

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Laparatomi

a. Pengertian Laparatomi

Laparatomi adalah operasi yang dilakukan untuk membuka abdomen (bagian perut). Kata "laparatomi" pertama kali digunakan untuk merujuk operasi semacam ini pada tahun 1878 oleh seorang ahli bedah Inggris, Thomas Bryant. Kata tersebut terbentuk dari dua kata Yunani, "lapara" dan "tome". Kata "lapara" berarti bagian lunak dari tubuh yang terletak diantara tulang rusuk dan pinggul. Sedangkan "tome" berarti pemotongan (Kamus Kedokteran, 2011). Laparatomi merupakan tindakan dengan memotong pada dinding abdomen seperti caesarean section sampai membuka selaput perut (Rustianawati, 2013). Laparatomi merupakan pembedahan perut, membuka selaput perut dengan operasi yang dilakukan untuk memeriksa organ-organ perut dan membantu diagnosa masalah termasuk penyembuhan penyakit-penyakit pada perut (Rahman, 2015).

b. Indikasi dan Kontra Indikasi Laparatomi

Indikasi dilakukannya laparatomi yakni ditemukan adanya trauma abdomen (tumpul atau tajam), peritonitis, perdarahan saluran cerna (*Internal Bleeding*), sumbatan pada usus halus dan besar, massa

pada abdomen. Sementara beberapa kontraindikasi yang terjadi dengan dilakukannya laparatomi adalah ventilasi paru tidak adekuat, terjadi gangguan kardiovaskuler, gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, serta akan terjadinya gangguan rasa nyaman (Pratama, 2016).

Terdapat berbagai ancaman jenis laparatomi yang sering dilakukan seperti apendiktomi, histerektomi, kolektomi, nefrektomi, pankreatomi, seksiosesaria, kolesistektomi. Tindakan bedah laparatomi yang sering dilakukan salah satunya adalah kolesistektomi. Indikasi dilakukan kolesistektomi yaitu penderita dengan simptomatik batu empedu yang telah dibuktikan secara *Imaging Diagnostic* terutama melalui USG abdomen (Pratama, 2016).

c. Persiapan pre operasi laparatomi

Muttaqin & Sari (2009) menjelaskan persiapan pasien sebelum operasi adalah sebagai berikut:

1. Persiapan umum

Persiapan umum terdiri atas identitas dan persiapan *informed consent*.

2. Riwayat kesehatan

Pengalaman bedah sebelumnya dapat mempengaruhi respon fisik dan psikologis pasien terhadap prosedur pembedahan. Pengkajian riwayat alergi juga harus dilakukan sebelum menjalani pembedahan.

3. Persiapan psikospiritual

Pasien yang akan menjalani pembedahan akan menimbulkan berbagai dampak psikologis diantaranya kecemasan preoperative, perasaan takut, konsep diri yang negative, citra diri dan coping yang tidak efektif. Maka dari itu persiapan psikospiritual memainkan peran penting untuk mengatasi ketakutan sebelum pembedahan.

4. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang harus dilakukan diantaranya pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital, pengkajian tingkat kesadaran, pengkajian status nutrisi, pemeriksaan head to toe, pemeriksaan keseimbangan cairan elektrolit.

5. Pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan diagnostik terdiri dari pemeriksaan darah lengkap, analisis elektrolit serum, koagulasi, kreatinin serum, dan urinalisis. Apabila pemeriksaan diagnostik menunjukkan masalah yang berat, maka ahli bedah dapat membatalkan pembedahan sampai kondisi pasien stabil.

6. Pemeriksaan *skinning* tambahan

Pada beberapa prosedur bedah tertentu diperlukan pemeriksaan canggi untuk menegakan diagnosis pra bedah, misalnya: sinar-X dada, EKG, USG dan lainnya sesuai kebutuhan pra bedah (Muttaqin & Sari, 2009).

d. Komplikasi

1. *Stitch Abscess*

Biasanya muncul pada hari ke 10 post operasi atau bisa juga sebelumnya, sebelum jahitan insisi tersebut diangkat. Abses ini dapat superficial ataupun lebih dalam. Jika dalam dapat berupa masa yang teraba dibawah luka, dan terasa nyeri jika di raba. Abses ini biasanya akan diabsorpsi dan hilang dengan sendirinya, walaupun untuk yang superficial dapat kita lakukan insisi pada abses tersebut. Antibiotik jarang diperlukan untuk kasus ini (Butler, 2009).

