3.3 Jenis-Jenis Kecemasan

Jenis-jenis kecemasan menurut Mustamir Pedak (2009) membagi kecemasan menjadi tiga jenis kecemasan yaitu:

a. Kecemasan rasional

Merupakan suatu ketakutan akibat adanya objek yang memang mengancam, misalnya ketika menunggu hasil ujian ketakutan ini dianggap sebagai suatu unsur pokok normal dari mekanisme pertahanan dasarnya kita.

b. Kecemasan irrasional

Yang berarti bahwa mereka mengalami emosi ini bawah keadaan-keadaan spesifik yang biasanya tidak dipandang mengancam.

c. Kecemasan fundamental

Kecemasan fundamental merupakan suatu pertanyaan tentang siapa dirinya, untuk apa hidupnya, dan akan ke manakah kelak hidupnya berlanjut. Kecemasan ini disebut sebagai kecemasan eksistensial yang mempunyai peran fundamental bagi kehidupan manusia (Manurung, 2016).

2.3.4 Dampak Kecemasan

Adapun dampak dari kecemasan dalam beberapa simtom antara lain yaitu :

a. Simtom suasana hati

Individu yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui.

b. Simtom kognitif

Kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan kepribadian pada individu mengenai hal-hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi.

c. Simtom motor

Orang-orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motor menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari-jari kaki mengetuk-ngetuk dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba. (Manurung, 2016).

2.3.5 Penatalaksanaan Kecemasan

Menurut Hawari (2008) penatalaksanaan kecemasan pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan, berikut penjelasan di bawah ini :

a. Upaya meningkatkan kekebalan terhadap stres, dengan cara :

1. Makan makanan yang bergizi dan seimbang
2. Tidur yang cukup
3. Cukup olahraga
4. Tidak merokok
5. Tidak meminum-minuman keras

b. Terapi psikofarmaka

Terapi psikofarmaka merupakan pengobatan untuk cemas dengan memakai obat-obatan yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan neuro transmitter (sinyal penghantar saraf) disusun saraf pusat otak

(*limbic system*). Terapi psikofarmaka yang sering di pakai adalah obat anti cemas (anxiolytic) yaitu seperti diazepam, clobazam, bromazepam, lorazepam, buspirone HCL, meprobamate dan alprazolam.

c. Terapi somatik

Gejala atau keluhan fisik (somatik) sering dijumpai sebagai gejala ikutan atau akibat dari kecemasan yang berkepanjangan. Untuk menghilangkan keluhan-keluhan somatik (fisik) itu dapat diberikan obat-obatan yang ditujukan pada organ tubuh yang bersangkutan.

d. Relaksasi

Teknik relaksasi merupakan upaya untuk meningkatkan kendali dan percaya diri serta mengurangi stres yang dirasakan (Stuart, 2012). Adapun beberapa cara teknik-teknik relaksasi untuk mengatasi kecemasan, yaitu :

- a) Latihan nafas dalam
- b) Latihan peregangan
- c) Spa dan pijat terapi
- d) Jalan-jalan
- e) Meditasi dan yoga
- f) Mandi air panas
- g) Teknik relaksasi lima jari
- h) Tehnik relaksasi autogenik

2.4 Konsep Dasar Terapi Relaksasi Autogenik

2.4.1 Defenisi

Autogenik merupakan salah satu contoh dari teknik relaksasi yang berdasarkan konsentrasi pasif dengan menggunakan persepsi tubuh (misalnya, tangan merasa hangat dan berat) yang difasilitasi oleh sugesti diri sendiri (Stetter dalam Kristiarini, 2013).

Relaksasi Autogenik merupakan relaksasi yang bersumber dari diri sendiri berupa kata-kata atau kalimat pendek ataupun pikiran yang bisa membuat pikiran tenang. Relaksasi autogenik ini dibuktikan mempunyai keunikan tersendiri dibandingkan dengan relaksasi lainnya, yaitu dapat memberikan efek pada tekanan darah dan frekuensi nadi segera setelah perlakuan (Greenberg dalam Setyawati, 2010).

2.4.2 Manfaat

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, serta penurunan proses inflamasi. Teknik relaksasi memiliki manfaat bagi pikiran kita, salah satunya untuk meningkatkan gelombang alfa (α) di otak sehingga tercapailah keadaan rileks, peningkatan konsentrasi serta peningkatan rasa bugar dalam tubuh (Potter & Perry, 2006).

2.4.3 Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik dengan Keperawatan

Relaksasi autogenik akan membantu tubuh untuk membawa perintah melalui autosugesti untuk rileks sehingga dapat mengendalikan pernafasan, tekanan darah, denyut jantung serta suhu tubuh. Imajinasi visual dan mantra-mantra verbal yang membuat tubuh merasa hangat, berat dan santai merupakan standar latihan relaksasi autogenik (Varvogli dalam Kristiarini, 2013).

Sensasi tenang, ringan dan hangat yang menyebar ke seluruh tubuh merupakan efek yang bisa dirasakan dari relaksasi autogenik. Tubuh merasakan kehangatan, merupakan akibat dari arteri perifer yang mengalami vasodilatasi, sedangkan ketegangan otot tubuh yang menurun mengakibatkan munculnya sensasi ringan. Perubahan-perubahan yang terjadi selama maupun setelah relaksasi mempengaruhi kerja saraf otonom. Respon emosi dan efek menenangkan yang ditimbulkan oleh relaksasi ini mengubah fisiologi dominan simpatis menjadi dominan sistem parasimpatis (Oberg dalam Kristiarini, 2013).

ASUHAN KEPERAWATAN TEORITIS

1. Pengkajian Inti

a. Sejarah

Terjadinya wilayah, perkembangan wilayah, sudah berapa lama masyarakat disana tinggal, apakah ada perubahan terhadap daerah, siapakah orang yang paling lama tinggal di daerah ini, bagaimana sejarah daerah tersebut. Dan apakah pernah terjadi bencana di wilayah tersebut.

b. Demografi

Karakteristik penduduk: usia dan jenis kelamin, tipe rumah tangga: keluarga, bukan keluarga, status perkawinan, kelompok masyarakat apa yang terbanyak dilihat (anak muda, lansia) apakah diwilayah tersebut ada usia yang rentan bencana, orang yang tinggal sendirian, apakah populasi homogen, statistik penting (angka kelahiran, pernahkah ada angka kematian diwilayah tersebut pada bencana sebelumnya, angka kesakitan/masalah kesehatan, perilaku sehat, masalah social, angka kekerasan).

c. Etnis

Adakah kelompok etnik tertentu dan tanda-tanda kelompok budaya yang dilihat dan bagaimana budaya masyarakat dalam menilai bencana.

d. Nilai dan Keyakinan

Nilai dan keyakinan yang dianut masyarakat, agama (distribusi dan pemimpin agama), bagaimana pandangan dalam melihat bencana apakah diwilayah tersebut memiliki sarana ibadah, apakah ada tanda seni, bagaimana budayanya, bagaimana leluhurnya, dan apakah ada tanda-tanda peninggalan sejarah.

2. Pengkajian Sub Sistem

a. Lingkungan

Bagaimana keadaan masyarakat, bagaimana kualitas udara, tumbuh-tumbuhan, perumahan, pembatasan daerah, jarak, daerah penghijauan, binatang peliharaan, anggota masyarakat, struktur yang dibuat masyarakat, keindahan alam, iklim, apakah ada peta wilayah dan berapa luas daerah tersebut serta apakah ada resiko bencana di wilayah tersebut dari faktor alam, cuaca, topografi wilayah dll.

b. Pelayanan kesehatan dan sosial

Jenis pelayanan kesehatan yang ada (rumah sakit, klinik, praktek bersama, agensi perawatan, fasilitas perawatan rumah), pusat kedaruratan (lokasi, kualitas, catatan pelayanan, kesiapsiagaan, unit kebakaran, pusat control keracunan, pelayanan gawat darurat professional dan relawan), rumah jompo, fasilitas pelayanan sosial (pelayanan konseling dan support, intervensi krisis, pelayanan protektif anak dan remaja, pelayanan populasi spesial: imigran, cacat, keterbatasan, sakit mental (kronik), biaya pelaksana, sumber daya, karakteristik pengguna, sumber diluar daerah tersebut yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat, akses dari pelayanan kesehatan dan social dan kepuasan dari pelayanan kesehatan dan sosial, apakah tersedia tenaga kesehatan dalam penanganan bencana dan apakah sudah memiliki kemampuan sesuai standar.

c. Ekonomi.

Apakah merupakan komunitas berkembang atau miskin, tenaga kerja (jumlah yang bekerja, pengangguran, jenis pekerjaan, kelompok pekerja, kelompok usia pekerja), pendapatan anggota keluarga, dan individual, sumber penghasilan,

perkembangan ekonomi saat ini dan yang akan datang, kondisi kerja dan lingkungan kerja yang beresiko, jumlah dan rata-rata injury dan kesakitan akibat kerja, apakah terdapat industri, pertokoan, lapangan kerja, kemana warga masyarakat belanja.

d. Keamanan.

Jenis layanan perlindungan apa yang tersedia, jenis tindakan kriminal apa yang dipantau?, jenis tindakan kriminal apa yang biasa terjadi, apakah masyarakat merasa aman apabila terjadi bencana.

e. Politik dan pemerintahan

Siapakah di wilayah tersebut yang bertanggung jawab apabila terjadi bencana dan kebijakan berkaitan bencana.

f. Komunikasi.

Apabila terjadi bencana siapakah dan bagaimana mengkomunikasikan kepada masyarakat.

g. Pendidikan.

Apakah sudah ada persiapan untuk menghadapi bencana pada institusi pendidikan di wilayah tersebut dan bencana apakah institusi pendidikan sudah menyiapkan berkaitan sarana dan prasarana dalam menghadapi bencana.

h. Rekreasi.

Apakah ada sarana rekreasi yang beresiko untuk bencana pada masyarakat dan sudahkah diberikan pemberitahuan atau peringatan pada sarana rekreasi tersebut.

3. Diagnosa Keperawatan Komunitas

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons manusia terhadap gangguan kesehatan/proses kehidupan, atau kerentanan respon dari seorang individu, keluarga, kelompok atau komunitas (Nanda, 2015-2017). Diagnosa keperawatan komunitas akan memberikan gambaran tentang masalah dan status kesehatan masyarakat baik yang nyata dan yang mungkin terjadi. Diagnosa ditegakkan berdasarkan tingkat reaksi komunitas terhadap stresor yang ada. Selanjutnya dirumuskan dalam tiga komponen, yaitu:

- a. Problem: merupakan kesenjangan atau penyimpangan dari keadaan normal yang seharusnya terjadi
- b. Etiologi: penyebab masalah kesehatan atau keperawatan yang dapat memberikan arah terhadap intervensi keperawatan
- c. Symptom: tanda atau gejala yang tampak menunjang masalah yang terjadi

Diagnosa keperawatan pada umumnya format standar :

- a. Deskripsi masalah; respon atau kendali,
- b. Identifikasi berbagai faktor etiologi yang berhubungan dengan masalah,
- c. Tanda gejala yang merupakan karakteristik masalah.

Diagnosa keperawatan komunitas berfokus pada suatu komunitas yang biasanya didefinisikan sebagai suatu kelompok, populasi atau kumpulan orang dengan sekurang-kurangnya memiliki suatu karakteristik tertentu (misalnya lokasi geografik).

Indikator diagnostik meliputi (Nanda, 2015-2017) :

a. Batasan Karakteristik

Tanda/kesimpulan yang dapat diamati yang dikelompokkan sebagai manifestasi dari diagnosis (mis, tanda dan gejala). Pengkajian yang mengidentifikasi adanya sejumlah karakteristik memberikan dukungan terhadap ketepatan diagnosis keperawatan.

b. Faktor yang Berhubungan

Komponen integral dari semua diagnosis keperawatan yang berfokus masalah. Faktor yang berhubungan dengan penyebab, keadaan, fakta, atau pengaruh yang memiliki beberapa jenis hubungan dengan diagnosis keperawatan (mis, penyebab, faktor yang berkontribusi. Sebuah tinjauan riwayat klien sering ditemukan faktor yang berhubungan. Bila mungkin, intervensi keperawatan harus ditujukan pada faktor etiologi untuk menghilangkan penyebab yang mendasari diagnosis keperawatan.

c. Faktor Risiko

Pengaruh yang meningkatkan kerentanan individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat pada kondisi yang tidak sehat (mis, lingkungan, psikologis, genetik). Suatu diagnosis keperawatan tidak perlu berisi semua jenis indikator diagnosis. Diagnosis keperawatan berfokus masalah mengandung batasan karakteristik dan faktor yang berhubungan. Diagnosis promosi kesehatan umumnya hanya batasan karakteristik, meskipun faktor yang berhubungan dapat digunakan jika dapat meningkatkan pemahaman diagnosis.

4. Diagnosa Keperawatan yang Mungkin Muncul

Pra bencana :

- a. Defisiensi pengetahuan masyarakat berhubungan dengan kurang informasi, kurang sumber pengetahuan, kurang minat untuk belajar.
- b. Kesiapan meningkatkan pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi.
- c. Ketidakefektifan Koping Komunitas berhubungan dengan pemajanan pada bencana (alami atau perbuatan manusia) dan riwayat bencana (mis. Alam, perbuatan manusia).

Saat Bencana :

- a. Ansietas
- b. Resiko cedera
- c. Resiko trauma

Pasca Bencana :

- a. Sindrom pasca trauma berhubungan dengan ancaman serius pada diri sendiri atau orang yang disayangi, kejadian tragis yang mengakibatkan banyak kematian, kerusakan pada rumah individu
- b. Duka Cita berhubungan dengan kehilangan objek penting (mis. Kepemikiran, pekerjaan, status, rumah, bagian tubuh) dan kematian orang terdekat.
- c. Resiko sindrom pasca trauma (Nanda, 2015).

5. Intervensi Keperawatan Komunitas

Intervensi keperawatan komunitas terdiri dari :

- a. Prevensi:
 - 1) Primer: memberikan edukasi terkait bencana, untuk meminimalisir

kemungkinan buruk akibat bencana dan membantu mempersiapkan apabila akan terjadinya bencana, merencanakan tempat pengungsian yang aman mempersiapkan peralatan dan logistik lainnya.

