BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Terapi Hipnosis Lima Jari

1. Definisi hipnosis lima jari

Hipnosis lima jari adalah sebuah teknik pengalihan pemikiran sesorang dengan cara menyentuh pada jari-jari tangan sambil membayangkan hal-hal yang menyenangkan atau yang disukai (Halim & Khayati, 2020). Hipnosis lima jari adalah suatu cara relaksasi yang menggunakan kekuatan pikiran (Dekawaty, 2021). Terapi hipnosis lima jari merupakan suatu terapi dengan menggunakan lima jari tangan dimana klien dibantu untuk mengubah persepsi ansietas, stres, tegang dan takut dengan menerima saran-saran diambang bawah sadar atau dalam keadaan rileks dengan menggerakan jari-jarinya sesuai perintah (Mawarti, 2021).

Jadi terapi hipnosis lima jari adalah suatu teknik relaksasi menggunakan lima jari tangan dengan cara mengalihkan pikiran pada hal-hal yang menyenangkan utntuk membantu mengurasi ansietas, ketegangan, dan rasa takut.

2. Indikasi hipnosis lima jari

Tujuan hipnosis lima jari yaitu untuk membantu mengurangi ansietas, ketegangan dan stres dari pikiran seseorang. Menurut Badar dkk. (2021) indikasi pemberian tterapi hipnosis lima jari antara lain adalah :

1. Pasien dengan ansietas ringan
2. Pasien dengan ansietas sedang
3. Pasien dengan nyeri ringan
4. Pasien dengan nyeri sedang

3. Prosedur hipnosis lima jari

Langkah-langkah melakukan terapi hipnosis lima jari menurut Badar dkk. (2021) yaitu sebagai berikut :

1. Fase orientasi
   a. Ucapkan Salam Terapeutik
   b. Buka pembicaraan dengan topik umum
   c. Evaluasi/validasi pertemuan sebelumnya
   d. Jelaskan tujuan interaksi
   e. Tetapkan kontrak topik/ waktu dan tempat
2. Fase Kerja
   a. Ciptakan lingkungan yang nyaman
   b. Bantu klien untuk mendapatkan posisi istirahat yang nyaman duduk atau berbaring
   c. Latih klien untuk menyentuh keempat jadi dengan ibu jari tangan
   d. Minta klien untuk tarik nafas dalam sebanyak 2-3 kali
   e. Minta klien untuk menutup mata agar rileks
   f. Dengan diiringi musik (jika klien mau)/ pandu klien untuk menghipnosisi dirinya sendiri dengan arahan berikut ini:

   a) Satukan ujung ibu jari dengan jari telunjuk, ingat kembali saat anda sehat. Anda bisa melakukan apa saja yang anda inginkan.
   b) Satukan ujung ibu jari dengan jari tengah, ingat kembali momenmomen indah ketika anda bersama dengan orang yang anda cintai (orang tua/suami/istri/ataupun seseorang yang dianggap penting).

c) Satukan ujung ibu jari dengan jari manis, ingat kembali ketika anda mendapatkan penghargaan atas usaha keras yang telah anda lakukan.

d) Satukan ujung ibu jari dengan jari kelingking, ingat kembali saat anda berada di suatu tempat terindah dan nyaman yang pernah anda kunjungi. Luangkan waktu anda untuk mengingat kembali saat indah dan menyenangkan itu.

g. Minta klien untuk tarik nafas dalam 2-3 kali

h. Minta klien untuk membuka mata secara perlahan

3. Fase Terminasi

a. Evaluasi perasaan klien

b. Evaluasi tingkat ansietas

c. Terapkan rencana tindak lanjut klien

d. Kontrak topik/ waktu dan tempat untuk pertemuan berikutnya

e. Salam penutup

4. Mekanisme hipnosis lima jari dalam menurunkan ansietas

Hipnosis lima jari merupakan salah satu bentuk *self hipnosis* yang dapat menimbulkan efek relaksasi yang tinggi, sehingga akan mengurangi ketegangan dan stress dari pikiran seseorang. Hipnosis lima jari mempengaruhi sistem limbik seseorang sehingga berpengaruh pada pengeluaran hormon-hormon (hormon adrenalin) yang dapat memacu timbulnya stress (Mahoney, 2007 dalam Dekawaty, 2021). Teknik ini dimulai dengan proses relaksasi pada umumnya yaitu meminta kepada klien untuk perlahan-lahan menutup matanya dan menarik napas dalam dan perlahan untuk menimbulkan relaksasi. Kemudian pasien didorong untuk relaksasi mengosongkan pikiran, sehingga pikiran-pikiran yang sedang dipikirkan untuk

sementara dihilangkan dan pasien dapat fokus terhadap bayangan yang mereka pikirkan, dan mulailah pasien untuk memenuhi pikiran dengan bayangan yang menyenangkan dan dapat dinikmati (Dekawaty, 2021).