2. Infeksi Luka Operasi

Biasanya jahitan akan terkubur didalam kulit sebagai hasil dari edema dan proses inflamasi sekitarnya. Penyebabnya dapat berupa *Staphylococcus Aureus*, *E. Colli*, *Streptococcus Faecalis*, *Bacteroides*, dsb. Perawatan luka yang tepat dapat mencegah terjadinya infeksi silang dan dapat mempercepat proses penyembuhan luka, dengan demikian hari rawat akan lebih pendek. Dalam perawatan luka, frekuensi perawatan luka perlu diperhatikan untuk meminimalkan kejadian infeksi, kasa penutup luka harus diganti lebih awal jika basah, karena kasa basah dapat meningkatkan kemungkinan kontaminasi bakteri pada luka operasi (Sjamsuhidajat & Jong, 2011).

3. Gas Gangrene

Biasanya berupa rasa nyeri yang sangat pada luka operasi, biasanya 12-72 jam setelah operasi, peningkatan temperature (39° - 41° C), Takhikardia (120-140/m), shock yang berat. Keadaan ini dapat diatasi dengan melakukan debridement luka di ruang operasi, dan pemberian antibiotika, sebagai pilihan utamanya adalah, penicillin 1 juta unit IM dilanjutkan dengan 500.000 unit tiap 8 jam (Butler, 2009).

4. Hematoma

Kejadian ini kira-kira 2% dari komplikasi operasi. Keadaan ini biasanya hilang dengan sendirinya, ataupun jika hematom itu cukup besar maka dapat dilakukan Aspirasi (Butler, 2009).

5. Keloid Scars

Keloid merupakan jaringan kulit tambahan yang tumbuh di bekas luka. Keloid merupakan bekas luka hipertrofik. Keloid biasanya warnanya merah muda sampai coklat tua. Keloid tidak menular dan tidak berbahaya, hanya saja tampaknya bisa mengganggu dan rasanya bisa agak gatal. Dalam mengatasi keloid, pada umumnya dokter menggunakan berbagai cara seperti operasi, suntikan kortison, cryotherapy, dan cara-cara lainnya. Namun, metode-metode itu tak dapat menghilangkan keloid scars. Bahkan, tindakan operasi justru memperbesar keloid scars. Tak jarang, keloid menjadi mimpi buruk bagi pasien ataupun dokter. Keloid scars tumbuh akibat aktivitas

kolagen yang berlebih. Pertumbuhan kolagen dipengaruhi enzim kolagenase yang kurang terkontrol. Enzim kolagenase adalah enzim yang mengatalisis hidrolisis kolagen (Sukma, 2015).

6. *Abdominal Wound Disruption and Evisceration*

Disrupsi ini dapat partial ataupun total. Insidensinya sendiri bervariasi antara 0-3 %. Dan biasanya lebih umum terjadi pada pasien >60 tahun dibanding yang lebih muda. Laki-laki dibanding wanita 4:1 (Butler, 2009).

2. Konsep Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan respons individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan adalah kondisi kejiwaan yang penuh dengan kekhawatiran dan ketakutan akan apa yang mungkin terjadi, baik berkaitan dengan permasalahan yang terbatas maupun hal-hal yang aneh. Ansietas adalah rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi dan ketidakamanan. Pengalaman ansietas dimulai pada masa bayi dan berlanjut sepanjang hidup. Pengalaman seseorang diketahui berakhir dengan rasa takut terbesar pada kematian (Stuard, 2013).

Hamid (2008, dalam Nataliza 2012) menyatakan pada saat mengalami stress, individu akan mencari dukungan dari agamanya. Kecemasan adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Kecemasan juga merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku, naik tingkah laku yang menyimpang ataupun yang terganggu. Keduduany merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan tersebut (Gunarsa, 2008).

b. Tingkat Kecemasan

Menurut Peplau (2017), ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu ringan, sedang, berat dan panik.

1. Kecemasan Ringan (*Mild Anxiety*)

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Dalam tingkat ini seseorang lebih waspada dan lapangan persepsinya meningkat seperti melihat, mendengar dan gerakan menggenggam lebih kuat. Tingkatan ini dapat memotivasi untuk belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Pada tingkat ini, biasanya muncul tanda dan gerakan seperti jantung berdebar, gelisah, lebih banyak bicara dari biasanya dan tangannya gemetar (Peplau, 1952 dalam Videbeck, 2008).

2. Kecemasan Sedang (*Modetratye Anxeity*)

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapa melakukan sesuatu yang terarah. Manifestasi yang ternjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung dan pernapasan meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi lahan persepsi menyempit, kemampuan konsentrasi menurun, perhatian selektif dan terfokus pada rangsangan yang tidak menambah ansietas, mudah tersingung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menagis (Suhayat, 2014).

