

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Laparatomi

2.1.1 Pengertian Laparotomi

Laparotomi merupakan suatu potongan pada dinding abdomen dan yang telah didiagnosa oleh dokter dan dinyatakan dalam status atau catatan medik pasien. Laparatomi adalah suatu potongan pada dinding abdomen sampai membuka selaput perut (Jotowiyono, 2012). Laparatomi adalah pembedahan perut sampai membuka selaput perut (Padila, 2012).

2.1.2 Macam Irisan

2.1.3 Jenis Sayatan Laparotomi

Jenis sayatan pada operasi laparatomi menurut Gruendemann (2006) adalah sebagai berikut :

1. Midline insision

Insisi pada daerah tengah abdomen atau pada daerah yang sejajar dengan umbilicus. Dapat digunakan untuk mendekati duodenum dan pankreas.

2. Paramedian

Insisi yang sedikit ke tepi dari garis tengah. Insisi ini dapat menghasilkan akses yang cepat ke bagian atas atau bawah rongga abdomen. Walaupun pajanan yang dihasilkan oleh insisi ini memuaskan, namun menghasilkan luka pasca operasi yang lebih lebar dan dalam.

3. Insisi abdomen median bawah

Dapat digunakan untuk mendekati kandung kemih, ureter, uterus, dan prostat. Insisi median bawah sebelah kiri dapat digunakan untuk mendekati *colon* dan struktur panggul.

4. Insisi subkosta

Suatu insisi oblik dari epigastrium dan memanjang secara lateral dan oblik ke batas kosta bawah. Insisi ini menghasilkan pajanan yang terbatas, tetapi hasil kosmetiknya memuaskan. Insisi subkosta kanan berguna untuk mendekati hati, kandung empedu, dan sistem biliaris. Insisi subkosta kiri berguna untuk mendekati limfa.

5. Insisi *Mc Burney*

Jenis spesifik insisi appendiktomi. Insisi ini menghasilkan akses yang cepat dan mudah serta penutupan luka yang kuat, namun memiliki pajanan yang terbatas dan sulit diperluas.

6. Insisi pinggang

Insisi transversal yang berawal dari garis tengah, meluas ke bawah sepanjang batas kosta, dan kemudian mengikuti perjalanan iga kesebelas atau keduabelas posterior menuju garis aksilaris. Insisi ini dapat digunakan untuk mendekati ginjal atau retroperitoneum.

7. Insisi *Pfanenstiel*

Insisi transversal melengkung di abdomen bawah yang sering digunakan dalam bedah panggul. Insisi ini dilakukan tepat di atas simfisis pubis dan seluruhnya berada di garis rambut pubis. Insisi ini dapat

digunakan untuk mendekati tuba fallopi, ovarium, uterus atau prostat dan untuk persalinan *section cesarean*.

2.1.4 Indikasi Laparotomi

Indikasi seseorang untuk dilakukan laparotomi antara lain: trauma abdomen (tumpul atau tajam) / ruptur hepar, peritonitis, perdarahan saluran pencernaan (*Internal Bleeding*), sumbatan pada usus halus dan usus besar, massa pada abdomen.

1. Appendisitis

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 (Jotowiyono, 2012).

2. *Section cesarean*

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 *section cesarean* yaitu *section cesarean* klasik dan *section cesarean* ismika. *Section cesarean* klasik yaitu dengan sayatan memanjang pada korpus uteri kurang lebih 10-12 cm, sedangkan *section cesarean* ismika yaitu dengan sayatan melintang konkaf pada segmen bawah rahim kurang lebih 10-12 cm (Syamsuhidajat & De Jong, 2012).

3. Peritonitis

Peradangan peritoneum, suatu lapisan endotelial tipis yang kaya akan vaskularisasi dan aliran limfa. Penyebab peritonitis ialah infeksi

mikroorganisme yang berasal dan gastrointestinal, appendicitis yang meradang typhoid, tukak pada tumor. Secara langsung dari luar misalnya operasi yang tidak steril, trauma pada kecelakaan seperti ruptur limfa dan ruptur hati (Syamsuhidajat & De Jong, 2012).