- 2) Sekunder: dilakukan pada saat bencana terjadi, dalam hal tanggap darurat, berfokus pada korban bencana
- 3) Tersier: berfokus pada restorasi dan rehabilitasi. Seperti perbaikan rumah ataupun lingkungan.

b. Strategi Intervensi

- 2) Proses Kelompok Proses kelompok adalah suatu bentuk intervensi keperawatan komunitas yang dilakukan bersamaan dengan masyarakat melalui pembentukan *peer group* atau *social support* berdasar kondisi dan kebutuhan masyarakat (Stanhope dan Lancaster, 2004; Hitchcock, Schuber dan Thomas, 1999).

- 3) Pembentukan kelompok kerja kesehatan desa

- 4) Pembentukan kelompok pendukung/swabantu

- 5) Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan dalam rangka upaya promotif dan preventif dengan melakukan penyebaran informasi dan meningkatkan motivasi masyarakat untuk berperilaku sehat (Stanhope dan Lancaster, 2004). Kegiatan yang dapat dilakukan pada kasus bencana yaitu: Promosi kesehatan, Melakukan pelatihan menghadapi bencana, kerjasama lintas sektoral dengan TNI, Polisi, lembaga kepemudaan, tim SAR untuk membangun / menyiapkan tempat pengungsian, pemberian pelayanan kesehatan, dan melakukan rehabilitasi baik masyarakat maupun lingkungan.

Nursing Care Planning

No	Diagnosa	Tujuan (NOC)	Intervensi (NIC)
1	Defisiensi pengetahuan masyarakat berhubungan dengan kurang informasi, kurang sumber pengetahuan, ketidakcukupan ahli di komunitas.	<p>Primer</p> <p>Domain 1:</p> <p>Promosi Kesehatan</p> <p>Kelas 2:</p> <p>Manajemen Kesehatan</p> <p>Level 3:</p> <p>Intervensi</p> <p>1602: Perilaku Promosi kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 160201 menggunakan perilaku yang menghindari resiko ▪ 160202 Memonitor lingkungan terkait dengan resiko ▪ 160208 Mendukung kebijakan publik yang sehat ▪ 160109 menggunakan sumber-sumber finansial untuk meningkatkan kesiapsiagaan ▪ 160210 menggunakan dukungan sosial untuk meningkatkan kesiapsiagaan 	<p>Primer</p> <p>Domain III:</p> <p>Perilaku Kelas S:</p> <p>Pendidikan Pasien</p> <p>5510: pendidikan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Targetkan sasaran pada kelompok beresiko tinggi dan rentang usia yang akan mendapat manfaat besar dari pendidikan kesehatan ▪ Rumuskan tujuan dalam program pendidikan kesehatan ▪ Identifikasi sumber daya ▪ Tekankan manfaat Kesehatan positif yang langsung atau manfaat jangka pendek yang bisa diterima masyarakat ▪ Kembangkan materi pendidikan tertulis yang tersedia dan sesuai dengan sasaran ▪ Berikan ceramah untuk menyampaikan informasi dalam jumlah besar ▪ Pengaruhi pengemban kebijakan yang menjamin pendidikan kesehatan sebagai kepentingan masyarakat

			<p>Domain III:</p> <p>Perilaku Kelas</p> <p>R: Bantuan</p> <p>Koping</p> <p>5540: Peningkatan sistem dukungan</p> <ul style="list-style-type: none">• Tentukan kecukupan dari jaringan social yang ada
--	--	--	--

		<p>Sekunder</p> <p>2804: Kesiapan komunitas terhadap bencana</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 280401 identifikasi tipe bencana potensial ▪ 280436 rencana tertulis untuk evakuasi ▪ 280437 rencana tertulis untuk triase ▪ 280411 keterlibatan lembaga penting dalam perencanaan ▪ 280427 pendidikan public tentang peringatan bencana dan respon 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tentukan hambatan terhadap sistem dukungan yang tidak terpakai dan kurang dimanfaatkan ▪ Identifikasi kekuatan dan kelemahan sumber daya masyarakat dan advokasi terkait perubahan jika diperlukan ▪ Sediakan layanan dengan sikap peduli dan mendukung ▪ Identifikasi sumber daya yang tersedia terkait dengan dukungan pemberi perawatan <p>Sekunder</p> <p>Domain VII : Komunitas</p> <p>Kelas d: manajemen resiko komunitas</p> <p>8840: Persiapan bencana di Masyarakat</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifikasi tipe bencana potensial yang ada didaerah tersebut ▪ Bekerjasama dengan instansi-instansi lain dalam perencanaan terkait dengan bencana ▪ Kembangkan rencana sesuai dengan tipe bencana tertentu ▪ Kembangkan suatu jaringan pemberitahuan adanya bencana untuk dapat meningkatkan personil ▪ Identifikasi tempat-tempat pertemuan alternative ▪ Ketahui diamana tempat peralatan dan perlengkapan bencana disimpan ▪ Didik tenaga kesehatan mengenai rencana-rencana terkait bencana yang dilakukan secara rutin
--	--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dorong persiapan masyarakat untuk menghadapi kejadian bencana ▪ Didik anggota-anggota masyarakat mengenai keselamatan, swadaya dan langkah-langkah pertolongan pertama ▪ Lakukan latihan simulasi mengenai kejadian bencana setiap tahun atau dengan frekuensi sewajarnya. <p>Domain VII: Komunitas</p> <p>Kelas D: Manajemen resiko komunitas</p> <p>6484: Manajemen lingkungan: Komunitas</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Berpartisifasi dalam tim multidisiplin untuk mengidentifikasi ancaman terhadap kesehatan dikomunitas ▪ Berpartisipasi dalam program dikomunitas untuk mengatasi resiko yang sudah diketahui ▪ Berkolaborasi dalam mengembangkan program aksi dikomunitas ▪ Dorong lingkungan untuk berpartisipasi aktif dalam keselamatan komunitas ▪ Lakukan program edukasi untuk kelompok beresiko
--	--	--

		<p>Tersier</p> <p>2806: Respon komunitas terhadap bencana</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 280613 pengoperasian sistem komunikasi 280617 Pemberian informasi pada public terkait adanya bencana ▪ 280611 Triase untuk individu yang cedera ▪ 280612 evakuasi individu yang cedera ▪ 280626 perawatan kesehatan mental yang tersedia untuk populasi ▪ 280633 ketersediaan fasilitas kamar mayat ▪ 280636 tindak lanjut pasca bencana 	<p>Tersier</p> <p>Domain VII: Komunitas</p> <p>Kelas C: Peningkatan kesehatan komunitas</p> <p>8700: Pengembangan Program</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bentuk satuan petugas / satgas, termasuk anggota masyarakat yang tepat, untuk memeriksa kebutuhan prioritas atau masalah ▪ Identifikasi alternatif pendekatan untuk mengatasi kebutuhan atau masalah ▪ Evaluasi alternatif pendekatan terkait dengan rincian biaya kebutuhan sumber daya, kelayakan dan kegiatan yang dibutuhkan ▪ Identifikasi sumber daya dan kendala terhadap pelaksanaan program ▪ Rencanakan evaluasi program ▪ Fasilitasi penerapan program oleh kelompok atau komunitas ▪ Pantau kemajuan pelaksanaan program ▪ Evaluasi program terkait relevansi, efisiensi, dan efektivitas biaya ▪ Modifikasi dan sempurnakan program
2	Ketidakefektifan Koping Komunitas berhubungan dengan pemajanan pada bencana (alami atau perbuatan manusia) dan riwayat bencana (mis. Alam, perbuatan manusia)	<p>Domain VII: kesehatan Komunitas</p> <p>Kelas 2: perlindungan kesehatan komunitas</p> <p>Level 3: Intervensi</p> <p>2804: Kesiapan komunitas terhadap bencana</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 280401 identifikasi tipe bencana potensial 	<p>Domain VII: Komunitas</p> <p>Kelas 2: manajemen resiko komunitas</p> <p>8840: Persiapan bencana di masyarakat</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifikasi tipe bencana potensial yang ada di daerah tersebut (misalnya yang berhubungan dengan cuaca, industri, lingkungan)

		<ul style="list-style-type: none"> • 280436 rencana tertulis untuk evakuasi • 280437 rencana tertulis untuk triase • 280411 keterlibatan lembaga penting dalam perencanaan • 280427 pendidikan public tentang peringatan bencana dan respon 	<ul style="list-style-type: none"> • Bekerja bersama dengan instansi-instansi lain dalam perencanaan terkait dengan bencana (misalnya pemadaman kebakaran, palang merah tentara, layanan-layanan ambulan, lembaga layanan sosial) • Kembangkan rencana persiapan sesuai dengan tipe bencana tertentu (misalnya insiden kasual multipel, banjir). • Identifikasi semua perangkat medis dan sumber daya lembaga sosial yang tersedia untuk dapat menanggapi bencana • Kembangkan prosedur-prosedur triase Dorong persiapan masyarakat untuk menghadapi kejadian bencana Didik anggota masyarakat mengenai keselamatan • Dorong anggota masyarakat untuk memiliki rencana kesiapsiagaan pribadi Lakukan latihan simulasi (tiruan) mengenai kejadian bencana
3	Kesiapan meningkatkan pengetahuan	<p>Domain III: kesehatan psikososial</p> <p>Level 2: adaptasi psikososial</p> <p>1302:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 130201 mengidentifikasi pola koping yang efektif • 130202 mengidentifikasi pola koping yang tidak efektif • 130203 menanyakan perasaan akan kontrol diri • 130222 menggunakan sistem dukungan personal • 130214 menyatakan butuh bantuan 	<p>Domain III: perilaku</p> <p>Kelas II: pendidikan masyarakat</p> <p>5540: peningkatan kesiapan Pembelajaran</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan lingkungan yang tidak mengancam • Bina hubungan saling percaya • Tentukan kredibilitas guru yang tepat • Maksimalkan input sensori dengan menggunakan kaca mata, alat bantu dan lain-lain dengan cara yang tepat • Jelaskan bagaimana informasi bias membantu klien mencapai tujuan dengan cara yang tepat

4	Sindrom pascatrauma berhubungan dengan kejadian strategi yang melibatkan banyak kematian	<p>Domain I: kesehatan Psikososial Level 2: kesejahteraan Psikologis Level 3: Intervensi 1204: keseimbangan alam perasaan</p> <ul style="list-style-type: none"> • 120401 menunjukkan efek yang sesuai dengan situasi • 120402 Menunjukkan alam perasaan yang stabil • 120406 berbicara dengan kecepatan sedang • 120415 menunjukkan minat terhadap sekeliling 	<p>Domain III: perilaku Level 2: bantuan koping 5440: peningkatan system dukungan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi respon psikologis terhadap situasi dan ketersediaan system dukungan • Identifikasi tingkat dukungan keluarga, dukungan keuangan dan sumber daya lainnya • Tentukan hambatan terhadap sistem dukungan yang tidak terpakai dan kurang dimanfaatkan • Anjurkan klien untuk berpartisipasi dalam kegiatan social dan masyarakat • Sediakan layanan yang dengan sikap peduli dan mendukung • Libatkan keluarga, orang tua dan teman-teman dalam perawatan dan perencanaan
5	Duka cita berhubungan dengan kehilangan objek penting (mis. Kepemikiran, pekerjaan, status, rumah, bagian tubuh) dan kematian orang terdekat	<p>Domain VII: Kesehatan Komunitas Level 2: kesejahteraan Komunitas Level 3: Intervensi 2703: Respon Berduka Komunitas</p> <ul style="list-style-type: none"> • 270301 pengkajian kebutuhan oleh pemimpin • 270302 Koordinasi upaya respon kesedihan • 270303 kerja sama antar anggota • 270304 identifikasi kebutuhan kesehatan mental anggota • 270306 peluang kegiatan pemulihan komunitas • 270307 partisipasi kegiatan pemulihan komunitas • 270312 pengenalan masalah-masalah anggota • 270313 pilihan permukiman kembali 	<p>Domain 3: perilaku Level 2: peningkatan komunikasi 4920: mendengar aktif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buat tujuan interaksi • Tunjukkan ketertarikan kepada klien • Gunakan pertanyaan maupun pernyataan yang mendorong klien untuk mengekspresikan perasaan, pikiran, kekhawatiran • Dengarkan isi pesan dan perasaan yang tidak terungkap selama percakapan • Sadari tempo suara, volume, kecepatan maupun tekanan suara • Klarifikasi pesan yang diterima dengan menggunakan pertanyaan maupun memberikan umpan balik • Gunakan teknik diam/mendengarkan dalam rangka mendorong klien untuk mengekspresikan perasaan, pikiran dan kekhawatiran

BAB III

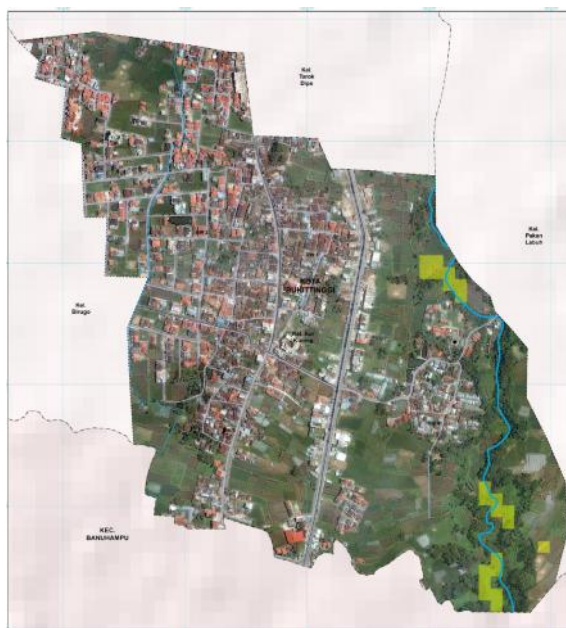
TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian

3.1.1 Pengkajian Inti

Gambar 3.1

Peta Wilayah Kelurahan Aur Kuning



Sumber : Peta administrasi kelurahan aur kuning

1). Sejarah

Kota Bukittinggi terletak pada rangkaian Bukit Barisan yang membujur sepanjang pulau Sumatera, dan dikelilingi oleh dua gunung berapi yaitu Gunung Singgalang dan Gunung Marapi. Aur Kuning adalah salah satu kelurahan dikecamatan Aur Birugo Tigo Baleh, Kota Bukittinggi, Sumatera barat, Indonesia.

2). Gambaran Demografis

Di Kelurahan Aur Kuning telah berkembang dengan baik lembaga dan kelompok-kelompok kemasyarakatan. Di bidang pendidikan, terdapat 6 buah TK dan PAUD, 1 buah SD, dan 1 buah SLTP untuk menunjang pendidikan formal masyarakat Aur Kuning. Sementara beberapa kelompok-kelompok masyarakat yang berkembang aktif saat ini antara lain adalah LPM dan PKK, Bundo Kandung, Majelis Taklim, dan Ikatan-ikatan Pemuda, Keberadaan lembaga dan kelompok masyarakat ini sangat penting artinya dan memberi manfaat partisipasi yang besar dalam pembangunan di Kelurahan Aur Kuning.