3. Kecemasan Berat (*Severte Anxeity*)

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memutuskan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berpikir tentang hala lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area yang lain. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, nausea, tidak dapat tidur (Insonia), sering kencing, diare, palpitasi, lahan persepsi menyempit, berfokus pada dirinya semdiri dan keinginan untuk menghilangkan kecemasan tinggi, perasaan tidak berdaya, bingung, disorientasi (Suhayat, 2014).

4. Panik (*Panic*)

Tingkatan ini berhubungan dengan perasaan takut dan cemas. Pada tingkatan ini hal yang spesifik tidak lagi proporsional karena seseorang telah kehilangan kontrol, tidak dapat melakukan hal-hal tertentu meskipun dengan bimbingan. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan dalam berhubungan dengan orang lain, persepsi yang terdistorsi/menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Disertai tanda dan gejala seperti, perasaan jantung berdebar, penglihatan berkunang-kunang, sakit kepala, sulit bernafas, perasaan mau muntah, otot lebih terasa tegang, dan tidak mampu melakukan apa-apa (Suhayat, 2014).

c. Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Faktor yang menjadi pemicu seseorang merasa cemas dapat berasal dari diri sendiri (faktor internal) dan faktor dari luar dirinya atau faktor eksternal (Asmadi, 2008). Faktor internal yaitu faktor usia, temperamen, tindakan medis sebelumnya, kedekatan hubungan anak dan orang tua (Ahmed, 2011). Sedangkan dari luar dirinya faktor eksternal yaitu ancaman terhadap integritas fisik dan ancaman terhadap

self-esteem (Stuard dan Sudden, 1998 dalam Iriana, 2014). Asmadi (2008) mengelompokan pencetus cemas terbagi menjadi dua:

1. Ancaman terhadap integritas diri, meliputi ketidak mampuan fisiologis atau gangguan dalam melakukan aktivitas sehari-hari guna terhadap pemenuhan kebutuhan dasarnya.
2. Ancaman terhadap sistim diri yaitu adanya sesuatu yang dapat mengancam terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan status perasaan diri dan hubungan interpersonal.

d. Teori Kecemasan

Beberapa teori yang menjelaskan tentang kecemasan antara lain sebagai berikut:

1. Teori Psikoanalitik

Menurut Freud, kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian Id dan Super ego. Id mewakili dorongan insting dan implus primitif seseorang, sedangkan super ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma budaya seseorang. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya (Suhayat, 2014).

2. Teori Interpersonal

Sullivan mengemukakan bahwa kecemasan timbul akibat ketidakmampuan untuk berhubungan interpersonal dan sebagai akibat

penolakan. Kecemasan bisa dirasakan bila individu mempunyai kepekaan lingkungan. Kecemasan pertama kali ditentukan oleh hubungan ibu dan anak pada awal kehidupannya. Kecemasan sebagai suatu respon terhadap stessor lingkungan, seperti pengalaman-pengalaman hidup yang penuh dengan ketegangan (Kaplan dan Sadock, 2012).

3. Teori Perilaku

Teori perilaku menyatakan bahwa kecemasan merupakan hasil frustrasi akibat berbagai hal yang mempengaruhi individu dalam mencapai tujuan yang diinginkan misalmyamemperoleh pekerjaan, berkeluarga, kesuksesan dalam sekolah. Kecemasan dapat juga muncul melalui konflik antara dua pilihan yang saling berlawanan dan individu harus memilih salah satu. Konflik akan menimbulkan kecemasan dan kecemasan akan meningkatkan persepsi terhadap konflik dengan timbulnya resaan ketidakberdayaan. Kecemasan adalah bentuk penderitaan yang berasal dari pola pikir maladaptive (Kaplan dan Sadock, 2012).

4. Teori Keluarga

Studi pada keluarga dan epidemiologi memperlihatkan bahwa kecemasan selalu ada pada tiap-tiapo keluarga dalam berbagai bentuk dan sifatnya heterogen. Setiap perubahan dalam kehidupanyang dapat menimbulkan keadaan stress di sebut

stressor. Sters yang dialami seseorang dapat menimbulkan kecemasan (Ibrahim, 2012).