4. Kanker Colon

Kanker colon dan rektum terutama (95%) adenokarsinoma (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 (paru-paru 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 kolonoskopi. Kolonostomi laparoskopik dengan prohektomi, suatu prosedur yang baru dikembangkan untuk meminimalkan luasnya pembedahan pada beberapa kasus. Laparaskopi digunakan sebagai pedoman dalam membuat keputusan di kolon.

5. Abses Hepar

Kumpulan nanah setempat dalam rongga yang tidak akibat kerusakan jaringan, hepar adalah hati. Abses hepar adalah rongga yang berisi nanah pada hati yang diakibatkan oleh infeksi. Penyebab abses hati yaitu oleh

kuman gram negatif dan penyebab paling terbanyak yaitu E. Coli. Komplikasi yang paling sering adalah rupture abses sebesar 5-15,6%, perforasi abses ke berbagai organ tubuh seperti ke pleura, paru, perikardium, usus, intraperitoneal atau kulit. Kadang-kadang dapat terjadi superinfeksi, terutama setelah aspirasi atau drainase (Syamsuhidajat & De Jong, 2012).

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 si usus menuju ke distal sekunder terhadap kelainan sementara dalam motilitas. Ileus dapat disebabkan oleh gangguan peristaltik usus akibat pemakaian obat-obatan atau kelainan sistemik seperti gagal ginjal dengan uremia sehingga terjadi paralisis. Penyebab lain adalah adanya sumbatan atau hambatan lumen usus akibat pelekatan atau massa tumor. Akan terjadi peningkatan peristaltik usus sebagai usaha untuk mengatasi hambatan. (Syamsuhidajat & De Jong, 2012)

2.1.5 Komplikasi Laparatomi

Komplikasi yang terjadi pada pembedahan laparatomi adalah ventilasi paru tidak adekuat, gangguan kardiovaskuler : hipertensi, aritmia jantung, gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, gangguan rasa nyaman dan kecelakaan (Jotowiyono & Kristiyanasari, 2012). Menurut Potter & Perry (2006) insufisiensi nafas pasca bedah dapat mengakibatkan ventilasi yang

memadai dikarenakan dampak sisa anestetik (obat tidur dan pelemas otot), nyeri luka operasi thoraks dan atau (terutama) dinding perut. Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien *post operasi* laparatomi adalah sebagai berikut:

1. Luka infeksi

Infeksi biasanya terjadi pada 36-46 jam setelah operasi dengan tanda: terdapat eksudat purulen, kemerahan, kenaikan suhu tubuh dan berbau. Untuk menghindari infeksi maka harus mempertahankan kebersihan dari luka dan mencegah mikroorganisme ke lainnya (Kozier, 2009).

2. Cedera saraf

Cedera pada dinding abdomen dapat menyebabkan nyeri kronik, kehilangan sensasi atau kelemahan pada dinding otot. Cedera saraf terjadi ketika saraf terpotong ketika dilakukan insisi, terjatuh dengan sutura ketika penutupan, atau tertekan atau teregang dengan retraktor atau instrument. (Mc Ewen, 2015)

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Pengertian Kecemasan

Ansietas merupakan istilah yang akrab dengan kehidupan sehari-hari yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah yang tidak menentu, takut, tidak tenang, kadang-kadang disertai keluhan fisik (Setyawati 2016).

Ansietas merupakan respon emosional terhadap penilaian individu yang subjektif, yang dipengaruhi alam bawah sadar dan tidak diketahui secara khusus penyebabnya. Ansietas sangat akrab dengan kehidupan sehari-hari yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut, tidak tenang disertai

berbagai keluhan fisik. Keadaan tersebut dapat terjadi atau menyertai kondisi situasi kehidupan dan berbagai gangguan kesehatan (Dalami dkk, 2009). Kecemasan adalah suatu keadaan perasaan yang kompleks berkaitan dengan perasaan takut, sering disertai oleh sensasi fisik seperti jantung berdebar, nafas pendek, atau nyeri dada (Budi dkk, 2011).

2.2.2 Penyebab Kecemasan

Penyebab kecemasan dibagi dalam tiga kelompok menurut (Budi dkk, 2011) yaitu :

1. Genetik dan *early learning*

Gangguan ansietas cenderung diturunkan dalam keluarga. Bila bapak, ibu, atau keluarga dekat lainnya menderita ansietas, anaknya kemungkinan besar mengalami ansietas. Proses tumbuh kembang di dalam suatu keluarga dengan ansietas merupakan suatu pengalaman yang dapat memicu pasien ansietas.