Respon yang ditimbulkan oleh ansietas dapat dimanifestasikan oleh syaraf otonom (simpatis dan parasimpatis). Respon simpatis akan menyebabkan pelepasan epineprin, adanya peningkatan epineprin mengakibatkan denyut jantung cepat, pernafasan cepat dan dangkal, tekanan pada arteri meningkat. Ansietas juga berdampak negatif pada fisiologi tubuh manusia antara lain dampak pada kardiovaskuler, sistem respirasi, gastrointestinal, neuromuscular, traktus urinarius, kulit, dampak pada perilaku, kognitif dan afektif (Alimansur & Anwar, 2013). Peningkatan frekuensi pernafasan terjadi akibat respon fisik manghadapi ansietas. Pemberian teknik relaksasi hipnosis lima jari akan merangsang sistem saraf simpatis untuk menurunkan kadar zat katekolamin yang dapat menyebabkan konstriksi pembuluh darah sehingga dapat menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Ketika aktivitas sistem saraf simpatis turun karena efek relaksasi maka produksi zat katekolamin akan berkurang sehingga menyebabkan dilatasi pembuluh darah dan akhirnya tekanan darah, denyut jantung, frekuensi nafas menurun. Teknik relaksasi hipnosis lima jari bekerja dengan merangsang sistem saraf otonom. Rangsangan ini membuat perasaan rileks dan tenang, sehingga tubuh akan mengeluarkan hormon endorphin. Mekanisme inilah yang membuat ansietas berkurang. (Stuart, 2013 dalam Badar dkk., 2021).

B. Konsep Dasar LASIK

1. Definisi

LASIK (Laser Assisted In-Situ Keratomileusis) merupakan salah satu jenis bedah refraktif yang mampu memperbaiki ketajaman penglihatan dengan cara mengubah bentuk kornea, sehingga secara permanen dapat mengurangi atau menghilangkan ketergantungan penderita pada kacamata korektif seperti kacamata dan lensa . LASIK adalah suatu tindakan koreksi kelainan refraksi mata yang menggunakan teknologi laser dingin (*cold/non thermal laser*) dengan cara menambah atau mengkoreksi kelengkungan komea (Setya dkk., 2013) LASIK telah menjadi prosedur bedah refraktif korna yang populer untuk mengoreksi kelainan refraksi, khususya myopia. Prosedur LASIK banyak dipilih karena keamanan, efikasi, perbaikan visus yang cepat, ketidaknyamanan pasca operasi minimal, serta ketepatan prediksi visus yang baik (Caesarya dkk., 2015).

2. Indikasi

Kelainan mata yang dapat diperbaiki dengan operasi LASIK adalah kelainan refraksi (astigmatisma, miopia, hipermetropi) Terapi ini mengubah bentuk lapisan kornea sehingga bisa mengoreksi kelainan refraksi mata rabun jauh (miopi), rabun dekat (hipermetropia), atau mata silinder (astigmatisme) (Setya dkk., 2013).

3. Komplikasi

Tindakan LASIK dapat menimbulkan beberapa komplikasi, diantaranya ektasia kornea, penurunan kualitas pandangan, *dry eye*, neuropati optik, ablasi retina, serta glaucoma. Salah satu komplikasi LASIK yang tersering adalah *dry eye* *Dry eye* sendiri merupakan gangguan yang disebabkan karena kurangnya produksi

komponen aquos atau karena air mata yang menguap secara berlebihan, sehingga hal ini menyebabkan ketidaknyamanan pada mata (Schallhorn dkk., 2006).

C. Konsep Dasar Ansietas

1. Definisi

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), ansietas merupakan kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Ansietas (ansietas) adalah rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidaknyamanan. Ansietas dapat dinyatakan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku atau tidak langsung melalui respon kognitif dan afektif (Stuart, 2016).