5. Teori Biologik

Otak memiliki reseptor khusus terhadap *Benzodiazepine*, reseptor tersebut berfungsi membantu regulasi kecemasan. Reguklasi tersebut berhubungan dengan aktivitas Neurotransmitter *Gamma Amino Butyric Acid* (GABA) yang mengontrol aktivitas neuron di bagian otak yang bertanggung jawab menghasilkan kecemasan. Bila GABA tersentuh dengan sinaps dan berikatan dengan reseptor GABA pada membra post-sinaps akan membuka saluran/pintu reseptor sehingga menjadi perpindahan ion. Perubahan ini akan mengakibatkan eksitasi sel dan memperlambat aktivitas sel. Teori ini menjelaskan bahwa individu yang sering mengalami kecemasan mempunyai masalah denmgan proses neurotransmitter ini. Mekanisme koping juga dapat terganggu karena pengaruh toksic, defesiensi nutrisi, menurunnya suplai darah, perubahan hormone dan sebab fisik lainnya (Suhayat, 2014).

e. Strategis Menghadapi Kecemasan

Pengontrolan cemas diperlukan untuk mengontrol cemas dapat dilakukan dengan terapi dan koping. Menurut Asmadi (2008) strategis koping terbagi menjadi dua, yaitu STOP (*Source, Trial dan Error, Others* serta *Pray and Patient*). *Sourc* berarti mencari dan

mengidentifikasi apa yang menjadi sumber masalah, *Trial dan Error* berarti mencoba berbagai rencana pemecahan masalah yang telah disusun, *Others* berarti meminta bantuan pada orang lain apabila diri kita sendiri tidak mampu, *Pray and Patient* berarti berdoa kepada Tuhan (Asmadi, 2008). Strategi koping yang lain adalah mekanisme pertahanan yang merupakan distorsi kognitif yang digunakan seseorang untuk mempertahankan rasa kendali terhadap situasi dan rasa tidak nyaman.

f. Pengkajian Kecemasan

Berbagai macam instrument untuk mengukur tingkat kecemasan di antaranya adalah skala HARS, DASS, SRAS, dan VAS.

1. HARS

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 symptoms yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor (skala likert) antara 0 (Not Present) sampai dengan 4 (severe).

Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah

menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian trial clinic. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian trial clinic yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable (Nabila, 2017).

2. DASS

Depression Anxiety Stres Scale 42 (DASS 42) atau lebih diringkaskan sebagai *Depression Anxiety Stres Scale 21 (DASS 21)* oleh Lovibond & Lovibond (1995). *Psychometric Properties of The Depression Anxiety Stres Scale 42 (DASS)* terdiri dari 42 item dan *Depression Anxiety Stres Scale 21* terdiri dari 21 item. DASS adalah seperangkat skala subjektif yang dibentuk untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stres. DASS 42 dibentuk tidak hanya untuk mengukur secara konvensional mengenai status emosional, tetapi untuk proses yang lebih lanjut untuk pemahaman, pengertian, dan pengukuran yang berlaku di manapun dari status emosional, secara signifikan biasanya digambarkan sebagai stres. DASS dapat digunakan baik itu oleh kelompok atau individu untuk tujuan penelitian.

DASS adalah kuesioner 42 item yang mencakup tiga laporan diri skala dirancang untuk mengukur keadaan emosional

negatif dari depresi, kecemasan dan stres. Masing-masing tiga skala berisi 14 item, dibagi menjadi sub-skala dari 2-5 item dengan penilaian setara konten. Skala Depresi menilai dysphoria, putus asa, devaluasi hidup, sikap meremehkan diri, kurangnya minat/keterlibatan, anhedonia, dan inersia. Skala Kecemasan menilai gairah otonom, efek otot rangka, kecemasan situasional, dan subjektif pengalaman mempengaruhi cemas. Skala Stres (item) yang sensitif terhadap tingkat kronis non-spesifik gairah. Ini menilai kesulitan santai, gairah saraf, dan yang mudah marah/gelisah, mudah tersinggung/over-reaktif dan tidak sabar. Responden yang diminta untuk menggunakan 4-point keparahan/skala frekuensi untuk menilai sejauh mana mereka memiliki mengalami setiap negara selama seminggu terakhir (Nabila, 2017).

3. SRAS

Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS) adalah penilaian kecemasan pada pasien dewasa yang dirancang oleh William W.K.Zung, dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders (DSM-II) terdapat 20 pertanyaan, dimana setiap pertanyaan dinilai 1-4 (1: tidak pernah, 2: kadang-kadang, 3: sebagian waktu, 4: hampir setiap waktu). Terdapat 15 pertanyaan kearah peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan kearah penurunan kecemasan (Zung

Self-Rating Anxiety Scale dalam Ian McDowell, 2006 dalam Pramitaesthi, 2015).