3). Etnis

Dari hasil pengkajian didapatkan etnis yang ada di wilayah kelurahan Aur Kuning yaitu terdiri dari suku minang.

4). Keyakinan

Sebagian masyarakat di Kelurahan Aur Kuning meyakini bahwa bencana terjadi merupakan takdir Allah dan juga diturunkan sebagai cobaan untuk manusia.

3.1.2. Pengkajian Sub sistem

1) Lingkungan

Kelurahan Aur Kuning merupakan salah satu kelurahan diantara 8 kelurahan yang ada di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh. Kelurahan Aur Kuning memiliki luas wilayah sebesar 93 Ha, dengan jumlah penduduk

6.646 jiwa (per 31 Desember 2016) yang tersebar pada 1.817 kepala keluarga. Sebagian besar lahan pada Kelurahan Aur Kuning digunakan untuk rumah dan pekarangan (sebesar 80 Ha), sedangkan sisanya sebanyak 13 Ha dipergunakan untuk pertanian tanah kering, lading, dan tegalan. Jarak tempuh diperlukan waktu ± 5 menit dengan jarak tempuh ± 50 meter. Jarak Kelurahan Aur Kuning ke pusat Kota Bukittinggi adalah ± 3 km dengan waktu tempuh ± 20 menit. Semua jarak tersebut ditempuh melalui jalan darat.

Secara administratif, Kelurahan Aur Kuning terletak dengan batas wilayah sebagai berikut:

- Sebelah Utara, berbatasan dengan Kelurahan Tarok Dipo, Kecamatan Guguk Panjang;
- Sebelah Selatan, berbatasan dengan Desa Taluak, Kabupaten Agam;
- Sebelah Barat, berbatasan dengan Kelurahan Birugo, Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh;
- Sebelah Timur, berbatasan dengan Kel. Pakan Labuah, Kec. Aur Birugo Tigo Baleh.

2) Pelayanan kesehatan

Terdapat Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Achmad Mochtar dan PMI di Kelurahan Aur Kuning. Tidak tersedianya tenaga kesehatan khusus yang telah diberikan pelatihan dalam kesiapsiagaan menghadapi bencana.

3) Pendidikan

Di Kelurahan Aur Kuning Terdapat TK, PAUD, SD, SLTP.

4) Sosial Ekonomi

Di Kelurahan Aur Kuning Sebagian besar penduduknya bekerja sebagai pedagang dan karyawan swasta. Tingkat sosial ekonomi masyarakat Kelurahan Aur Kuning secara keseluruhan sudah sesuai dengan UMR (Upah minimum regional), sehingga dengan pendapatan yang cukup maka dapat pula meningkatkan mutu kesehatan masyarakat Aur Kuning.

5) Keamanan dan Transportasi

Untuk transportasi di Aur Kuning sudah baik, misalnya masyarakat jualan dan pergi kepasar untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti dengan angkot, ojek, dan sepeda motor bahkan masyarakat ada yang mempunyai mobil pribadi. Dan untuk keamanan dan keselamatan di Aur Kuning sudah cukup baik mengingat riwayat kejadian criminal sangat minim.

6) Politik dan pemerintahan

Mengenai politik dan kebijakan pemerintah untuk urusan kesehatan sudah bagus, hal ini ditandai dengan mudahnya akses berobat ke puskesmas dan tingginya kesadaran masyarakat untuk berobat ke pelayanan kesehatan, selain itu masyarakat di Aur Kuning rata-rata sudah menggunakan asuransi kesehatan untuk mempermudah dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Yang bertanggung jawab dalam menangani bencana di Kelurahan Aur Kuning yaitu BPBD Kota Bukittinggi yang mana tidak ada kegiatan terstruktur dalam kesiapan menghadapi bencana.

7) Komunikasi

Bahasa sehari-hari yang digunakan masyarakat di Aur Kuning adalah

bahasa minang. Yang memberitahu apabila terjadi atau akan terjadinya bencana yang pertama kali adalah pihak BPBD yang kemudian disampaikan kepada pihak wilayah setempat untuk diberitakan kepada masyarakat.

8) **Rekreasi**

Terdapat Panorama Ngarai Sianok, Taman Ngarai Maraam, Lobang Jepang, dan terdapat juga Museum Perjuangan “Tridaya Eka Dharma”.

3.1.3. **Tingkat Kecemasan Kader**

1) **Aspek Kecemasan (pre-test)**

Tabel 3.1

Distribusi Frekuensi Kecemasan kader (pre-test) tentang akan dilakukan Swab di Kelurahan Aur Kuning Kota Bukittinggi

No	Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
	Tidak ada	0	0%
	Ringan	7	70%
	Sedang	3	30%
	Berat	0	0%
	Total	10	100%

Berdasarkan tabel 3.1 sebelum dilakukan terapi relaksasi autogenik tingkat kecemasan diatas didapatkan kecemasan masyarakat dari 10 masyarakat adalah berada pada tingkat kecemasan ringan 7 orang (70%), kecemasan sedang 3 orang (30%) Penilaian tingkat kecemasan dilakukan dengan

metode Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS).

2) Aspek Kecemasan (post-test)

Tabel 3.2

Distribusi Frekuensi Kecemasan kader (post-test) tentang akan dilakukan Swab di Kelurahan Aur Kuning Kota Bukittinggi

No	Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
	Tidak ada	8	80%
	Ringan	2	20%
	Sedang	0	0%
	Berat	0	0%
	Total	10	100%

Berdasarkan tabel 3.2 setelah dilakukan terapi relaksasi autogenik tingkat kecemasan diatas didapatkan kecemasan masyarakat dari 10 masyarakat adalah berada pada tingkat kecemasan tidak ada kecemasan 8 orang (80%), kecemasan ringan 2 orang (20%) Penilaian tingkat kecemasan dilakukan dengan metode Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS).

3.2 Analisa Data

No	Data	Diagnosa
1.	<p>Berdasarkan Wawancara</p> <ul style="list-style-type: none"> Berdasarkan hasil dari wawancara dengan 10 orang kader di kelurahan Aur Kuning lebih dari separuh masih belum mengerti tentang COVID-19 dan bagaimana pelaksanaan protokol kesehatan di era new normal Menurut kader new normal yaitu kembalinya pada kehidupan normal yang seperti biasanya. <p>Berdasarkan Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Berdasarkan hasil observasi di kelurahan Aur Kuning masih banyak yang belum menerapkan protokol kesehatan. Seperti tidak menggunakan masker, tidak mencuci tangan dengan benar, dan tidak saling menjaga jarak guna mencegah terjadinya penularan suatu penyakit. 	<p>Ansietas b.d penularan interpersonal</p>
2.	<p>Berdasarkan Wawancara</p> <ul style="list-style-type: none"> Berdasarkan hasil wawancara kader di kelurahan Aur Kuning mengeluh cemas dengan adanya pandemi COVID-19. Kader di kelurahan Aur Kuning mengeluh cemasnya bertambah berhubungan akan dilakukannya Swab COVID-19 dan akan diaktifkannya kembali fungsi kader di kelurahan. <p>Berdasarkan Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Raut wajah beberapa kader tampak cemas 	<p>Perilaku cenderung berisiko b.d kurang pengetahuan tentang era new normal</p>

3.3 Diagnosa Keperawatan

- a. Ansietas berhubungan dengan terjadinya penularan penyakit karena akan diaktifkan kembali fungsi kader di kelurahan Aur Kuning
- b. Perilaku Cenderung berisiko berhubungan dengan kurangnya pengetahuan.

3.4 Nursing Care Planning

No	Diagnosa	Tujuan (NOC)	Intervensi (NIC)
1	Ansietas b.d penularan penyakit interpersonal	<p>Domain IV: Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas S: Pengetahuan Tentang Kesehatan</p> <p>Outcomes: 1862 Pengetahuan : Manajemen Stres</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 186209 Manfaat manajemen stres 	<p>Domain 3: Perilaku</p> <p>Kelas S : Pendidikan Pasien</p> <p>Intervensi: 5820 Pengurangan Kecemasan</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Berikan informasi aktual terkait diagnosis, perawatan dan prognosis ▪ Nyatakan dengan jelas harapan terhadap perilaku klien ▪ Jelaskan semua prosedur termasuk sensasi yang akan dirasakan <p>5920 Fasilitasi Hipnosis Diri</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tentukan tujuan untuk autogenik bersama klien ▪ Instruksikan klien bahwa klien akan dirangsang untuk keadaan tidak sadar namun tetap dengan kontrol ▪ Duduk dengan nyaman berhadapan dengan klien ▪ Diskusikan dengan klien sugesti terapi autogenik yang akan digunakan sebelum pemberian stimulus ▪ Pilih teknik stimulus dengan memejamkan mata dan tarik nafas dalam ▪ Kombinasikan sugesti dengan hal-hal natural yang sedang terjadi

2	<p>Perilaku Cendrung beresiko b.d kurangnya pengetahuan tentang era new normal</p>	<p>Domain 1: Promosi Kesehatan</p> <p>Kelas 2: Manajemen Kesehatan</p> <p>Outcomes: 1602: Perilaku Promosi kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 160201 menggunakan perilaku yang menghindari resiko ▪ 160202 Memonitor lingkungan terkait dengan resiko ▪ 160208 Mendukung kebijakan publik yang sehat 	<p>Domain 3: Perilaku</p> <p>Kelas S: Pendidikan masyarakat</p> <p>Intervensi: 5510: pendidikan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Targetkan sasaran pada kelompok beresiko tinggi dan rentang usia yang akan mendapat manfaat besar dari pendidikan kesehatan ▪ Rumuskan tujuan dalam program pendidikan kesehatan ▪ Tekankan manfaat kesehatan positif yang langsung atau manfaat jangka pendek yang bisa diterima masyarakat ▪ Kembangkan materi pendidikan tertulis yang tersedia dan sesuai dengan sasaran ▪ Berikan ceramah untuk menyampaikan informasi dalam jumlah besar ▪ Pengaruhi pengemban kebijakan yang menjamin pendidikan kesehatan sebagai kepentingan masyarakat
---	--	--	--

3.5 Implementasi

No	Hari/Tgl	Jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
1	Kamis / 30 Juli 2020	09.30 – 10.10	Ansietas berhubungan dengan resiko penularan penyakit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan ▪ menyatakan dengan jelas harapan terhadap perilaku klien ▪ Menjelaskan prosedur relaksasi autogenik kepada kader kelurahan aur kuning ▪ menentukan tujuan dari dilakukannya terapi relaksasi autogenik ▪ memberikan prosedur tentang terapi relaksasi autogenik kepada kader kelurahan aur kuning ▪ mendukung kader untuk mampu relaksasi diri dengan mempraktekkan teknik terapi relaksasi autogenik ▪ Memonitor respon pasien terhadap terhadap terapi relaksasi autogenik ▪ Mengumpulkan umpan balik terkait kenyamanan terhadap prosedur dan pengalaman terapi relaksasi autogenik 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kader mengatakan mengerti cara melakukan terapi relaksasi autogenik ▪ Kader mengatakan merasa lebih nyaman setelah dilakukan terapi relaksasi autogenik ▪ Kader mengatakan cemasnya berkurang setelah dilakukan terapi relaksasi autogenik <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kader tampak aktif mengikuti terapi relaksasi autogenik ▪ Setelah dilakukan intervensi berdasarkan metode HARS didapatkan data 8 dari 10 kader sudah tidak mengalami kecemasan dan masih ada 2 orang kader yang mengalami kecemasan ringan ▪ Kader tampak lebih rileks setelah dilakukan terapi relaksasi autogenik ▪ Kader mengikuti terapi relaksasi autogenik sampai selesai.

					<p>A:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Masalah keperawatan Ansietas teratasi sebagian <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Pertahankan intervensi▪ Anjurkan kader melakukan relaksasi autogenik secara mandiri.
--	--	--	--	--	--

2	Kamis / 30 Juli 2020	10.10 – 10.40	Perilaku Cenderung beresiko berhubungan dengan kurangnya pengetahuan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menargetkan sasaran pada kelompok beresiko tinggi dan rentang usia yang akan mendapat manfaat besar dari pendidikan kesehatan ▪ Merumuskan tujuan dalam program pendidikan kesehatan ▪ Menekankan manfaat kesehatan positif yang langsung atau manfaat jangka pendek yang bisa diterima masyarakat ▪ Mengembangkan materi pendidikan tertulis yang tersedia dan sesuai dengan sasaran ▪ Memberikan ceramah untuk menyampaikan informasi dalam jumlah besar 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kader mengatakan mengerti tentang COVID-19. ▪ Kader mengatakan paham cara mencuci tangan dengan benar ▪ Kader mengatakan paham cara menggunakan masker yang benar. ▪ Kader mengatakan akan menjaga jarak saat bersosialisasi diluar rumah. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kader tampak mempraktekan cara mencuci tangan dengan benar ▪ Kader tampak menggunakan masker ▪ Kader tampak menjaga jarak saat berinteraksi dengan orang lain. <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Masalah keperawatan Perilaku cendrung beresiko teratasi. <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervensi dihentikan
---	----------------------	---------------	--	--	---

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah di laksanakan Terapi Relaksasi Autogenik untuk mengurangi kecemasan pada tanggal 30 Juli 2020 pada masyarakat khususnya pada 10 Kader di kelurahan Aur Kuning kota Bukittinggi. Pembahasan ini akan dibuat berdasarkan teori dan asuhan yang nyata, dalam hal ini penulis akan membahas melalui tahapan-tahapan proses keperawatan yaitu: pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

4.1 Analisis Praktik Keperawatan Kesehatan Masyarakat Perkotaan (KKMP)

Berdasarkan pengkajian mengenai demografi kelurahan Aur Kuning yang memiliki 2 unit fasilitas pelayanan kesehatan rumah sakit yakni rumah sakit Dr. Achmad Mochtar dan PMI yang masa praktik kesehatan masyarakat kelurahan Aur Kuning berjalan dengan baik dan juga kegiatan posyandu juga aktif di lakukan untuk keberlangsungan kesehatan masyarakat di wilayah kelurahan Aur Kuning.