2. Data mayor dan minor

Menurut PPNI (2017) gejala dan tanda ansietas meliputi gejala dan tanda mayor serta gejala dan tanda minor. Gejala dan tanda pada masalah keperawatan ansietas dijelaskan seperti tabel 1 dan tabel 2 berikut:

Tabel 1
Gejala dan Tanda Mayor Ansietas

Subjektif	Objektif
Merasa bingung Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi Sulit berkonsentrasi	Tampak gelisah Tampak tegangSulit tidur

Sumber: PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2017)

Tabel 2
Gejala dan Tanda Minor Ansietas

Subjektif	Objektif
Mengeluh pusing Anoreksia Palpitasi Merasa tidak berdaya	Frekuensi napas meningkat Frekuensi nadi meningkat Tekanan darah meningkat Diaforesis Tremor Muka tampak pucat Suara bergetar Kontak mata buruk Sering berkemih Berorientasi pada masa lalu

Sumber: PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2017)

3. Faktor penyebab

Beberapa faktor penyebab ansietas menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) antara lain yaitu :

a. Krisis situasional

b. Kebutuhan tidak terpenuhi

c. Krisis maturasional

d. Ancaman terhadap konsep diri

e. Ancaman terhadap kematian

f. Kekhawatiran mengalami kegagalan

g. Disfungsi sistem keluarga

h. Hubungan orang tua anak tidak memuaskan

i. Faktor keturunan (Temperamen udah reagitasi sejak lahir)

j. Penyalahgunaan zat

k. Terpapar bahya lingkungan (mis. Toksin, polutan, dll)

l. Kurang terpapar informasi

4. Penatalaksanaan ansietas

Menurut Hawari (2016) penatalaksanaan ansietas pada tahap pencegahan maupun terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, mencakup fisik (somatik), psikologik atau psikiatrik, psikososial dan psikoreligius. Adapun penatalaksanaan yang dapat dilakukan, yaitu:

a. Upaya meningkatkan kekebalan terhadap stress

Upaya ini dapat dilakukan dengan cara:

1) Makan makanan yang bergizi dan seimbang
2) Tidur yang cukup
3) Olahraga yang cukup
4) Tidak merokok
5) Tidak meminum minuman keras

b. Relaksasi napas dalam

Napas dalam yaitu bentuk latihan napas yang terdiri atas pernapasan abdominal (diafragma). Relaksasi napas dalam merupakan suatu teknik bernapas berhubungan dengan perubahan fisiologis yang dapat membantu memberikan respon relaksasi (rileks) (Alfikrie dkk., 2020).

c. Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan ansietas dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap ansietas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus ansietas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli ansietas yang ditransmisikan ke otak, salah satu contoh penatalaksanaan distraksi yaitu membaca doa (Dewi, 2021).

d. Psikoterapi

Psikoterapi diberikan tergantung dari kebutuhan individu, antara lain :

1) Psikoterapi suportif, untuk memberikan motivasi semangat atau dorongan agar pasien yang bersangkutan tidak merasa putus asa
2) Psikoterapi re-edukatif, memberikan pendidikan ulang dan koreksi bila dinilai tidak mampu mengatasi ansietas
3) Psikoterapi re-konstruktif, untuk memperbaiki (re-konstruksi) kepribadian yang telah mengalami goncangan akibat stressor
4) Psikoterapi kognitif, untuk memulihkan fungsi kognitif pasien yaitu kemampuan untuk berpikir secara rasional dan berkonsentrasi
5) Psikoterapi psikodinamik, untuk menganalisa dan menguraikan proses dinamika kejiwaan yang dapat menjelaskan mengapa seseorang tidak mampu menghadap stressor psikososial sehingga mengalami ansietas
6) Psikoterapi keluarga untuk memperbaiki hubungan kekeluargaan agar faktor keluarga tidak lagi menjadi faktor penyebab dan faktor keluarga dapat dijadikan sebagai faktor pendukung
7) Terapi psikoreligius untuk meningkatkan keimanan seseorang yang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang merupakan stressor psikososial (prabowo, 2014).

e. Terapi psikofarmaka

Terapi psikofarmaka merupakan pengobatan untuk cemas dengan memakai obat-obatan yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan neurotransmiter (sinyal penghantar saraf) di susunan saraf pusat otak (limbic system). Terapi psikofarmaka yang sering dipakai adalah obat anti cemas (anxiolitic), yaitu diazepam, clobazam,

bromazepam, lorazepam, buspirone HCl, meprobamate dan alprazolam (Dewi, 2021)

f. Terapi somatik

Gejala atau keluhan fisik (somatik) sering dijumpai sebagai gejala penyerta atau akibat dari ansietas yang berkepanjangan. Untuk menghilangkan keluhan-keluhan somatik (fisik) itu dapat diberikan obat-obatan yang ditujukan pada organ tubuh yang bersangkutan (Dewi, 2021).

