

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses hamil bersifat fisiologis dan alami. Setiap wanita yang pernah menstruasi, memiliki organ reproduksi yang sehat, dan melakukan aktivitas seksual dengan pria yang sehat, kemungkinan besar akan hamil. Kehamilan berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu, jika dihitung dari hari pertama haid terakhir dan termasuk pembuahan hingga persalinan (Daniati et al., 2023). Persalinan adalah proses pembukaan dan penipisan leher rahim dan janin turun ke jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukaan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Berdasarkan cara persalinan dapat dapat dibagi menjadi dua, yaitu persalinan normal dan abnormal. Sedangkan berdasarkan proses berlangsungnya persalinan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran (Mutmainnah et al., 2017).

Proses persalinan yang dulunya natural/pervaginam beralih ke pembedahan dengan *sectio caesar* dan induksi dengan seiring berkembangnya teknologi terutama dibidang kedokteran. Tindakan *sectio* menjadi pilihan alternatif ketika persalinan normal tidak bisa dilakukan akibat adanya komplikasi dari ibu maupun janin, namun tindakan *sectio*

caesarea tidak dilakukan semata-mata karena pertimbangan medis, tetapi juga karena adanya permintaan pasien sendiri atau saran dokter yang menangani persalinan (Massa et al., 2023). Operasi *sectio caesarea* atau dikenal dengan operasi caesar adalah melahirkan bayi melalui dinding perut dengan suatu tindakan operasi bedah dengan melakukan irisan pada dinding perut dan dinding rahim ibu (Rahmatullah & Kurniawan, 2019). Operasi caesar harus dipertimbangkan pada beberapa keadaan tertentu, seperti kondisi ibu sangat jelek (koma, kerusakan batang otak), diagnosis pecahnya aneurisma ditegakkan pada saat proses persalinan berlangsung, dan bila jarak antara tindakan pembedahan aneurisma dengan waktu persalinan kurang dari 8 hari (Saleh & Rehatta, 2023). Berdasarkan data dari Riset Kesehatan dasar (RISKESDAS) 2018 angka kejadian *sectio caesarea* di Indonesia sebanyak 17,6%. Tertinggi di wilayah DKI Jakarta (31,1%) dan terendah di wilayah Papua (6,7%). Sedangkan untuk wilayah Jawa Tengah (17,1%) (Kementerian Kesehatan, 2018).

Salah satu respon paling umum pada pasien sebelum melakukan operasi adalah respon psikologi (kecemasan), secara mental penderita yang akan menghadapi pembedahan harus dipersiapkan karena selalu ada rasa cemas dan takut terhadap penyuntikan, nyeri luka, *anesthesia*, bahkan terdapat kemungkinan cacat atau mati (Apriansyah et al., 2015). Kecemasan (ansietas) merupakan gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality*

Testing Ability), kepribadian masih tetap utuh (*splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal (Hawari, 2016). Seperti pada penelitian sebelumnya menyatakan bahwa terdapat penurunan angka kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan pada pasien pre operasi yaitu sebelum dilakukan pendidikan kesehatan 26,7% cemas ringan, 53,3% cemas sedang dan 20 % cemas berat. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan 66,7% cemas ringan dan 33,3 % pasien mengalami cemas sedang. Berdasarkan data yang penulis dapat dari rekam medis jumlah pasien di ruang bersalin yang dilakukan tindakan SC pada tiga bulan terakhir yaitu pada bulan Oktober 2020 sejumlah 62, pada bulan November 2020 sejumlah 93 dan pada bulan Desember sejumlah 117. Jadi rata rata pasien yang dilakukan tindakan SC pada tiga bulan terakhir adalah 90 pasien (Fatmawati & Pawestri, 2021).

Penanganan kecemasan dapat ditegakkan melalui terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi merupakan terapi yang menggunakan obat-obatan. Contoh obat yang digunakan pada masalah kecemasan, yaitu *benzodiazepi*, *antidepresanI*, dan *intranasal midazolam* (Nurmansyah et al., 2023). Salah satu yang sering digunakan dalam menangani kecemasan yaitu *midazolam*. Saat ini masih banyak penanganan kecemasan menggunakan farmakologi, akan tetapi terapi ini memiliki dampak yang buruk apabila digunakan secara terus menerus seperti depresi pernapasan dan henti jantung (Effendi, 2021). Sehingga diperlukan terapi yang lebih baik dengan terapi non farmakologi (Abdullah & Ikraman,

2021). Tindakan non farmakologi dapat digunakan sebagai pelengkap dalam pemberian analgesik. Terdapat beberapa jenis tindakan non farmakologi antara lain teknik relaksasi, distraksi, *guided imagery, massage* (pijatan), terapi es dan panas, akupuntur, terapi musik, dan hipnosis. Salah satu terapi non farmakologi yaitu dengan teknik autogenik. (Nurhanifah & Sari, 2022).

Terapi autogenik merupakan latihan mental yang dilakukan dalam keadaan meditasi pikiran dan relaksasi dalam. Penerapan terapi autogenik dapat dilakukan secara mandiri dan banyak digunakan untuk perbaikan berbagai kondisi psikologis yang berhubungan dengan stres seperti kecemasan, sakit kepala, sindrom iritasi usus besar, dan penyakit psikosomatik lainnya. Ketika intervensi autogenik di implementasikan pada seseorang akan memberikan efek positif dalam menurunkan tekanan darah. Hal ini terjadi sebagai respon terhadap relaksasi yang dilakukan merangsang kerja korteks dalam aspek kognitif maupun emosi sehingga menghasilkan persepsi positif yang berdampak pada respon coping menjadi positif, sehingga menimbulkan perasaan tenang dan rileks (Rasdiyanah, 2022).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan bulan April 2018 di Kelurahan Mersi Purwokerto dengan sampel penelitian yang berjumlah 38 orang penderita hipertensi yang mengeluh nyeri kepala. Karakteristik responden berdasarkan tekanan darah dengan rata-rata yaitu sistolik lansia sebesar 165,13 mmHg dan diastolik 91,32 mmHg. Rata-rata tekanan darah lansia tersebut termasuk kategori hipertensi derajat 2.