Namun kendala yang terjadi saat ini ialah kader posyandu yang akan melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat kelurahan Aur Kuning mengalami cemas karena kasus virus COVID-19 juga terjadi di wilayah Sumatra Barat khusus nya kota Bukittinggi kemudian para kader takut tertular dan menularkan COVID-19 ini kepada keluarga dan masyarakat sekitar, selain itu para kader juga merasa cemas karena standar operasional prosedur yang harus di lakukan para kader yakni wajib melakukan Swab sebelum di aktifkan nya kembali

kegiatan posyandu ini dan kader sama sekali belum pernah melakukan Swab ini sebelumnya.

4.2 Analisis Tinjauan Kasus

Penulis telah melakukan pengkajian pada tanggal 29 Juli 2020 di Kelurahan Aur Kuning dan di dapatkan data bahwa dari 10 orang kader yang menjadi responden berdasarkan kuesioner HARS, mengalami kecemasan ringan dan sedang hal ini lah yang menjadi landasan peneliti mengangkat diagnosa ansietas pada asuhan keperawatan terhadap kader di kelurahan Aur Kuning kota bukittinggi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ike Mardiaty Agustin, Nurlaila, Hendri Tamara Yuda dan Yuli (2020) hasil penelitian didapatkan gambaran psikologis relawan bencana covid 19 yaitu 68 orang (95,83%) mengalami kecemasan ringan, sebanyak 69 orang (95,83%) mengalami depresi ringan, dan sebanyak 69 orang (95,83%) mengalami stres ringan.

Hal ini yang mendasari penulis untuk menggunakan instrumen ini untuk mengukur tingkat kecemasan yang terjadi pada kader di kelurahan Aur Kuning kota Bukittinggi yang kemudian di dapatkan hasil sebelum di lakukannya terapi relaksasi autogenik di dapatkan hasil data dari instrumen HARS 10 orang kader mengalami kecemasan ringan dan sedang, kemudian setelah di lakukan terapi relaksasi autogenik terjadi penurunan tingkat kecemasan pada kader yakni 8 dari 10 kader tidak mengalami kecemasan lagi.

Berdasarkan pengkajian yang di dapat di kelurahan Aur Kuning kota Bukittinggi yang di lakukan pada 29 juli 2020 melalui wawancara ada beberapa

kader yang mengalami kecemasan di tengah wabah pandemi COVID-19 di buktikan dengan di berlakukannya PSBB di wilayah kota Bukittinggi untuk menggurangi penyebaran wabah COVID-19 tersebut, dan pada kelurahan Aur Kuning pada 10 orang kader yang menjadi responden mengatakan cemas terhadap penularan COVID-19 ini dan data dari kuesioner di dapatkan 7 orang kader tersebut mengalami kecemasan ringan dan 3 orang mengalami kecemasan sedang.

4.3 Analisa Intervensi

Dalam penyusunan intervensi keperawatan penulis menggunakan rencana keperawatan yang telah disusun oleh NANDA, NIC, NOC, dalam hal ini setiap rencana keperawatan dikembangkan berdasarkan teori yang dapat diterima secara logis dan sesuai dengan kondisi masyarakat. Sesuai dengan teori yang ada bahwasanya intervensi yang dapat dilakukan ada dalam tiga tahap yaitu pra bencana, bencana dan pasca bencana. Berhubung kondisi wilayah yang dalam masa bencana pandemi COVID-19, penulis melakukan intervensi Terapi Relaksasi Autogenik pada tahap bencana yang mana intervensinya untuk mengurangi kecemasan yang dialami oleh kader.

Pada intervensi keperawatan yang diterapkan sesuai dengan evidence based oleh Dyah Wijayanti yang berjudul Relaksasi Autogenik Menurunkan Kecemasan Pasien Kanker Serviks yang mengatakan hasil uji statistik pada kelompok intervensi relaksasi autogenik didapatkan hasil yaitu terdapat pengaruh penurunan cemas pada pasien kanker serviks dengan $p\text{-value} = 0,011$. Didukung juga oleh yang dilakukan oleh Lutfi Rosida, Imardiani, dan Joko Tri Wahyudi yang berjudul pengaruh teknik relaksasi autogenik terhadap kecemasan pasien di ruang intensive

care unit rumah sakit pusri Palembang dengan nilai p-value = 0,001 maka dapat disimpulkan adanya pengaruh terapi relaksasi autogenik terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien di ruang intensive care unit.

Ini menunjukkan bahwa terapi relaksasi autogenik cukup berpengaruh untuk menanggulangi kecemasan, hal ini tidak memiliki kesenjangan dalam penelitian yang di lakukan dan di terapkan oleh peneliti terhadap evidence based yang ada tentang penerapan terapi relaksasi autogenik ini untuk mengatasi masalah ansietas ataupun kecemasan yang terjadi pada kader khususnya pada 10 orang kader yang ada kelurahan Aur Kuning kota Bukittinggi. Secara garis besar, tindakan yang dilakukan pada intervensi tidak bertolak belakang dengan evidence based yang di lakukan juga oleh Dyah Wijayanti yang berjudul Relaksasi Autogenik Menurunkan Kecemasan Pasien Kanker Serviks yang mengatakan hasil uji statistik pada kelompok intervensi relaksasi autogenik didapatkan hasil yaitu terdapat pengaruh penurunan cemas pada pasien kanker serviks dengan p-value = 0,011. Didukung juga oleh penelitian yang dilakukan oleh Lutfi Rosida, Imardiani, dan Joko Tri Wahyudi yang berjudul pengaruh teknik relaksasi autogenik terhadap kecemasan pasien di ruang intensive care unit rumah sakit pusri Palembang dengan nilai p-value = 0,001 maka dapat disimpulkan adanya pengaruh terapi relaksasi autogenik terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien di ruang intensive care unit.

Setelah dilakukan Implementasi dengan bekerjasama dengan badan penanggulangan bencana daerah dalam memberikan edukasi tentang terapi relaksasi autogenik kepada kader, maka hasilnya sudah dapat dilihat bahwa kader sudah mengerti tentang terapi relaksasi autogenik dan data yang di dapatkan

pada kuesioner setelah di lakukan terapi relaksasi autogenik ini di dapatkan data 10 orang kader yang mengalami kecemasan mengalami penurunan tingkat kecemasan yakni menjadi 2 orang kader cemas ringan.

Dapat di simpulkan bahwa jika di lakukan terapi relaksasi autogenik secara berkesinambungan bisa menjadi suatu yang baik untuk penanganan masalah kecemasan, hal ini dapat di jadikan sebagai keahlian mandiri bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dan juga dapat meningkatkan mutu perawat dalam memberikan pelayanan terhadap masalah kecemasan yang di alami oleh klien dengan diagnosa ansietas.

Berdasarkan tabel 3.2 dapat di lihat hasil dari terapi relaksasi autogenik yang di lakukan kepada 10 responden, Kemudian di lakukan evaluasi post-test dan di dapatkan terjadi penurunan kecemasan terhadap 8 dari 10 responden tersebut dan terdapat 2 orang responden mengalami penurunan tingkat kecemasan dari kecemasan sedang menjadi kecemasan ringan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penulisan karya ilmiah Akhir Ners setelah praktek profesi keperawatan elektif yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan :

- a. Penulis mampu menerapkan konsep dasar keperawatan komunitas dan teori Relaksasi Autogenik dan asuhan keperawatan bencana di Kelurahan Aur Kuning Kota Bukittinggi
- b. Penulis mampu melakukan pengkajian yang dilakukan maka penulis merumuskan satu diagnosa keperawatan yaitu kecemasan pada komunitas berhubungan dengan resiko penularan penyakit (COVID-19)
- c. Penulis mampu melakukan intervensi keperawatan yang disesuaikan dengan kondisi/keadaan yaitu dilakukan intervensi pada tahap bencana yang secara besar intervensinya adalah penerapan terapi Relaksasi Autogenik guna mengurangi kecemasan pada masyarakat kelurahan Aur Kuning Kota Bukittinggi.
- d. Setelah dilakukannya implementasi penulis melakukan evaluasi yang mana didapatkan kader sudah mengerti dan pengetahuan meningkat setelah diberikan edukasi tentang penerapan terapi Relaksasi Autogenik guna mengurangi kecemasan.
- e. Setelah disusunnya intervensi keperawatan maka penulis melakukan implementasi sesuai dengan keadaan yang mana secara garis besar implementasi yang dilakukan adalah memberikan edukasi kepada kader

tentang penerapan terapi Relaksasi Autogenik guna mengurangi kecemasan pada kader kelurahan Aur Kuning Kota Bukittinggi.

- f. Penulis mampu melakukan pendokumentasian keperawatan pada kasus Kecemasan di era Pandemi COVID-19 di Kelurahan Aur Kuning Kota Bukittinggi.
- g. Data yang penulis dapatkan berkaitan dengan kecemasan di kelurahan Aur Kuning adalah kelurahan Aur Kuning memiliki tingkat penularan yang rendah karena patuhnya masyarakat terhadap peraturan pemerintah untuk menjalani protokol kesehatan guna pencegahan penularan COVID-19.

5.2 Saran

Beberapa saran yang dapat diberikan oleh penulis terkait dengan karya ilmiah akhir Ners ini adalah:

5.2.1 Untuk Kader

Agar kader mengajarkan kepada masyarakat lain lebih sadar akan penerapan gaya hidup di era Pandemi COVID-19 disesuaikan dengan protokol kesehatan seperti memakai masker, menjaga jarak, dan tidak lupa juga mencuci tangan menggunakan sabun.

5.2.2 Untuk Institusi Pendidikan

Setelah terlaksananya karya ilmiah akhir Ners ini diharapkan mahasiswa lain kedepannya bisa mengembangkan relaksasi dengan strategi lebih baik lagi, sehingga mahasiswa lain bisa mengembangkan lagi karya tulis ilmiah ini.

5.2.3 Untuk Penulis

Agar penulis selanjutnya dapat memperbarui karya tulis ilmiah ini lebih baik lagi yang dimana penulis sebelumnya mungkin terdapat kekeliruan dalam pembuatan karya ilmiah akhir ners ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. (2008). Teknik Prosedural Keperawatan : Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien. Jakarta : Salemba Medika.
- Carter, W. 2011. Disaster Management: A Disaster Manager's Handbook. Manila: ADB; 1-204
- Citroner, G. Healthline (2020). China Coronavirus Outbreak: CDC Issues Warning, Multiple Cases in U.
- Coppola, Damon P. 2015. Introduction to International Disaster Management: Third Edition.
- Dyah, Wijayanti. (2016). Relaksasi autogenik menurunkan kecemasan pasien kanker serviks. Surabaya: journal.
- Efendi, F & Makfudli, 2009. Keperawatan kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Hamarno, Rudi. 2016. Keperawatan Kegawatdaruratan & Manajemen Bencana. Kementerian kesehatan Republik Indonesia
- Hawari, Dadang. (2013). *Manajemen Stres Cemas Dan Depresi*. Jakarta: FKUI
- Kementrian Kesehatan RI, (2020). Pedoman Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Pandemi Covid 19. Jakarta
- Kemenkes RI.2020. Pedoman Pencegahan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid 19). Phelan AL1,2, Katz R1, Gostin LO2. (2020), Novel Corona virus Originating in Wuhan

Manurung, Nixson., 2016. 2016. “Aplikasi Asuhan Keperawatan Sistem Kardiovaskuler.” Buku.

Nanda International Inc. *Diagnosis Keperawatan: Definisi & Klasifikasi* 2015 2017, Ed.10. Jakarta: EGC, 2015

Potter dan Perry, 2005. *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC

Smeltzer, SC & Bare, B.G., (2008). *Brunner and Sudhart's : texbook of medical surgical nursing*. Philadhelpia. Lipincott

Stuart, Gail W., 2012. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Alih Bahasa : Ramona, dkk. Jakarta : EGC hal 175-188

Viedebeck. 2008. “Viedebeck, S L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC

WHO. Laporan situasi penyakit Coronavirus (COVID-2019). 2020. [https: // www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus 2019/situationreports](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situationreports)

Yulia, dkk. (2017). *Assessment Gawat Darurat*. Jakarta: EGC

Yulia, Nur, Hayati, & Emilia, Puspitasari, Sugiyanto. (2019). Penerapan relaksasi autogenik untuk mengurangi kecemasan pada pasien diabetes melitus. Semarang: journal.




















DOKUMENTASI KEGIATAN








Lampiran 2

ABSENSI KEGIATAN PENYULUHAN TENTANG CORONA VIRUS 19 DALAM NEW
NORMAL TAHUN 2020

				S444
1	EVI DESWITA.	leader		
2	ERDRI Suniah	kepua		36.4
3	SUMIATI	kader		36.5
4	ZAL Emmy	leader		36.4
5	RIDASISMAI	Kader		36.5
6	Indra yetti	Kader		36.2
7	RINA HERAWATI	Kader		36.3
8	SULI Angriani	kader		36.2
9	Dewi Fatma Wati	kader		36.5
10	Zebi Rohani	Kader		36.5
11	MAIKIAR	Kader		36.4
12	Gusmiarni	Kader		55.7
13	Titis SURYANI	Kader		36.0
14	YETI	"		36.1
15	ELDAWARTI	kader		36.9
16	SURAIWA TAHIR	KADER		37.2
17	SURTANI KOTO	leader		36.6
18	MURLIS	KADER L.		36.4
19	Itar Linda	- - -		36.3

20	Surya Fito	Kader		36,4
21	Sherly Aprilia Silvia	Kader		36,4
22	HIDAYAH, SE	Kader		36,4
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				

Bukittinggi, 30 Juli 2020

Mengetahui, Ketua Kelompok Profesi Ners



(Satria Budi, S.Kep)

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
PENCEGAHAN COVID-19 DALAM NEW NORMAL

Pokok Bahasan	: Melakukan Pencegahan Covid-19 Dalam New Normal
Sasaran	: Masyarakat Kelurahan Aur Kuning
Tempat	: Kelurahan Aur Kuning
Hari/tanggal	: Kamis, 30 Juli 2020
Waktu	: 40 Menit

A. Latar Belakang

Pada Desember 2019, kasus pneumonia misterius pertama kali dilaporkan di Wuhan, Provinsi Hubei. Sumber penularan kasus ini masih belum diketahui pasti, tetapi kasus pertama dikaitkan dengan pasar ikan di Wuhan. Sejak 31 Desember 2019 hingga 3 Januari 2020 kasus ini meningkat pesat, ditandai dengan dilaporkannya sebanyak 44 kasus. Tidak sampai satu bulan, penyakit ini telah menyebar di berbagai provinsi lain di China, Thailand, Jepang, dan Korea Selatan. Awalnya, penyakit ini dinamakan sementara sebagai *2019 novel corona virus* (2019-nCoV), kemudian WHO mengumumkan nama baru pada 11 Februari 2020 yaitu *Corona virus Disease* (COVID-19) yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Corona virus-2* (SARS-CoV-2).

