

## **BAB II**

### **TINJAUAN LITERATUR**

#### **A. Konsep Pengetahuan**

##### **1. Konsep Kecemasan**

###### **a. Definisi Kecemasan**

Menurut Sutejo (2019) menyatakan bahwa ansietas atau kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas karena ketidaknyamanan atau ketakutan yang disertai dengan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan. Perasaan takut dan tidak menentu dapat mendatangkan signal peringatan tentang bahaya yang akan datang dan membuat individu untuk siap mengambil tindakan menghadapi ancaman.

Ansietas adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena adanya ketidaknyaman atau rasa takut yang disertai suatu respons. Sumber perasaan tidak santai tersebut tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu. Ansietas dapat pula diterjemahkan sebagai suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan untuk menghadapi ancaman.

###### **b. Tingkat Kecemasan**

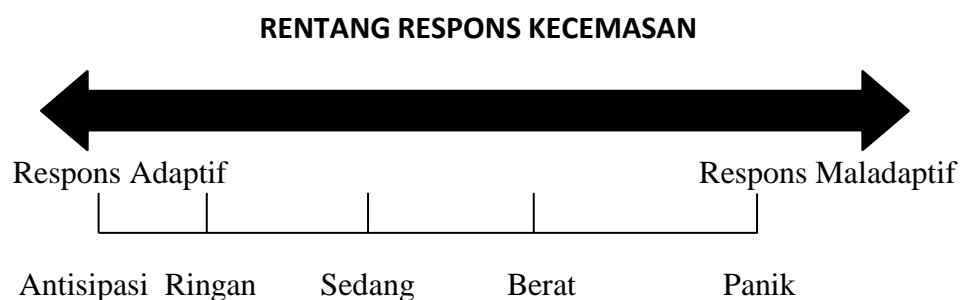
Menurut Sutejo (2019) tingkat kecemasan sebagai berikut :

- 1) Kecemasan ringan berhubungan dengan gambaran dalam kehidupan sehari-hari, ansietas ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Ansietas dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.
- 2) Kecemasan sedang memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Ansietas ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak memperhatikan yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area yang diarahkan untuk melakukan.
- 3) Kecemasan berat sangat mengurangi lapang persepsi individu.

Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang spesifik dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku untuk memberikan pesan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

- 4) Kecemasan panik dari ansietas berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik jiwa seseorang yang kepribadian dan peningkatan jiwa, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat ansietas ini tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi mati dan kematian.

### c. Rentang Respon Kecemasan



Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan  
(Sumber: Stuart, 2021)

Menurut Stuart (2021), respon kecemasan dibagi menjadi dua yaitu:

#### 1) Respon adaptif

Hasil yang positif akan didapatkan jika individu dapat menerima dan mengatur kecemasan. Kecemasan dapat menjadi suatu tantangan, motivasi yang kuat untuk menyelesaikan masalah dan merupakan sarana untuk mendapatkan penghargaan yang tinggi. Strategi adaptif biasanya digunakan seseorang untuk mengatur kecemasan antara lain berbicara kepada orang lain, berdoa, membaca, tidur, latihan dan menggunakan teknik relaksasi.

## 2) Respon maladaptif

Ketika kecemasan tidak dapat diatur, individu menggunakan mekanisme koping yang disfungsi dan tidak berkesinambungan dengan yang lainnya. Koping maladaptif mempunyai banyak jenis termasuk perilaku agresif, bicara tidak jelas, isolasi diri, banyak makan, konsumsi alkohol, berjudi dan penyalahgunaan obat-obatan terlarang.

### **d. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan**

Berbagai faktor dapat berpengaruh terhadap timbulnya kecemasan antara lain faktor genetik, demografi, dan faktor psikologis. Selain itu, adapula faktor pencetus, perentan, dan faktor pembentuk gejala (Stuart, 2016). Faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien dibagi :

#### 1) Faktor intrinsik

Faktor intrinsik adalah faktor pengaruh yang datang dari dalam. Menurut (Elvira & Gitayani (2017) dalam Daryanto 2022) faktor intrinsik yang mempengaruhi kecemasan yaitu:

##### a) Usia pasien

Maturitas atau kematangan individu akan mempengaruhi kemampuan koping mekanisme seseorang sehingga individu yang lebih matur sukamengalami kecemasan karena individu mempunyai kemampuan adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan dibandingkan usia yang belum matur. Usia yang matur yaitu usia dewasa, tingkat kecemasannya lebih sedikit dibandingkan dengan usia remaja. Hal ini membuktikan bahwa usia yang matur memiliki kemampuan koping yang cukup dalam mengatasi kecemasan.

##### b) Pengalaman pasien menjalani pengobatan

Pengalaman awal pasien dalam pengobatan merupakan pengalaman-pengalaman yang sangat berharga, terjadi pada individu terutama untuk masa yang akan datang. Pengalaman awal ini sebagai bagian dari hal yang penting dan sangat menentukan

bagi kondisi mental individu di kemudian hari. Salah satu pengalaman medis adalah tindakan operasi, jika seseorang pernah dilakukan operasi dan akan menjalani operasi untuk yang kedua kali, tingkat kecemasannya akan lebih rendah untuk yang kedua karena pasien telah memiliki pengalaman pembedahan sebelumnya.

c) Konsep diri dan peran

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu terhadap dirinya dan mempengaruhi individu berhubungan dengan orang lain.

d) Paritas

Paritas dapat mempengaruhi kecemasan, karena terkait dengan aspek psikologis. Pada ibu yang baru pertama kali melahirkan, belum ada bayangan mengenai apa yang akan terjadi saat bersalin dan ketakutan karena sering mendengar cerita mengerikan dari teman atau kerabat tentang pengalaman saat melahirkan seperti sang ibu atau bayi meninggal dan ini akan mempengaruhi *mindset* ibu mengenai proses persalinan yang menakutkan (Fazdria & Hararap (2016) dalam Maulida & Wahyuni, 2020).

2) Faktor ekstrinsik

Faktor ekstrinsik adalah faktor pengaruh yang datang dari luar. Menurut (Elvira & Gitayani (2017) dalam Daryanto 2022) faktor ekstrinsik yang mempengaruhi kecemasan yaitu :

a. Kondisi medis (diagnose penyakit)

Gejala kecemasan yang terjadi berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis, misalnya pada pasien sesuai dengan hasil pemeriksaan akan mendapatkan diagnosa pembedahan.

b. Tingkat informasi

Informasi bagi setiap orang memiliki arti masing-masing. Informasi pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku, dan pola pengambilan keputusan.

c. Akses informasi

Akses informasi adalah pemberitahuan tentang sesuatu agar seseorang membentuk pendapatnya berdasarkan sesuatu yang diketahuinya. Informasi adalah segala penjelasan yang didapatkan pasien sebelum pelaksanaan tindakan, tujuan, proses, risiko, komplikasi, alternatif tindakan yang tersedia, serta proses administrasi.

d. Proses adaptasi

Tingkat adaptasi manusia dipengaruhi oleh stimulus internal dan eksternal yang dihadapi individu dan membutuhkan respon perilaku yang terus menerus.

e. Tingkat sosial ekonomi

Status sosial ekonomi juga berkaitan dengan pola gangguan psikiatrik, diketahui bahwa masyarakat kelas sosial ekonomi rendah prevalensi gangguan psikiatriknya lebih banyak.

f. Jenis tindakan

Jenis tindakan, klasifikasi suatu tindakan, terapi medis yang dapat mendatangkan kecemasan terdapat ancaman pada integritas tubuh dan jiwa seseorang.

**e. Respon Fisiologis terhadap Kecemasan**

Menurut (Kusumawati (2019) dalam Wenda, 2022) beberapa respons fisiologis tubuh terhadap kecemasan antara lain :

- 1) Sistem kardiovaskuler : palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat, tekanan darah menurun, rasa mau pingsan, denyut nadi menurun.
- 2) Sistem pernapasan : napas cepat, napas pendek, tekanan pada dada, napas dangkal, terengah-engah, sensasi tercekik.
- 3) Sistem neuromuskuler : reflek meningkat, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, gelisah, wajah tegang, rigiditas, kelemahan umum.
- 4) Sistem gastrointestinal : kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, muntah, dan diare.

- 5) Sistem traktus urinarius : tidak dapat menahan kencing, sering berkemih.
- 6) Sistem integument : wajah kemerahan, berkeringat setempat, gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh.

**f. Respon Perilaku, Kognitif, dan Afektif Terhadap Kecemasan**

Beberapa respons perilaku, kognitif, dan afektif terhadap kecemasan seseorang, menurut (Keliati (2013) dalam Wenda, 2022) antara lain :

- 1) Sistem perilaku : gelisah, ketegangan fisik, tremor, gugup, bicara cepat, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal, menghindar, melarikan diri dari masalah, cenderung mendapat cedera.
- 2) Sistem kognitif : perhatian terganggu, konsentrasi buruk, mudah lupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berpikir, kreativitas menurun, bingung.
- 3) Sistem afektif : mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, gugup

**g. Dampak Kecemasan Pre Operasi**

Kecemasan pre operasi dapat menimbulkan adanya perubahan secara fisik maupun psikologis yang akhirnya mengaktifkan saraf otonom simpatis sehingga meningkatkan denyut jantung, tekanan darah, frekuensi nafas, dan secara umum mengurangi tingkat energi pada pasien, dan akhirnya dapat merugikan pasien itu sendiri akan berdampak pada pelaksanaan operasi (Muttaqin & Sari (2009) dalam Wenda, 2022).

**h. Penatalaksanaan**

1) Farmakologi

Menurut (Fahmawati (2018) dalam Daryanto, 2022) teknik farmakologi merupakan teknik yang dilakukan dengan cara pemberian obat-obatan ataumedikasi. Obat-obat tersebut antara lain :

a) Antiansietas

- (1) Golongan benzodiazepin
- (2) Buspiron

b) Antidepresan

Golongan *Serotonin Norepinephrin Reuptake Inhibitors* (SNRI). Pengobatan yang paling efektif untuk pasien dengan kecemasan menyeluruh adalah pengobatan yang mengkombinasikan psikoterapi dan farmakoterapi. Pengobatan mungkin memerlukan cukup banyak waktu bagi klinisi yang terlibat.

2) Non Farmakologi

Menurut (Potter & Perry (2010) dalam Fatmawati & Rini, 2022) mengatakan kecemasan dapat diatasi dengan berbagai macam terapi non farmakologi, berikut macam-macam terapinya :

a) Distraksi

Teknik distraksi terdiri dari distraksi visual, distraksi pendengaran, distraksi pernafasan, dan distraksi intelektual.

b) Distraksi visual

Melihat pertandingan, menonton televisi, membaca koran, melihat pemandangan dan karikatur.

c) Distraksi pendengaran

Teknik distraksi yang cukup efektif adalah musik, yang dapat menurunkan nyeri fisiologis, stress, dan kecemasan dilakukan dengan mengalihkan perhatian seseorang dari nyeri. Musik dan lagu dapat didengarkan dengan durasi minimal 15 menit agar memberikan efek terapeutik/menyembuhkan. Dalam keadaan perawatan akut, mendengarkan lagu dapat memberikan hasil yang sangat efektif untuk menurunkan nyeri setelah operasi.

d) Distraksi pernafasan

Bernafas teratur, menganjurkan klien untuk fokus pada satu objek atau menutup mata dan menarik nafas perlahan melalui hidung dengan hitungan 1-4 dan kemudian keluarkan melalui mulut secara perlahan dengan menghitung 1-4 (dalam hati). Anjurkan klien untuk fokus pada pernafasan dan gambaran yang memberi ketenangan, lanjutkan teknik ini hingga terbentuk pola pernafasan

yang teratur.

e) Distraksi intelektual

Distraksi intelektual dapat dilakukan dengan mengisi teka-teki silang, bermain kartu, mengumpulkan perangko, menulis cerita.

f) Terapi spiritual

Kegiatan spiritual dapat memberikan respon positif dalam mengurangi tingkat stres. Terapi spiritual dapat berupa berdoa, meditasi atau membaca buku/tulisan keagamaan meningkatkan kemampuan beradaptasi terhadap gangguan stressor yang dialami.

g) Humor

Kemampuan seseorang untuk merespon hal lucu dan tertawa menghilangkan stres. Hipotesis fisiologis mengatakan bahwa tertawa dapat mengeluarkan endorfin ke dalam sirkulasi dan perasaan stres hilang.

h) Relaksasi

Kecemasan dapat diatasi dengan teknik relaksasi yaitu relaksasi dengan melakukan pijatan dan usapan lembut pada bagian tubuh tertentu dalam beberap kali yang akan membuat perasan lebih tenang, mendengarkan lagu dengan tempo lambat, dan membuat catatan harian. Selain itu, terapi relaksasi lain yang dilakukan dapat berupa meditasi, relaksasi imajinasi, visualisasi serta relaksasi progresif dan *spiritual emotional freedom technique* (SEFT).