Berdasarkan denyut jantung diketahui rata-rata denyut jantung lansia sebesar 89, 00 kali / menit dan termasuk rentang normal. Diketahui bahwa rata-rata nyeri kepala sebelum teknik terapi autogenik pada lansia sebesar 5,24, dan rata-rata nyeri kepala setelah teknik autogenik pada lansia sebesar 3,47. Kedua nilai tersebut termasuk rentang nyeri sedang. Berdasarkan data tersebut didapatkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara nyeri kepala sebelum dan setelah teknik terapi autogenik dengan nilai p: 0,000 (Novitasari & Wirakhmi, 2018).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan pada bulan Maret sampai April Tahun 2020 di wilayah kerja Puskesmas Waisai Kabupaten Raja Ampat dengan sampel sebanyak 33 responden. Didapatkan data bahwa rata-rata frekuensi kecemasan sebelum diberikan intervensi adalah 0,710 artinya rata-rata ibu tidak mengalami cemas dengan standar deviasi 0,843. Sedangkan rata-rata frekuensi setelah diberikannya intervensi adalah 0,235 artinya ada pengurangan ibu yang mengalami kecemasan setelah di berikan intervensi dengan standar deviasi 0,485. Kesimpulan adanya penurunan tingkat kecemasan sesudah di berikan intervensi berupa teknik autogenik. Pada penelitian tersebut teknik terapi autogenik dapat diberikan 3x dalam seminggu dengan durasi 15-20 menit. Pengukuran tingkat kecemasan menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dengan kategori tidak cemas jika Skor <14, Cemas ringan jika Skor 14-20, cemas sedang jika Skor 21-27, dan cemas berat jika skor 28-41 serta kecemasan sangat berat atau panik jika skor 42-56. (Abdullah et al., 2021).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan pengabdian kepada masyarakat mengenai terapi autogenik untuk penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre *sectio caesarea* yang dituangkan dalam bentuk laporan tugas akhir dengan judul Edukasi dan Implementasi Terapi Autogenik untuk Penurunan Tingkat Kecemasan pada Pasien pre *sectio caesarea*.

B. Tujuan

Menyikapi permasalahan kesehatan yang dihadapi, maka program perencanaan Pengabdian Kepada Masyarakat edukasi dan implementasi terapi autogenik untuk penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre *sectio caesarea* di Rumah Sakit Islam Banjarnegara ini bertujuan untuk:

1. Upaya untuk meningkatkan pengetahuan pasien pre operasi *sectio caesarea* tentang teknik terapi autogenik untuk menurunkan kecemasan di Rumah Sakit Islam Banjarnegara
2. Meningkatkan keterampilan pasien pre operasi *sectio caesarea* tentang teknik terapi autogenik untuk menurunkan kecemasan di Rumah Sakit Islam Banjarnegara

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan keterampilan pasien pre operasi *sectio caesarea* tentang teknik terapi autogenik dalam menurunkan masalah kecemasan.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi Pasien

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan keterampilan bagi pasien pre operasi *sectio caesarea* tentang cara menurunkan masalah kecemasan dengan teknik terapi autogenik.

b. Bagi Rumah Sakit

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini diharapkan dapat dijadikan informasi dan gambaran bagi Rumah Sakit khususnya dibagian kebidanan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pada pasien pre operasi *sectio caesarea* tentang teknik terapi autogenik untuk menurunkan kecemasan.

c. Bagi Universitas Harapan Bangsa

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini diharapkan dapat mengembangkan teori dan meningkatkan peran pendidik dalam menyampaikan pengetahuan dan keterampilan untuk mahasiswa.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan *survey* yang telah dilakukan oleh penulis di Rumah Sakit Islam Banjarnegara pada bulan Oktober dan November 2023, diperoleh data *sectio caesarea* sebanyak 56 orang. Rumusan masalah di lahan didapatkan bahwa pengetahuan dan terampilan pasien pre operasi *sectio caesarea* tentang penurunan kecemasan dan terapi autogenik masih

kurang. Untuk mengatasi tingkat kecemasan pada pasien pre *sectio caesarea* maka diperlukan pengetahuan dan keterampilan pasien pre *sectio caesarea* tentang terapi autogenik di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

E. Sasaran

Kegiatan ini ditujukan bagi pasien pre operasi *sectio caesarea* di Rumah Sakit Islam Banjarnegara yang berjumlah 30 pasien.

F. Solusi Masalah

1. Memberikan edukasi tentang terapi autogenik untuk penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea* di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.
2. Implementasi terapi autogenik untuk penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre *sectio caesarea* di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori

1. *Sectio Caesarea*

a. Definisi

Operasi *sectio caesarea* atau dikenal dengan operasi *caesar* adalah melahirkan bayi melalui dinding perut dengan suatu tindakan operasi bedah dengan melakukan irisan pada dinding perut dan dinding rahim ibu (Rahmatullah & Kurniawan, 2019). Definisi lain dari *sectio caesarea* adalah persalinan buatan untuk melahirkan janin melalui suatu insisi pada dinding abdomen dan uterus dalam keadaan utuh dengan berat janin di atas 500 gram dan atau usia kehamilan lebih dari 28 minggu (Sugito et al., 2023).

b. Anatomi fisiologi

Untuk mencapai persalinan sesar, ahli bedah harus melintasi semua lapisan yang memisahkannya dari janin. Pertama, kulit diinsisi, diikuti jaringan subkutan. Lapisan berikutnya adalah fasia yang menutupi otot rektus abdominis. Fasia perut anterior biasanya terdiri dari dua lapisan, yaitu pertama terdiri dari aponeurosis dari otot rektus obliquus eksterna, dan yang lainnya merupakan lapisan menyatu yang berisi aponeurosis otot abdominis transversal dan otot oblik internal. Setelah memisahkan otot-otot rektus, yang

membentang dari cephalad ke caudal, ahli bedah memasuki rongga perut melalui peritoneum parietal (Sung & Mahdy, 2024).

Berbeda dengan pasien *nongravid*, pada wanita *Gravid* uterus sering ditemukan pada titik ini segera setelah masuk ke dalam perut. Jika pasien mempunyai penyakit perekat akibat operasi sebelumnya, ahli bedah mungkin menemukan perlengketan yang melibatkan struktur seperti omentum, usus, dinding perut anterior, kandung kemih, dan bagian anterior rahim (Sung & Mahdy, 2024).

Setelah mengidentifikasi rahim, dokter bedah kemudian dapat mengidentifikasi peritoneum vesicouterine, atau serosa vesicouterine, yang menghubungkan kandung kemih dan rahim. Jika ahli bedah ingin membuat penutup kandung kemih, ia harus melakukan insisi pada peritoneum vesikouterina. Pada pasien yang pernah menjalani operasi caesar sebelumnya, kandung kemih mungkin menjadi sulit dipisahkan dari Rahim (Sung & Mahdy, 2024).

c. Indikasi

Keputusan operasi *caesar* dipilih dengan indikasi adanya hambatan dalam proses kelahiran secara alamiah. Hambatan tersebut bisa karena kelainan panggul atau karena ketuban pecah lebih dari 24 jam, denyut jantung anak yang tidak teratur, ketuban yang hijau, posisi bayi melintang, ketidaksesuaian kepala anak

dengan panggul ibu akibat bayi yang besar, plasenta menutupi jalan lahir (*plasenta previa*), perdarahan banyak di dalam rahim, karena plasenta terlepas dari awal (*solutio plasenta*), dan bisa berupa indikasi sosial (permintaan pasien) (Andalas, 2014).