Virus ini dapat ditularkan dari manusia ke manusia dan telah menyebar secara luas di China dan lebih dari 190 negara dan teritori lainnya. Menularnya Covid-19 membuat dunia menjadi resah, termasuk di Indonesia. Covid-19 merupakan jenis virus yang baru sehingga banyak pihak yang tidak tahu dan tidak

mengerti cara penanggulangan virus tersebut. Seiring mewabahnya virus Corona atau Covid-19 ke ratusan negara, Pemerintah Republik Indonesia menerbitkan protokol kesehatan. Protokol tersebut akan dilaksanakan di seluruh Indonesia oleh pemerintah dengan dipandu secara terpusat oleh Kementerian Kesehatan RI (2020).

Terkait perkembangan virus corona tersebut, akhirnya pemerintah membuat kebijakan sebagai langkah pertama yaitu berupa anjuran social distancing. Ini dimaknai bahwa pemerintah menyadari sepenuhnya penularan dari Covid-19 ini bersifat droplet percikan lendir kecil-kecil dari dinding saluran pernapasan seseorang yang sakit yang keluar pada saat batuk dan bersin. Oleh karena itu, pemerintah menganjurkan kepada siapapun yang batuk dan yang menderita penyakit influenza untuk menggunakan masker, tujuannya untuk membatasi percikan droplet dari yang bersangkutan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala lurah Aur Kuning didapatkan data bahwa masyarakat yang menerapkan protocol kesehatan di era new normal ini hanya sebagian masyarakat 50% yang patuh menjalankan protocol kesehatan yaitu cuci tangan sesudah dan sebelum memegang sesuatu, memakai masker keluar rumah dan menjalankan protocol kesehatan sesuai anjuran pemerintah.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan pengetahuan dan pemahaman pada masyarakat tentang Covid-19 dan cara pencegahan Covid-19 serta adaptasi New Normal agar

masyarakat mampu memahami tentang cara pencegahan dan adaptasi New Normal yang terjadi pada masyarakat di masyarakat Kelurahan Aur Kuning

2. Tujuan Khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan ibu dan keluarga mampu :

1. Cara menghadapi new normal
2. Defenisi Covid-19
3. Penyebab Covid-19
4. Tanda dan gejala Covid-19
5. Istilah dalam Covid-19
6. Orang yang rentan terkena Covid-19
7. Cara penularan Covid-19
8. Cara pencegahan Covid-19
9. Cara pengobatan Covid-19
10. Cara mengatasi Kecemasan yang akan dilakukan Swab Covid-19

C. Rencana Kegiatan

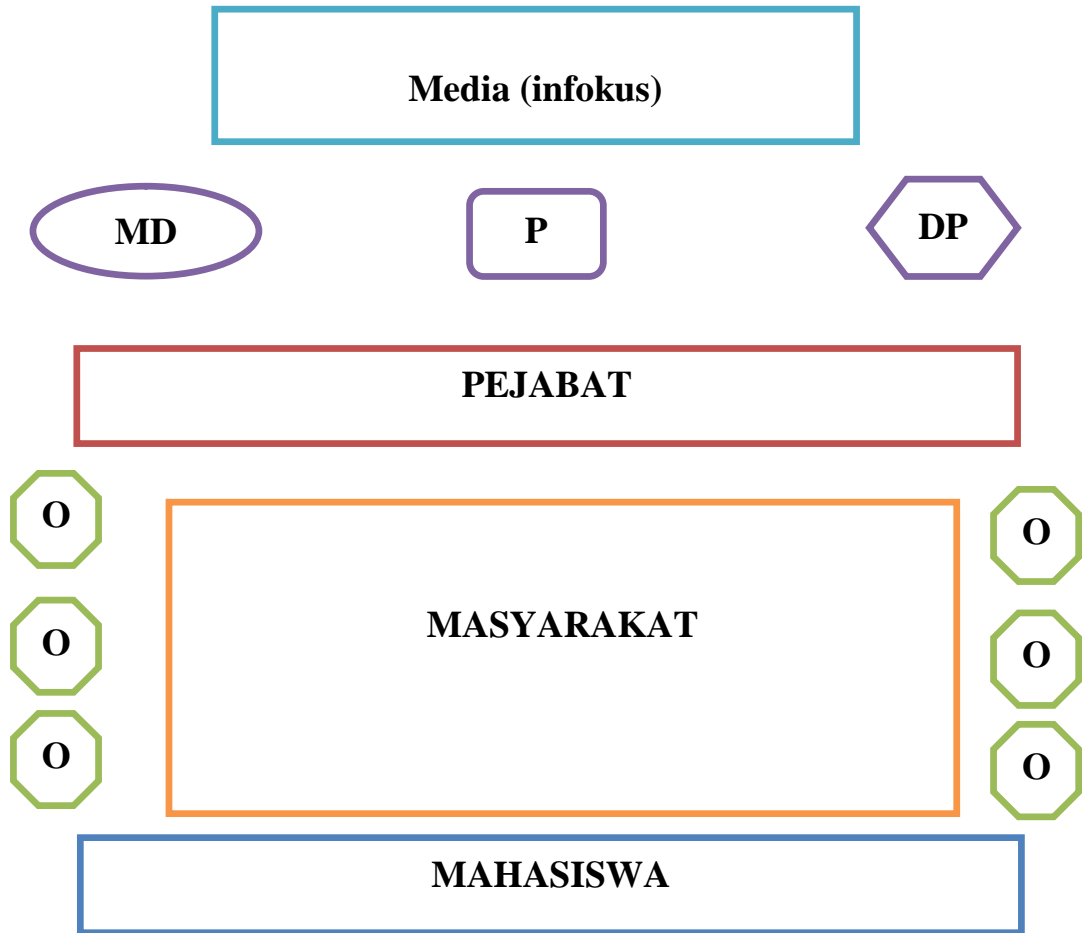
Topik : Pencegahan Covid-19 dan Cara menghadapi New Normal

Sasaran : Masyarakat di Kelurahan Aur Kuning

Waktu : 09.00

Tempat : Kelurahan Aur Kuning

Settingan Tempat



KETERANGAN :



: Moderator



: observer



: Penyaji



: Dosen Pembimbing

D. Materi

1. Cara menghadapi new normal
2. Defenisi Covid-19
3. Penyebab Covid-19

4. Tanda dan gejala Covid –19
5. Istilah dalam Covid–19
6. Orang yang rentan terkena Covid–19
7. Cara penularan Covid–19
8. Cara pencegahan Covid–19
9. Cara pengobatan Covid–19
10. Cara mengatasi Kecemasan yang akan dilakukan Swab Covid-19

E. Media dan Alat

1. Power Point
2. Leaflet
3. Handwash
4. Handsanitizer
5. Masker

F. Metode

Metode yang digunakan dalam pemberian materi Covid–19 adalah metode ceramah.

G. Kegiatan

No	Tahap Kegiatan Dan Waktu	Kegiatan Pemateri	Kegiatan Peserta
1	Pembukaan	Pembukaan : 1. Mengucapkan salam 2. Menjelaskan tujuan dilakukan penyuluhan 3. Menyebutkan materi yang akan diberikan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan
2	Isi	Pelaksanaan : 1. Cara menghadapi new normal	Memperhatikan, bertanya dan

		2. Defenisi Covid-19 3. Penyebab Covid-19 4. Tanda dan gejala Covid-19 5. Istilah dalam Covid-19 6. Orang yang rentan terkena Covid-19 7. Cara penularan Covid-19 8. Cara pencegahan Covid-19 9. Cara pengobatan Covid-19 10. Cara mengatasi Kecemasan yang akan dilakukan Swab Covid-19	mencoba menjawab pertanyaan yang diajukan
3	Penutup	1. Menanyakan kepada masyarakat tentang materi yang telah diberikan dan meminta memahami kembali 2. Mengucapkan salam	1. Menjawab pertanyaan dan mempraktekkan cara mencuci tangan, batuk efektif 2. Menjawab salam

H. Struktur Organisasi

Pembawa Acara : Satria Budi

Pemateri : Ferdimas Zarnobi

Fasilitator : Hamidum Majid, Muchrom Ilham Affandi

Observer : Yuni Sarah, Putri Rizka Ananda

Notulen : Adelina Putri

I. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi struktur

- a. Seluruh audience pada posisi yang sudah direncanakan
- b. 50% peserta menghadiri penyuluhan
- c. Tempat dan alat tersedia sesuai perencanaan
- d. Pre planning sudah disetujui

- e. Leaflet sudah tersedia
2. Evaluasi proses
- a. Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan waktu yang telah direncanakan
 - b. Seluruh audience dapat mengikuti acara atau kegiatan penyuluhan sampai selesai
 - c. Seluruh audience berperan aktif selama kegiatan.
3. Kriteria Hasil
- a. 70% masyarakat mampu menjawab dan menyebutkan apa itu Defenisi Covid-19
 - b. 75% masyarakat dapat memahami dan menjelaskan apaitu penyebab dari Defenisi Covid-19
 - c. 70% masyarakat mampu menjawab dan Menjelaskan Tanda dan gejala Covid-19
 - d. 70% masyarakat mampu menjawab dan Menjelaskan Istilah dalam Covid-19
 - e. 70% masyarakat mampu menjawab dan Menjelaskan Orang yang rentan terkena Covid-19
 - f. 75% masyarakat mampu menjawab dan Menjelaskan Cara penularan Covid-19
 - g. 70% masyarakat mampu menjawab dan Menjelaskan Cara pencegahan Covid-19
 - h. 80% masyarakat mampu menjawab dan Menjelaskan Cara pengobatan Covid-19

- i. 70% masyarakat mampu menjawab dan Menjelaskan defenisi etika batuk efektif
- j. 75% masyarakat mampu menjawab dan Menjelaskan dapak kebiasaan batuk yang salah
- k. 70 % masyarakat dapat memahami tujuan etika batuk
- l. 75% masyarakat mampu menjawab dan Menjelaskan Cara cuci tangan yang benar
- m. 75% masyarakat mampu menjawab dan Menjelaskan manfaat cuci tangan
- n. 75% masyarakat mampu menjawab dan Menjelaskan dampak jika tidak mencuci tangan
- o. 75% masyarakat mampu menjawab dan Menjelaskan kapan waktu cuci tangan
- p. 75% masyarakat dapat memahami dan mempraktekkan teknik cuci tangan
- q. 75% masyarakat dapat memahami dan menjawab pengertian memakai masker

Lampiran Materi

A. Cara menghadapi New Normal

Menurut Prof. Zoebairi mengatakan strategi new normal harus melakukan protocol kesehatan seperti jaga jarak, jangan berkerumunan, pakai masker keluar rumah, sering cuci tangan, etika batuk dan bersin.

Menurut Sudirman Said (Sekretaris Jenderal PMI) juga menyampaikan tetap waspada ketika new normal. PMI sendiri telah mengajak masyarakat untuk

- Mencuci tangan
- Hindari kerumunan
- Menggunakan masker
- Melakukan penyemprotan desinfektan seminggu sekali ditempat umum seperti kendaraan umum, tempat ibadah, hingga sekolah.

B. Pengertian Covid-19

Covid-19 saat ini telah ditetapkan oleh World Healty Organization (WHO) sebagai pandemic sejak tanggal 11 maret 2020. Penetapan pandemic Virus Covid-19 adalah yang pertama kalinya sejak tahun 2009. Jika dilihat dari statistic penyebaran Covid-19 sangatlah mengkhawatirkan, dimana menurut data penyebaran yang di kutip dari website <http://covid19.go.id> terlihat telah menjangkiti 34 provinsi di Indonesia.

Menurut Annisa, (2020) virus corona ini merupakan sekelompok jenis virus yang mengganggu saluran pernapasan dan salah satunya pernah menyebabkan munculnya wabah Severe Acute Respiratory Infection (SARS) di dunia. NVirus corona bisa menular melalui droplet (percikan) dari orang lain melalui percikan ludah saat batuk atau bersin.

C. Penyebab Covid-19

Awalnya, virus corona jenis COVID-19 diduga bersumber dari hewan. Virus corona COVID-19 merupakan virus yang beredar pada beberapa hewan, termasuk unta, kucing, dan kelelawar. Sebenarnya virus ini jarang sekali berevolusi dan menginfeksi manusia dan menyebar ke individu lainnya. Namun, kasus di Tiongkok kini menjadi bukti nyata kalau virus ini bisa menyebar dari hewan ke manusia. Bahkan, kini penularannya bisa dari manusia ke manusia.

D. Tanda dan Gejala Covid-19

a. Gejala ringan

- Demam $> 38^{\circ}\text{C}$
- Batuk
- Nyeri Tenggorokan
- Hidung Tersumbat
- Malaise (tanpa pneumonia, tanpa komorbid)

b. Gejala sedang

- Demam $> 38^{\circ}\text{C}$
- Sesak napas, batuk menetap dan sakit tenggorokan.
- Pada anak: batuk dan takipneu Anak dengan pneumonia ringan mengalami batuk atau kesulitan bernapas + napas cepat
- frekuensi napas: < 2 bulan, 60x/menit; 2–11 bulan, 50x/menit; 1–5 tahun, 40x/menit dan tidak ada tanda pneumonia berat.

c. Gejala berat

- Demam $> 38^{\circ}\text{C}$

- ISPA berat / pneumonia berat: Klien remaja atau dewasa dengan demam atau dalam pengawasan infeksi saluran napas, ditambah satu dari: frekuensi napas >30x/menit, distress pernapasan berat, atau saturasi oksigen (SpO₂) <90% pada udara kamar.
- Klien anak dengan batuk atau kesulitan bernapas, ditambah setidaknya satu dari berikut ini :
 - sianosis sentral atau SpO₂ <90%;
 - distress pernapasan berat (seperti mendengkur, tarikan dinding dada yang berat)
 - tanda pneumonia berat: ketidakmampuan menyusui atau minum, letargi atau penurunan kesadaran, atau kejang.

E. Istilah Dalam Covid-19

- **Orang sehat**
 - Orang yang tidak memiliki gejala
 - Tidak kontak dengan orang covid-19 (tenaga kerja rumah sakit atau serumah dengan orang covid-19)
 - Tidak berada di daerah terjangkit
- **Orang Tanpa Gejala (OTG)**
 - Orang yang tidak memiliki gejala
 - Mempunyai kontak erat dengan orang yang terkonfirmasi covid-19
 - Kontak erat adalah seseorang yang melakukan kontak fisik yang berada dalam ruangan atau berkunjung dalam radius 1 meter dengan kasus pasien pengawasan atau konfirmasi) dalam 2 hari sebelum kasus muncul dan kemudian setelah 14 hari akan muncul gejala.