### **i Alat Ukur Kecemasan**

Menurut (Ramadhani, Donsu & Laasara, 2022) menyebutkan alat ukur kecemasan meliputi :

1) *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

Alat ukur kecemasan ini diciptakan oleh Max Hamilton yang bertujuan untuk mengukur gangguan klinikal dan gejala kecemasan. Penggunaan alat ukur HARS ditujukan untuk orang yang telah didiagnosis gangguan kecemasan, bukan untuk mendiagnosa orang dengan diagnosis yang lain. Kuisisioner HARS terdiri dari 13 kategori gejala kecemasan dan 1



kategori perilaku. Kategori gejala kecemasan dibagi menjadi 6 kategori psikologis dan 7 kategori fisiologis. Rentang nilai skala HARS adalah 0-56. Nilai validitas dari skala pengukuran kecemasan ini adalah 0,77 dan nilai reliabilitasnya adalah 0,83.

2) *Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS)*

Alat ukur ini adalah penilaian kecemasan pada pasien dewasa yang dirancang oleh William W. K. Zung dalam (Ramadhani, Donsu & Laasara, 2022), 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 ke arah peningkatan kecemasan yaitu pertanyaan nomer (1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 18, dan 20) dan 5 pertanyaan ke arah penurunan kecemasan yaitu pernyataan nomer (5, 9, 13, 17 Dan 19). Rentang penilaian 20 sampai 80, dengan pengelompokan pengelompokan antara lain :

- a) Skor 20-44 : sama dengan normal/tidak cemas.
- b) Skor 45-59: kecemasan ringan.
- c) Skor 60-74: kecemasan sedang.
- d) Skor 75-80:kecemasan berat.

3) *Taylor Manifest Anxiety Scale (TMAS)*

Alat ukur ini dikembangkan oleh Janet Taylor pada (1953). Terdiri dari 50 item pernyataan yang mengukur aspek afektif, kognitif dan fisiologis dari manifestasi kecemasan. Dalam pengukuran skala kecemasan ini setiap responden diminta untuk menuliskan jawaban “ya” atau “tidak” sesuai dengan kondisi yang sedang dialami. Hasil uji validitas menunjukkan nilai 0,91 dan uji reliabilitasnya adalah 0,86.

4) *State-Trait Anxiety Inventory (STAI)*

Alat ukur ini dikembangkan oleh Charles D. Spielberger (1983). STAI terdiri dari 40 item yang terbagi ke dalam dua formulir kecemasan, yaitu formulir X untuk kategori state anxiety dan formulir Y untuk

kategori *trait anxiety*. Setiap formulirnya memiliki 20 item pernyataan dimana setiap itemnya memiliki empat alternatif jawaban dari 1 sampai dengan 4. Skala pengukuran *State Trait Anxiety Inventory* (STAI) memiliki empat poin skala Likert. Dalam mengisi kuesioner, responden diharuskan untuk memilih salah satu alternatif jawaban pada setiap item. Untuk dimensi *state anxiety*, responden diharuskan untuk memilih salah satu alternatif jawaban sesuai dengan apa yang ia rasakan pada saat ini. Alternatif jawaban yang dapat dipilih diantaranya adalah Tidak Sama Sekali (TSS), Agak/Sedikit (A/S), Cukup/Sedang (C/S), dan Sangat Banyak (SB). Sedangkan untuk dimensi *trait anxiety*, responden diharuskan untuk memilih salah satu alternatif jawaban sesuai dengan perasaan yang seringkali atau pada umumnya ia rasakan. Alternatif jawaban yang dapat dipilih oleh responden diantaranya adalah Tidak Pernah (TP), Kadang-kadang (KK), Sering (S), dan Selalu (SL). Instrumen ini telah diuji validitas dengan interval nilai 0,88 dan uji reliabilitas dengan hasil nilai alpha untuk *state anxiety* adalah 0,93 dan untuk *trait anxiety* yaitu 0,91.

##### 5) APAIS (*Amsterdam Preoperative anxiety and Information Scale*)

APAIS merupakan instrumen yang spesifik digunakan untuk mengukur kecemasan praoperatif. Secara garis besar ada dua hal yang dapat dinilai melalui pengisian kuisisioner APAIS yaitu kecemasan dan kebutuhan informasi. Kuisisioner ini terdiri dari 6 pertanyaan singkat, 4 pertanyaan mengevaluasi mengenai kecemasan yang berhubungan dengan anestesia dan prosedur bedah sedangkan 2 pertanyaan lainnya mengevaluasi kebutuhan akan informasi. Semua pertanyaan dilakukan sistem skoring dengan nilai 1 sampai 5 dengan skala Likert. 6 item APAIS dibagi menjadi 3 komponen yaitu kecemasan yang berhubungan dengan anestesia (sum A = pertanyaan nomor 1 dan 2), kecemasan yang berhubungan prosedur bedah (sum S = pertanyaan nomor 4 dan 5) dan komponen kebutuhan informasi (pertanyaan nomor 3 dan 6). Kombinasi komponen kecemasan yaitu jumlah komponen kecemasan

yang berhubungan dengan anestesia dan prosedur bedah (sum C = sum A + sum S).

Menurut Moerman, pasien dengan skor 11-13 pada komponen kecemasan digolongkan sebagai pasien dengan kecemasan praoperatif. Pasien dengan skor 5 atau lebih pada komponen kebutuhan akan informasi seharusnya diberikan informasi pada topik yang sesuai dengan keinginan pasien. Skor yang semakin tinggi menunjukkan makin tinggi tingkat kecemasan praoperatif dan kebutuhan akan informasi. Berikut isi skala informasi dan kecemasan praoperasi amsterdam dikembangkan oleh N. Moerman, F. S. A. M. van Dam, M. J Muller en J. Oosting. No APAIS 1 saya takut dibius, 2 saya terus menerus memikirkan pembiusan, 3 saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembiusan, 4 saya takut di operasi, 5 saya terus menerus memikirkan tentang operasi, 6 saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi. Nilai : Tingkat kecemasan : pertanyaan 1+2+4+5 = (antara 4-20), kebutuhan informasi : pertanyaan 3+6 = (antara 2-10) (Kemenkes, 2022).

## **2. Konsep Diagnosis Ansietas**

### **a. Pengertian**

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

### **b. Penyebab**

- 1) Krisis situasional
- 2) Kebutuhan tidak terpenuhi
- 3) Krisis maturasional
- 4) Ancaman terhadap konsep diri
- 5) Ancaman terhadap kematian
- 6) Kekhawatiran mengalami kegagalan
- 7) Disfungsi sistem keluarga

- 8) Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan
- 9) Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
- 10) Penyalahgunaan zat
- 11) Terpapar bahaya lingkungan (mis. toksin, polutan, dan lain-lain)
- 12) Kurang terpapar informasi

### **c. Gejala dan Tanda**

#### **Gejala dan Tanda Mayor**

##### **Subjektif**

- 1) Merasa bingung
- 2) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
- 3) Sulit berkonsentrasi

##### **Objektif**

- 1) Tampak gelisah
- 2) Tampak tegang
- 3) Sulit tidur

#### **Gejala dan Tanda Minor**

##### **Subjektif**

- 1) Mengeluh pusing
- 2) Anoreksia
- 3) Palpitasi
- 4) Merasa tidak berdaya

##### **Objektif**

- 1) Frekuensi napas meningkat
- 2) Frekuensi nadi meningkat
- 3) Tekanan darah meningkat
- 4) Diaforesis
- 5) Tremor
- 6) Muka tampak pucat
- 7) Suara bergetar
- 8) Kontak mata buruk
- 9) Sering berkemin

- 10) Berorientasi pada masa lalu  
(SDKI, 2017).

### **3. Pre Operasi**

#### **a. Definisi Pre Operasi**

Pre operasi merupakan masa dimana pasien sebelum dilakukan tindakan pembedahan yang dimulai sejak ditentukannya proses persiapan pembedahan, sejak pasien diterima masuk ke ruang terima pasien dan berakhir sampai pasien berada dimeja operasi atau meja bedah (Fadli, Toalib & Kassaming, 2019).

#### **b. Persiapan Pasien Pre Operasi**

Pengkajian dan persiapan pre operasi penting sekali untuk memperkecil resiko operasi karena hasil akhir suatu operasi sangat tergantung pada penilaian keadaan penderita dan persiapan Pre operasi. Dalam persiapan inilah ditentukan indikasi operasi, toleransi penderita terhadap tindakan dan ditetapkan waktu yang tepat untuk melaksanakan operasi. Pada tahap pre operasi laparatomi merupakan tanggung jawab perawat untuk mempersiapkan pasien secara fisik dan psikologis, karena operasi dapat menimbulkan ketegangan bagi pasien, dapat menjadi ancaman potensial dan aktual kepada integritas seseorang dan dapat membangkitkan reaksi kecemasan baik fisik maupun psikologis, karena itu untuk dapat mencapai hasil operasi yang diharapkan, pasien perlu dipersiapkan baik fisik maupun psikologis. Adapun persiapan pre operasi menurut (Brunner & Suddarth (2013) dalam Praghlapati, Megawati & Suryana 2021) meliputi :

##### **1) Riwayat kesehatan**

Suatu catatan lengkap mengenai latar belakang kesehatan haruslah dapat diperoleh termasuk riwayat penyakit yang pernah diderita, riwayat penyakit dalam keluarga, riwayat penyakit yang sedang diderita dan penyakit penyakit lain yang berhubungan atau tidak dengan rencana tindakan operasi. Hal ini penting untuk mengetahui

resiko atau penyulit lain yang berdampak terhadap pembedahan.

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan secara menyeluruh harus dilakukan, untuk menemukan adanya kelainan secara signifikan seperti adanya perubahan tanda-tanda vital, edema, bunyi jantung abnormal dan temuan lainnya yang menggambarkan kondisi keseluruhan pasien.

3) Sistem pernafasan

Pengkajian status pernafasan penting untuk mengetahui fungsi ventilasi, adanya penyakit paru, dan penyulit lainnya hal ini penting pada fase pembedahan dengan anesthesia umum bisa mengakibatkan gagal nafas.

4) Sistem kardiovaskuler

Tujuan dalam pengkajian dan mempersiapkan sistem kardiovaskuler untuk pembedahan agar fungsi sistem kardiovaskuler dengan baik untuk memenuhi kebutuhan oksigen, cairan, dan nutrisi sepanjang periode perioperatif.

5) Fungsi hepatic dan ginjal

Tujuan dari pengkajian dan persiapan karena fungsi hepar dan urinaria yang maksimal sehingga medikasi agens anesthesia, sampah tubuh, serta toksin dapat dibuang oleh tubuh secara adekuat.