Rentang penilaian 20-80, dengan pengelompokan antara lain:

Skor 20-40 : kecemasan ringan

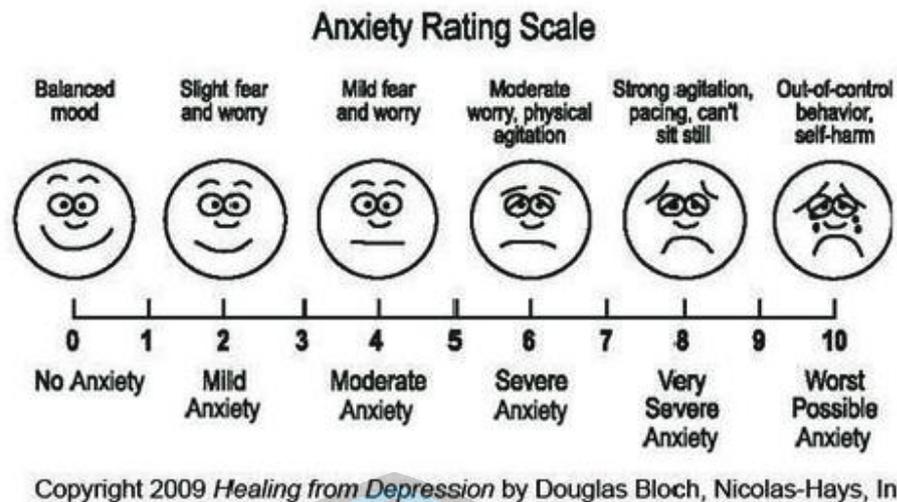
Skor 45-59 : kecemasan sedang

Skor 60-70 : kecemasan berat

Skor 71-80 : panic

4. VAS

Visual Analogue Scale (VAS) digunakan untuk menilai kecemasan pasien, skala ini memberikan kebebasan kepada pasien untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan yang dirasakan. Pengukuran dengan VAS pada nilai nol dikatakan tidak ada kecemasan, nilai 1-3 kecemasan ringan, nilai 4-6 cemas sedang, 7-9 cemas berat dan 10 dianggap panic (Ismiyatun, 2017).



Gambar 2.1. *Visual Analogue Scale for Anxiety (VAS-A)*

Sumber: Bloch & Hays (2009)

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama

Pasien yang akan menjalani tindakan pembedahan cenderung akan merasa cemas mengenai prosedur yang akan dilakukan karena pasien belum mengetahui konsekuensi pembedahan. Pasien juga akan menggambarkan keadaan sulit berfikir, merasa tidak nyaman, dan tampak gelisah.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Pasien yang akan diprogramkan untuk dilakukan tindakan laparatomi adalah pasien yang sedang mengalami penyakit di daerah abdomen seperti trauma abdomen (tumpul atau tajam) / ruptur hepar, peritonitis, perdarahan saluran pencernaan

(*Internal Bleeding*), sumbatan pada usus halus dan usus besar, masa pada abdomen (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2012). Menurut Saleh & Winata (2016), pasien yang mengalami apendisitis atau radang usus buntu, batu ginjal, abses perut (abdomen), jaringan parut di perut, kanker usus, hati, pankreas, dan indung telur, atau bahkan kelainan-kelainan dalam kandungan seperti endometriosis, kehamilan ektopik perlu dilakukan tindakan laparatomi segera.

3) Riwayat kesehatan dahulu

Pengalaman bedah sebelumnya dapat mempengaruhi respons fisik dan psikologis pasien terhadap prosedur pembedahan. Jenis pembedahan sebelumnya, tingkat rasa ketidaknyamanan, besarnya ketidakmampuan yang ditimbulkan, dan seluruh tingkat perawatan yang pernah diberikan adalah faktor-faktor yang mungkin akan menimbulkan reaksi kecemasan pada pasien (Muttaqin & Sari, 2009). Pasien yang baru pertama kali akan menjalani operasi biasanya akan mengalami kecemasan yang lebih dari pasien yang sudah pernah mengalami operasi sebelumnya.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Pasien yang mengalami penyakit di daerah abdomen dapat terjadi karena faktor bawaan maupun tidak. Pengalaman pembedahan dalam anggota keluarga juga akan mempengaruhi

persepsi pasien terhadap pembedahan sebagai contoh anggota keluarga yang setelah menjalani operasi mengalami berbagai macam ketidakmampuan atau bahkan kegagalan dalam tindakan operasi.

b. Pengkajian fungsional

1) Pola persepsi & pemeliharaan kesehatan

Pasien yang mengalami penyakit-penyakit kronis yang memerlukan tindakan laparatomi biasanya adalah pasien yang hanya memeriksakan kesehatannya disaat dirasa penyakit sudah menjadi sangat terasa sehingga harus dilakukan pembedahan untuk kesembuhannya (Adetiya, 2016).