- **Orang Dalam Pemantauan (ODP)**

- Orang yang mengalami demam $> 38^{\circ}\text{C}$ atau riwayat demam seperti gangguan pernafasan, pilek, batuk dan tidak ada penyebab lain serta gambaran klinis yang meyakinkan dan pada 14 hari terakhir sebelum muncul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di wilayah yang melaporkan transmisi lokal
- Orang yang mengalami gejala gangguan system pernafasan seperti pilek, sakit tenggorokan, dan batuk pada 14 hari terakhir sebelum muncul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus terkonfirmasi covid-19

- ODP yang isolasi mandiri di rumah adalah mereka yang tidak memiliki penyakit penyerta seperti: diabetes, penyakit jantung, kanker, penyakit paru kronis, AIDS, dan penyakit autoimun.

- **Pasien Dalam Pengawasan (PDP)**

- Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yaitu demam (38°C) atau riwayat demam yang disertai salah satu gejala / tanda penyakit pernapasan DAN tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan DAN pada 14 hari terakhir sebelum muncul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi local
- Orang dengan demam (38°C) atau riwayat demam atau ISPA DAN pada 14 hari terakhir sebelum muncul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19

- Orang dengan ISPA berat / pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.

- **Klien konfirmasi Covid-19**

Pasien yang terinfeksi COVID-19 dengan hasil pemeriksaan tes positif melalui pemeriksaan PCR, dilakukan pengambilan spesimen pada hari ke – 1 dan ke – 14

F. Orang rentan terpapar Covid–19

Orang yang rentan terkena Covid–19 adalah kelompok orang yang berisiko/peka terkena karena kondisi saat ini seperti:

- Lansia
- Orang dengan komorbid penyakit kronis
- Ibu hamil, pospartum dan menyusui
- Anak-anak
- Disabilitas fisik
- ODG
- Keluarga pra sejahtera
- Petugas kesehatan yang menangani secara langsung klien COVID-19

G. Penularan virus corona

- a. Virus corona menyebar dalam bentuk : Droplet (tetes air kecil), aerosol (partikel di udara)
- b. Virus corona menyebar melalui : Percikan dahak atau ludah atau bersin orang terjangkit, permukaan benda yang terkena droplet orang terjangkit, hela nafas (jika mengandung droplet)

c. Cara penularan virus corona : Droplet masuk ke hidung atau ke mulut, bila menyentuh benda yang terkena droplet orang yang terjangkit.

Khusus untuk COVID-19, masa inkubasi belum diketahui secara pasti. Namun, rata-rata gejala yang timbul setelah 2-14 hari setelah virus pertama masuk ke dalam tubuh. Di samping itu, metode transmisi COVID-19 juga belum diketahui dengan pasti. Awalnya, virus corona jenis COVID-19 diduga bersumber dari hewan.

Virus corona COVID-19 merupakan virus yang beredar pada beberapa hewan, termasuk unta, kucing, dan kelelawar. Sebenarnya virus ini jarang sekali berevolusi dan menginfeksi manusia dan menyebar ke individu lainnya. Namun, kasus di Tiongkok kini menjadi bukti nyata kalau virus ini bisa menyebar dari hewan ke manusia. Bahkan, kini penularannya bisa dari manusia ke manusia.

H. Pencegahan

Upaya pencegahan dan kewaspadaan penyebaran virus dapat dilakukan dengan menjaga jarak dan rajin mencuci tangan menggunakan sabun. Menurut WHO (2020) ada beberapa langkah dan kewaspadaan dan mencegah Corona Virus: Cuci tangan sesering mungkin, Cuci tangan secara teratur dan sesering mungkin dengan sabun dan air mengalir atau bahan yang mengandung alkohol yang akan membunuh virus yang ada di tangan.

A. Enam langkah cuci tangan

1. Tuang cairan handscrub pada telapak tangan kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut dengan arah memutar.



2. Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian



3. Gosok sela-sela jari tangan hingga bersih



4. Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci



5. Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian



6. Letakkan ujung jari ketelapak tangan kemudian gosok perlahan



a. Menggunakan masker

Masker untuk melindungi debu atau partikel yang masuk ke dalam pernafasan, dapat terbuat dari kain dengan ukuran tertentu. Masker berfungsi menyaring partikel pada saat udara dihirup melalui mekanisme

penangkapan dan pengendapan partikel oleh serat pembentuk filter). Menyebutkan bahwa pemakaian masker dapat mencegah kemungkinan terjadinya gangguan sistem pernafasan akibat terpapar udara yang kadar debunya tinggi. (Ika Purwanti, 2014)

b. Batuk efektif

Etika batuk adalah tata cara batuk yang baik dan benar, dengan cara menutup hidung dan mulut dengan tissue atau lengan baju. Jadi, bakteri tidak menyebar ke udara dan tidak menular ke orang lain.

c. Terapkan social distancing

Jaga jarak minimal 1 meter dengan mereka yang batuk atau bersin. Karena ketika seseorang batuk atau bersin, mereka menyemburkan tetesan cairan kecil dari hidung atau mulut mereka yang mungkin mengandung virus. Jika terlalu dekat, kamu bisa menghirup tetesan air yang mungkin saja mengandung virus COVID-19

d. Hindari menyentuh mata

Tangan menyentuh banyak permukaan dan virus mungkin menempel di sana. Setelah terkontaminasi, tangan dapat memindahkan virus ke mata, hidung, atau mulut. Dari sana, virus bisa masuk ke tubuh dan bisa membuat sakit.

e. Lakukan aturan bersin yang benar

Pastikan kamu, dan orang-orang di sekitar untuk selalu menutupi mulut dan menutupi hidung dengan siku tangan yang ditekut ketika batuk atau bersin. Kemudian segera buang tisu bekasnya. Alasannya, tetesan menyebarkan virus.

f. Ikuti informasi pelayanan kesehatan terbaru

Tetap di rumah jika merasa tidak sehat. Jika mengalami demam, batuk dan kesulitan bernapas, cari bantuan medis dan ikuti arahan otoritas kesehatan setempat.

g. Menjaga kesehatan dan kebugaran agar stamina tubuh tetap prima dan sistem imunitas / kekebalan tubuh meningkat.

h. Menunda perjalanan ke daerah / negara dimana virus ini ditemukan.

Hindari berpergian keluar rumah jika merasa kurang sehat, terutama jika merasa demam, batuk, dan sulit bernapas.

I. Pengobatan Virus

Infeksi virus Corona atau COVID-19 belum bisa diobati, tetapi ada beberapa langkah yang dapat dilakukan dokter untuk meredakan gejalanya dan mencegah penyebaran virus, yaitu:

- a. Jika merasa khawatir dengan gejala yang dialami, segeralah hubungi penyedia layanan kesehatan terdekat
- b. Merujuk penderita COVID-19 yang berat untuk menjalani perawatan dan karantina di rumah sakit rujukan
- c. Memberikan obat pereda demam dan nyeri yang aman dan sesuai kondisi penderita
- d. Menganjurkan penderita COVID-19 untuk melakukan isolasi mandiri dan istirahat yang cukup
- e. Menganjurkan penderita COVID-19 untuk banyak minum air putih untuk menjaga kadar cairan tubuh

Khusus untuk virus corona yang menyebabkan penyakit serius, seperti SARS, MERS, atau infeksi COVID-19, penanganannya akan disesuaikan dengan penyakit yang diidap dan kondisi pasien.

Bila pasien mengidap infeksi novel coronavirus, dokter akan merujuk ke RS Rujukan yang telah ditunjuk oleh Dinkes (Dinas Kesehatan) setempat. Bila tidak bisa dirujuk karena beberapa alasan, dokter akan melakukan :

- a. Isolasi
- b. Serial foto toraks sesuai indikasi
- c. Terapi simptomatik
- d. Terapi cairan
- e. Ventilator mekanik (bila gagal napas)
- f. Bila ada disertai infeksi bakteri, dapat diberikan antibiotik

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes, Pedoman pencegahan dan pengendalian corona virus disease covid 19, Jakarta 2020
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Diakses pada 2020.2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV), Wuhan, China*
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Diakses pada 2020. Frequently Asked Questions About SARS*
- Depkes RI bekerjasama dengan Perdalim. 2009. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya. SK Menkes No 382/Menkes/2007. Jakarta : Kemenkes RI
- World Health Organization (WHO) (2009). WHO guidelines on hand hygiene in health care
- Brunner & Suddarth. (2002). *Keperawatan Medikal Bedah*. EGC : Jakarta
- JNPK_KR. (2004). *Panduan Pencegahan Infeksi Untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dengan Sumber Daya Terbatas*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo. Media Sehat Edisi 4 terbitan Januari 2010
- Penuntun Umum Untuk Petugas Puskesmas. (1995). Jakarta : Departemen Kesehatan
- Pedoman Pelatihan. *Modul dan Materi Dokter Kecil* : Jakarta

SOP TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK

Tahapan Kerja

Menurut Asmadi (2008), relaksasi ini mudah dilakukan dan tidak berisiko. Prinsipnya klien harus mampu berkonsentrasi sambil membaca mantra/doa/zikir dalam hati seiring dengan ekspirasi udara paru. Langkah-langkah latihan relaksasi autogenik :

- 1). Persiapan sebelum memulai latihan
 - a) Atur posisi dalam posisi duduk atau tubuh berbaring, kepala disanggah dengan bantal, dan mata terpejam.
 - b) Atur napas hingga napas menjadi lebih teratur.
 - c) Tarik napas sekuat-kuatnya lalu buang secara perlahan-lahan sambil katakan dalam hati 'saya damai dan tenang'.
- 2). Langkah 1 : merasakan berat
 - a) 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 katakan 'saya merasa damai dan tenang sepenuhnya'.
 - b) Lakukan hal yang sama pada bahu, punggung, leher, dan kaki.
- 3). Langkah 2 : merasakan kehangatan
 - a) Bayangkan darah mengalir ke seluruh tubuh dan rasakan hawa hangatnya aliran darah, seperti merasakan minuman yang hangat, sambil mengatakan dalam diri 'saya merasa senang dan hangat'.
 - b) Ulangi enam kali.
 - c) Katakan dalam hati 'saya merasa damai, tenang'.
- 4). Langkah 3 : merasakan denyut jantung
 - a) Tempelkan tangan kanan pada dada kiri dan tangan kiri pada perut.
 - b) Bayangkan dan rasakan jantung berdenyut dengan teratur dan tenang. Sambil katakan 'jantungnya berdenyut dengan teratur dan tenang'.
 - c) Ulangi enam kali.
 - d) Katakan dalam hati 'saya merasa damai dan tenang'

5). Langkah 4 : latihan pernapasan

- a) Posisi kedua tangan tidak berubah.
- b) Katakan dalam diri 'napasku longgar dan tenang'.
- c) Ulangi enam kali.
- d) Katakan dalam hati 'saya merasa damai dan tenang'.

6). Langkah 5 : latihan abdomen

- a) Posisi kedua tangan tidak berubah.
Rasakan pembuluh darah dalam perut mengalir dengan teratur dan terasa hangat.
- b) Katakan dalam diri "darah yang mengalir dalam perutku terasa hangat".
 - a. Ulangi enam kali.
 - b. Katakan dalam hati 'saya merasa damai dan tenang'.

7). Langkah 6 : latihan kepala

- a) Kedua tangan kembali pada posisi awal.
- b) Katakan dalam hati "Kepala saya terasa benar-benar dingin".
- c) Ulangi enam kali.
- d) Katakan dalam hati 'saya merasa damai dan tenang'.

8). Langkah 7 : akhir latihan

Mengakhiri latihan relaksasi autogenik dengan melekatkan (mengepalkan) lengan bersamaan dengan napas dalam, lalu buang napas pelan-pelan sambil membuka mata. (Pratiwi dalam Kristiarini, 2013)

New Normal



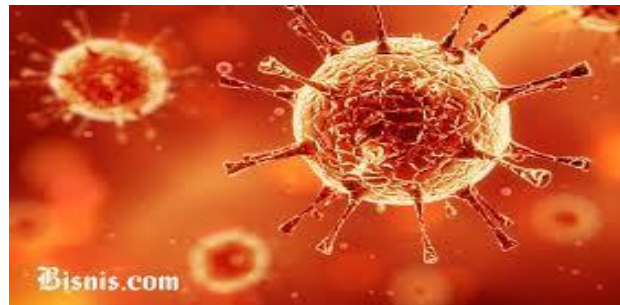
Oleh :

Mahasiswa Kelompok IV

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKes Perintis Padang
2019/2020

Apa Itu Sosial Distancing?

masyarakat diminta untuk menghindari hadir di pertemuan besar atau kerumunan orang.



Berapakah jarak sosial distancing?

SOCIAL DISTANCING



Kenapa Sosial Distancing Penting?

- Sosial distancing akan memperlambat penyebaran wabah penyakit.
- Supaya jumlah orang terinfeksi tidak melonjak.



Persiapan untuk melakukan social distancing :

- Merencanakan kegiatan.
- Menyediakan obat yang diperlukan.
- Memenuhi kebutuhan.

Bagaimana Cara Menghindari Keramaian?



**Bekerja
dirumah
(Work
From
Home)**

**Belajar
Online
Di
Rumah**



**Mengadakan
Rapat Atau
Konferensi
Online dengan
Tetap di
Rumah**

Cara Pencegahan Covid-19 Pada New Normal

- 

1. Menjaga kesehatan dan kebugaran agar stamina tubuh tetap prima dan sistem imunitas/kekebalan tubuh meningkat.
- 

2. Mencuci tangan dengan benar secara teratur menggunakan air dan sabun atau hand rub berbasis alkohol.
- 

3. Ketika batuk dan bersin, tutup hidung dan mulut Anda dengan tisu atau lengan atas bagian dalam (bukan dengan telapak tangan).
- 

4. Hindari kontak dengan orang lain atau bepergian ke tempat umum.
- 

5. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut (segitiga wajah).
- 

6. Gunakan masker dengan benar hingga menutupi mulut dan hidung ketika Anda sakit atau saat berada di tempat umum.
- 

7. Buang tisu dan masker yang sudah digunakan ke tempat sampah dengan benar, lalu cucilah tangan Anda.
- 

8. Menunda perjalanan ke daerah/negara di mana virus ini ditemukan.
- 

9. Hindari bepergian ke luar rumah saat Anda merasa kurang sehat, terutama jika Anda merasa demam, batuk, dan sulit bernapas.