6) Fungsi endokrin

Pengkajian dan persiapan untuk mengantisipasi resiko akibat gangguan endokrin seperti pasien yang diabetes mengalami hypoglikemia selama anesthesia akibat kurangnya masukan karbohidrat atau pemberian insulin yang berlebihan preoperatif.

7) Fungsi imunologi

Fungsi pengkajian pre operatif yang penting adalah untuk menentukan adanya alergi, termasuk reaksi alergi sebelumnya.

8) Usia.

Pada lansia yang menghadapi operasi dapat mempunyai suatu kombinasi penyakit kronis dan masalah kesehatan selain masalah

kesehatan yang mengindikasikan pembedahan. Selain itu penurunan fungsi-fungsi organ karena faktor usia.

9) Pengkajian dan persiapan status nutrisi dan cairan.

Pengkajian status nutrisi dengan mengukur tinggi badan, berat badan, lingkar lengan atas kadar protein darah dan keseimbangan nitrogen. Segala bentuk defisiensi nutrisi harus dikoreksi sebelum tindakan pembedahan untuk memberikan protein yang cukup untuk perbaikan jaringan. Keseimbangan cairan berupa hypovolemia, dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit umum terjadi dan ketika pasien dipuaskan untuk persiapan operasi perlu pemasukan tambahan berupa pemberian cairan intra vena.

10) Diet pasien tidak boleh makan makanan padat selama 12 jam dan minuman cairan selama 8 jam sebelum operasi.

11) Pengosongan isi perut obat pencahar tidak perlu diberikan secara rutin pada semua pasien operasi, pada kasus colorectal merupakan salah satu indikasi pemberian pencahar.

12) Pemeriksaan diagnostic

Pemeriksaan diagnostik dengan pemeriksaan analisa darah, rontgen, endoskopi, biopsi jaringan, EKG, pemeriksaan urine dan paeces. Peran perawat dalam pemeriksaan diagnostik membantu pasien memahami perlunya pemeriksaan diagnostic.

13) Terapi medikasi sebelumnya

Riwayat medikasi dikumpulkan karena kemungkinan efek samping dari medikasi pada perjalanan perioperatif dan kemungkinan efek interaksi obat riwayat pengguna obat-obatan dan alkohol penting dilakukan pengkajian karena hubungannya dengan pemberian obat anesthesia intra operatif.

13) Persiapan kulit daerah yang akan disayat sebaiknya dicukur terlebih dahulu dan lebih baik kalau pencukuran itu langsung sebelum operasi tidak sehari sebelumnya.

15) Pemberian obat-obatan

Pemberian obat diberikan dengan berbagai tujuan yaitu premedikasi, anesthesia, antibiotika profilaksis.

16) Tranfusi darah.

Sebagai persiapan jika pasien beresiko terhadap kekurangan darah, sebelumnya darah donor dicocokkan terlebih dahulu.

17) Aktivitas klien harus mengatur aktivitasnya sesuai kebutuhan selama perawatan tidak boleh berlebihan.

18) Pendidikan pasien pra operatif

Pasien diajarkan sejak dini tentang berbagai pertimbangan tindakan pembedahan dan perawatan diantaranya latihan napas dalam, batuk, relaksasi, perubahan posisi dan gerakan tubuh aktif, kontrol nyeri dan medikasi nyeri serta informasi lain yang dibutuhkan pasien.

19) *Informed Consent*

Izin tertulis yang dibuat secara sadar dan sukarela dari pasien di perlukan sebelum suatu pembedahan di lakukan. Izin dibuat untuk melindungi pasien terhadap pembedahan yang lalai dan melindungi ahli bedah terhadap tuntutan dari suatu lembaga hukum. Tanggung jawab perawat adalah untuk memastikan bahwa informed consent telah di dapat secara sukarela dari pasien oleh dokter. Formulir *informed consent* di tanda tangan setelah ahli bedah memberi penjelasan tentang apa yang di perlukan dalam pembedahan, tentang alternatif-alternatif yang ada, kemungkinan risiko, komplikasi, perubahan bentuk tubuh, kecacatan, ketidakmampuan dan pengangkatan bagian tubuh.

20) Persiapan Psikis

Persiapan mental yang kurang memadai dapat mempengaruhi pengambilan keputusan pasien dan keluarga. Sehingga tidak jarang pasien menolak operasi yang sebelumnya telah disetujui dan biasanya pasien pulang tanpa operasi dan beberapa hari kemudian datang lagi kerumah sakit setelah merasa siap. Persiapan mental



merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam persiapan operasi karena kondisi mental pasien yang tidak siap akan berpengaruh terhadap kondisi fisiknya. Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stress fisiologis maupun psikologis (Brunner & Suddarths (2013) dalam Praghlapati, Megawati & Suryana 2021).

#### **4. Konsep Laparatomi**

##### **a. Definisi Laparatomi**

Laparotomi merupakan pembedahan perut sampai membuka selaput perut yang dilakukan pada usus akibat terjadinya perlekatan usus dan biasanya terjadi pada usus halus. Laparatomi merupakan operasi yang dilakukan untuk membuka bagian abdomen, laparatomi merupakan suatu bentuk pembedahan mayor dengan, dengan melakukan pengayatan pada lapisan lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ yang mengalami masalah (hemoragi, perforasi, kanker dan obstruksi). Laparatomi dilakukan pada kasus seperti apendicitis hernia inguinalis, kanker lambung, kanker kolon dan rectum, obstruksi usus, inflamasi usus kronis, kolestistitis dan peritonitis. Laparatomi adalah pembedahan perut, membuka perut dengan operasi Pelayanan. post operasi laparatomi adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien pasien yang telah menjalani operasi perut (Rusmanto, 2022).

##### **b. Indikasi Laparotomi**

Indikasi seseorang untuk dilakukan tindakan laparotomi antara lain : trauma abdomen (tumpul atau tajam) atau ruptur hepar, peritonitis, perdarahan saluran pencernaan (*internal bleeding*), sumbatan pada usus halus dan usus besar, massa pada abdomen. Selain itu, pada bagian obstetri dan *gynecology* tindakan laparotomi seringkali juga dilakukan seperti pada operasi caesar. Menurut Rusmanto (2022) indikasi tindakan laparatomi sebagai berikut :

#### 1) Apendisitis

Apendisitis adalah kondisi dimana infeksi terjadi di umbai cacing atau peradangan akibat infeksi pada usus buntu. Bila infeksi parah, usus buntu itu akan pecah. Usus buntu merupakan saluran usus yang ujungnya buntu dan menonjol pada bagian awal unsur atau sekum.

#### 2) *Sectio Caesarea*

*Sectio sesarea* adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram. Jenis-jenis *sectio sesarea* yaitu *sectio caesarea* klasik dan *sectio caesarea* ismika. *Sectio caesarea* klasik yaitu dengan sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira 10 cm, sedangkan *sectio caesarea* ismika yaitu dengan sayatan melintang konkaf pada segmen bawah rahim kira-kira 10 cm.

#### 3) Peritonitis

Peritonitis adalah peradangan peritonium, suatu lapisan endotelial tipis yang kaya akan vaskularisasi dan aliran limfa. Penyebab peritonitis ialah infeksi mikroorganisme yang berasal dari gastrointestinal, appendisitis yang meradang typhoid, tukak pada tumor. Secara langsung dari luar misalnya operasi yang tidak steril, trauma pada kecelakaan seperti ruptur limfa dan ruptur hati.

#### 4) Kanker kolon

Kanker kolon dan rektum terutama (95%) adeno karsinoma (muncul dari lapisan epitel usus) dimulai sebagai polip jinak tetapi dapat menjadi ganas dan menyusup serta merusak jaringan normal serta meluas ke dalam struktur sekitarnya. Sel kanker dapat terlepas dari tumor primer dan menyebar ke dalam tubuh yang lain (paling sering ke hati). Gejala paling menonjol adalah perubahan kebiasaan defekasi. Pasase darah dalam feses adalah gejala paling umum kedua. Gejala dapat juga mencakup anemia yang tidak diketahui penyebabnya, anoreksia, penurunan berat badan dan kelelahan. Pembedahan adalah

tindakan primer untuk kebanyakan kanker kolon dan rektal. Pembedahan dapat bersifat kuratif atau paliatif. Kanker yang terbatas pada satu sisi dapat diangkat dengan kolonoskop. Kolostomi laparoskopik dengan popektomi, suatu prosedur yang baru dikembangkan untuk meminimalkan luasnya pembedahan pada beberapa kasus. Laparoskop digunakan sebagai pedoman dalam membuat keputusan di kolon.

#### 5) Abscess Hepar

Abscess adalah kumpulan nanah setempat dalam rongga yang tidak akibat kerusakan jaringan, Hepar adalah hati. Abscess hepar adalah rongga yang berisi nanah pada hati yang diakibatkan oleh infeksi. Penyebab abscess hati yaitu oleh kuman gram negatif dan penyebab yang paling terbanyak yaitu E. Coli. Komplikasi yang paling sering adalah berupa ruptur abscess sebesar 5 - 15,6%, perforasi abscess ke berbagai organ tubuh seperti ke pleura, paru, pericardium, usus, intraperitoneal atau kulit. Kadang-kadang dapat terjadi superinfeksi, terutama setelah aspirasi atau drainase.

#### 6) Ileus Obstruktif

Obstruksi usus didefinisikan sebagai sumbatan bagi jalan distal isi usus. Ada dasar mekanis, tempat sumbatan fisik terletak melewati usus atau ia bisa karena suatu ileus. Ileus juga didefinisikan sebagai jenis obstruksi apapun, artinya ketidakmampuan isi usus menuju ke distal sekunder terhadap kelainan sementara dalam motilitas. Ileus dapat disebabkan oleh gangguan peristaltic usus akibat pemakaian obat-obatan atau kelainan sistemik seperti gagal ginjal dengan uremia sehingga terjadi paralysis. Penyebab lain adalah adanya sumbatan/hambatan lumen usus akibat pelekatan atau massa tumor. Akan terjadi peningkatan peristaltic usus sebagai usaha untuk mengatasi hambatan.

### c. Klasifikasi Laparatomi

Terdapat 4 cara pembedahan laparotomi menurut (Oktaviani et al. (2017) dalam Rusmanto, 2022) :

#### 1) *Mid line incision*

Metode insisi yang paling sering digunakan, karena sedikit perdarahan, eksplorasi dapat sedikit lebih luas, cepat dibuka dan ditutup, serta tidak memotong ligamen dan saraf. Namun demikian, kerugian jenis insisi ini adalah terjadi hernia cikatrialis, indikasinya pada eksplorasi gaster, pankreas, hepar, dan klien serta di bawah umbilikus untuk eksplorasi ginekologis, restosigmoid dan organ dalam pelvis.

#### 2) Paramedian

Yaitu sedikit ke tepi dari garis tengah (2,5 cm), panjang (12,5 cm), terbagi menjadi dua yaitu paramedian kanan dan kiri, dengan indikasi jenis operasi lambung, eksplorasi pankreas, organ pelvis, usus bagian bawah serta splenektomi.

#### 3) *Transverse upper abdomen incision*

Yaitu insisi bagian atas misalnya pembedahan colesistotomy dan splenectomy.

#### 4) *Transverse lower abdomen incision*

Yaitu insisi melintang dibagian bawah 4cm diatas anterior spiniliaka, misalnya pada operasi apendectomy. Latihan-latihan fisik seperti latihan napas dalam, batuk efektif, menggerakkan otot kaki, menggerakkan otot bokong, latihan alih baring dan turun dari tempat tidur. semuanya dilakukan hari ke-2 post operasi.