2. Biokimia otak

Ansietas berkaitan dengan fungsi pembawa pesan di otak (biokimiawi otak) yang berhubungan dengan ketidakseimbangan neurotransmitter serotonin dan dopamine.

3. Mekanisme *fight-flight*

Apabila seseorang merasa dalam bahaya, tubuh akan menyiapkan diri untuk mempertahankan diri (*fight*) atau melarikan diri dari situasi yang membahayakan tersebut (*flight*). Mekanisme *fight-flight* tersebut menyebabkan denyut jantung meningkat, pupil dilatasi, dan tubuh menyiapkan diri terhadap situasi berbahaya tersebut. Oleh karena itu,

otak harus dilatih untuk tidak terbiasa menggunakan mekanisme penyelesaian masalah *fight-flight*.

2.2.3 Klasifikasi Tingkat Kecemasan

Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Menurut (Peplau, 1952 dalam Suliswati, 2014) ada empat tingkatan yaitu :

1. Kecemasan ringan

Dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indera. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

2. Kecemasan sedang

Individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.

3. Kecemasan berat

Lapangan persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detil yang kecil dan spesifik dan tidak dapat berfikir hal-hal lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah atau arahan untuk terfokus pada area lain.

4. Panik

Individu kehilangan kendali diri dan detil perhatian hilang. Karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya

kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif. Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian.

2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut (Pritoyo, 2015) kecemasan dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal sebagai berikut :

1. Faktor internal

a. Pengalaman

Penyebab kecemasan dapat berasal dari berbagai kejadian di dalam kehidupan atau dapat terletak di dalam diri sendiri seseorang, misalnya seseorang dengan pengalaman pernah mengalami masa sulit dalam hidupnya maka dirinya akan lebih mampu beradaptasi dengan lingkungan yang tidak terlalu sulit yang didapat pengalaman sebelumnya.

b. Respon terhadap stimulus

Kemampuan seseorang menelaah ransangan atau besarnya ransangan yang diterima akan mempengaruhi kecemasan yang timbul.

c. Usia

Pada usia yang lebih tua, seseorang akan memilih cara pandang yang lebih luas sehingga dalam menghadapi sebuah masalah akan bercermin pada pengalaman yang didapat sewaktu hidup ataupun dari orang lain. Dengan semakin banyak pengetahuan dan teman, seseorang akan lebih siap dalam menghadapi sesuatu.

d. Jenis kelamin

Wanita akan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding dengan pria. Lebih aktif dan eksploratif sedangkan wanita lebih sensitif.

2. Faktor eksternal

a. Dukungan keluarga

Adanya dukungan keluarga akan menyebabkan seseorang lebih siap dalam menghadapi permasalahan.

b. Kondisi lingkungan

Kondisi lingkungan sekitar dapat menyebabkan seseorang menjadi lebih kuat dalam menghadapi permasalahan. Misalnya, lingkungan yang tidak memberikan cerita negatif tentang suatu permasalahan menyebabkan seseorang lebih kuat dalam menghadapi permasalahan.

2.2.5 Pengukuran Kecemasan

Pengukuran kecemasan menggunakan penilaian *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) menurut (Nursalam, 2017) penilaian kecemasan terdapat lima penilaian, empat derajat kecemasan, dan 14 item yang tampak pada individu mengalami kecemasan, sebagai berikut :

1. Penilaian :

- | | |
|---------------|---|
| 0 : tidak ada | (tidak ada gejala sama sekali) |
| 1 : ringan | (satu gejala dari pilihan yang ada) |
| 2 : sedang | (separuh dari gejala yang ada) |
| 3 : berat | (lebih dari separuh dari gejala yang ada) |

4 : sangat berat (semua gejala ada)

2. Penilaian derajat kecemasan :

Skor < 6 (tidak ada kecemasan)

Skor 7-14 (kecemasan ringan)

Skor 15-27 (kecemasan sedang)

Skor > 27 (kecemasan berat)