Beberapa indikasi SC menurut (Sung & Mahdy, 2024) di bagi menjadi 2 yaitu :

- 1) Indikasi Rahim/Anatomi untuk *sectio caesarea*
 - a) Plasenta abnormal (seperti plasenta previa, plasenta akreta)
 - b) Solusio plasenta
 - c) Histerotomi klasik sebelumnya
 - d) Miomektomi seluruh ketebalan sebelumnya
 - e) Riwayat dehisce sayatan rahim
 - f) Kanker serviks invasive
 - g) Trakelektomi sebelumnya
 - h) Massa obtruksi saluran genital
 - i) Cerclage permanen
- 2) Indikasi Janin untuk *sectio caesarea*
 - a) Status janin yang tidak meyakinkan (seperti pemeriksaan Doppler tali pusat yang abnormal) atau penelusuran jantung janin yang tidak normal
 - b) Prolaps tali pusat
 - c) Persalinan pervaginam operatif yang gagal
 - d) Malpresentasi

- e) Makrosomia
 - f) Kelainan bawaan
 - g) Trombositopenia
 - h) Trauma kelahiran neonatal sebelumnya
- d. Kontraindikasi
- Kontraindikasi medis sebenarnya hoak terhadap operasi sesar. Operasi sesar merupakan pilihan jika pasien hamil meninggal atau sekarat atau jika janin meninggal atau sekarat. Meskipun terdapat kondisi ideal untuk operasi sesar , seperti tersedianya anestesi dan antibiotik, serta peralatan yang sesuai, namun tidak adanya kondisi tersebut bukan merupakan kontraindikasi jika ditentukan oleh skenario klinis (Sung & Mahdy, 2024).

2. Kecemasan

a. Definisi

Kecemasan (ansietas) merupakan gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability*), kepribadian masih tetap utuh (*Splitting of Personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal (Hawari, 2016). Kecemasan pre operasi adalah kondisi secara psikologis yang dimana kondisi tersebut tidak menyenangkan yang dapat mempengaruhi anestesi dan prosedur bedah yang akan diterapkan (Buyukerkmen & Bezen, 2021)

b. Etiologi

Gangguan kecemasan tampaknya disebabkan oleh interaksi faktor biopsikososial. Kerentanan genetik berinteraksi dengan situasi yang penuh tekanan atau traumatis sehingga menghasilkan sindrom yang signifikan secara klinis. Menurut (Chand & Marwaha, 2024) kecemasan dapat disebabkan oleh beberapa kondisi berikut ini:

- a. Obat-obatan
- b. Obat herbal
- c. Penyalahgunaan zat
- d. Trauma

- e. Pengalaman masa kecil
- f. Gangguan panik
- c. Patofisiologi

Mediator kecemasan yang signifikan pada sistem saraf pusat diperkirakan adalah norepinefrin, serotonin, dopamin, dan asam gamma-aminobutyric (GABA). Sistem saraf otonom, terutama sistem saraf simpatik, memediasi sebagian besar gejala (Chand & Marwaha, 2024).

Amigdala memainkan peran penting dalam meredam rasa takut dan kecemasan. Pasien dengan gangguan kecemasan ditemukan menunjukkan respons amigdala yang tinggi terhadap isyarat kecemasan. Struktur amigdala dan sistem limbik terhubung ke daerah korteks prefrontal, dan kelainan aktivasi prefrontal-limbik dapat diatasi dengan intervensi psikologis atau farmakologis (Chand & Marwaha, 2024).

- d. Tingkat kecemasan

Terdapat beberapa tingkat kecemasan dan karakteristiknya antara lain: (Savitri & Lautan, 2021)

- 1) Kecemasan Ringan
 - a) Berhubungan dengan ketegangan dalam peristiwa sehari-hari.
 - b) Kewaspadaan meningkat.
 - c) Persepsi terhadap lingkungan meningkat.

- d) Dapat menjadi motivasi positif untuk belajar dan menghasilkan kreatifitas.
- e) Respons fisiologis: sesekali napas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat sedikit, gejala ringan pada lambung, muka berkerut serta bibir bergetar.
- f) Respons kognitif: mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan secara efektif, dan terangsang untuk melakukan tindakan.
- g) Respons perilaku dan emosi: tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan dan suara kadang-kadang meninggi.

2) Kecemasan Sedang

- a) Respons fisiologis: sering napas pendek, nadi ekstra siastol dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare/konstipasi, sakit kepala, sering berkemih dan letih.
- b) Respons kognitif: memusatkan perhatiannya pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, lapang persepsi menyempit, dan rangsangan dari luar tidak mampu diterima.
- c) Respons perilaku dan emosi: gerakan tersentak-sentak, terlihat lebih tegang, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur, dan perasaan tidak aman.

3) Kecemasan Berat

- a) Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain.
- b) Respons fisiologis: napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan berkabut, serta tampak tegang.
- c) Respons kognitif: tidak mampu berpikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan dan tuntunan serta lapang persepsi menyempit.

e. Gangguan kecemasan

Rentang cemas terdiri dari cemas ringan, sedang, dan berat merupakan mekanisme pertahanan diri dan perubahan terjadi pada kemampuan fungsi mekanisme pertahanan diri berhubungan dengan keluarga atau orang lain dan perubahan dalam perannya. Gangguan yang sering timbul apabila ibu hamil mengalami kecemasan sebagai berikut: (Mardjan, 2016)

- 1) Gangguan saraf simpatis seperti:
 - a) Pada daerah wajah, muka memerah, muka tegang, suka berkedut (*twiching*), mulut terasa kering, pembesaran pada pupil mata, suara gemetar.
 - b) Pada anggota ekstermitas, tangan gemetar (tremor), refleks meningkat.

- c) Pada daerah dada, pernapasan menjadi cepat, terasa sulit bernapas, denyut nadi cepat, jantung berdebar keras, tekanan darah naik.
 - d) Seluruh badan terasa lemah (*weakness*) dan tidak ada napsu makan (*anorexia*).
- 2) Gangguan saraf parasimpatis seperti:
- a) Pada anggota ekstermitas tangan, kaki terasa gatal.
 - b) Tekanan darah menurun, nadi turun.
 - c) Pada daerah abdomen, terasa mual, nyeri abdomen, diare.
 - d) Desakan untuk kencing, sering kencing, mudah lelah dan gangguan tidur.
- f. Alat ukur kecemasan
- Penilaian kecemasan dapat dinilai dengan menggunakan alat ukur (instrumen) yang dikenal dengan nama *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)*. Masing-masing pertanyaan diberi penilaian angka antara 1-5 yang artinya nilai 1 = sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 3 = ragu-ragu, 4 = setuju, 5 = sangat setuju.
- Masing-masing nilai angka dari ke 6 pertanyaan tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut diketahui kriteria penilaian tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan APAIS yaitu: skor 6 = tidak cemas/normal, skor = 7-12 cemas ringan, skor = 13-18 cemas sedang, skor = 19-24 cemas berat, skor = 25-30

panik. Alat ukur ini terdiri dari 6 pertanyaan yang mengukur kecemasan yaitu: (Buyukerkmen & Bezen, 2021)

- 1) Khawatir tentang kecemasan
- 2) Terus-menerus berpikir tentang anestesi
- 3) Kemauan untuk belajar sebanyak mungkin tentang anestesi
- 4) Khawatir tentang prosedur pembedahan
- 5) Memikirkan prosedur bedah yang akan diterapkan secara terus-menerus
- 6) Kemauan untuk belajar sebanyak mungkin tentang prosedur bedah

g. Penanganan kecemasan

Penanganan kecemasan dapat ditegakkan melalui terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi merupakan terapi yang menggunakan obat-obatan. Contoh obat yang digunakan pada masalah kecemasan, yaitu *benzodiazepin*, *antidepresan*, dan *intranasal midazolam*. Salah satu yang sering digunakan dalam menangani kecemasan yaitu *midazolam* (Nurmansyah et al., 2023).