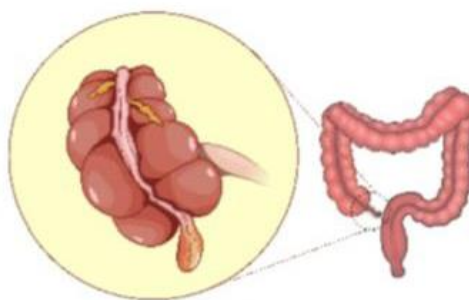
## 5. Konsep Apendisitis

### a. Definisi

Apendisitis adalah peradangan akut pada apendiks vermiformis berupa tabung sempit yang memanjang dari bagian inferior sekum (Black & Hawks (2009) dalam Hartoyo, Hidayat, Musiana & Handayani, 2023).

Apendiks tidak memiliki fungsi yang diketahui secara pasti tetapi akan mengisi dan mengosongkan saat makanan bergerak melalui saluran pencernaan. Apendisitis dimulai ketika usus buntu tersumbat atau meradang. Iritasi dan peradangan menyebabkan pembuluh darah membesar, stasis, dan oklusi arteri. Akhirnya bakteri menumpuk, dan usus buntu dapat berkembang menjadi gangren. Apendisitis ialah kondisi paling sering dijumpai dari peradangan akut di kuadran kanan bawah rongga perut, juga suatu keadaan darurat bedah yang paling umum. Pasien dengan apendisitis membutuhkan rujukan segera dan pengobatan yang cepat (Swearingen & Wright (2018) dalam Hartoyo, Hidayat, Musiana & Handayani, 2023).

Pada saat diagnosis, sekitar 25% orang memiliki usus buntu yang berlubang/perforasi (Black & Hawks, 2009). Apendisitis, penyebab paling umum dari bedah perut akut di dunia, dan merupakan alasan paling umum untuk operasi perut darurat. Meskipun kondisi ini mungkin terjadi di semua usia, namun seringkali terjadi diantara usia 10 hingga 30 tahun (Black & Hawks (2009) dalam Hartoyo, Hidayat, Musiana & Handayani, 2023).



Gambar 2.2 Apendik  
(Sumber : Hartoyo, Hidayat, Musiana & Handayani, 2023).

#### **b. Pertimbangan genetik**

Meskipun mekanisme genetik yang tepat yang berkontribusi terhadap kerentanan tidak jelas, risiko radang usus buntu meningkat 3 hingga 10 kali lipat ketika kerabat tingkat pertama terpengaruh, dan heritabilitas diperkirakan 50%. Apendisitis familial dapat terjadi akibat

kecenderungan bawaan terhadap obstruksi lumen apendiks (Black & Hawks (2009) dalam Hartoyo, Hidayat, Musiana & Handayani, 2023).

### **c. Klasifikasi**

Apendisitis terdapat dua jenis yaitu, apendisitis akut dan apendisitis kronis. Apendisitis akut adalah dengan batasan waktu serangan selama 24-48 jam dan merupakan kasus kegawatdaruratan medis dimana nyeri perut di kuadran kanan bawah yang semakin hebat menjadi keluhan utamanya. Apendisitis akut harus segera mendapat pertolongan medis untuk mencegah komplikasi atau kematian (Smeltzer et al. (2010) dalam Hartoyo, Hidayat, Musiana & Handayani, 2023).

Apendisitis kronis adalah peradangan usus buntu/umbai cacing yang terjadi dengan rentang waktu yang lama, yaitu beberapa minggu sampai tahun. Apendisitis kronis dapat terjadi akibat umbai cacing/usus buntu tersumbat oleh feses, corpus alenum/benda asing, tumor, pembengkakan akibat peradangan. Apendisitis kronis umumnya mempunyai gejala yang lebih ringan dibandingkan apendisitis akut (Swearingen & Wright (2018) dalam Hartoyo, Hidayat, Musiana & Handayani, 2023).

### **d. Patofisiologi**

Apendiks mengalami peradangan dan oedema karena adanya lipatan atau sumbatan oleh fekalit (yaitu, massa feses yang mengeras), benda asing atau tumor. Proses peradangan mendorong tekanan intraluminal meningkat, memulai rasa sakit yang progresif parah, umum, periumbilikal yang terlokalisasi dalam beberapa jam pada kuadran kanan bawah perut. Sehingga terjadilah akumulasi nanah pada usus buntu yang meradang (Black & Hawks (2009) dalam Hartoyo, Hidayat, Musiana & Handayani, 2023).

### **e. Etiologi**

Apendisitis umumnya disebabkan oleh obstruksi. Karena apendiks adalah pelengkap kecil seperti jari dari sekum, apendiks rentan terhadap obstruksi karena secara teratur mengisi dan mengosongkan isi usus. Obstruksi dapat disebabkan oleh fekalit (massa feses yang keras), benda

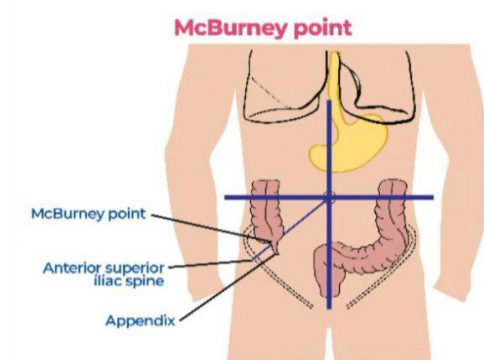
asing dalam lumen apendiks, penyakit fibrosa pada dinding usus, infestasi parasit, atau puntiran apendiks oleh perlengketan. Dari semua kasus, sekitar 60% berhubungan dengan hiperplasia folikel limfoid submukosa dan 35% dengan stasis tinja atau fekalit. Hal ini terkait dengan penyakit radang usus, infeksi gastrointestinal, parasit, benda asing, dan neoplasma. Tidak ada faktor risiko khusus untuk radang usus buntu yang telah diidentifikasi. Karena tidak dapat dicegah, deteksi dini terhadap kondisi tersebut menjadi penting (Black & Hawks (2009) dalam Hartoyo, Hidayat, Musiana & Handayani, 2023).

#### **f. Tanda dan Gejala**

Appendisitis ditandai dengan nyeri epigastrium atau periumbilikal yang tidak jelas (yaitu, nyeri viseral yang tumpul dan tidak terlokalisasi dengan baik) berkembang menjadi nyeri kuadran kanan bawah (yaitu, nyeri parietal yang tajam, tidak jelas, dan terlokalisir dengan baik) dan umumnya diikuti dengan mual-muntah, demam, hingga kehilangan nafsu makan. Dalam 50% kasus yang muncul, nyeri tekan lokal timbul pada titik *McBurney* ketika diberikan tekanan (Gambar 2.3). Kemungkinan munculnya *Rebound tenderness* (yaitu, produksi atau intensifikasi nyeri saat tekanan dilepaskan). Luasnya nyeri tekan dan tegangan otot disertai adanya diare atau konstipasi tidak terlalu bergantung pada keparahan infeksi apendiks tetapi pada lokasi apendiks. Jika apendiks mengelilingi sekum di sisi belakang, nyeri tekan dapat dirasakan di area lumbal. Jika ujungnya berada di panggul, tanda ini mungkin hanya muncul pada pemeriksaan dubur.

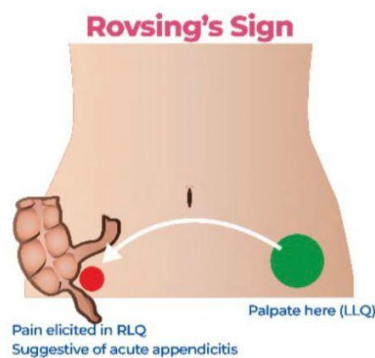
Nyeri saat buang air besar menunjukkan bahwa ujung usus buntu bersandar pada rektum : nyeri saat buang air kecil menunjukkan bahwa ujungnya didekat atau mengenai ureter. Beberapa kekakuan di area bawah otot rektus kanan mungkin terjadi. Tanda *Rovsing* diperoleh dengan meraba kuadran kiri bawah : ini secara paradoks menyebabkan nyeri dirasakan di kuadran kanan bawah. Jika usus buntu telah pecah, rasa sakit menjadi lebih menyebar : distensi perut berkembang sebagai

akibat dari ileus paralitik, dan perburukan kondisi pasien. Sembelit juga bisa terjadi dengan radang usus buntu. Obat pencahar yang diberikan dalam kasus ini dapat menyebabkan perforasi usus buntu yang meradang. Secara umum, pencahar atau katarsis tidak boleh diberikan ketika seseorang mengalami demam, mual, dan sakit perut (Smeltzer et al. (2010) dalam Hartoyo, Hidayat, Musiana & Handayani, 2023).



Gambar 2.3 Titik *McBurney*

(Sumber : Hartoyo, Hidayat, Musiana & Handayani, 2023).



Gambar 2.4 Tanda *Rosving*

(Sumber : Hartoyo, Hidayat, Musiana & Handayani, 2023).

#### **g. Pemeriksaan Penunjang dan Diagnosis**

Diagnosis didasarkan pada hasil pemeriksaan fisik, temuan laboratorium dan studi pencitraan. Hitung sel darah lengkap memperlihatkan peningkatan jumlah sel darah putih atas meningkatnya neutrofil. Pencitraan *x-ray abdomen*, CT scan, tes ultrasound dimanfaatkan untuk



melihat densitas kuadran kanan bawah sebagai gambaran distensi lokal usus. Tes kehamilan juga diperlukan pada wanita usia subur sebagai pemeriksaan penentu untuk menyangkal adanya kehamilan ektopik serta sebelum diperolehnya rontgen. Laparoscopi diagnostik diperlukan dalam memastikan diagnosis dalam kasus yang belum pasti (Black & Hawks (2009) dalam Hartoyo, Hidayat, Musiana & Handayani, 2023).

#### **h. Penatalaksanaan**

##### 1) Penatalaksanaan medis

Pembedahan apendiktomi segera biasanya diindikasikan jika apendisitis terdiagnosis untuk mengurangi risiko perforasi untuk mengoreksi atau mencegah ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, dehidrasi, sepsis, cairan IV serta antibiotik diberikan hingga dilaksanakannya pembedahan. Apendiktomi terbuka dilengkapi dengan sayatan melintang di kuadran kanan bawah, biasanya di titik *McBurney*.

Apendiktomi laparoscopi dapat digunakan pada apendisitis tanpa komplikasi, wanita usia subur atau yang diduga hamil, pasien yang diagnosis nya ragu-ragu, pasien obesitas, pasien anak, pasien lanjut usia, dan pasien dengan apendiks berlubang. Jika usus buntu telah pecah dan ada bukti peritonitis atau abses, pengobatan konservatif yang terdiri dari antibiotik dan cairan IV diberikan 6 sampai 8 jam sebelum operasi usus buntu, dan ahli bedah dapat menempatkan saluran pembuangan di bagian yang mengalami abses. Setelah abses dikeringkan dan tidak ada bukti infeksi lebih lanjut, biasanya dilakukan operasi apendiktomi (Smeltzer et al. (2010) dalam Hartoyo, Hidayat, Musiana & Handayani, 2023).

Umumnya, operasi usus buntu dilaksanakan dengan waktu 24 sampai 48 jam sesudah munculnya gejala dilakukan anestesi spinal dengan sayatan perut (laparotomi) atau dengan laparoscopi. Penatalaksanaan praoperasi meliputi hidrasi IV : antipiretik, antibiotik, dan, setelah diagnosis definitif, analgesik. Perawatan non bedah

mungkin diperlukan jika untuk sementara merupakan prosedur berisiko tinggi. Dalam situasi ini, antibiotik IV diberikan baik laparotomi dan laparoskopi efektif dan aman pada pengobatan apendisitis dengan perforasi. Namun, pemulihan setelah operasi laparoskopi umumnya lebih cepat (Smeltzer et al. (2010) dalam Hartoyo, Hidayat, Musiana & Handayani, 2023).

## 2) Penatalaksanaan Keperawatan

Tujuan asuhan keperawatan termasuk menghilangkan rasa sakit, mengurangi kecemasan, mencegah defisit volume cairan, menghilangkan infeksi karena gangguan baik potensial ataupun aktual dari saluran pencernaan, menjaga integritas kulit, serta optimalnya nutrisi (Black & Hawks (2009) dalam Hartoyo, Hidayat, Musiana & Handayani, 2023).