3. Sub pertanyaan :

1. Perasaan cemas : Firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung
2. Ketegangan : Merasa tegang, lesu, mudah terkejut, tidak dapat istirahat dengan nyenyak, mudah menangis, gemetar, gelisah
3. Ketakutan : Gelap, ditinggal sendiri, pada orang asing, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, pada kerumunan banyak orang
4. Gangguan tidur : Sukar memulai tidur, terbangun malam hari, tidak pulas, mimpi buruk, mimpi yang menakutkan
5. Gangguan kecerdasan : Daya ingat buruk, sulit berkonsentrasi, sering bingung
6. Perasaan depresi : Kehilangan minat, sedih, bangun dini hari, berkurangnya kesukaan pada hobi,

- perasaan berubah-ubah sepanjang hari
7. Gejala somatik (otot-otot) : Nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi gemeretak, suara tak stabil
 8. Gejala sensorik : Telinga berdengung, penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk
 9. Gejala kardiovaskuler : Denyut nadi cepat, berdebar-debar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, rasa lemah seperti mau pingsan, detak jantung hilang sekejap
 10. Gejala pernapasan : Rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, merasa napas pendek/sesak, sering menarik napas panjang
 11. Gejala gastrointestinal : Sulit menelan, mual muntah, berat badan menurun, konstipasi, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri lambung sebelum/sesudah makan, rasa panas di perut, kembung
 12. Gejala urogenetalia : Sering kencing, tidak dapat menahan kencing, amenor, frigiditas
 13. Gejala vegetative/otonom : Mulut kering, muka kering, mudah berkeringat, sakit kepala, bulu roma berdiri
 14. Apakah anda merasa : Gelisah, tidak terang, mengerutkan

dahi muka tegang, ketegangan otot meningkat, napas pendek dan cepat, muka merah

2.3 Konsep Terapi *Guided Imagery*

2.3.1 Pengertian *Guided Imagery*

Imajinasi merupakan bahasa yang digunakan oleh otak untuk berkomunikasi dengan tubuh. Segala sesuatu yang kita lakukan akan diproses oleh tubuh melalui bayangan. Imajinasi terbentuk melalui ransangan yang diterima oleh berbagai indra seperti gambar aroma, rasa suara, dan sentuhan (Mathew, 2006). Imajinasi melibatkan penciptaan citra yang diinginkan dan membangkitkan dari ingatan, mimpi, khayalan, dan harapan. Meskipun sering kali dianggap sebagai visualisasi, imajinasi dapat melibatkan semua indra meliputi indra penglihatan, pendengaran, perasa, peraba, serta pengecap (Perry & Potter, 2006).

Smeltzer & Bare (2002) menjelaskan bahwa *guided imagery* merupakan jenis relaksasi yang dilakukan dengan menciptakan kesan positif dalam pikiran individu dan kemudian berkonsentrasi pada kesan tersebut dengan begitu secara bertahap rasa tidak nyaman yang dirasakan dapat berkurang. *Guided imagery* merupakan proses yang menggunakan kekuatan pikiran dengan menggunakan tubuh untuk menyembuhkan diri dan memelihara kesehatan serta rileks melalui komunikasi dalam tubuh melibatkan semua indra meliputi sentuhan, penciuman, penglihatan, dan pendengaran (Perry & Potter, 2006).

2.3.2 Cara Kerja *Guided Imagery*

Relaksasi dengan teknik *guided imagery* akan membuat tubuh lebih rileks dan nyaman. Dengan melakukan nafas dalam secara perlahan, tubuh akan menjadi rileks. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Faktor* (CRF). Selanjutnya CRF merangsang kelenjar pituitari untuk meningkatkan produksi *Proopiomelano-cortin* (POMC) sehingga produksi enkephalin oleh medulla adrenal meningkat. Kelenjar pituitari juga menghasilkan endorfin sebagai neurotransmitter yang mempengaruhi suasana hati menjadi rileks (Guyton & Hall, 2007).

Guided imagery merupakan suatu teknik yang menuntut seseorang untuk membentuk sebuah bayangan atau imajinasi tentang hal-hal yang disukai. Imajinasi yang terbentuk tersebut akan diterima sebagai rangsangan oleh indra, kemudian rangsangan tersebut akan dijalankan ke batang otak menuju sensor talamus. Di talamus rangsangan diformat sesuai dengan bahasa otak, sebagian kecil rangsangan itu ditransmisikan ke amigdala dan hipokampus sekitarnya dan sebagian besar lagi dikirim ke korteks serebri, di korteks serebri terjadi proses asosiasi penginderaan dimana rangsangan dianalisis, dipahami, dan disusun menjadi sesuatu yang nyata sehingga otak mengenali objek dan arti kehadiran tersebut.