3. Terapi Autogenik

a. Definisi

Terapi Autogenik merupakan jenis relaksasi yang diciptakan oleh individu yang bersangkutan. Cara seperti ini dilakukan dengan menggunakan imajinasi visual dan kewaspadaan tubuh dalam

menghadapi stres (Khotimah et al., 2021). Pengertian lain tentang terapi autogenik adalah teknik menggunakan rangkaian enam formula standar dalam kondisi *self-hypnosis* untuk membawa respons fisiologis ke dalam tubuh melalui sistem saraf otonom, selain itu autogenik disebut sebagai metode homeostasis karena memungkinkan praktisi untuk memiliki kesadaran positif pada masalah yang dialami, terutama masalah psikosomatis atau stres (Christanto, 2016).

b. Tujuan

Tujuan dari teknik terapi autogenik adalah mengembangkan hubungan isyarat verbal dan kondisi tubuh yang tenang dimana tidak ada kondisi fisik yang aktif saat melakukannya. Teknik relaksasi ini membantu tubuh untuk membawa perintah melalui autosugesti untuk rileks sehingga dapat mengendalikan pernafasan, tekanan darah, denyut jantung serta suhu tubuh, sehingga tubuh merasa hangat, berat, sensasi tenang dan santai (Rasdiyanah, 2022).

Terapi autogenik ini bekerja melalui interaksi respon fisiologis dan psikologis. Terapi ini bekerja dengan menurunkan level hormon kortisol. Terapi ini akan memberikan efek jika dilakukan 3 kali, dengan setiap sesi dilakukan selama 15-20 menit (Dewi, 2023).

c. Manfaat

- 1) Meredakan nyeri akut, memberikan perasaan nyaman.
- 2) Mengurangi stress, khususnya stress ringan/sedang.
- 3) Memberikan ketenangan.
- 4) Mengurangi ketegangan (Rasdiyanah, 2022).

d. Tahap Prosedur

- 1) Tubuh berbaring, kepala disanggah dengan bantal, dan mata terpejam.
- 2) Atur napas hingga napas menjadi lebih pelan dan teratur.
- 3) Tarik napas sekuat-kuatnya lalu buang secara perlahan-lahan sambil katakan dalam hati '**saya damai dan tenang**'
- 4) Fokuskan perhatian pada lengan dan bayangan 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**'.
- 5) Lakukan hal yang sama pada bahu, punggung, leher, dan kaki.
- 6) Fokus pada aliran darah di tubuh 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**', '**saya merasa damai dan tenang**'.
- 7) (ulangi enam kali)

- 8) Tempelkan tangan kanan pada dada kiri dan tangan kiri pada perut.
- 9) Fokus pada denyut jantung, bayangkan dan rasakan jantung berdenyut dengan teratur dan tenang. Sambil katakan '**jantung saya berdenyut dengan teratur dan tenang, saya merasa damai dan tenang**' (ulangi enam kali).
- 10) Fokus pada pernafasan, katakan dalam diri '**nafasku longgar dan tenang, saya merasa damai dan tenang**'.
- 11) Fokus pada perut, rasakan pembuluh darah dalam perut mengalir dengan teratur dan terasa hangat. Katakan dalam diri '**darah yang mengalir dalam perutku terasa hangat, saya merasa damai dan tenang**' (ulangi enam kali).
- 12) Kedua tangan kembali pada posisi awal.
- 13) Fokus pada kepala, katakan dalam hati '**kepala saya terasa benar-benar dingin, saya merasa damai dan tenang**'.
- 14) Mengakhiri latihan terapi autogenik dengan melekatkan (mengepalkan) lengan bersamaan dengan napas dalam, lalu buang napas pelan-pelan sambil membuka mata dan kepalan tangan (Rasdiyanah, 2022).

4. Edukasi

a. Definisi

Edukasi adalah memberikan pengetahuan tentang hal-hal tertentu dengan tujuan untuk meningkatkan pemahaman

masyarakat. Pemahaman yang lebih baik mengarah pada pemikiran yang lebih baik. Edukasi adalah proses perubahan perilaku ke arah yang positif, pendidikan kesehatan merupakan salah satu kompetensi yang dituntut dari tenaga kesehatan, karena merupakan salah satu peranan yang harus dilaksanakan dalam setiap memberikan pelayanan, baik itu terhadap individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat (Mildaratu, 2023).

b. Tujuan edukasi

Tujuan edukasi untuk memberikan banyak manfaat kepada manusia sebagai penerima edukasi, menurut (Mildaratu, 2023) diantaranya:

- 1) Pengetahuan berkembang melalui Pendidikan.
- 2) Kepribadian meningkat.
- 3) Masukkan nilai positif.
- 4) Melatih diri untuk mengembangkan bakat atau keterampilan yang ada

c. Faktor yang Memengaruhi Edukasi

Edukasi terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi menurut (Mildaratu, 2023) diantaranya:

- 1) Faktor materi Dalam hal ini yang menentukan perbedaan pembelajaran adalah apa yang dapat menentukan proses dan hasil belajar, seperti perubahan pengetahuan.

- 2) Faktor lingkungan Dalam hal ini dibagi menjadi dua kategori:
lingkungan hidup fisik, seperti suhu, kelembaban, dan kondisi belajar lokal. Berikutnya adalah lingkungan sosial: manusia dan seluruh interaksi serta manifestasinya sebagai tempat berkumpul dan kebisingan.
- 3) Faktor instrumental Pelatihan mencakup perangkat keras, perangkat lunak, kurikulum pelatihan formal internal, fasilitator, dan metode pelatihan yang ketat.
- 4) Masing-masing faktor individu sebagai subjek belajar.

d. Penilaian pengetahuan

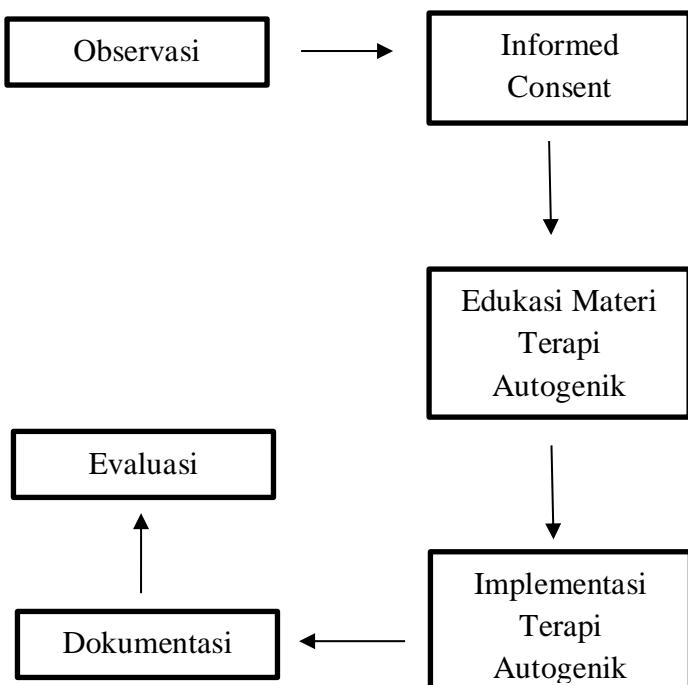
Menilai pengetahuan pasien dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa pertanyaan/kuesioner sebagai berikut:

- 1) Untuk apa anda dilakukan operasi saat ini?
- 2) Mengapa anda diharuskan berpuasa sebelum operasi?
- 3) Apakah jenis pembiusan yang akan anda terima selama operasi?
- 4) Apakah anda sekarang merasakan cemas?
- 5) Apa yang biasa dilakukan pada saat pasien merasakan cemas?
- 6) Apa yang dimaksud dengan terapi autogenik?
- 7) Berapa waktu terapi autogenik dilakukan?
- 8) Berapa kali terapi autogenik diberikan supaya lebih efektif?
- 9) Berapa langkah terapi autogenik dilakukan?

10) Apakah anda pernah melakukan terapi relaksasi?

B. Gambaran IPTEKS yang akan ditransfer kepada mitra

Kegiatan PkM akan dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan peserta PkM dengan topik “Terapi Autogenik untuk Penurunan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Islam Banjarnegara”. Pelaksana PkM melakukan observasi terhadap pasien pre *sectio caesarea* dengan menggunakan kuisioner dan melakukan pengkajian tingkat kecemasan pada pasien pre *sectio caesarea* dengan menggunakan alat ukur APAIS. Setelah didapatkan hasil pengkajian tentang tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan pasien, pelaksana PkM akan memberikan edukasi dan melakukan implementasi terapi autogenik kepada pasien pre *sectio caesarea*, kemudian dilakukan pengkajian ulang tentang tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan pasien tersebut.



BAB III

METODE PELAKSANAAN

A. Metode Pelaksanaan

1. Persiapan dan Koordinasi

Tahap persiapan dan koordinasi dilakukan dengan menggunakan metode *survey* ke lapangan dengan mengurus perizinan kepada anggota diklat di Rumah Sakit Islam Banjarnegara bahwa akan melakukan kegiatan PkM sebagai syarat tugas akhir. *Survey* yang dilakukan bertujuan untuk mengidentifikasi kondisi di lapangan sehingga pelaksana mendapatkan gambaran terkait peserta dan lokasi dalam pelaksanaan kegiatan PkM ini. *Survey* juga dilakukan sebagai upaya untuk mendapatkan dukungan dan fasilitas dari mitra demi kelancaran kegiatan tersebut.

2. Skrining Peserta

Skrining peserta dilakukan dengan cara pengumpulan dan pengelompokan data peserta PkM sebanyak 23 orang pasien *sectio caesarea* di Rumah Sakit Islam Banjarnegara dengan kriteria:

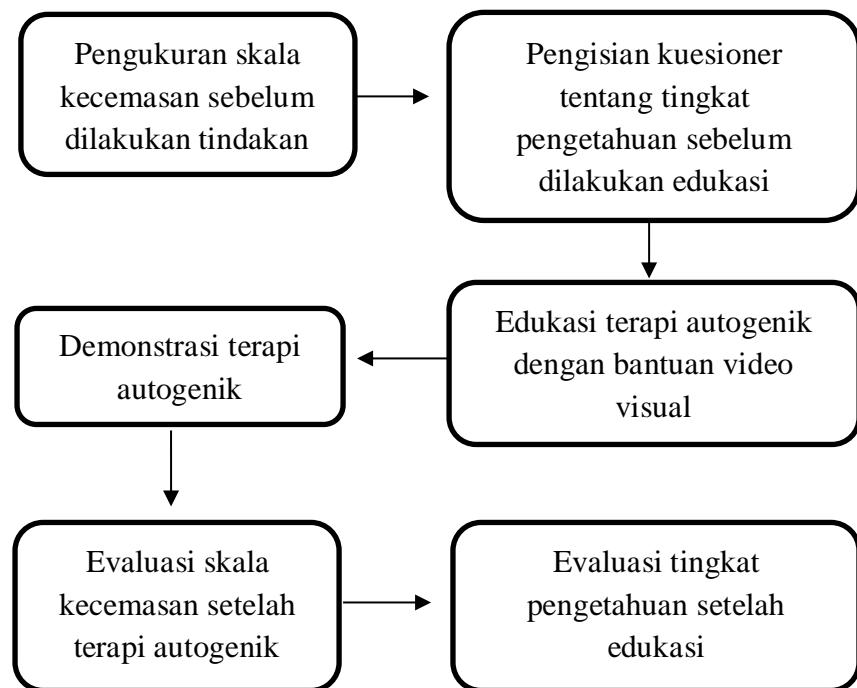
- a. Pasien sadar penuh dan dapat berkomunikasi dengan baik
- b. Pasien yang mengalami cemas pre operasi *sectio caesarea*
- c. Pasien yang dapat duduk di atas tempat tidur

3. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan PkM ini akan dilaksanakan pada bulan Juli 2024 di Rumah Sakit Islam Banjarnegara dengan judul “ Edukasi dan

Implementasi Terapi Autogenik untuk Penurunan Kecemasan pada Pasien Pre *Sectio Caesarea*" dengan prosedur sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi skala kecemasan peserta kegiatan sebelum dilakukan terapi autogenik dengan menggunakan alat ukur kecemasan APAIS.
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan peserta sebelum dilakukan edukasi terkait terapi autogenik dengan cara mengisi kuisioner.
- c. Memberikan edukasi terkait terapi autogenik kepada peserta dalam bentuk penjelasan video visual.
- d. Melakukan tindakan terapi autogenik.
- e. Mengevaluasi skala kecemasan peserta setelah dilakukan terapi autogenik dengan menggunakan alat ukur APAIS.
- f. Mengevaluasi tingkat pengetahuan peserta setelah dilakukan edukasi terapi autogenik dengan menggunakan kuisioner.



4. Monitoring dan Evaluasi

Tahap monitoring dan evaluasi dilakukan dengan menggunakan kuesioner sebelum dan setelah kegiatan edukasi dilakukan untuk mengukur tingkat pengetahuan peserta mengenai terapi autogenik dalam menurunkan kecemasan *pre sectio caesarea*. Kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan dengan waktu pengisian selama 10-15 menit. Pengukuran skala kecemasan dilakukan menggunakan alat ukur APAIS yang dimonitoring sebelum dan setelah dilakukannya terapi autogenik kepada peserta kegiatan.