Perawat menyiapkan pasien sebelum pembedahan, yang meliputi pemberian terapi cairan melalui IV sebagai pengganti adanya kemungkinan kehilangan cairan selama pembedahan dan meningkatkan fungsi ginjal yang memadai dan terapi antibiotik dalam menekan resiko infeksi. Jika ada bukti atau kemungkinan ileus paralitik, pasang NGT. Enema/huknah tak dilakukan sebab mampu menyebabkan perforasi (Smeltzer et al. (2010) dalam Hartoyo, Hidayat, Musiana & Handayani, 2023).

Setelah pembedahan, perawat memposisikan pasien dengan posisi fowler tinggi. Posisi ini relative menekan reaksi pada area insisi, membantu mengurangi rasa sakit. Opioid biasanya morfin sulfat, diresepkan untuk menghilangkan rasa sakit ketika ditoleransi cairan oral diberikan. Setiap pasien yang mengalami dehidrasi sebelum operasi menerima cairan IV. Makanan diberikan sesuai keinginan dan dapat ditoleransi pada hari pembedahan ketika bising usus normal. Pasien dapat dipulangkan pada hari operasi jika suhu dalam batas normal, tidak ada ketidaknyamanan yang tidak semestinya di daerah operasi, dan apendektomi tidak rumit. Pengajaran sebelum pulang

untuk pasien dan keluarga sangat penting. Perawat memberi arahan pada pasien untuk melakukan perawatan luka jahit pada dokter bedahnya antara hari ke-5 dan ke-7 pasca operasi. Perawatan sayatan dan pedoman aktivitas dibahas : aktivitas mengangkat berat tidak direkomendasikan setelah operasi, meskipun aktivitas normal biasanya dilakukan sejak waktu 2 hingga 4 minggu (Black & Hawks (2009) dalam Hartoyo, Hidayat, Musiana & Handayani, 2023).

Jika ada kemungkinan peritonitis, drainase dibiarkan di tempat sayatan. Pasien yang berisiko mengalami komplikasi ini akan mendapat perawatan beberapa hari lagi untuk observasi lanjutan secara hati-hati untuk tanda-tanda obstruksi usus atau perdarahan sekunder. Abses sekunder dapat terbentuk di panggul, di bawah diafragma, atau di hati, menyebabkan peningkatan suhu, denyut nadi, dan jumlah sel darah putih. Ketika pasien siap untuk dipulangkan, pasien dan keluarga diajari untuk merawat sayatan dan melakukan penggantian balutan dan irigasi seperti yang ditentukan. Perawatan di rumah oleh seorang perawat mungkin diperlukan untuk membantu perawatan ini dan untuk memantau pasien terhadap penyembuhan luka dan komplikasi (Smeltzer et al. (2010) dalam Hartoyo, Hidayat, Musiana & Handayani, 2023).

Pada tahap pasca operasi, pemulihan pasien dari usus buntu biasanya tidak rumit, dengan keluar dari rumah sakit dalam 24 sampai 48 jam (kadang-kadang lebih cepat tergantung pada teknik). Perkembangan peritonitis mempersulit pemulihan, dan rawat inap dapat diperpanjang 5 sampai 7 hari. Dokter umumnya memerintahkan cairan oral dan diet sesuai toleransi dalam 24 hingga 48 jam setelah operasi. Obat nyeri yang diresepkan diberikan melalui jalur IV atau intramuskular sampai pasien dapat meminumnya secara oral. Antibiotik dapat berlanjut pasca operasi sebagai tindakan profilaksis. Ambulasi dimulai pada hari pembedahan atau hari pertama

pascaoperasi (Black & Hawks (2009) dalam Hartoyo, Hidayat, Musiana & Handayani, 2023).

### 3) Penatalaksanaan Farmakologis

Penatalaksanaan farmakologi menurut Hartoyo, Hidayat, Musiana & Handayani (2023), sebagai berikut :

- a) Pemberian cairan kristaloid 100-500 ml/jam melalui IV tergantung pada keadaan pasien. Larutan isotonik seperti larutan garam normal atau larutan ringer laktat untuk mengganti kehilangan cairan dan elektrolit karena demam dan muntah : penggantian berlanjut sampai keluaran urin 1 ml/kg berat badan dan elektrolit diganti.
- b) Berikan antibiotik (pilihan yang mungkin : metronidazol, gentamisin, cefotetan, cefoxitin, piperacillin, tazobactam sodium).
- c) Mengontrol infeksi lokal dan sistemik dan mengurangi kejadian infeksi luka pasca operasi.
- d) Obat lain : analgesik (beberapa penelitian terbaru menunjukkan bahwa pemberian analgesik opioid pada pasien dengan nyeri perut akut yang tidak dapat dibedakan adalah aman).

#### **i. Pre Operatif**

Sebelum operasi, beberapa intervensi keperawatan fokus pada meningkatkan kenyamanan pasien. Hindari mengoleskan panas ke daerah perut, yang dapat menyebabkan ruptur apendiks. Izinkan pasien untuk mengambil posisi yang nyaman sambil mempertahankan tirah baring. Kurangi kecemasan dan ketakutan pasien dengan menjelaskan setiap tes dengan hati-hati, apa yang diharapkan, dan alasan tes. Jawab pertanyaan pasien tentang operasi yang akan datang dan berikan instruksi kepada pasien mengenai belat sayatan dengan bantal selama batuk, bernapas dalam, dan bergerak. Pertahankan NPO pasien sampai keputusan terjadi tentang operasi.

Catat warna dan bau drainase, adanya edema, perkiraan tepi luka, dan warna insisi. Dorong pasien untuk memasang bidai pada sayatan selama latihan nafas dalam. Bantu pasien untuk mempertahankan status

pernapasan yang sehat dengan mendorong napas dalam dan batuk 10 kali setiap 1 sampai 2 jam selama 72 jam. Balikkan pasien setiap 2 jam, dan terus pantau suara napas. Dorong pasien untuk mengambil posisi semi fowler saat di tempat tidur untuk meningkatkan ekspansi paru (Hartoyo, Hidayat, Musiana & Handayani, 2023).

**j. Perencanaan Pemulangan (Discharge Planning) dan Perawatan Kesehatan di Rumah**

Menurut Hartoyo, Hidayat, Musiana & Handayani (2023) sebelum pasien dipulangkan setelah menjalani operasi apendiktomi, perawat perlu memberikan edukasi yang meliputi :

1) Obat-obatan

Pastikan pasien memahami obat nyeri yang diresepkan, termasuk dosis, rute, tindakan, dan efek samping. Kursus penuh terapi antibiotik harus diselesaikan. Pastikan pasien memahami bahwa ia harus menghindari mengoperasikan kendaraan bermotor atau mesin berat saat minum obat tersebut.

2) Luka operasi/sayatan

Untuk prosedur terbuka, jahitan umumnya dilepas dalam waktu 5 hingga 7 hari. Jelaskan perlunya menjaga luka operasi tetap bersih dan kering. Ajarkan pasien untuk mengamati luka dan laporkan ke dokter setiap pembengkakan, kemerahan, drainase, bau, atau pemisahan tepi luka yang meningkat. Juga instruksikan pasien untuk memberi tahu dokter jika mengalami demam. Pasien perlu tahu ini mungkin gejala infeksi luka. Jelaskan bahwa pasien harus menghindari angkat berat dan harus bertanya kepada dokter tentang kapan diperbolehkan mengangkat beban.

3) Antisipasi kemungkinan komplikasi

Anjurkan pasien bahwa kemungkinan terjadi komplikasi apendisitis yaitu peritonitis. Diskusikan dengan pasien gejala yang menunjukkan peritonitis, termasuk nyeri perut yang tajam, demam, mual dan

muntah, dan peningkatan denyut nadi dan pernapasan. Pasien harus tahu untuk mencari pertolongan medis segera jika gejala ini terjadi.

#### 4) Nutrisi

Anjurkan pasien bahwa diet dapat ditingkatkan ke pola makanan normalnya selama tidak ada gangguan gastrointestinal.

#### **k. Komplikasi**

Komplikasi utama apendisitis adalah perforasi usus buntu, yang beresiko terjadi peritonitis, pembentukan abses (pengumpulan bahan purulen), atau *pylephlebitis portal*, yaitu trombosis septik vena portal yang disebabkan oleh emboli vegetatif yang timbul dari usus septik. Pada umumnya, perforasi biasa timbul sejak 24 jam dari munculnya nyeri. Adapun gejalanya seperti, demam 37,7 °C (100 °F) atau lebih, tampak toksik perut, dan nyeri atau nyeri tekan perut yang berlanjut, mual dan muntah, dan peningkatan denyut nadi dan pernapasan. Komplikasi yang lain meliputi syok septik, dan ileus paralitik (Smeltzer et al. (2010) dalam Hartoyo, Hidayat, Musiana & Handayani, 2023).

## **B. Asuhan Keperawatan Pre Operasi Laparatomi**

### **1. Pengkajian**

#### a. Identitas klien

Meliputi nama, umur (kebanyakan terjadi pada usia tua), jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan MRS, nomor register, dan diagnosis medis.

#### b. Keluhan utama

Diambil dari data subjektif yang paling menonjol yang dialami oleh pasien. Keluhan utama biasanya dimulai dari pusing berputar, tidak nafsu makan, tidak bisa tidur, merasa khawatir.

#### c. Riwayat kesehatan

##### 1) Riwayat kesehatan sekarang

Keluhan yang dirasakan pasien sejak gejala pertama sampai saat dilakukan anamnesa, keadaan apa yang memperberat atau memperingan keluhan sebelum dilakukan tindakan operasi laparatomi.

2) Riwayat kesehatan dahulu

Mengidentifikasi riwayat kesehatan yang dimiliki, hubungan dengan atau memperberat keadaan penyakit yang sedang diderita klien saat ini dan penyebab penyakit, Selain itu penyakit yang pernah di derita oleh pasien baik dari keturunan atau menular seperti hipertensi, DM, jantung, asma dan rheumatik, apakah mempunyai riwayat alergi, adakah riwayat operasi yang pernah dilakukan sebelumnya.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Kaji keadaan kesehatan keluarga, apakah dikeluarganya ada yang menderita penyakit yang sama seperti klien atau penyakit yang ditularkan atau diturunkan.

d. Genogram

Gambaran menyeluruh dari keluarga asal dan keluarga sekarang baik dari pihak ibu dan ayah atau dari pihak suami atau istri.

e. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Pasien mengatakan belum mengetahui tentang operasi yang dijalani serta merasa khawatir dengan apa yang mungkin akan terjadi.

f. Pola nutrisi

Sebelum sakit : pasien mengatakan makan 3x sehari dengan nasi, sayur, lauk, buah, makan habis 1 porsi. Minum 4 gelas air putih dan 3 gelas teh manis. Selama sakit : pasien mengatakan makan 3x sehari dengan nasi, sayur, lauk, buah, makan habis  $\frac{1}{4}$  porsi. Minum 7 gelas air putih dan 1 gelas air putih.

g. Pola eliminasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan BAB 1x sehari dengan konsistensi padat kuning cerah, berbau khas, tidak disertai nanah atau darah. BAK 4x sehari dengan konsistensi kuning jernih, berbau khas, tidak disertai nanah dan darah. Selama sakit : pasien mengatakan BAB 1x setiap 2 hari

dengan konsistensi lembek kuning pucat, berbau khas, tidak ada nanah dan darah. BAK 8x sehari dengan konsistensi kuning pekat, berbau khas, tidak disertai nanah dan darah.

h. Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit : pasien mengatakan tidur malam selama 7 jam. Tidur nyenyak, terbangun untuk minum atau BAK, perasaan setelah tidur puas.