Hipokampus berperan sebagai penentu sinyal sensorik dianggap penting atau tidak sehingga jika hipokampus memutuskan sinyal yang masuk adalah penting maka sinyal tersebut akan disimpan sebagai ingatan. Hal-hal yang disukai dianggap sebagai sinyal penting oleh hipokampus sehingga diproses

menjadi memori. Ketika terdapat rangsangan berupa bayangan tentang hal-hal yang disukai tersebut, memori yang telah tersimpan akan muncul kembali dan menimbulkan suatu persepsi dari pengalaman sensasi yang sebenarnya, walaupun pengaruh atau akibat yang timbul hanyalah suatu memori dari suatu sensasi (Guyton & Hall, 2007). Amigdala merupakan area perilaku kesadaran yang bekerja pada tingkat bawah sadar.

Amigdala berproyeksi pada jalur sistem limbik seseorang dalam hubungan dengan alam sekitar dan pikiran. Berlandaskan pada informasi ini, amigdala dianggap membantu menentukan pola respon perilaku seseorang sehingga dapat menyesuaikan diri dengan setiap keadaan. Dari hipokampus rangsangan yang telah mempunyai makna dikirim ke amigdala. Amigdala mempunyai serangkaian tonjolan dengan reseptor yang disiagakan untuk berbagai macam neurotransmitter yang mengirim rangsangan ke wilayah sentralnya sehingga terbentuk pola respons perilaku yang sesuai dengan makna rangsangan yang diterima (Guyton & Hall, 2007).

2.3.3 Pelaksanaan *Guided Imagery*

Guided imagery dapat dilakukan secara mandiri atau dengan bantuan terapis. Saat melakukan sendiri, individu menempatkan dirinya ke dalam keadaan santai dan menciptakan gambaran sesuai imajinasinya mengenai masalah yang dihadapi. Ketika diarahkan oleh orang lain, individu mendengarkan seorang terapis, video, atau rekaman yang mengarahkan menuju keadaan rileks. *Guided imagery* juga dapat dilakukan dalam pengaturan kelompok. Pasien diposisikan dengan tenang dan nyaman,

perawat kemudian membimbing untuk menciptakan bayangan dan mencoba menghayati dengan seluruh indranya (Smeltzer & Bare, 2002).

Bayangan berfungsi sebagai perangkat mental dalam terapi ini. *Guided imagery* mempunyai efek yang berbeda pada setiap individu. Seseorang dapat tertidur saat melakukan *guided imagery* sehingga perlu diperhatikan bahwa tidak boleh menggunakan *guided imagery* saat mengendarai kendaraan di jalan atau saat bekerja mengoperasikan alat-alat berat. *Guided imagery* terdiri atas dua komponen. Komponen pertama adalah ketika seseorang mencapai keadaan rileks melalui pernafasan dan teknik relaksasi otot. Selama fase relaksasi, pasien menutup matanya dan berfokus pada sensasi pernafasan yang masuk dan keluar dari tubuh secara lambat. Rekaman relaksasi sering menampilkan musik lembut atau tenang, suara alam seperti ombak, dan kicauan burung dalam rangka untuk menciptakan keadaan rileks. Suara panduan yang positif dapat meningkatkan efek imajinasi (Berman, 2009).

Komponen kedua dari latihan ini adalah citra atau visualisasi oleh diri sendiri yang disesuaikan dengan tujuan relaksasi yang dilakukan setelah relaksasi lengkap dicapai. Jika *guided imagery* diharapkan efektif, dibutuhkan waktu yang banyak untuk menjelaskan teknik dan praktik. Pasien biasanya diminta untuk mempraktikkan *guided imagery* selama sekitar 5 menit dengan frekuensi 3 kali dalam sehari (Muttaqin, 2011).