B. Jadwal dan Anggaran Biaya

1. Jadwal

Tabel 3. 1 Jadwal Kegiatan PKM

Kegiatan	Tahun 2023-2024										
	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Agu
a. Persiapan											
1) Pengajuan judul PkM											
2) Perizinan lokasi PkM											
3) Pengajuan proposal PkM											
b. Pelaksanaan Kegiatan											
1) Persiapan dan observasi											
2) Kegiatan pre dan post implementasi tindakan											
3) Monitoring dan Evaluasi											
c. Penyusunan laporan kegiatan, penulisan artikel untuk jurnal											

2. Rencana Anggaran Biaya

Ringkasan anggaran biaya kegiatan PkM meliputi komponen pembelian bahan habis pakai dan peralatan, perjalanan, kost dan peralatan penunjang lainnya. Biaya yang diajukan dalam kegiatan PkM ini sebesar Rp 2.135.000. Ringkasan anggaran biaya sebagai berikut:

Tabel 3. 2 Anggaran Biaya

No	Komponen	Biaya
1.	Bahan Habis pakai (Souvenir, pulpen, materai)	Rp 685.000,-
2.	Perjalanan/transportasi	Rp 250.000,-
3.	Kost	Rp 500.000,-
4.	Publikasi (Video dan jurnal ilmiah)	Rp 700.000,-
	Total	Rp 2.135.000,-

C. Lokasi Kegiatan

Kegiatan PkM ini akan dilakukan di Rumah Sakit Islam Banjarnegara di ruang VK.



Gambar 3. 1 Lokasi Kegiatan

D. Rencana Tindak Lanjut

Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan setelah adanya evaluasi yaitu merekomendasikan kepada mitra agar dapat menerapkan terapi autogenik sebagai tindakan nonfarmakologis dalam penurunan skala kecemasan pasien *pre sectio caesarea* di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

E. Target dan Luaran

Mitra	Target
Peserta PkM	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan pengetahuan peserta PkM terkait terapi autogenik dalam menurunkan skala kecemasan <i>pre sectio caesarea</i>. 2. Peserta dapat menerapkan terapi autogenik secara mandiri dalam menurunkan skala kecemasan <i>pre sectio caesarea</i> baik di rumah sakit maupun di lingkungan masyarakat.
Rumah Sakit Islam Banjarnegara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Video visual prosedur terapi autogenik.
Universitas Harapan Bangsa	<ol style="list-style-type: none"> A. Video visual prosedur terapi autogenik. B. HKI video visual prosedur terapi autogenik. C. Publikasi jurnal.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Kegiatan PkM

Berikut ini disajikan hasil dari kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat yaitu Edukasi dan Implementasi Terapi Autogenik untuk Penurunan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre *Sectio Caesarea*. Data dihasilkan dari analisa dan pengukuran skala cemas menggunakan APAIS, yaitu melihat tingkat kecemasan pada pasien dengan menunjukkan skala 1 sampai 6 yang dipilih oleh responden. Pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 04 Juli 2024 - 20 Juli 2024 dan didapatkan sebanyak 25 responden. Terdapat penolakan sebanyak 2 responden. Sehingga total menjadi 23 responden di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

1. Karakteristik Responden Pengabdian Kepada Masyarakat

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Pengabdian kepada Masyarakat

Karakteristik	f	%
Umur		
<30 tahun	18	78,3
31-35 tahun	3	13,0
>35 tahun	2	8,7
Riwayat Operasi		
Belum Pernah	18	78,3
Pernah	5	21,7
Pendidikan		
SD	4	17,4
SMP	6	26,1
SMA	8	34,8
Sarjana	5	21,7
n (total)	23	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik responden didominasi oleh umur <30 tahun sebanyak 18 responden (78,3%), sebagian besar belum pernah memiliki riwayat operasi sebesar 18 responden (78,3%) dan rata-rata tingkat pendidikan responden lulusan SMA sejumlah 8 responden (34,8%).

2. Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden

Tabel 4. 2 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden

Tingkat pengetahuan	Sebelum edukasi		Setelah edukasi		Selisih
	f	%	f	%	
Tinggi	5	21,7	20	87	65,3
Rendah	18	78,3	3	13	65,3
n (total)	23	100	23	100	

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan diperoleh hasil selisih kecemasan responden sebelum dan sesudah dilakukan pemberian terapi autogenik terdapat selisih jumlah peningkatan tingkat pengetahuan tinggi sebesar 65,3% dan penurunan tingkat pengetahuan rendah sebesar 65,3%.

3. Distribusi Tingkat Kecemasan Responden

Tabel 4. 3 Distribusi Tingkat Kecemasan Responden

Tingkat kecemasan	Sebelum implementasi		Setelah implementasi		Selisih
	f	%	f	%	
Tidak Ada Cemas (1-6)	0	0	3	13	13
Cemas Ringan (7-12)	1	4,3	13	56,5	52,2
Cemas Sedang (13-18)	9	39,1	7	6,7	32,4
Cemas Berat (19-24)	13	56,5	0	0	56,5
Cemas Berat Sekali/Panik (25-30)	0	0	0	0	0
n (total)	23	100	23	100	

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan diperoleh hasil selisih terapi autogenik responden sebelum dan sesudah dilakukan pemberian terapi autogenik terjadi penurunan pada kategori cemas berat sebesar 56,5%. dan kategori cemas sedang sebesar 32,4%. Kategori cemas ringan mengalami peningkatan sebesar 52,2% dan kategori tidak cemas mengalami peningkatan sebesar 13%.

B. Pembahasan

1. Karakteristik

Tabel 4.1 diperoleh data bahwa responden pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Banjarnegara paling banyak pada usia < 30 tahun yaitu usia dewasa sebanyak 18 responden (78,3%). Penelitian sebelumnya tentang faktor yang berhubungan dengan persalinan *sectio caesarea* periode 1 Januari – Desember 2019 di RSU daerah Medan mengatakan mayoritas usia ibu beresiko rata - rata dilakukan tindakan *sectio caesarea*, dapat di lihat bahwa faktor usia sangat berpengaruh pada tingkat persalinan *sectio caesarea* pada ibu yang sudah berusia >35 tahun karena rentan memiliki masalah kesehatan seperti hipertensi, diabetes mellitus, anemia serta penyakit kronis lainnya dan usia < 20 tahun di karenakan organ – organ kewanitaan ibu belum siap sehingga dapat menimbulkan resiko pada janin maupun ibu dan dapat dilihat dilapangan bahwa kehamilan dengan usia yang beresiko pada ibu dapat menimbulkan masalah seperti hipertensi dan anemia pada ibu yaitu dimana di

dapatkan pada 2 orang ibu yang akan di sectio caesarea karena usia mengalami hipertensi dan anemia ringan (Dila et al., 2022).

Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun. Kehamilan di usia <20 tahun sangat berbahaya untuk kesehatan organ reproduksi yang belum kuat untuk berhubungan intim dan melahirkan, sehingga gadis di usia <20 tahun memiliki risiko 4 kali lipat mengalami luka serius dan meninggal akibat melahirkan. Ibu hamil setelah usia 40 tahun dapat peluang untuk mengandung secara normal. Ibu hamil setelah usia 40 tahun juga lebih mudah lelah sehingga mereka mempunyai risiko keguguran lebih besar, bersalin dengan alat bantu, seperti forcep atau operasi *sectio caesarea* (Soebrata et al., 2022).