Saat sakit : pasien mengatakan tidur setiap 3 jam terbangun. Tidur tidak nyenyak karena merasa cemas akan menjalani operasi. Perasaan setelah tidur lelah dan letih.

i. Pola aktivitas dan latihan

Pasien mengatakan aktivitas dilakukan secara mandiri tanpa dibantu siapapun. Namun pasien mengeluhkan mudah lelah.

j. Pola persepsi dan konsep diri

Pasien mengatakan merasa cemas dengan keadaannya. Ingin segera sembuh dan pulang ke rumah. Pasien juga merasa khawatir dengan akibat setelah operasi dilakukan.

k. Pola hubungan peran

Sebelum sakit : keluarga pasien mengatakan hubungan dengan keluarga harmonis, dan baik dengan masyarakat. Selama sakit : keluarga pasien mengatakan hubungan dengan keluarga harmonis, dan masyarakat juga baik karena masyarakat juga menjenguk pasien dirumah sakit

l. Pola seksualitas reproduksi

Pasien mengatakan kebutuhan seksualitas terpenuhi.

m. Pola mekanisme koping

Pasien mengatakan saat ini diriya bingung dan khawatir akan menjalankan operasi. Penilaian dilakukan menggunakan penilaian APAIS.

n. Pola nilai dan keyakinan

Pasien mengatakan selalu sholat 5 waktu.

o. Pemeriksaan fisik per sistem

Kepala, mata, hidung, mulut, dada, abdomen (inspeksi, palpasi, perkusi



dan auskultasi), ekstremitas.

p. Pemeriksaan penunjang

Hasil pemeriksaan sebelum dilakukan tindakan operasi laparatomi seperti meliputi hasil laboratorium, pemeriksaan rektum, radiologi, parasentesis perut.

## 2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan pada pasien dengan kasus pre operasi laparatomi :

- a. Ansietas (D.0080)
- b. Gangguan Rasa Nyaman (D. 0074)
- c. Gangguan Pola Tidur (D.0055)

## 3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

Diagnosis	Tujuan	Intervensi
Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan (D.0080)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil:</p> <p><b>Tingkat Ansietas (L.09093)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbalisasi kebingungan menurun</li> <li>- Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun</li> <li>- Perilaku gelisah menurun</li> <li>- Perilaku tegang menurun</li> <li>- Keluhan pusing menurun</li> <li>- Anoreksia menurun</li> <li>- Palpitasi menurun</li> <li>- Frekuensi pernapasan menurun</li> <li>- Frekuensi nadi menurun</li> <li>- Tekanan darah menurun</li> <li>- Diaforesis menurun</li> <li>- Tremor menurun</li> <li>- Pucat menurun</li> <li>- Konsentrasi membaik</li> <li>- Pola tidur membaik</li> <li>- Perasaan keberdayaan membaik</li> <li>- Kontak mata membaik</li> </ul>	<p><b>Intervensi Utama</b>  <b>Reduksi Ansietas (I. 09314)</b>  <b>Obsevasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stresor)</li> <li>- Identifikasi kemampuan mengambil keputusan</li> <li>- Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)</li> </ul> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>- Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan</li> <li>- Pahami situasi yang membuat ansietas</li> <li>- Dengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>- Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>- Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan</li> <li>- Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</li> <li>- Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang</li> </ul>

Diagnosis	Tujuan	Intervensi
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pola berkemih membaik</li> <li>- Orientasi membaik</li> </ul> <p><b>Tingkat Pengetahuan (L.12111)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perilaku sesuai anjuran meningkat</li> <li>- Verbalisasi minat dalam belajar meningkat</li> <li>- Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</li> <li>- Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat</li> <li>- Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> <li>- Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> <li>- Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</li> <li>- Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun</li> <li>- Perilaku Membaik</li> </ul>	<p>akan datang</p> <p><b>Edukasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</li> <li>-Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis</li> <li>-Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu</li> <li>-Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan</li> <li>-Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</li> <li>-Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</li> <li>-Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat</li> <li>-Latihan teknik relaksasi</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu</li> </ul> <p><b>Terapi Relaksasi (I. 09326)</b></p> <p><b>Obsevasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif</li> <li>-Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan</li> <li>-Identifikasi kesediaan, kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya</li> <li>-Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan Monitor respon terhadap terapi relaksasi</li> <li>-Monitor respons terhadap terapi relaksasi</li> </ul> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan</li> <li>-Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi</li> <li>-Gunakan pakaian longgar</li> <li>-Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan</li> </ul>

Diagnosis	Tujuan	Intervensi
		<p>berirama</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai</li> </ul> <p><b>Edukasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)</li> <li>-Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih</li> <li>-Anjurkan mengambil posisi nyaman</li> <li>-Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</li> <li>-Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih</li> <li>-Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing) (SIKI, 2018) ; (<i>spiritual emotional freedom technique</i> (Kawanda &amp; Relawati, 2023))</li> </ul> <p><b>Intervensi Pendukung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bantuan kontrol marah</li> <li>- Biblioterapi (I. 09254)</li> <li>- Dukungan emosi (I. 09256)</li> <li>- Dukungan hipnosis diri (I. 09257)</li> <li>- Dukungan kelompok (I. 09258)</li> <li>- Dukungan keyakinan (I. 09259)</li> <li>- Dukungan memaafkan (I. 09261)</li> <li>- Dukungan pelaksanaan ibadah (I. 09262)</li> <li>- Dukungan pengungkapan kebutuhan (I. 09266)</li> <li>- Dukungan proses berduka (I. 09274)</li> <li>- Intervensi krisis</li> <li>- Konseling (I. 10334)</li> <li>- Manajemen demensia (I. 09286)</li> </ul>

<b>Diagnosis</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Intervensi</b>
<p>Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit (D.0074)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p><b>Status Kenyamanan (L. 08064)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesejahteraan fisik meningkat</li> <li>- Kesejahteraan psikologis meningkat</li> <li>- Dukungan sosial dari keluarga meningkat</li> <li>- Dukungan sosial dari teman meningkat</li> <li>- Perawatan sesuai keyakinan budaya meningkat</li> <li>- Perawatan sesuai kebutuhan meningkat</li> <li>- Kebebasan melakukan ibadah meningkat</li> <li>- Rileks meningkat</li> <li>- Keluhan tidak nyaman menurun</li> <li>- Gelisah menurun</li> <li>- Kebisingan menurun</li> <li>- Keluhan sulit tidur menurun</li> <li>- Keluhan kedinginan menurun</li> <li>- Keluhan kepanasan menurun</li> <li>- Gatal menurun</li> <li>- Mual menurun</li> <li>- Lelah menurun</li> <li>- Merintih menurun</li> <li>- Menangis menurun</li> <li>- Iritabilitas menurun</li> <li>- Menyalahkan diri sendiri menurun</li> <li>- Konfusi menurun</li> <li>- Konsumsi alcohol menurun</li> <li>- Penggunaan zat menurun</li> <li>- Percobaan bunuh diri menurun</li> <li>- Memori masa lalu membaik</li> <li>- Suhu ruangan membaik</li> <li>- Pola eliminasi membaik</li> <li>- Postur tubuh membaik</li> <li>- Kewaspadaan membaik</li> </ul>	<p><b>Intervensi Utama Manajemen Nyeri (I. 08238)</b></p> <p><b>Obsevasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>- Identifikasi skala nyeri</li> <li>- Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>- Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>- Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>- Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>- Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>- Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ul> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</li> <li>- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>- Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ul> <p><b>Edukasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>- Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>- Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat</li> <li>- Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri</li> </ul>

<b>Diagnosis</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Intervensi</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pola hidup membaik</li> <li>- Pola tidur membaik</li> </ul>	<p><b>Kolaborasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ul> <p><b>Pengaturan Posisi (I. 01019)</b></p> <p><b>Terapi Relaksasi (I. 09326)</b></p> <p><b>Intervensi Pendukung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dukungan hypnosis diri (I. 09257)</li> <li>- Dukungan pengungkapan kebutuhan (I. 09266)</li> <li>- Edukasi aktivitas/istirahat (I. 12362)</li> <li>- Edukasi efek samping obat (I. 12371)</li> <li>- Edukasi keluarga : manajemen nyeri (I. 08238)</li> </ul>
<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kecemasan (D.0055)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil:</p> <p><b>Pola Tidur (L. 05045)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan sulit tidur menurun</li> <li>- Keluhan sering terjaga menurun</li> <li>- Keluhan tidak puas tidur menurun</li> <li>- Keluhan pola tidur berubah menurun</li> <li>- Keluhan istirahat tidak cukup menurun</li> <li>- Kemampuan beraktivitas meningkat</li> </ul>	<p><b>Intervensi Utama</b></p> <p><b>Dukungan Tidur (I. 05174)</b></p> <p><b>Obsevasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>- Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)</li> <li>- Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)</li> <li>- Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</li> </ul> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</li> <li>- Batasi waktu tidur siang, jika perlu</li> <li>- Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</li> <li>- Tetapkan jadwal tidur rutin</li> <li>- Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)</li> <li>- Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga</li> </ul>

Diagnosis	Tujuan	Intervensi
		<p><b>Edukasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>- Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> <li>- Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</li> <li>- Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM</li> <li>- Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)</li> <li>- Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya</li> </ul> <p><b>Edukasi Aktivitas/Istirahat (I. 12362)</b></p> <p><b>Intervensi Pendukung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dukungan kepatuhan program pengobatan (I. 12361)</li> <li>- Dukungan meditasi (I. 05172)</li> <li>- Dukungan perawatan diri : BAB/BAK (I. 11349)</li> <li>- Fototerapi gangguan mood/tidur (I. 05175)</li> <li>- Latihan otogenik (I. 08236)</li> </ul>

(Sumber : SIKI, 2018)

#### 4. Implementasi Keperawatan

Tahap implementasi merupakan pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap intervensi. Tahap implementasi ditunjukkan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping. Tahapan implementasi menurut Prastiwi et al. (2023) meliputi :

- a. Mengkaji kembali masalah klien.
- b. Memastikan apakah intervensi keperawatan masih sesuai.
- c. Melakukan tindakan keperawatan.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana keperawatan atau menghentikan rencana keperawatan. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan, apabila dalam penilaian ternyata tujuan tidak tercapai, maka perlu dicari penyebabnya. Tahapan evaluasi menurut Prastiwi et al. (2023) meliputi :

- a. Melihat respon klien.
- b. Membandingkan respon klien dengan kriteria.
- c. Menganalisis hasil asuhan keperawatan.
- d. Memodifikasi intervensi keperawatan.

### C. Konsep *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)*

#### 1. Sejarah *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)*

Pada tahun 1964, DR. Goerge goodheart dokter ahli chiropractic (terapi pijatan pada tulang belakang untuk menyembuhkan berbagai penyakit fisik) mulai meneliti tentang hubungan antara kekuatan otot, organ dan kelenjar tubuh dengan energy meridian. Ia mengembangkan satu metode yang dikenal dengan *muscle testing* dan memperkenalkan pada dunia apa yang ia sebut *allied kinesiology*. *Kinesiologist mendiagnostik* penyakit pasiennya dengan cara menyentuh beberapa otot tubuh. Mereka berasumsi bahwa dengan menyentuh beberapa bagian otot tubuh. Mereka berasumsi bahwa penyakit di bagian dalam organ tubuh seperti jantung, paru-paru, liver tsb. Terdampak pada melemahkan otot tertentu dengan merasakan otot tertentu mana yang lemah, ahli *kinesiology* dapat menentukan organ tubuh mana yang sakit. Prinsip ini ditindak lanjuti lebih jauh oleh salah satu murid Dr. goerge goodheart seorang psikiater pakar pengobatan holistic, Dr. John Diamond.