2.3.4 Teknik *Guided Imagery*

Macam-macam teknik *guided imagery* berdasarkan pada penggunaannya terdapat beberapa macam teknik, yaitu (Grocke & Moe, 2015) :

1. *Guided walking imagery*

Teknik ini ditemukan oleh psikoleuner. Pada teknik ini pasien dianjurkan untuk mengimajinasikan pemandangan standart seperti padang rumput, pegunungan, pantai.

2. *Autogenic abstraction*

Teknik ini pasien diminta untuk memilih sebuah perilaku negatif yang ada dalam pikirannya kemudian pasien mengungkapkan secara verbal tanpa batasan. Bila berhasil akan tampak perubahan dalam hal emosional dan raut muka pasien.

3. *Covert sensitization*

Teknik ini berdasarkan pada paradigma reinforcement yang menyimpulkan bahwa proses imajinasi dapat dimodifikasi berdasarkan pada prinsip yang sama dalam modifikasi perilaku.

4. *Covert behavior rehearsal*

Teknik ini mengajak seseorang untuk mengimajinasikan perilaku koping yang dia inginkan.

2.3.5 Langkah-langkah *Guided Imagery*

Teknik *guided imagery* dimulai dengan proses relaksasi pada umumnya, yaitu pasien diminta secara perlahan-lahan menutup matanya dan fokus pada nafas mereka, lalu pasien didorong untuk relaksasi mengosongkan pikiran dan memberi bayangan yang dapat membuat damai dan tenang dalam

pikiran pasien (Patasik et al, 2013). Novarenta (2013) menyatakan bahwa langkah-langkah dalam melakukan *guided imagery* adalah (SOP *terlampir*):

1. Persiapan

Mencari lingkungan yang nyaman dan tenang, dimana lingkungan ini harus bebas dari distraksi. Lingkungan yang bebas dari distraksi diperlukan oleh subjek untuk memfokuskan imajinasi yang dipilih. Subjek merupakan partisipan aktif dalam latihan imajinasi dan harus memahami apa yang harus dilakukan dan hasil akhir yang diharapkan. Lalu memberikan kebebasan pada subjek untuk memposisikan diri pasien dengan nyaman.

2. Menimbulkan relaksasi

Panggilah pasien dengan panggilan nama yang disukai, berbicara dengan jelas. Atur nada suara yang tenang dan netral. Mintalah subjek untuk menarik napas dalam dan perlahan untuk relaksasi. Dorong pasien untuk membayangkan hal-hal yang menyenangkan. Bantulah pasien merinci gambaran dari bayangan. Doronglah pasien untuk menggunakan semua indranya dalam menjelskan bayangan dan lingkungan bayangan tersebut.

3. Menjelaskan perasaan fisik dan emosional yang ditimbulkan oleh bayangannya.

Arahkan pasien mengeksplorasi respon terhadap bayangan karena akan memungkinkan pasien memodifikasi imajinasinya. Respon negatif akan diarahkan kembali untuk memberikan hasil akhir yang lebih positif. Berikan umpan kepada pasien secara berkelanjutan dengan memberi

komentar pada tanda-tanda relaksasi dan ketentraman. Setelah itu, membawa pasien keluar dari bayangan. Diskusikanlah perasaan pasien mengenai pengalamannya tersebut, identifikasilah hal-hal yang dapat meningkatkan pengalaman imajinasi. Selanjutnya motivasi pasien untuk mempraktikkan teknik ini secara sendiri.

2.3.6 Indikasi *Guided Imagery*

Potter & Perry (2009) menjelaskan aplikasi klinis *guided imagery* yaitu sebagai penghacur sel kanker, untuk mengontrol dan mengurangi rasa nyeri, serta untuk mencapai ketenangan dan ketentraman. *Guided imagery* juga membantu dalam pengobatan seperti asma, hipertensi, gangguan fungsi kandung kemih, sindrom pre menstruasi, dan menstruasi. Selain itu *guided imagery* juga digunakan untuk mereduksi nyeri luka bakar, sakit kepala migrain dan nyeri pasca operasi (Brannon & Feist, 2000).