Tabel 4.1 diperoleh data bahwa responden pengabdian kepada masyarakat berdasarkan riwayat operasi ada 18 responden (78,3%) yang belum pernah menjalani operasi. Sejalan dengan penelitian sebelumnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Budi Kemuliaan Tahun 2020” yang mengatakan sebagian besar pasien belum pernah melakukan operasi *sectio caesarea* sejumlah 225 responden (62%). Riwayat persalinan sangat menentukan terhadap pemilihan persalinan pada kehamilan berikutnya, apabila dalam melaksanakan persalinan dapat berlangsung

dengan normal dengan mempertimbangkan faktor-faktor di atas diharapkan pada persalinan berikutnya ibu tidak mengalami trauma dengan persalinan normal (Soebrata et al., 2022).

Tabel 4.1 diperoleh data bahwa responden pengabdian kepada masyarakat berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas responden adalah lulusan SMA sejumlah 8 responden (34,8%). Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya tentang determinan kejadian persalinan *sectio caesarea* (SC) di RSUD daerah madura menyatakan sebagian besar responden yang melahirkan secara *sectio caesarea* memiliki pendidikan menengah (SMA/Sederajat) sejumlah 11 responden (64.7%) karena semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin cepat memahami tentang resiko persalinan yang akan dihadapi pada proses persalinan yang akan dihadapi dengan demikian mereka akan cepat pergi ke tempat pelayanan kesehatan seperti puskesmas atau rumah sakit. Pendidikan adalah sesuatu yang dapat membawa seseorang untuk memiliki ataupun meraih wawasan dan pengetahuan seluas-luasnya. Individu yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki wawasan dan pengetahuan yang lebih luas jika dibandingkan individu yang memiliki pendidikan lebih rendah (Komarijah & Waroh, 2023).

Penelitian sebelumnya tentang “*tocophobia and women's desire for a caesarean section: a systematic review*” mengatakan faktor yang paling umum yang dapat menyebabkan seorang wanita hamil meminta

operasi caesar untuk alasan non-medis meliputi keyakinan bahwa dengan menjalani prosedur ini, penderitaan bayi akan berkurang, adanya pengalaman melahirkan melalui operasi caesar sebelumnya, dan ketakutan terhadap rasa sakit yang ditimbulkan oleh persalinan normal (Kanellopoulos & Gourounti, 2022).

2. Tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian edukasi

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa sebelum diberikan edukasi mayoritas tingkat pengetahuan responden berada pada kategori pengetahuan rendah sejumlah 18 responden (78,3). Setelah diberikan edukasi mayoritas tingkat pengetahuan responden berada pada kategori pengetahuan tinggi sejumlah 20 responden (87%). Hal ini sejalan dengan teori bahwa tingkat pengetahuan salah satunya dipengaruhi oleh edukasi. Edukasi pada dasarnya membantu seseorang agar lebih cerdas sehingga memiliki pemahaman terkait suatu konsep pembelajaran (Arif et al, 2023). Edukasi memengaruhi suatu proses terkait pengalaman atau pembelajaran sehingga seseorang akan mendapatkan pengetahuan atau informasi mengenai suatu hal yang tidak diketahui sebelumnya (Swarjana, 2022).

Media audiovisual dapat memberikan informasi berupa bentuk gambar serta suara secara bersamaan pada saat penyampaian informasi. Media audiovisual mempunyai kelebihan yaitu memberikan gambaran yang lebih nyata serta meningkatkan retensi memori karena lebih menarik dan mudah diingat. Penggunaan media audio visual juga

membantu responden bisa belajar lebih cepat dan menyenangkan.

Karena proses pembelajaran dilakukan seperti sedang menonton sehingga responden dapat belajar dengan menyaksikan langsung melalui video.(Kurniawati et al., 2022).

3. Tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian implementasi terapi autogenik

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan sebelum implementasi, kecemasan responden mayoritas berada pada kategori cemas berat sebanyak 13 peserta (56,5%). Sedangkan setelah implemenasi diberikan, kategori cemas responden mayoritas berada pada kategori cemas ringan sebanyak 13 responden (56,5%). Sejalan dengan penelitian tentang pengaruh terapi autogenik terhadap tingkat kecemasan dan perubahan tekanan darah pada pasien riwayat hipertensi menunjukkan terdapat perbedaan bermakna tingkat kecemasan pada peserta sebelum dan sesudah intervensi (nilai $p = 0,000$) (Ekarini et al., 2018). Hasil ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya menunjukkan kecemasan sebelum dan setelah intervensi terapi autogenic menggunakan uji T Dependent diperoleh p value = 0,001 (Rosida et al., 2019).

Prinsip yang mendasari terjadinya penurunan kecemasan oleh teknik terapi autogenik ini adalah merlancarkan aliran darah dan dapat merangsang hormon endorfin. Ketika seseorang melakukan terapi autogenik, maka beta-endorfin akan keluar dan ditangkap

oleh reseptor di dalam hypothalamus dan system limbik yang berfungsi untuk mengatur kecemasan dan sebagai obat penenang alami (Haruyama, 2015). Kemanjuran teknik terapi autogenik yang konsisten dan signifikan dalam mengurangi kecemasan. Mengingat etiologi gangguan kecemasan yang beragam, baik sistem neurofisiologis maupun pemrosesan mental perlu ditangani. Oleh karena itu, berbagai metode relaksasi merupakan bagian penting dari intervensi terapeutik yang kompleks untuk gangguan kecemasan. Secara khusus, terapi autogenik dan kombinasinya dengan metode autogenik lainnya memiliki potensi yang signifikan untuk menerjemahkan hubungan pikiran-tubuh menjadi pendekatan terapeutik non-obat yang disesuaikan secara individual untuk gangguan kecemasan (Breznoscakova et al., 2023).

Terapi autogenik dapat menginduksi keadaan meditasi dan memunculkan respons relaksasi yang sangat berlawanan dengan perubahan yang ditimbulkan oleh stres. Selama terapi autogenik, umpan balik propriozeptif dari tubuh secara langsung berkontribusi pada makna implikasional. Berdasarkan model subsistem kognitif yang berinteraksi dari afek dan kognisi, makna implikasional tidak memetakan secara langsung ke bahasa karena terkait dengan emosi yang diparalelkan oleh indra atau perasaan yang muncul dengan konten makna implisit (Breznoscakova et al., 2023).

Menurut model fungsi eksekutif pengaturan diri Wells pada gangguan kecemasan umum, penekanan khusus diberikan pada keyakinan dan penilaian metakognitif dalam pemeliharaan kekhawatiran. Efek pada kognisi tercermin dalam fleksibilitas metakognitif, fisiologis, dan mental yang diperoleh dalam menghadapi stresor bersama dengan kesadaran yang jauh lebih dalam semuanya berkontribusi untuk mengurangi kekhawatiran dan menghasilkan pemikiran yang lebih jernih. Gangguan kognitif dan peningkatan tingkatkekakuan menurunkan efektivitas terapi autogenik dan tidak menguntungkan untuk partisipasi yang sukses dalam terapi autogenik. Prediktor efektivitas terapi autogenik yang tinggi terdiri dari penurunan sedang pada tingkat adaptasi psikologis bersama dengan kemampuan individu untuk mengendalikan perilaku mereka dan ketekunan dalam mencapai tujuan (Breznoscakova et al., 2023).