Dr John Diamond adalah salah satu pioneer yang menulis tentang hubungan "sistem energi tubuh" dengan gangguan psikologis. Konsep ini mendasari lahirnya cabang baru psikologi yang dikenal sebagai *energy*

*psychology*. Yaitu terobosan baru yang menggabungkan prinsip-prinsip kedokteran timur dengan psikologi. Dalam *energy psychology* kita menggunakan system energy tubuh untuk mempengaruhi pikiran, perasaan dan perilaku. Teori *energy Psychology* ini menjadi pondasi bagi lahirnya *tought field therapy* (TFT).

Pada tahun 1980, Dr. Callahan mencoba dengan tehnik terapi di luar ilmu psikologi, yaitu memanfaatkan sistim energi tubuh dan mencoba melakukan ketukan (*tapping*) dengan ujung jarinya ke bawah kelopak mata Mary. Dalam satu menit Mary merasakan bahwa sakit perutnya akibat phobia telah hilang, dan setelah pulang dia melaporkan bahwa phobia terhadap airnya telah hilang. Berdasarkan kejadian tersebut, Dr Callahan memulai serangkaian penyelidikan untuk mengembangkan dan menyempurnakan teknik ini hingga kemudian menemukan teknik yang disebutnya *thought field therapy* (TFT).

Pada Tahun 1997, Gary Craig menyederhanakan tehnik TFT dan di kembangkannya itu ia beri nama *emotional freedom technique* (SEFT). Gary Craig memperkenalkan SEFT sebagai metode penyembuhan yang paling sederhana dan efektif, namun tidak ditangan Steve Weels. Ia menggunakan teknik SEFT lebih jauh lagi yakni, untuk meningkatkan prestasi (*peak performance*) dan kini Steve Weels menjadi pembicara dan konsultan internasional dibidang *peak performance* dan menjadi jembatan terciptanya SEFT (*spiritual emotional freedom technique*) oleh Ahmad Faiz Zainuddin.

Terlahirnya SEFT diperkenalkan oleh Ahmad Faiz Zainuddin, lulusan psikologi Universitas Airlangga Surabaya. Beliau mengenal SEFT melalui Steve Wells (Australia) dan belajar melalui video *course* dari Gary Craig. *Spiritual emotional freedom technique* mulai diperkenalkan di Indonesia pada tanggal 17 Desember 2005, beliau memperkenalkannya melalui konsultasi pribadi, seminar, workshop, dan pelatihan baik di Indonesia, Malaysia, Singapura dan beberapa negara di Asia Tenggara. Dalam SEFT ada unsur spiritual, yaitu memasukkan doa sebagai bagian dari dimulainya



proses terapi hingga terapi berakhir (Nurjanah, Chodijah & Nurhazizah, 2022).

## 2. Definisi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)

*Spiritual emotional freedom technique* adalah kepanjangan dari SEFT, yang dalam bahasa Indonesia di artikan sebagai teknik pembebasan emosi yang dikombinasikan dengan spiritualitas dalam diri seseorang. *Spiritual emotional freedom technique* adalah teknik penyembuhan tubuh dan pikiran yang mengkombinasikan efek spiritual, fisik dari perawatan meridian dengan efek mental dalam memfokuskan pada sakit atau permasalahan pada waktu yang sama.

*Spiritual emotional freedom technique* merupakan salah satu varian dari cabang ilmu baru yang dinamakan *energy psychology* yang merupakan terapi modern untuk mengatasi permasalahan emosi, namun ternyata SEFT bukan hanya bermanfaat untuk mengatasi permasalahan emosi semata, tetapi juga bermanfaat untuk mengatasi permasalahan fisik, hal yang dititik berat-kan dalam metode ini adalah ketidakseimbangan emosional sehingga mengganggu system energy tubuh. *Energy Psychology* yang dikombinasikan dengan spiritual power akan dapat menghasilkan *The amplifying effect* atau yang sering disebut dengan efek pelipatgandaan atau efek ampuh.

Terapi *spiritual emotional freedom technique* (SEFT) termasuk tehnik relaksasi, merupakan salah satu bentuk *mind body therapy* dari terapi komplementer dan alternatif keperawatan SEFT merupakan teknik penggabungan dari sistem energi tubuh (*energy medicine*) dan terapi spiritual dengan menggunakan *tapping* pada titik-titik tertentu pada tubuh. Terapi SEFT bekerja dengan prinsip yang kurang lebih sama dengan akupuntur dan akupresur. Ketiganya berusaha merangsang titik-titik kunci pada sepanjang 12 jalur energi (*energy meridian*) tubuh. Bedanya dibandingkan dengan metode akupuntur dan akupresur adalah teknik SEFT menggunakan unsur spiritual, cara yang digunakan lebih aman, lebih

mudah, lebih cepat dan lebih sederhana, karena SEFT hanya menggunakan ketukan ringan (*tapping*).

Teknik ini menggabungkan sistem energi tubuh (*energy medicine*) dan terapi spiritual yang digunakan sebagai salah satu teknik terapi untuk mengatasi masalah emosional dan fisik yaitu dengan melakukan ketukan ringan (*tapping*) pada titik syaraf (meridian tubuh). Spiritual dalam SEFT adalah doa yang diafirmasikan oleh klien pada saat akan dimulai hingga sesi terapi berakhir, yaitu fase *set up, tune in dan tapping*. Pada fase *set up*, klien diminta untuk berdoa kepada Tuhan yang Maha Esa dengan penuh rasa khusyu, ikhlas menerima dan kita pasrahkan kesembuhannya pada tuhan yang maha esa. Pada fase *tune in*, di lakukan dengan cara merasakan rasa sakit yang dialami, lalu mengarahkan pikiran ke tempat rasa sakit, dan secara bersamaan dibarengi dengan hati dan mulut menucapkan doa. Bersamaan dengan *tune in* ini dilakukan fase ketiga yaitu *tapping*. Pada proses ini (*tune in* yang dilakukan bersamaan dengan *tapping*), yang akan menetralsir emosi negatif atau rasa sakit fisik. Klien juga diminta mengucapkan doa dengan kalimat tertentu ketika setiap titik-titik meridian diketuk ringan selama *tapping*.

Salah satu faktor yang turut mendukung keberhasilan intervensi SEFT adalah kualifikasi terapis. Terapis yang memberikan intervensi SEFT dalam penelitian ini adalah seorang trainer SEFT yang telah berpengalaman, pernah mengikuti pelatihan SEFT yang dibuktikan dengan sertifikat, menguasai teknik-teknik SEFT, pernah menjadi fasilitator dalam pelatihan, dan memiliki kemampuan interpersonal yang baik dan memiliki beberapa kualifikasi keterampilan sebagai konselor antara lain hangat, penuh penerimaan dan empatik. Berdasarkan evaluasi masing-masing subjek, terapis mampu menguasai materi SEFT dengan baik, menyampaikannya dengan bahasa yang sederhana sehingga mudah dimengerti dengan baik dan jelas, dan mampu menghidupkan suasana (Nurjanah, Chodijah & Nurhazizah, 2022).

### 3. Manfaat *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)

Manfaat SEFT menurut Maryana (2019), sebagai berikut :

a. *Greatness* (kebanggaan)

Terapi SEFT yang dilakukan secara maksimal mampu meningkatkan kebanggaan dan rasa syukur kepada Tuhan yang Maha Esa terhadap dirinya. Hal ini secara psikologis membuat seseorang dapat percaya diri terhadap setiap potensi diri yang dimilikinya.

b. *Success* (sukses)

Dalam hal ini, terapi SEFT mampu memberikan motivasi kepada seseorang bahwa kesuksesan itu pasti ada. Motivasi yang berhasil dapat meningkatkan semangat dan usaha seseorang dalam meraih tujuan hidup, cita-cita, maupun kesuksesan.

c. *Happiness* (kebahagiaan)

Terapi SEFT dapat meyakinkan seseorang bahwa dalam hidup ini seluruh manusia dapat bahagia. Sugesti yang didapatkan dalam hal ini seperti ketika kondisi seseorang sedang merasa sedih, jatuh, maupun gundah gulana sehingga dengan adanya SEFT dapat meyakinkan seseorang harus hidup dengan bahagia.

d. *Healing* (kesembuhan)

Segala penyakit pasti ada penawarnya, tetapi kesembuhan itu hanya kehendak Tuhan yang Maha Esa. Terapi SEFT disini berperan dalam meningkatkan kualitas hidup dan sugesti kesembuhan bagi seseorang yang memiliki penyakit. Terapi SEFT sebagai penunjang kesembuhan ini dimaksudkan agar setiap seseorang yang memiliki penyakit dapat menikmatinya dan menerimanya tanpa keputusasaan. Terapi SEFT ini meyakinkan kepada kita bahwasannya dalam menjalani setiap terapi untuk kesembuhan kita harus senantiasa berdoa dan menyerahkan diri kepada Tuhan yang Maha Esa bahwasannya kunci kesembuhan utama berada pada Tuhan.

#### 4. Prinsip Keberhasilan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)

Ada 3 hal yang harus kita perhatikan agar SEFT yang kita lakukan efektif. Lima hal ini harus kita lakukan selama proses terapi, mulai dari *set up*, *tune up*, hingga *tapping*. Prinsip keberhasilan SEFT menurut Maryana (2019), yaitu :

##### a. Yakin

Anda (baik sebagai terapis maupun klien) perlu keyakinan bersama, anda hanya perlu yakin SEFT tetap efektif walaupun pasien maupun klien skeptis, ragu, tidak percaya diri, malu kalau tidak berhasil, dsb. Asalkan terapis dan klien masih yakin, SEFT tetap efektif.

Anehnya, semakin anda percaya diri semakin tidak bagus hasilnya. Semakin anda tidak PD, anda jadi semakin percaya Allah atau percaya Tuhan, dan hasilnya semakin menakjubkan. Ingat kata PD, berarti "ego" anda naik. Dan apa artinya ego ?. Ego adalah singkatan dari *edging god out* artinya semakin ego anda naik, semakin Tuhan menyingkirkan dari kehidupan anda. Semakin anda kurangi atau membuat keajaiban dalam hidup anda.

##### b. Konsentrasi

Selama melakukan terapi, khususnya saat *set up*, kita harus konsentrasi, atau khusyu. Pusatkan pikiran kita pada saat melakukan *set up* pada hati dan pikiran kita Jadi, hilangkan pikiran lain, konsentrasi pada kata-kata yang kita ucapkan saat melakukan *set up*.

##### c. Ikhlas

Ikhlas artinya ridho atau menerima rasa sakit kita (baik fisik maupun emosi) dengan sepenuh hati. Ikhlas artinya tidak mengeluh, tidak complain atas musibah yang sedang kita terima yang membuat kita makin sakit adalah karena kita tidak mau menerima dengan ikhlas rasa sakit atau masalah yang kita hadapi itu. Ikhlas ini pula yang membuat sakit apapun yang kita alami menjadi sarana menyucikan diri dari dosa dan kesalahan yang pernah kita lakukan.

## 5. Pelaksanaan Aplikasi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)

Menurut Mardjan (2016), pelaksanaan aplikasi SEFT, yaitu :

- a. Untuk melaksanakan Aplikasi SEFT, dapat dipelajari secara mandiri berdasarkan buku pedoman SEFT dan dilakukan mereka yang sudah pernah belajar SEFT, serta dapat dibantu orang lain tenaga yang sudah terlatih (praktisi).
- b. Sebelum melakukan SEFT, keduanya harus sudah sepakat dengan perlakuan ini. Kondisi dalam keadaan santai, praktisi dan klien berdoa bersama mohon kepada Tuhan yang Maha Esa, agar tindakan ini dapat lebih bermanfaat untuk mengurangi, menghilangkan nyeri, untuk kesembuhan dan kesehatan bersama. SEFT dapat dilakukan oleh individu (diri sendiri), apabila telah memahami dan mengerti tekniknya.
- c. Praktisi harus dapat meyakinkan klien, berdoa dan secara bersamaan melakukan totokan pada titik meridian sesuai dengan prosedur.
- d. Praktisi dapat memimpin do'a dan diikuti klien dengan bahasa sederhana sebelum dan sedang melakukan totokan sampai selesai atau klien berdoa'a di dalam hati untuk kesembuhannya.
- e. Apabila praktisi telah mahir, maka totokan pada titik meridian dapat dikurangi, sesuai dengan kebutuhan klien, atau klien dapat melakukan secara mandiri di rumah.
- f. Pelaksanaan SEFT secara mandiri dapat dilakukan setiap hari sejak mulai dirasakan kecemasan sampai perasaan cemas berkurang.