g. Terapi hipnosis lima jari

Hipnosis lima jari merupakan salah satu jenis hipnoterapi menggunakan lima jari tangan dimana klien dibantu untuk mengubah persepsi ansietas, stres, tegang dan takut dengan menerima saran-saran diambang bawah sadar atau dalam keadaan rileks dengan menggerakan jari-jarinya sesuai perintah (Mawarti, 2021). Pemberian intervensi hipnosis lima jari dapat memberikan perasaan rileks dan menenangkan sehingga dapat menurunkan ansietas. Teknik hipnosis lima jari ini bekerja dengan merangsang sistem saraf otonom. Rangsangan ini membuat perasaan rileks dan tenang sehingga tubuh akan mengeluarkan hormon endorphin. Mekanisme inilah yang membuat ansietas berkurang (Badar dkk., 2021).

D. Konsep Asuhan Keperawatan Ansietas pada Pasien Operasi Mata yang akan dilakukan Swab Antigen

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian adalah langkah pertama yang paling penting dalam proses keperawatan. Pengkajian keperawatan merupakan salah satu komponen dari proses keperawatan yaitu suatu usaha yang dilakukan oleh perawat dalam menggali

permasalahan meliputi pengumpulan data tentang status kesehatan secara sismatis, menyeluruh, akurat, singkat (Muttaqin dan Sari, 2014). Pengkajian ansietas pada pasien operasi mata yang akan dilakukan swab antigen berfokus kepada faktor penyebab dan data mayor minor masalah keperawatan ansietas sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Menurut Maryunani (2014) pengkajian keperawatan pada pasien pre operasi adalah sebagai berikut :

a. Identitas pasien meliputi: nama, umur, status perkawinan, pekerjaan, pendidikan, agama, suku bangsa, alamat, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, nomor registrasi.
b. Pengkajian mengenai kesiapan psikologis pasien terhadap tindakan yang akan dilakukan. Tingkat ansietas terutama yang dialami pasien yang akan menjalani operasi perlu dikaji, oleh karena itu pengumpulan data subjektif dan data objektif diperlukan untuk mengkaji ansietas pasien.

1) Pengkajian psikososial

Pada pengkajian psikososial yang perlu dikaji yaitu:

a) Perubahan fungsional dikaji dengan cara: menentukan sistem pendukung (keluarga, orang terdekat, kelompok dan orientasi agama dan spiritual pasien), menentukan tingkat pengendalian diri pasien, mempertimbangkan dampak pembedahan dan hospitalisasi, serta dampak terhadap pola hidup yang munkin terjadi.
b) Keluhan-keluhan tentang hal yang tidak diketahui, dikaji dengan: mengidentifikasi keluhan-keluhan spesifik pasien.
c) Mengidentifikasi harapan-harapan tentang pembedahan, perubahan-

perubahan pada status kesehatan saat ini, dan dampak pada kehidupan sehari-hari.

d) Keluhan tentang *body image*/citra tubuh, dikaji dengan: mengidentifikasi peran hubungan saat ini dan pandangan terhadap diri-sendiri, menentukan perubahan- perubahan dalam peran hubungan yang dirasakan atau yang kemungkinan terjadi dan dampaknya terhadap *body image*/citra tubuh.

e) Pengalaman masa lalu, dikaji dengan: mengulas pengalaman operasi, hospitalisasi, dan tindakan yang dilakukan dahulu, menentukan respon terhadap pengalaman-pengalamannya (baik yang positif maupun negatif).

f) Kurangnya pengetahuan: mengidentifikasi pemahaman tentang prosedur yang akan dilakukan, yang meliputi persiapan, perawatan, intervensi, aktivitas, batasan- batasan, dan hasil yang diharapkan, mengidentifikasi keakuratan informasi yang pasien terima dari orang lain, termasuk tim pelayanan/perawatan kesehatan.

2) Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat kesehatan keluarga: riwayat reaksi menyimpang atau masalah- masalah berkaitan anestesia, riwayat penyakit jantung dan endokrin.

3) Pola bicara: mengulang-ulang tema pembicaraan, mengubah topik, menghindari topik yang berhubungan dengan perasaan pasien.