**THANK
YOU**

RELAKSASI AUTOGENIK



Oleh :

FERDIMAS ZARNOBI
NIM. 1914901718



Program Studi Pendidikan Profesi Ners
STIKes Perintis Padang
Tahun 2020

Apa itu Relaksasi Autogenik?

Relaksasi merupakan suatu keadaan dimana seseorang merasakan bebas mental dan fisik dari ketegangan dan stres.

Tujuan Relaksasi Autogenik

Teknik relaksasi bertujuan agar individu dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa ketegangan dan stres yang membuat individu merasa dalam kondisi yang tidak nyaman.

Manfaat 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
- serta penurunan proses inflamasi



Tata Cara Pelaksanaan Relaksasi Autogenik

- 1). Persiapan sebelum memulai latihan
 - a) Atur posisi dalam posisi duduk atau tubuh berbaring, kepala disanggah dengan bantal, dan mata terpejam.
 - b) Atur napas hingga napas menjadi lebih teratur.
 - c) Tarik napas sekuat-kuatnya lalu buang secara perlahan-lahan sambil katakan dalam hati 'saya damai dan tenang'.
- 2). Langkah 1 : merasakan berat
 - a) 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 katakan 'saya merasa damai dan tenang sepenuhnya'.

b) Lakukan hal yang sama pada bahu, punggung, leher, dan kaki.

3). Langkah 2 : merasakan kehangatan

a) Bayangkan darah mengalir ke seluruh tubuh dan rasakan hawa hangat aliran darah, seperti merasakan minuman yang hangat, sambil mengatakan dalam diri 'saya merasa senang dan hangat'.

b) Ulangi enam kali.

c) Katakan dalam hati 'saya merasa damai, tenang'.

4). Langkah 3 : merasakan denyut jantung

a) Tempelkan tangan kanan pada dada kiri dan tangan kiri pada perut.

b) Bayangkan dan rasakan jantung berdenyut dengan teratur dan tenang. Sambil katakan 'jantungnya berdenyut dengan teratur dan tenang'.

c) Ulangi enam kali.

d) Katakan dalam hati 'saya merasa damai dan tenang'.

5). Langkah 4 : latihan pernapasan

a) Posisi kedua tangan tidak berubah.

b) Katakan dalam diri 'napasku longgar dan tenang'.

c) Ulangi enam kali.

d) Katakan dalam hati 'saya merasa damai dan tenang'.

6). Langkah 5 : latihan abdomen

a) Posisi kedua tangan tidak berubah.

Rasakan pembuluh darah dalam perut mengalir dengan teratur dan terasa hangat.

b) Katakan dalam diri "darah yang mengalir dalam perutku terasa hangat".

a. Ulangi enam kali.

b. Katakan dalam hati 'saya merasa damai dan tenang'.

7). Langkah 6 : latihan kepala

a) Kedua tangan kembali pada posisi awal.

b) Katakan dalam hati "Kepala saya terasa benar-benar dingin".

c) Ulangi enam kali.

d) Katakan dalam hati 'saya merasa damai dan tenang'.

8). Langkah 7 : akhir latihan

Mengakhiri latihan relaksasi autogenik dengan melekatkan (mengepalkan) lengan bersamaan dengan napas dalam, lalu buang napas pelan-pelan sambil membuka mata.



PENERAPAN RELAKSASI AUTOGENIK UNTUK MENGURANGI KECEMASAN PADA PASIEN DIABETES MELITUS

Yulia Nur Hayati¹ Emilia Puspitasari Sugiyanto²
¹ Akademi Keperawatan Widya Husada Semarang
² Akademi Keperawatan Widya Husada Semarang
email: ummu_kifah@yahoo.com

ABSTRAK

Diabetes melitus merupakan kondisi gula darah dalam tubuh tidak terkontrol akibat gangguan sensitivitas sel pankreas untuk menghasilkan hormon insulin. Tujuan studi kasus ini untuk mengetahui penerapan relaksasi autogenik untuk mengurangi kecemasan pada pasien diabetes melitus. Subyek dari penelitian ini adalah dua pasien dengan kriteria inklusi dalam studi kasus ini adalah pasien dengan diabetes melitus dan yang berusia 30-60 tahun, pasien dengan jenis kelamin laki-laki atau perempuan dan pasien diabetes melitus yang mengalami kecemasan. Hasil studi menunjukkan bahwa kedua responden didapatkan hasil pasien 1 dan 2 yang telah dilakukan relaksasi autogenik mengalami penurunan terhadap tingkat kecemasan, pada pasien 1 ada penurunan dari tanda dan gejala sebanyak 4 masalah teratasi dengan persentase 82% dan kemampuan pada pasien 2 ada penurunan tanda dan gejala sebanyak 4 masalah teratasi dengan persentase 99%. Disimpulkan bahwa relaksasi autogenik dapat mengatasi masalah kecemasan pada pasien diabetes melitus.

Kata Kunci: diabetes melitus, relaksasi autogenik, kecemasan.

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a condition of blood sugar in the body that is not controlled due to impaired pancreatic cell sensitivity to produce the hormone insulin. The purpose of this case study is to determine the application of autogenic relaxation to reduce anxiety in patients with diabetes mellitus. The subjects of this study were two patients with inclusion criteria in this case study were patients with diabetes mellitus and those aged 30-60 years, patients with male or female sex and diabetes mellitus patients who experienced anxiety. The results of the study showed that both respondents found that results of patients 1 and 2 who had performed autogenic relaxation had decreased anxiety levels, in patient 1 there was a decrease in signs and symptoms as many as 4 problems were resolved with a percentage of 82% and ability in patient 2 there was a decrease in signs and symptoms 4 problems were resolved with a percentage of 99%. It was concluded that autogenic relaxation can overcome the problem of anxiety in patients with diabetes mellitus.

Keywords: diabetes mellitus, autogenic relaxation, anxiety.

PENDAHULUAN

Marewa (2015) menjelaskan diabetes melitus adalah penyakit kronik metabolisme yang ditandai adanya peningkatan kadar gula darah di dalam tubuh. Diabetes melitus dapat terjadi akibat beberapa hal diantaranya kurangnya produksi insulin yang biasa terjadi karena faktor genetic, penyebab lainnya adalah kurang sensitifnya jaringan tubuh terhadap insulin (Dewi, 2014). Dari pernyataan di atas bisa disimpulkan bahwa penyakit diabetes merupakan suatu penyakit yang

terjadi akibat adanya peningkatan gula darah dalam tubuh.

Data dari WHO (2013) jumlah kasus diabetes melitus di Indonesia pada tahun 2013 penyakit diabetes melitus mengalami peningkatan menjadi 6% dari 247 juta penduduk Indonesia atau sekita 14 juta jiwa lebih hanya dalam kurun 3 tahun. Berdasarkan data dari RISKESDAS (2013) di Indonesia penderita diabetes melitus yaitu sebesar 2,1%. Dan setelah di adakan pemeriksaan laboratorium terhadap penduduk tersebut, kenaikan pada penduduk menjadi meningkat yaitu sebesar

6,9%. Tingginya angka tersebut menempatkan Indonesia pada urutan ke-4 terbesar di dunia yang memiliki penduduk yang menderita diabetes melitus.

Permasalahan yang terjadi pada penderita diabetes melitus salah satunya kecemasan. Hawari (2013) menjelaskan diperkirakan jumlah pasien diabetes melitus yang menderita gangguan kecemasan ini baik akut maupun kronik sebesar 5% dari jumlah penduduk, kecemasan yang dialami pada pasien diabetes dikarenakan bahwa diabetes dianggap merupakan suatu penyakit yang menakutkan karena mempunyai dampak negatif terhadap kelangsungan hidup pasien sehingga pasien merasa terancam baik secara fisik maupun psikologis.

Menurut Limbong (2015) menjelaskan bahwa pada pasien diabetes melitus kondisi ini membuat pasien mengalami stres dan terjadi peningkatan kecemasan yang membuat kadar glukosa darah menjadi meningkat. sehingga untuk mengurangi kecemasan tersebut perlu dilakukannya tindakan salah satunya relaksasi autogenik, karena relaksasi autogenik dapat mengalihkan respon tubuh kita secara sadar berdasarkan perintah dari diri sendiri.

Relaksasi autogenik adalah relaksasi yang bersumber dari diri sendiri berupa kata-kata atau kalimat pendek, ataupun pikiran yang bisa membuat pikiran tenang (Maryam, 2010) dan menurut hasil penelitian dari Nurhayati (2016) frekuensi responden berdasarkan tingkat sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi autogenik pada responden pada tingkat kecemasan mengalami penurunan sebesar 80%. Dari pernyataan di atas bisa disimpulkan bahwa relaksasi autogenik dapat mengatasi masalah kecemasan pada pasien diabetes melitus.

Berdasar hal tersebut penulis tertarik untuk mrngetahui apakah relaksasi autogenic dapat menurunkan kecemasan pasien diabetes melitus.

METODE

Metode yang digunakan adalah study kasus pada 2 pasien yang dirawat di Rumah Sakit K.R.M.T Wongsonegoro Semarang pada tanggal 26 November 2018.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengkajian didapatkan data pasien I dilakukan pada tanggal 26 November 2018 Jam 08.00 WIB diruang Nakula 2 RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang didapatkan data dengan teknik wawancara dengan pasien, observasi secara langsung, didapatkan data identitas umum Ny.F adalah seorang ibu berumur 46 tahun, berjenis kelamin perempuan, beragama islam, suku bangsa Indonesia, pendidikan SMK, pekerjaan ibu rumah tangga, dan status perkawinan adalah kawin. pasien II dilakukan pada tanggal 26 November 2018 Jam 10.00 WIB diruang Nakula 2 RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang, didapatkan data identitas umum Ny. S adalah seorang ibu berumur 40 tahun, berjenis kelamin perempuan, beragama islam, suku bangsa indonesia, pendidikan SMA, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, dan status perkawinan adalah kawin.

Masing - masing pasien baik pasien I dan II dalam kategori sedang dan ringan. hasil skor skala tingkat kecemasan pada pasien I yaitu 60 (kecemasan sedang) dan pasien II yaitu 45 (kecemasan ringan). Berikut adalah table penjelasan tanda gejala pasien I dan II, dimana pasien I dan II menunjukkan 6 tanda gejala kecemasan.

Tabel 1. Karakteristik Tanda dan Gejala Kecemasan di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang November Tahun 2018

Tanda dan gejala	Pasien 1	Pasien 2
Gelisah	Ada	Ada
Gerakan ekstra	Ada	Ada
Insomnia	Ada	Ada
Kontak mata yang buruk	Ada	Ada
Mengekspresikan kekhawatiran	Ada	Ada
tampak waspada	Ada	Ada
Jumlah	6	6

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien I dan pasien II selama 3 hari dengan frekuensi latihan 2 kali sehari selama 15 menit memperlihatkan adanya perbedaan nilai sebelum dilakukan

tindakan relaksasi autogenik dan sesudah dilakukannya tindakan relaksasi autogenik. Berikut table perubahan tanda gejala yang dialami oleh pasien.

Tabel 2. Evaluasi Tanda dan Gejala Kecemasan Setelah Diberikan Relaksasi Autogenik di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang November Tahun 2018

Tanda dan Gejala	Tgl 26-11-2018		Tgl 27-11-2018		Tgl 29-11-2018	
	I	II	I	II	I	II
Gelisah	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
Gerakan ekstra	Ada	Ada	Ada	Tidak	Tidak	Tidak
Insomnia	Ada	Ada	Tidak	Ada	Tidak	Tidak
Kontak mata yang buruk	Ada	Ada	Ada	Ada	Tidak	Tidak
Mengekspresikan kekhawatiran	Ada	Ada	Ada	Tidak	Ada	Ada
tampak waspada	Ada	Ada	Ada	Ada	Tidak	Tidak
Jumlah	6	6	5	4	2	2
Persentase					82%	99%

Tabel di atas tabel 2 tanda dan gejala di atas didapatkan data pada pasien I setelah dilakukan relaksasi autogenik terdapat penurunan tanda dan gejala pada hari kedua yaitu 1 tanda gejala dan hari ketiga yaitu 4 tanda gejala dengan penurunan 82% selama 3 hari. Sedangkan data yang didapat pada pasien II setelah dilakukan relaksasi autogenik terdapat penurunan tanda dan gejala pada hari kedua yaitu 2 tanda gejala dan hari ketiga yaitu 4 tanda gejala dengan penurunan 99% selama 3 hari

Masalah keperawatan pada pasien I dan pasien II dengan diagnosa cemas berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang penyakitnya. Berdasarkan pengkajian pada kedua pasien, pasien I dan pasien II muncul tanda gejala gelisah, gerakan ekstra, insomnia, kontak mata yang buruk, mengekspresikan kekhawatiran karena perubahan dalam peristiwa hidup, penurunan produktivitas tampak waspada, tanda gejala ini merupakan tanda stresor psikososial pada pasien yang mengalami kecemasan.

Menurut Hawari (2013) tipe kepribadian pencemas yaitu seseorang akan menderita gangguan cemas jika yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stresor psikososial yang dihadapinya, tetapi pada orang-orang tertentu meskipun tidak ada stresor psikososial, yang bersangkutan menunjukkan kecemasan juga ditandai dengan tipe kepribadian pencemas.

Hasil penelitian pada kedua pasien di hari pertama memiliki skor kecemasan pada pasien I dengan skor kecemasan 60 yaitu kecemasan sedang dan pasien II dengan skor kecemasan 45 yaitu kecemasan ringan, menurut Nursalam (2014) karakteristik penilaian skor kecemasan yaitu 20 – 44 yaitu normal atau tidak cemas, skor 45-59 kecemasan ringan, skor

60-74 kecemasan sedang, skor 75-80 kecemasan berat. Kecemasan pada kedua pasien diturunkan dengan pemberian terapi relaksasi autogenik, penurunan skor kecemasan pada pasien I yaitu 60 dengan kecemasan sedang menjadi 49 kecemasan ringan dan penurunan pada skor nilai kecemasan pada pasien II yaitu 45 yaitu kecemasan ringan menjadi 39 normal atau tidak cemas. Nilai kecemasan pada pasien I dan pasien II saat terakhir berbeda karena pasien II lebih pandai untuk mengontrol kecemasannya dibandingkan pasien I meskipun pada awalnya kedua pasien sama-sama belum mengetahui kecemasan pada penyakitnya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati (2016) tentang pengaruh relaksasi autogenik terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien diabetes melitus yaitu adanya perubahan frekuensi responden berdasarkan tingkat sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi autogenik. Selain itu menurut penelitian dari Limbong (2015) bahwa pasien diabetes melitus yang sudah diberikan tindakan relaksasi

autogenik selama 3 hari memperlihatkan adanya perbedaan nilai sebelum dilakukan tindakan relaksasi autogenik dan sesudah dilakukannya tindakan relaksasi autogenik. Tujuan dari teknik relaksasi autogenik yaitu untuk memberikan sensasi tenang, ringan, dan hangat yang akan menyebar ke seluruh tubuh dan memberikan efek kehangatan yang bisa dirasakan oleh pasien (Setyawati, 2010).