2) Pola nutrisi

Pasien yang sedang mengalami penyakit daerah abdomen cenderung nafsu makan berkurang dan biasanya sekitar satu hari sebelum operasi pasien diharuskan untuk puasa.

3) Pola eliminasi

Pasien yang mengalami reaksi kecemasan lebih cenderung untuk sering berkemih. Pasien yang mengalami penyakit-penyakit abdomen seperti trauma abdomen atau sumbatan pada saluran pencernaan akan cenderung mengalami konstipasi.

4) Pola aktifitas

Pasien yang akan menjalani operasi dan dirawat di rumah sakit cenderung tidak melakukan aktifitas tetapi lebih banyak berbaring di tempat tidur. Pasien yang cemas akan selalu meminta untuk ditemani sebelum menjalani program operasi (Adetiya, 2016).

5) Pola istirahat & tidur

Pasien yang mengalami kecemasan karena program operasi cenderung selalu memikirkan operasi itu sendiri dan sulit untuk memulai tidur karena pikiran yang tidak tenang.

6) Pola persepsi & sensori

Pasien yang akan menjalani operasi akan mengalami kecemasan yang melibatkan penilaian intelektual terhadap stressor atau stimulus yang mengancam.

7) Pola koping

Individu dapat mengatasi stres dan ansietas dengan menggerakkan sumber koping di lingkungan. Sumber koping tersebut yang berupa, kemampuan penyelesaian masalah, dukungan sosial, dan keyakinan budaya dapat membantu individu mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan stres dan mengadopsi strategi koping yang berhasil. Ketika mengalami ansietas, individu menggunakan berbagai mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya; ketidakmampuan mengatasi ansietas

secara konstruktif merupakan penyebab utama terjadinya perilaku patologis. Pola yang biasa digunakan individu untuk mengatasi ansietas ringan cenderung tetap dominan ketika ansietas menjadi lebih intens (Stuart, 2013).

8) Pola spiritual

Pasien yang memiliki kepercayaan spiritual yang tinggi lebih cenderung dapat menoleransi kecemasan yang lebih konstruktif karena kepercayaan spiritual dapat menjadi medikasi terapeutik (Muttaqin & Sari, 2009).

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang harus dilakukan diantaranya pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital, yang cenderung mengalami kenaikan karena reaksi kecemasan pasien.

d. Pemeriksaan diagnostik

Beberapa prosedur bedah tertentu diperlukan pemeriksaan canggih untuk menegakkan diagnosis prabedah, misalnya: EKG, USG. Pasien dengan penyakit daerah abdomen akan terlihat hasil USG yang abnormal (Adetiya, 2016).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang dapat dirumuskan pada pasien pre operasi laparatomi menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2015) adalah sebagai berikut:

- a. Ansietas berhubungan dengan kurang pengetahuan, ancaman kehilangan organ atau fungsi tubuh dari prosedur pembedahan dan prognosis pembedahan.
- b. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang pengalaman tentang operasi, kesalahan informasi.
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan reaksi kecemasan.

3. Perencanaan (Intervensi)

- a. Diagnosa : Ansietas berhubungan dengan kurang pengetahuan, ancaman kehilangan organ atau fungsi tubuh dari prosedur pembedahan dan prognosis pembedahan.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan, kecemasan klien berkurang atau hilang.

Kriteria Hasil :

Kriteria hasil yang dirumuskan menurut Moorhead, Johnson, Maas, Swanson (2013) adalah sebagai berikut:

- 1) Klien menyatakan kecemasannya berkurang
- 2) Klien tidak gelisah, tidak berkeringat dingin
- 3) Otot dan ekspresi wajah tidak menggambarkan ketegangan
- 4) Mudah dalam berkonsentrasi

5) Klien kooperatif terhadap tindakan

Intervensi :

Intervensi yang dapat dilakukan menurut Bulechek, Butcher, Dochterman, Wagner, (2013) adalah sebagai berikut:

- 1) Mendengarkan penyebab kecemasan klien dengan penuh perhatian

Rasional: Klien dapat mengungkapkan penyebab kecemasannya sehingga perawat dapat menentukan tingkat kecemasan klien dan menentukan intervensi untuk klien selanjutnya.

- 2) Observasi tanda verbal dan non verbal dari kecemasan klien

Rasional: Mengobservasi tanda verbal dan non verbal dari kecemasan klien dapat mengetahui tingkat kecemasan yang klien alami.