4) Tingkat interaksi dengan orang lain

c. Pengkajian mengenai kesiapan fisiologis/fisik pasien sebelum tindakan. Status kesehatan fisik merupakan faktor yang sangat penting bagi pasien

yang akan mengalami pembedahan, keadaan umum yang baik akan mendukung dan mempengaruhi proses penyembuhan. Data pengkajian fisiologis yang penting yaitu:

1) Penginderaan: kemampuan untuk melihat dan mendengar, penggunaan alat bantu.
2) Bahasa: kemampuan untuk memahami bahasa yang digunakan, kejelasan bicara.
3) Pernapasan: Laju pernapasan atau kecepatan pernapasan, kemudahan dalam bernapas, kemampuan untuk menggunakan pernapasan diafragma, tingkat pengembangan dada, kebiasaan merokok.
4) Sirkulasi: denyut nadi, irama nadi, kekuatan nadi, sirkulasi pada bagian ektremitas (warna kulit, dan temperature kulit, pengisian kapiler, kekuatan nadi perifer).
5) Nutrisi: rasio berat badan dan tinggi badan, adanya mual dan muntah, tanda-tanda dehidrasi.
6) Eliminasi: riwayat konstipasi kronik, gerakan usus lambat, diare, tanda-tanda infeksi saluran kemih.
7) Aktivitas: kekuatan otot umum (lengan, kaki), keterbatasan untuk berjalan, duduk, dan bergerak di tempat tidur.
8) Rasa nyaman: adanya rasa tidak nyaman, persepsi ketidaknyamanan karena operasi, pengetahuan tentang obat-obatan rutin (Maryunani, 2014).

d. Pernyataan persetujuan tindakan (*inform consent*).

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon

klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua jenis yaitu diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis negatif menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sakit atau berisiko mengalami sakit. Diagnosis ini terdiri dari diagnosis aktual dan diagnosis risiko. Sedangkan diagnosis positif menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sehat dan dapat mencapai kondisi yang lebih sehat atau optimal. Diagnosis ini disebut juga diagnosis promosi kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Masalah keperawatan yang diangkat pada pasien operasi mata yg akan melakukan swab antigen adalah ansietas. Ansietas merupakan diagnosis aktual yang terdiri atas 3 komponen yaitu masalah (*problem),* faktor penyebab *(etiology),* tanda dan gejala *(sign and symptom)*. Masalah (*problem*) merupakan label diagnosis keperawatan yang menggambarkan inti dari respons klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya. Penyebab (*etiology*) merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan status kesehatan. Tanda (*sign*) merupakan data objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan prosedur diagnostik, sedangkan gejala (*symptom*) merupakan datasubjektif yang diperoleh dari hasil anamnesis. Tanda/gejala dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu mayor dan minor (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Ansietas (D.0080) merupakan kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

Adapun etiologi atau faktor penyebab ansietas adalah krisis situasional, kebutuhan tidak terpenuhi, krisis maturasional, ancaman terhadap konsep diri, ancaman terhadap kematian, kekhawatiran mengalami kegagalan, disfungsi system keluarga, hubungan orang tua-anak tidak memuaskan, faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir), penyalahgunaan zat, terpapar bahaya lingkungan (mis.toksin, polutan, dan lain-lain) dan kurang terpapar informasi. Gejala dan tanda yang muncul pada pasien dengan ansietas, yaitu:

a. Gejala dan Tanda Mayor
   1) Data subjektif: merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi.
   2) Data objektif: tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur.
b. Gejala dan Tanda Minor
   1) Data subjektif: mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya.
   2) Data objektif: frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaforesis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, berorientasi pada masa lalu (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

3. Rencanaan keperawatan

Rencanaan keperawatan adalah tahap penyusunan luaran yang diharapkan serta penentuan intevensi yang akan dilakukan. Penyusunan perencanaan keperawatan disesuaikan dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Luaran (*outcome*) merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan

diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respon terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan memiliki tiga komponenutama yaitu label, ekspektasi, dan kriteria hasil. Label luaran merupakan namasari luaran keperawatan yang terdiri atas kata kunci untuk memperoleh informasi terkait luaran keperawatan. Komponen ekspektasi merupakan penilaian terhadap hasil yang diharapkan tercapai. Terdapat tiga kemungkinan ekspektasi yang diharapkan perawat yaitu meningkat, menurun, dan membaik. Sedangkan komponen kriteria hasil merupakan karakteristik pasien yang dapat diamati atau diukur oleh perawat dan dijadikan sebagai dasar untuk menilai pencapaian hasil intervensi keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Setiap intervensi keperawatan terdiri dari tiga komponen yaitu label, definisi dan tindakan. Komponen label merupakan nama dari intervensi keperawatan yang merupakan kata kunci untuk memperoleh informasi terkait intervensi keperawatan tersebut. Komponen definisi menjelaskan tentang makna dari label intervensi intervensi keperawatan. Komponen tindakan merupakan rangkaian aktivitas yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan pada intervensi keperawatan meliputi tindakan observasi, tindakan terapeutik, tindakan edukasi dan tindakan kolaborasi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Intervensi dan luaran pada pasien pre operasi dengan masalah keperawatan ansietas berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan

Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) adalah sebagai berikut:

a. Tujuan dan kriteria hasil

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 30 menit maka Tingkat Ansietas (L.09093) menurun dengan kriteria hasil:

1) Verbalisasi kebingungan menurun (5)

2) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5)

3) Perilaku gelisah menurun (5)

4) Perilaku tegang menurun (5)

5) Konsentrasi membaik (5)

6) Pola tidur membaik (5)

7) Tekanan darah membaik (5)

8) Frekuensi nadi membaik(5)

9) Frekuensi pernapasan membaik (5)

b. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan untuk masalah keperawatan ansietas dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) terdiri dari intervensi utama dan intervensi pendukung, meliputi :

1) Intervensi utama: Reduksi Ansietas (I.09314)

a) Observasi

(1) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor)

(2) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan

(3) Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)

b) Terapeutik

(1) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan

(2) Temani pasien untuk mengurangi ansietas, jika memungkinkan

(3) Pahami situasi yang membuat ansietas dengarkan dengan penuh perhatian

(4) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan

(5) Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan

(6) Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu ansietas

(7) Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang

c) Edukasi

(1) Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami

(2) Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis

(3) Anjurkan keluarga untuk bersama pasien, jika perlu

(4) Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan

(5) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi

(6) Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan

(7) Laruhan penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat

(8) Latih teknik relaksasi

d) Kolaborasi

(1) Kolaborasi pemberian obat antlansietas, jika perlu

2) Intervensi pendukung: Terapi Relaksasi (I.09326)

a) Observasi

(1) Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif

(2) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan

(3) Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya

(4) Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum

dan sesudah latihan

(5) Monitor respons terhadap terapi relaksasi

b) Terapeutik

(1) Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan

(2) Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknikrelaksasi

(3) Gunakan pakaian longgar

(4) Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama

(5) Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai

c) Edukasi

(1) Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)

(2) Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih

(3) Anjurkan mengambil posisi nyaman

(4) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi

(5) Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih

(6) Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan atau imajinasi terbimbing)

4. Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan katagori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai suatu tujuan dan hasil yang dipekirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Dalam teori, implementasi dari asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses

keperawatan (Potter, Patricia A & Perry, 2011). Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan-tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses keperawatan, tahap penilaian atau perbandingan yang sistematis, dan terencana tentang kesehatan pasien, dengan tujuan yang telah ditetapkan yang dilakukan secara berkesinambungan (Debora, 2013). Evaluasi keperawatan terdiri dari evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi Formatif merefleksikan observasi perawat dan analisis terhadap klien terhadap respon langsung pada intervensi keperawatan. Evaluasi Sumatif merefleksikan rekapitulasi dan sinopsis observasi dan analisis mengenai status kesehatan klien terhadap waktu. (Dermawan, 2012).

Format yang digunakan dalam tahap evaluasi menurut A. Alimul and Hidyat, (2012) yaitu format SOAP yang terdiri dari:

a. *Subjective,* yaitu informasi berupa ungkapan yang didapat dari pasien setelah tindakan yang diberikan.
b. *Objective*, yaitu informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.
c. *Assesment,* yaitu interpretasi dari data subjektif dan objektif
d. *Planning*, yaitu perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambah dari rencana keperawatan yang sudah dibuat sebelumnya

Pada pasien operasi LASIK yang akan dilakukan swab antigen dengan masalah keperawatan ansietas, evaluasi keperawatan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Adapun luaran dan kriteria hasil yang diharapkan yakni tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil verbalisasi kebingungan menurun, verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, konsentrasi membaik, tekanan darah membaik, frekuensi nadi membaik, frekuensi pernapasan membaik (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2017).