KESIMPULAN

Kecemasan pada kedua pasien diturunkan dengan pemberian terapi relaksasi autogenik, penurunan skor kecemasan pada pasien I yaitu 60 dengan kecemasan sedang menjadi 49 kecemasan ringan dan penurunan pada skor nilai kecemasan pada pasien II yaitu 45 yaitu kecemasan ringan menjadi 39 normal atau tidak cemas. Nilai kecemasan pada pasien I dan pasien II saat terakhir berbeda karena pasien II lebih pandai untuk mengontrol kecemasannya dibandingkan pasien I meskipun pada awalnya kedua pasien sama-sama belum mengetahui kecemasan pada penyakitnya. Hal I I terjadi karena relaksasi otogenik memberikan sensasi tenang, ringan, dan hangat yang akan menyebar ke seluruh tubuh dan memberikan efek kehangatan yang bisa dirasakan oleh pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Aini, Nur. (2016). *Sistem Endokrin Dengan Pendekatan NANDA NIC NOC*. Jakarta: Salemba Medika

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI (Balitbang Depkes RI). 2013. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas): Laporan Nasional*. Jakarta: Depkes RI

- Baradero, Mary. (2009). *Klien Gangguan Endokrin*. Jakarta: EGC
- Bowden, A. (2012). *Autogenic Training As A Behavior Approach to Insomnia: A Prospective Cohort Study*. *Helath Care Research & Development*
- Elsevier. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Diharapkan*. Singapura: Pentasada Media Edukasi
- Ganong, W.F. (2014). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC
- Isny, Nurhayati. (2016). *Efektivitas Hipnoterapi dan Relaksasi Autogenik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Komplikasi Di RSUD DR. H. Soewondo Kendal*. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/download/506/505>., diakses tanggal 17 September 2018, jam 09.30 WIB
- Hawari, Dadang. (2013). *Manajemen Stres Cemas Dan Depresi*. Jakarta: FKUI
- Herdman, T.H.,& Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & klasifikasi 2015-2017 Edisi 10*. Jakarta: EGC
- Hidayat. A. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Limbong, Martalina. (2015). *Pengaruh relaksasi Autogenik Terhadap Kadar Glukosa darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2*. *Jurnal Skolastik Keperawatan*. Vol 1. No 1
- <http://media.neliti.com/media/publications/130289-ID-pengaruh-relaksasi-autogenik-terhadap-ka.pdf>., diakses tanggal 17 September 2018, jam 09.55 WIB
- Limbong, Martalina. (2015). *Ruh Relaksasi Autogenik terhadap Kadar Glukosa darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2*. *Jurnal Kesehatan Surya Nusantara*. Vol 2. No 5. <http://www.suryanusantara.ac.id/ima/ge/ptasn/papers/Akper-Vol-2-No-5-tahun-2015-LimbongMartalina.et.al.pdf>., diakses tanggal 17 September 2018, jam 10.15 WIB
- Lubis, Namora Lumongga. 2009. *Dukungan Sosial Pada Pasien Kanker*. Medan: USU Pess
- Marewa, Lukman. (2015). *Kencing Manis (Diabetes Melitus Di Sulawesi Selatan)*. Jakarta: IKAPI DKI Jakarta
- Mubarak, Wahid. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika
- Nurhayati, Isny. (2016). *Efektivitas Hipnoterapi Dan Relaksasi Autogenik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Komplikasi. Di RSUD DR.Soewondo. Kendal*. <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/506>., diakses tanggal 17 September 2018, jam 11.00 WIB
- Saraswati, Sylvia. 2012. *Diet Sehat Untuk Penyakit Asam Urat, Diabetes, Hipertensi. Dan Stroke*. Jogjakarta: A Plus
- Saunders, S. (2007). *Autogenic Therapy: Short Term Therapy for Long Term*

Again. British Autogenic Society:
<http://www.autogenictherapy.org.uk>

Setyawati, A. (2010). *Pengaruh Relaksasi Autogenik Terhadap Penurunan Tekanan Darah Dan Penurunan Kadar Gula Darah Pada Klien DM tipe 2 Dengan Hipertensi. Di IRNA Rumah Sakit Di Yogyakarta dan Jawa Tengah (Tesis):*

<http://www-lontar.ui.ac.id/file?file=digital/137211-T%20Andina%20Setyawati.pdf>. diakses tanggal 17 September 2018, jam 10.30 WIB

World Health Organization WHO. (2013). *Global Report On Diabetes*. Switzerland

Hamilton Anxiety Rating Scale

Sebelum dilakukan tindakan (pre test)

Tanggal wawancara :

Identitas Responden

1. Nama :

2. Umur :

3. Alamat :

No	Gejala kecemasan	Skor (sebelum)				
		0	1	2	3	4
1	Cemas - Firasat buruk - Takut akan pikiran sendiri - Mudah tersinggung					
2	Ketegangan - Merasa tegang - Gelisah - Gemetar - Mudah terganggu - Lesu					
3	Ketakutan - Takut terhadap gelap - Takut terhadap orang lain/asing - Takut bila tinggal sendiri - Takut pada binatang besar					
4	Gangguan tidur - Sukar memulai tidur - Terbangun pada malam hari - Mimpi buruk					
5	Gangguan kecerdasan - Penurunan daya ingat - Mudah lupa - Sulit konsentrasi					

6	Perasaan depresi <ul style="list-style-type: none"> - Hilangnya minat - Berkurangnya kesenangan pada hoby - Sedih - Perasaan tidak menyenangkan setiap hari 					
7	Gejala somatik <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri pada otot dan kaku - Gertakan gigi - Suara tidak stabil - Kedutan otot 					
8	Gejala sensorik <ul style="list-style-type: none"> - Perasaan ditusuk-tusuk - Penglihatan kabur - Muka merah - Pucat serta merasa lemah 					
9	Gejala kardiovaskuler tekikardi <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri didada - Denyut nadi mengeras - Detak jantung hilang sekejap 					
10	Gejala peernafasan <ul style="list-style-type: none"> - Rasa tertekan didada - Perasaan tercekik - Sering menarik nafas panjang - Merasa nafas pendek 					
11	Gejala gastrointestinal <ul style="list-style-type: none"> - Sulit menelan - Berat badan menurun - Mual - Muntah - Nyeri lambung sebelum dan sesudah makan - Perasaan panas di perut 					
12	Gejala urogenital <ul style="list-style-type: none"> - Sering kencing - Tidak dapat menahan kencing - Aminorea - Ereksi lemah/impotensi 					
13	Gejala vegetative <ul style="list-style-type: none"> - Mulut kering - Mudah berkeringat - Muka merah - Bulu roma berdiri 					

	<ul style="list-style-type: none"> - Pusing/sakit kepala 					
14	Perilaku sewaktu wawancara <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah - Jari gemetar - Mengerutkan dahi/kening - Muka tegang - Tonus otot meningkat - Nafas pendek dan cepat 					

Hamilton Anxiety Rating Scale

Sebelum dilakukan tindakan (post test)

Tanggal wawancara :

Identitas Responden

1. Nama :

2. Umur :

3. Alamat :

No	Gejala kecemasan	Skor (sesudah)				
		0	1	2	3	4
1	Cemas - Firasat buruk - Takut akan fikiran sendiri - Mudah tersinggung					
2	Ketegangan - Merasa tegang - Gelisah - Gemetar - Mudah terganggu - Lesu					
3	Ketakutan - Takut terhadap gelap - Takut terhadap orang lain/asing - Takut bila tinggal sendiri - Takut pada binatang besar					
4	Gangguan tidur - Sukar memulai tidur - Terbangun pada malam hari - Mimpi buruk					
5	Gangguan kecerdasan - Penurunan daya ingat - Mudah lupa - Sulit konsentrasi					
6	Perasaan depresi - Hilangnya minat - Berkurangnya kesenangan pada hoby - Sedih - Perasaan tidak menyenangkan setiap hari					

7	<p>Gejala somatik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri pada otot dan kaku - Gertakan gigi - Suara tidak stabil - Kedutan otot 					
9	<p>Gejala kardiovaskuler tekikardi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri didada - Denyut nadi mengeras - Detak jantung hilang sekejap 					
10	<p>Gejala peernafasan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rasa tertekan didada - Perasaan tercekik - Sering menarik nafas panjang - Merasa nafas pendek 					
11	<p>Gejala gastrointestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sulit menelan - Berat badan menurun - Mual - Muntah - Nyeri lambung sebelum dan sesudah makan - Perasaan panas di perut 					
12	<p>Gejala urogenital</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sering kencing - Tidak dapat menahan kencing - Aminorea - Ereksi lemah/impotensi 					
13	<p>Gejala vegetative</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mulut kering - Mudah berkeringat - Muka merah - Bulu roma berdiri - Pusing/sakit kepala 					
14	<p>Perilaku sewaktu wawancara</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah - Jari gemetar - Mengerutkan dahi/kening - Muka tegang - Tonus otot meningkat - Nafas pendek dan cepat 					

Penilaian tingkat kecemasan menurut *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

adalah:

- a. Nilai 0 = tidak ada gejala sama sekali
- b. Nilai 1 = gejala ringan / satu dari gejala yang ada
- c. Nilai 2 = gejala sedang/ separuh dari gejala yang ada
- d. Nilai 3 = gejala berat/ lebih dari separuh dari gejala yang ada
- e. Nilai 4 = gejala berat sekali / semua dari gejala yang ada (Manurung, 2016)

Masing-masing nilai angka (skor) dari 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu:

Total nilai (skor) :

- a. Skor kurang dari 6 : Tidak Ada Cemas
- b. Skor 7-14 : Kecemasan Ringan
- c. Skor 15-27 : Kecemasan Sedang
- d. Skor lebih dari 27 : Kecemasan Berat

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA**





LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Ferdimas Zarnobi

Nim : 1914901718

Pembimbing I : Ns. Kalpana Kartika, S.Kep, M.Si

Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Komunitas dengan Penerapan Terapi Relaksasi Autogenik Untuk Mengurangi Kecemasan Kader yang Akan Melakukan Swab COVID-19 di Kelurahan Aur Kuning Kota Bukittinggi Tahun 2020.

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	04-09-20	Acc Judul	
2	07-09-20	Perbaiki Bab I, bab III dan Bab IV	
3	14-09-20	Perbaiki bab IV dan Bab V, Buatlah Fata Pengantar, daftar isi dan Daftar Pustaka	
4	25-09-20	Acc 44 per KIA-N.	
5			

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA**

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Ferdimas Zarnobi
Nim : 1914901718
Pembimbing II : Ns. Aldo Yuliano, S.Kep, MM
Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Komunitas dengan Penerapan Terapi Relaksasi Autogenik Untuk Mengurangi Kecemasan Kader yang Akan Melakukan Swab COVID-19 di Kelurahan Aur Kuning Kota Bukittinggi Tahun 2020.

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	21-09-20	Acc Judul	f _c
2	28-09-20	Perbaiki bab I, II, III sesuai saran	f ₂
3	7-10-20	Perbaiki bab III, buat bab IV dan V	f ₂
4	9-10-20	Perbaiki bab IV, buat Kata Pengantar, Daftar isi, Daftar tabel, Daftar Pustaka	f ₂
5	12-10-20	Acc diagitan	f ₂

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKes PERINTIS PADANG**



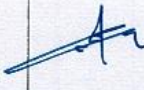
LEMBAR KONSULTASI REVISI

Nama Mahasiswa : Ferdimas Zarnobi

Nim : 1914901718

Pembimbing I : Ns. Falerisiska Yunere, M.Kep

Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Komunitas dengan Penerapan Terapi
Relaksasi Autogenik Untuk Mengurangi Kecemasan
Kader yang Akan Dilakukan Swab COVID-19 di
Kelurahan Aur Kuning Kota Bukittinggi Tahun 2020.

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	20/10 ²⁰	Pabukti swab swas	
2	26/10 ²⁰	Cegkapi Paki.	
3	27/10 ²⁰	Ace di kumpulkes	
4			
5			

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKes PERINTIS PADANG**




LEMBAR KONSULTASI REVISI

Nama Mahasiswa : Ferdimas Zarnobi

Nim : 1914901718

Pembimbing II : Ns. Kalpana Kartika, S.Kep, M.Si




Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Komunitas dengan Penerapan Terapi
Relaksasi Autogenik Untuk Mengurangi Kecemasan
Kader yang Akan Dilakukan Swab COVID-19 di
Kelurahan Aur Kuning Kota Bukittinggi Tahun 2020.

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	4/ ²⁰²⁰ Mw	Perbaik lagi sesuai saran.	
2	5/ ²⁰ Mw	Perbaiki abstrak, mensuskop p. Her kary	
3	11/ ²⁰ 11	Acc update as just	
4			
5			

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKes PERINTIS PADANG**

LEMBAR KONSULTASI MANUSKRIP

Nama Mahasiswa : Ferdimas Zamobi
Nim : 1914901718
Pembimbing I : Ns. Kalpana Kartika, S.Kep, M.Si
Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Komunitas dengan Penerapan Terapi Relaksasi Autogenik Untuk Mengurangi Kecemasan Kader yang Akan Dilakukan Swab COVID-19 di Kelurahan Aur Kuning Kota Bukittinggi Tahun 2020.

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	6/11 20	Revisi ke-1	
2	9/11 20	———— " ————	
3	11/11 20	Revisi ke-2	
4			
5			

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKes PERINTIS PADANG




LEMBAR KONSULTASI MANUSKRIP

Nama Mahasiswa : Ferdimas Zarnobi

Nim : 1914901718

Pembimbing II : Ns. Aldo Yuliano, S.Kep, MM

Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Komunitas dengan Penerapan Terapi
Relaksasi Autogenik Untuk Mengurangi Kecemasan
Kader yang Akan Dilakukan Swab COVID-19 di
Kelurahan Aur Kuning Kota Bukittinggi Tahun 2020.

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	9/11 20	kebutuhan semi struktur	
2	10/11 20	———— " ————	
3	11/11 20	4a y siglis	
4			
5			