- 3) Menganjurkan keluarga untuk tetap mendampingi klien

Rasional: Dukungan keluarga dapat memperkuat mekanisme koping klien sehingga tingkat ansietasnya berkurang

- 4) Meningkatkan pengetahuan klien mengenai laparatomi

Rasional: Peningkatan pengetahuan tentang penyakit yang dialami klien dapat membangun mekanisme koping klien terhadap kecemasan yang dialaminya

- 5) Menginstruksikan klien untuk menggunakan murottal Al-qur'an

Rasional: Murottal Al-Qur'an yang diberikan pada klien dapat mengurangi ansietas

b. Diagnosa : Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang tentang operasi, kesalahan informasi

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan, pengetahuan pasien dan keluarga tentang pembedahan dapat terpenuhi.

Kriteria Hasil :

Kriteria hasil yang dirumuskan menurut Moorhead, Johnson, Maas, Swanson (2013) adalah sebagai berikut:

- 1) Pasien dan keluarga mengetahui jadwal pembedahan
- 2) Pasien dan keluarga kooperatif pada setiap intervensi keperawatan
- 3) Pasien dan keluarga secara subjektif menyatakan bersedia dan termotivasi untuk melakukan aturan atau prosedur pembedahan yang telah dijelaskan.
- 4) Pasien dan keluarga memahami tahap-tahap intraoperatif dan pascaanestesi.
- 5) Pasien dan keluarga mampu mengulang kembali secara narasi mengenai intervensi prosedur pascaanestesi.

Intervensi :

- 1) Kaji pengetahuan klien tentang penyakitnya

Rasional: Mempermudah dalam memberikan penjelasan pada klien

- 2) Jelaskan tentang proses penyakit (tanda dan gejala), identifikasi kemungkinan penyebab, jelaskan kondisi tentang klien dan program pengobatannya.

Rasional: Meningkatkan pengetahuan dan mengurangi cemas

- 3) Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin digunakan untuk mencegah komplikasi

Rasional: Mencegah keparahan penyakit.

- 4) Tanyakan kembali pengetahuan klien tentang penyakit, prosedur perawatan dan pengobatan

Rasional: Mengkonfirmasi kembali.

c. **Diagnosa** Gangguan pola tidur berhubungan dengan reaksi kecemasan.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan, pola tidur pasien menjadi efektif.

Kriteria Hasil :

Kriteria hasil yang dirumuskan menurut Moorhead, Johnson, Maas, Swanson (2013) adalah sebagai berikut:

- 1) Pasien melaporkan istirahat tidur malam yang optimal
- 2) Pasien tidak menunjukkan perilaku gelisah

- 3) Wajah pasien tidak pucat dan konjungtiva mata tidak anemis karena kurang tidur
- 4) Membentuk pola tidur yang memberikan energi yang cukup untuk menjalani aktivitas sehari-hari.

Intervensi :

Intervensi yang dapat dilakukan menurut Bulechek, Butcher, Dochterman, Wagner, (2013) adalah sebagai berikut:

- 1) Pantau keadaan umum pasien dan TTV

Rasional: Mengetahui kesadaran, dan kondisi tubuh dalam keadaan normal atau tidak.

- 2) Kaji Pola Tidur.

Rasional: Untuk mengetahui kemudahan tidur.

- 3) Kaji fungsi pernapasan: bunyi napas, kecepatan, irama.

Rasional: Untuk mengetahui tingkat kegelisahan.

- 4) Kaji faktor yang menyebabkan gangguan tidur (ansietas, takut, stress, imobilitas, gangguan eliminasi seperti sering berkemih, gangguan metabolisme, gangguan transportasi, lingkungan yang asing, temperature, aktivitas yang tidak adekuat).

Rasional: Untuk mengidentifikasi penyebab aktual dari gangguan tidur.

- 5) Catat tindakan kemampuan untuk mengurangi kegelisahan.

Rasional: Untuk memantau seberapa jauh dapat bersikap tenang dan rileks.

- 6) Ciptakan suasana nyaman, Kurangi atau hilangkan distraksi lingkungan dan gangguan tidur.

Rasional: Untuk membantu relaksasi saat tidur.

- 7) Beri obat dengan kolaborasi dokter.

Rasional: Pemberian obat sesuai jadwalnya.