## 6. Keunggulan SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*)

Menurut Fone, SEFT baik bagi kesehatan *emotional* and *physical* karena tidak menyakiti, bisa untuk siapa saja, tidak menggunakan obat, dapat digunakan sebagai intervensi tunggal atau dengan teknik lainnya, dan dapat dilakukan dimana saja. Selain itu, SEFT juga aman bagi siapa saja karena tidak membutuhkan waktu yang lama (tahunan/bulanan), mudah dipelajari, efektif, dan aman dilakukan sendiri maupun didalam kelompok, tidak membongkar pengalaman secara menyeluruh, tidak menggunakan operasi

pembedahan, tidak ada obat, tidak menggunakan pencucian otak dan tidak perlu membuka pakaian. Penelitian terdahulu menegaskan bahwa SEFT dapat digunakan tanpa menggunakan bantuan dari terapis dan tidak mengakibatkan gangguan emosi lain yang akan muncul.

SEFT (*spiritual emotional freedom technique*), jumlah titik yang distimulus hanya berjumlah 12 titik utama yang mewakili 12 jalur utama energi meridian. Sedangkan pada akupunktur terdapat 361 titik akupunktur agar bisa menstimulus jalur energi tubuh. Selain itu, penggunaan jarum pada titik-titik tersebut harus dilakukan dengan tingkat presisi yang tinggi agar jarum yang ditusukkan berada pada titik stimulus yang tepat.

Craig dalam Idris (2019) menjelaskan kelebihan dari *spiritual emotional freedom technique*, sebagai berikut :

- a. Menyembuhkan dengan sangat cepat artinya SEFT dapat menyembuhkan gangguan emosional yang bisa lenyap dalam hitungan menit atau jam.
- b. *Spiritual emotional freedom technique* hanya membutuhkan 1 atau 2 sesi saja untuk mendapatkan kesembuhan artinya SEFT bisa dilakukan tanpa memerlukan sesi yang banyak.
- c. Ketika emosi negatif sudah dapat dihilangkan dengan SEFT, maka masalah-masalah fisik mulai akan hilang dengan sendirinya. Artinya jika emosi negatif sudah tenetralisir maka masalah fisik juga akan hilang.
- d. *Spiritual emotional freedom technique* tidak perlu menggunakan alat-alat lain, hanya menggunakan mengetuk ringan (*tapping*).
- e. Didukung oleh sejumlah penelitian ilmiah artinya SEFT sudah terbukti dan tidak diragukan lagi.
- f. Digunakan oleh lebih dari 100.000 praktisi di seluruh dunia dengan hasil yang spektakuler.

### **7. Tahap-Tahap SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*)**

*Spiritual emotional freedom technique* (SEFT) menurut Idris (2019) dapat dilakukan melalui lima tahap sebagai berikut :

a. *The set up* (Identifikasi titik permasalahan)

Yaitu kata-kata sugesti yang dapat memberikan keyakinan atau kepasrahan untuk dapat mengelola kecemasan, agar aliran tubuh yang dirasakan dapat diarahkan dengan tepat dan untuk menetralisasi perlawanan psikologis. Untuk dapat melakukan "*the set up*" sebenarnya terdiri dari dua aktivitas, yang pertama adalah mengucapkan *the set up words* atau dalam bahasa sendiri diucapkan sebanyak 3 kali. Dan yang kedua adalah sambil mengucapkan dengan penuh perasaan, kita menekan dada kita, tepatnya di bagian "*sore spot*" (Titik nyeri= daerah disekitar dada atas yang jika di-tekana terasa agak sakit) atau mengetuk dengan dua ujung jari dibagian "*karate chop*".



Gambar 2.5.1 Menekan dada dibagian "*sore spot*"

Gambar 2.6.1 Mengetuk dibagian "*karate chop*"

(Sumber : Idris, 2019)

Contoh kalimat set up :

...meskipun saya cemas menjelang operasi, saya memilih untuk berhenti cemas, shingga menjadikan diri saya lebih baik, bertambah baik, semakin baik, sudah baik.

b. *The tune in* (merasakan permasalahan/menghapus alam bawah sadar)

Yaitu untuk menetralisasi emosi negatif atau sakit fisik yang dirasakan, dengan mengulang-ulang kata pingingat yang mewakili emosi negatif yang dirasakan lalu mengarahkan pikiran kita ke tempat yang sakit, dibarengi dengan hati dan mulut kita mengatakan "saya ikhlas, saya pasrah.. padamu yaAllah" atau saya ikhlas menerima sakit saya ini, saya pasrahkan kesembuhan saya".

Tahap ini merupakan bagian dari *self hypnosis* untuk menghapus alam bawah sadar kita yang menjadi penyebab energi negatif yang kita alami. Bersamaan dengan *tune in* ini kita melakukan langkah ke 3

(*Tapping*). Pada proses inilah (*tune in* yang dibarengi *tapping*) kita menetralkan emosi *negative* atau rasa sakit fisik.

c. *The tapping* (mengetuk ringan dengan dua jari)

Adalah mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik tertentu dibagian tubuh terus *tune in* (mengucapkan apa yang ingin dilakukan pikiran anda saat ini). Titik-titik tersebut yaitu :

*Cr = Crown*

Pada titik dibagian atas kepala

*EB = Eye Brow*

Pada titik permulaan alis mata

*SE = Side of the Eye*

Diatas tulang disamping mata

*UE = Under the Eye*

2 cm dibawah kelopak mata

*UN = Under The Nose*

Tepat dibawah hidung

*Ch = Chin*

Diantara dagu dan bagian bawah bibir

*CB = Collar Bone*

Diujung tempat bertemunya tulang dada,  
dan tulang rusuk pertama

*UA = Under The Arm*

Dibawah ketiak

*BN = Bellow Niple*

2,5 cm dibawah puting susu (pria)  
atau diperbatasan antara tulang dada

*IH = Inside of Hand*

Dibagian dalam tangan yang  
berbatasan dengan telapak tangan





*OH = Outside of Hand*

Dibagian luar tangan yang berbatasan dengan telapak tangan

*Th = Thumb*

Ibu jari disamping luar bagian bawah kuku

*IF = Index Finger*

Jari telunjuk disamping luar bagian bawah kuku

*MF = Middle Finger*

Jari tengah samping luar bagian bawah kuku

*RF = Ring Finger*

Jari manis disamping luar bagian bawah kuku

*BF = Baby Finger*

Dijari kelingking disamping luar bagian bawah kuku

*KC = Karate Chop*

Disamping telapak tangan

*GS = Gamut Spot*

Dibagian antara perpanjangan tulang jari manis dan kelingking



d. *Nine gamut procedure* adalah sembilan gerakan untuk merangsang otak, yaitu :

- 1) Menutup mata.
- 2) Membuka mata.
- 3) Mata digerakkan dengan kuat ke kanan bawah.
- 4) Mata digerakkan dengan kuat ke kiri bawah.
- 5) Memutar bola mata searah jarum jam.
- 6) Memutar bola mata berlawanan arah jarum jam.

7) Bergumam dengan berirama selama dua detik.

8) Menghitung 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.

9) Bergumam lagi seperti langkah ke-7.

e. *The tapping again* adalah mengulang lagi *the tapping* dengan mengambil nafas panjang dan menghembuskannya.

#### D. Jurnal Terkait

Tabel 2.2 Tabel Penelitian Terkait

No.	Judul	Penulis	Metode	Kesimpulan
1.	Terapi SEFT ( <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i> ) terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi	(Imam Abdurrohman, Lukman Nulhakim, Arifin Hidayat, 2023)	<i>Quasi Experiment</i>	Penelitian ini menyimpulkan dari hasil analisis menggunakan uji <i>paired t-test</i> pada kelompok kontrol bahwa adanya peningkatan keemasan pasien pre operasi, hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rerata antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi SEFT. Dengan demikian terdapat pengaruh terapi SEFT pada tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang rawat inap RSUD Taman Husada Bontang.
2.	Implementasi Terapi <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i> (SEFT) untuk Menurunkan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi	(Finka Hanandayu Kawanda, Ambar Relawati, 2023)	<i>Evidence-Base Nursing</i>	Terapi SEFT merupakan intervensi nonfarmakologi yang memberikan dampak positif pada penurunan kecemasan pasien pre operasi. Pada intervensi dan implementasi yang dilakukan oleh peneliti terbukti bahwasannya terapi SEFT sangat efektif dalam menurunkan kecemasan dalam diri pasien. Hasil pemberian intervensi ini dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien dari kecemasan sedang menjadi kecemasan ringan dalam

No.	Judul	Penulis	Metode	Kesimpulan
				waktu dua hari pemberian intervensi.
3.	Efektivitas Terapi <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i> (Seft) terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi <i>Sectio Caesarea</i>	(Sri Rejeki, Yuni Retno Santi, Eni Hidayati, Rozikhan, 2022)	<i>Quasi Experiment</i>	Penelitian ini menyimpulkan bahwa terapi SEFT memiliki pengaruh dalam menurunkan tingkat kecemasan pada responden yang melakukan program <i>section caesarea</i> yaitu terdapat perbedaan antara sebelum dilakukan SEFT pada ibu pre <i>section caesarea</i> dan setelah dilakukan SEFT menunjukkan adanya perbedaan.
4.	Efektivitas Terapi <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i> (Seft) terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi	(Ridho Kunto Prabowo, 2019)	<i>Quasi Experiment</i>	Berdasarkan uji statistik didapatkan bahwa terapi <i>spiritual emotional freedom technique</i> (SEFT) secara signifikan dapat menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi bedah jantung. Hal ini ditunjukkan dengan sebagian besar pasien setelah mendapatkan intervensi mengalami penurunan skor kecemasan dengan rata-rata penurunan nilai sebesar 6,53.
5.	Studi Literatur : Terapi <i>Emotional Freedom Technique</i> (Eft) terhadap Penurunan Ansietas Pasien dengan Pre operasi	(Ni Made Ridla Nilasanti, Dafrosia Darmi Manggasa, Dewi Nurviana Suharto, Anniza Febriani Malaha, 2021)	<i>Quasi Experiment</i>	Dari data tersebut, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian intervensi SEFT ( <i>spiritual emotional freedom technique</i> ) terhadap penurunan kecemasan pada ibu hamil trimester III di kelompok eksperimen.
6.	Perubahan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi dengan Terapi Murottal Al-Qur'an di RSUD Raden	(Parman, Rasyidah Az, Sutinah, Agus Triyanto, 2019)	<i>Pra Experiment</i>	Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan tentang perubahan tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan terapi murottal Al-Quran di RSUD Raden Mattaher

No.	Judul	Penulis	Metode	Kesimpulan
	Mattaher Jambi			Jambi, dapat disimpulkan bahwa ada perubahan tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan terapi murottal Al-Qur'an di RSUD Raden Mattaher Jambi dan diharapkan intervensi ini dapat dijadikan sebagai manajemen kecemasan pasien yang akan menjalani operasi.
7.	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Laparatomi di RSUD Cileungsi	(Leni Setyowati, Eli Indawati, 2022)	<i>Cross Sectional</i>	Berdasarkan data hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa hampir setengahnya pasien yang akan menghadapi operasi di Rumah Sakit Umum daerah Cileungsi mengalami kecemasan ringan ditandai dengan adanya hubungan antara usia, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman, dan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien yang akan menghadapi operasi di RSUD Cileungsi tahun 2022.