Keyakinan dan sugesti terhadap tindakan merupakan harapan positif yang dimiliki oleh pasien terhadap tindakan pengobatan dapat meningkatkan keefektifan medikasi atau intervensi yang lainnya. Latihan relaksasi autogenik membutuhkan waktu sekitar 3–4 menit pada setiap fase, total berlangsung selama 15-20 menit.²⁵ Setiap pasien dapat berbeda kemampuan diri untuk menerima sugesti relaksasi autogenik dan kecepatan mencapai tahapan kedalaman sugesti.(Novitasari & Wirakhmi, 2018)

Menurut asumsi penulis diketahui bahwa proses kelahiran dengan metode *sectio caesarea* dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti umur, tingkat pendidikan, dan riwayat operasi. PkM dapat terlaksana dengan baik terlihat dari antusias semua peserta dengan melihat video durasi sekitar 5 menit dengan menonton sampai habis. Keunggulan dari media audio visual adalah video yang ditampilkan sangat bagus, memiliki suara yang jelas dan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti. Sehingga tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan turun secara signifikan. Terapi autogenik dapat menurunkan kecemasan yang dilakukan secara fokus. Keunggulan dari terapi terapi autogenik yaitu bisa dilakukan secara mandiri, dapat dilakukan dimanapun dan kapanpun, tidak memerlukan biaya atau bisa dikatakan terapi yang sangat murah.

C. Monitoring dan Evaluasi

1. Sebelum Pelaksanaan
 - a. Koordinasi dan perizinan pra survey Pengabdian kepada Masyarakat dengan lokasi mitra membutuhkan waktu yang lama dan kesulitan dalam komunikasi dengan lokasi mitra hanya untuk mengkonfirmasi terkait surat – menyurat.
 - b. Perizinan surat – menyurat mengenai izin penelitian dengan Universitas Harapan Bangsa maupun dengan pihak mitra berjalan dengan lancar.
2. Tahap Pelaksanaan

- a. Mengidentifikasi skala kecemasan peserta kegiatan sebelum dilakukan terapi autogenik dengan menggunakan alat ukur kecemasan APAIS.
 - b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan peserta sebelum dilakukan edukasi terkait terapi autogenik dengan cara mengisi kuisioner.
 - c. Memberikan edukasi terkait terapi autogenik kepada peserta dalam bentuk penjelasan video visual.
 - d. Melakukan tindakan terapi autogenik.
 - e. Mengevaluasi skala kecemasan peserta setelah dilakukan terapi autogenik dengan menggunakan alat ukur APAIS
 - f. Mengevaluasi tingkat pengetahuan peserta setelah dilakukan edukasi terapi autogenik dengan menggunakan kuesioner.
3. Setelah pelaksanaan
 - a. Ketua Pengabdian kepada Masyarakat telah mencapai luaran berupa video terapi autogenik.
 - b. Ketua Pengabdian kepada Masyarakat akan melakukan publikasi jurnal.

D. Keterbatasan Pengabdian kepada Masyarakat

Adapun faktor keterbatasan selama pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat dalam pemberian edukasi terapi autogenik melalui media audio visual untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea* di Rumah Sakit Islam Banjarnegara ini antara lain

1. Keterbatasan waktu saat akan melakukan pemberian edukasi terapi

autogenik melalui media *audio visual* disebabkan jam kedatangan pasien yang akan menjalani operasi tidak pasti.

2. Kondisi ruang VK Rumah Sakit Islam Banjarnegara yang kurang kondusif dalam melaksanakan pemberian edukasi terapi autogenik melalui media *audio visual* disebabkan banyaknya keluarga serta pasien dalam satu ruangan.
3. Poli kandungan (*Obgyn*) Rumah Sakit Islam Banjarnegara yang kurang kondusif dalam melaksanakan pemberian edukasi terapi autogenik melalui media *audio visual* disebabkan banyaknya pasien di depan ruang poli yang sedang menunggu.

E. Rencana Tindak Lanjut

- 1 Penulis Pengabdian kepada Masyarakat telah membuat video terapi autogenik melalui media *audio visual* untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi.
- 2 Penulis Pengabdian kepada Masyarakat dapat mempublikasikan jurnal terkait terapi autogenik

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

Peserta Pengabdian kepada Masyarakat edukasi dan implementasi terapi autogenik melalui media *audio visual* Rumah Sakit Islam Banjarnegara secara keseluruhan berjumlah 23 peserta, karakteristik peserta didominasi oleh umur <30 tahun sebanyak 18 peserta(78,3%), sebagian besar belum pernah memiliki riwayat operasi sebesar 18 peserta (78,3%) dan rata-rata tingkat pendidikan peserta lulusan SMA sejumlah 8 peserta (34,8%).

Melalui edukasi terapi autogenik menggunakan media *audio visual* di Rumah Sakit Islam Banjarnegara, peserta Pengabdian Kepada Masyarakat bahwa sebelum diberikan edukasi mayoritas tingkat pengetahuan peserta berada pada kategori pengetahuan rendah sejumlah 18 peserta (78,3). Setelah diberikan edukasi mayoritas tingkat pengetahuan peserta berada pada kategori pengetahuan tinggi sejumlah 20 peserta (87%).

Peserta Pengabdian kepada Masyarakat edukasi dan implementasi terapi autogenik melalui media *audio visual* di Rumah Sakit Islam Banjarnegara menunjukkan sebelum implementasi, kecemasan peserta mayoritas berada pada kategori cemas berat sebanyak 13 peserta (56,5%)

Sedangkan setelah implemenasi diberikan, kategori cemas peserta mayoritas berada pada kategori cemas ringan sebanyak 13 peserta (56,5%).

B. Saran

Penelitian ini selain memberikan kesimpulan hasil penelitian, juga memberikan saran pada berbagai pihak untuk dapat membantu penanganan masalah kecemasan pada pasien pre *sectio caesarea*, yaitu sebagai berikut:

1. Bagi Pasien

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan keterampilan bagi pasien pre operasi *sectio caesarea* tentang cara menurunkan masalah kecemasan dengan teknik terapi autogenik.

2. Bagi Rumah Sakit Islam Banjarnegara

Diharapkan dapat dijadikan informasi dan gambaran bagi Rumah Sakit khususnya dibagian kebidanan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pada pasien pre operasi *sectio caesarea* tentang teknik terapi autogenik untuk menurunkan kecemasan.

3. Bagi Universitas Harapan Bangsa

Diharapkan dapat mengembangkan teori dan meningkatkan peran pendidik dalam menyampaikan pengetahuan dan keterampilan untuk mahasiswa.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil pengabdian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian yang berkaitan dengan intervensi nonfarmakologi untuk mengatasi kasus kecemasan pada pasien *pre sectio caesarea*.