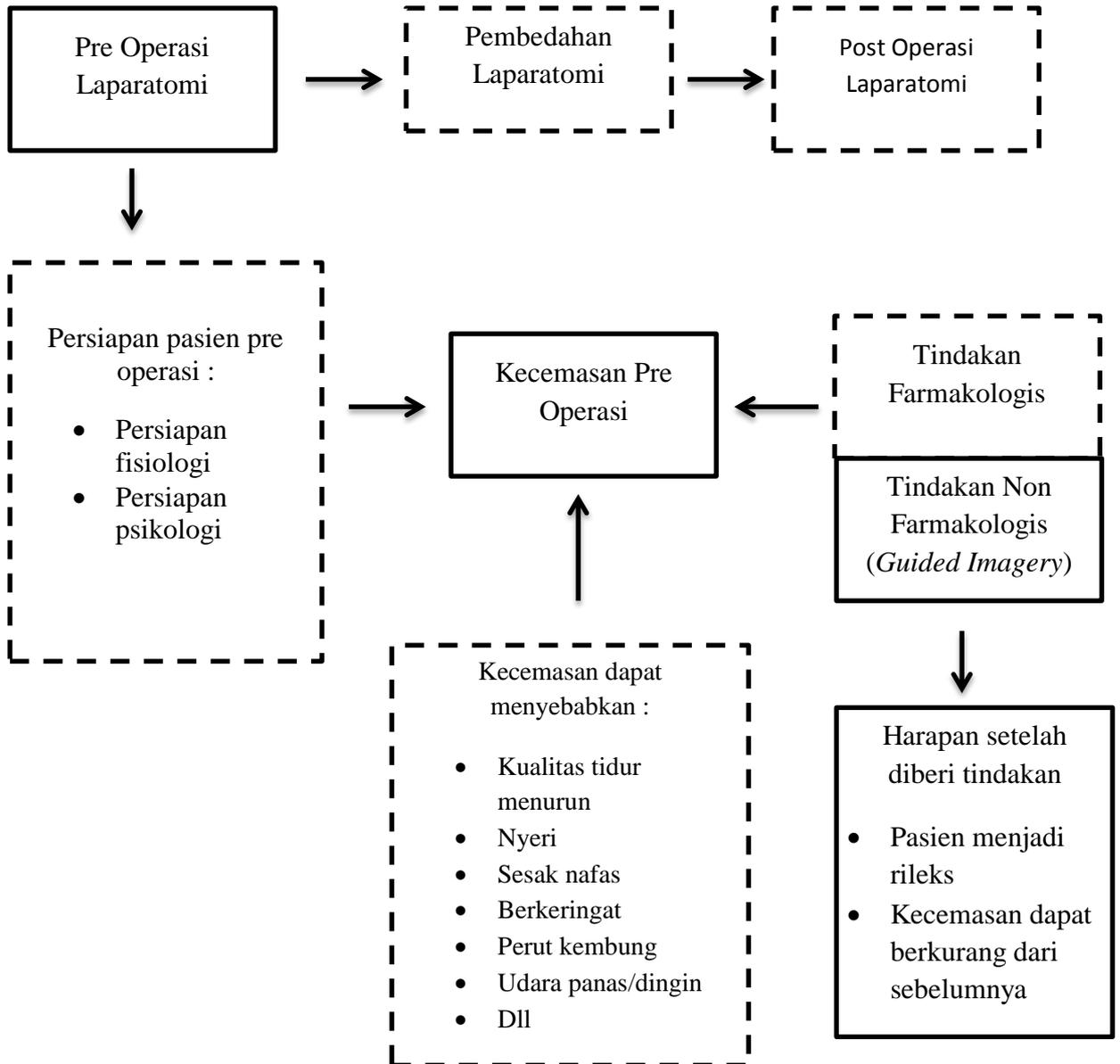
Indikasi dari *guided imagery* adalah semua pasien yang memiliki pikiran negatif atau pikiran menyimpang dan mengganggu perilaku (maladaptif). Misalnya *over generalization*, stress, depresi, cemas, nyeri, hipokondria, dan lain-lain.

2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2017). Rumusan hipotesis pada penelitian ini adalah, sebagai berikut

H1 : Ada Pengaruh Teknik *Guided Imagery* Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Laparatomi Di RS Mardi Waluyo Kota Blitar

2.5 Kerangka Konsep



Keterangan:

Diteliti Tidak Diteliti

Gambar 2.1 kerangka konsep pengaruh terapi *guided imagery* terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi laparatomi