C. Konsep *Evidence Based Nursing Practice*

1. Konsep Terapi Murottal (Al-Qur'an)

a. Pengertian Terapi Murottal

Terapi murottal Al-Qur'an adalah terapi bacaan Al-Qur'an yang merupakan terapi religi dimana seseorang dibacakan ayat ayat Al-Qur'an selama beberapa menit atau jam sehingga memberikan dampak positif bagi tubuh seseorang (Hadi, Wahyuni & Purwaningsih, 2012).

b. Manfaat Terapi Murottal Al-Qur'an

Murottal Al-Qur'an mengandung beberapa manfaat salah satunya adalah ketenangan jiwa, sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Nugroho (2011) tentang konsep jiwa dalam Al-Qur'an menyatakan bahwa Al-Qur'an sangat berkaitan erat dengan kesehatan jiwa seseorang. Al-Qur'an memiliki fungsi sebagai penyembuh atau obat. Sebagaimana Allah berfirman dalam Surat Al-Isra ayat 82 yang berarti: *"Dan kami turunkan Al-Quran (sesuatu) yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang yang beriman"*.

Faradisi (2012) menyatakan bahwa terapi murottal Al-Qur'an sangat berpengaruh pada penurunan kecemasan pasien pre operasi di RSI Muhammadiyah Pekajang, Pekalongan. Bacaan Al-Qur'an yang paling baik digunakan untuk menurunkan kecemasan adalah bacaan Surah Al Fatiha karena didalamnya terkandung intisari dari Al-Qur'an (Mustamir, 2009). Selain Surah Al Fatiha, Selain Surah Al Fatihah, Surah An Naas, Al Falaq, dan Al Ikhlas merupakan surah yang mempunyai munassabah atau keterkaitan antara ayat atau surah dengan Surah Al Fatiha sehingga mempunyai hubungan yang sejajar atau parallel (Djalal, 2000 dalam Maulana. R, Elita V & Misrawati, 2015).

2. Pengaruh Murottal Al-Quran Terhadap Kecemasan

Al-Qur'an adalah obat istimewa bagi kegundahan hati, kesedihan, keputusasaan, dan kecemasan (Pedak, 2009). Pendapat tersebut dikuatkan dengan beberapa penelitian terkait terapi mendengarkan Al-Qur'an terhadap kecemasan. Mendengarkan Al-Qur'an dapat menurunkan kecemasan terhadap pasien yang menjalani operasi (Mirbagher dkk, 2010 dalam Haj, 2011). Allah menegaskan pengaruh Al-Qur'an, baik membaca maupun mendengarkannya dalam Al-Qur'an dalam Surat Ar-Rad ayat 28 yang artinya, "*(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah, ingat Allah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenang.*"

Al-Qur'an mempunyai efek terhadap tingkat depresi, stress dan cemas pada individu yang mendengarkan bacaan Al-Qur'an. Tingkat depresi, stress dan cemas pada individu yang mendengarkan bacaan Al-Qur'an lebih rendah dibandingkan tingkat stress individu yang tidak mendengarkan bacaan Al-Qur'an (Pouralkhas dkk 2012). Fungsi pendengaran manusia yang merupakan penerima rangsangan auditorik atau suara diterangkan oleh Pedak (2009) bahwa rangsangan auditorik yang berupa suara diterima oleh telinga sehingga membuatnya bergetar. Getaran ini akan diteruskan ketulang-tulang pendengaran yang bertautan antara satu dengan yang lain.

Rangsangan fisik tadi diubah oleh adanya perbedaan ion kalium dan ion natrium menjadi aliran listrik yang melalui saraf Nervus VII (*Vestibule Cochlearis*) menuju ke otak tepatnya di area pendengaran. Setelah mengalami perubahan potensial aksi yang dilakukan oleh saraf auditorius, perambatan potensial aksi ke korteks auditorius (yang bertanggung jawab untuk menganalisa suara yang kompleks, ingatan jangka pendek, perbandingan nada, menghambat respon motoric yang tidak diinginkan, pendengaran yang serius dan sebagainya) yang diterima oleh lobus tengkorak otak untuk mempresepsikan suara (Sherwood, 2011). Talamus sebagai pemancar impuls akan meneruskan rangsang ke amigdala (tempat menyimpan memori emosi) yang merupakan bagian penting dari sistim limbik yang mempengaruhi emosi dan perilaku (Khalifah, 2010).

Penjelasan tersebut sejalan dengan konsep dan respon cemas yang melibatkan emosi dan perilaku individu yang sedang merasakan cemas dan mekanisme terapi murottal Al-Qur'an dalam menciptakan perasaan dan ekspresi. Selain penjelasan diatas dalam bukunya (Pedak, 2009) menuturkan alur Neurofisiologis membaca Al-Qur'an.

Gambar 2.2
Skema Neurofisiologis mendengarkan Moruttal Al-Quran

