

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN  
POST OPERASI LAPAROTOMY ATAS INDIKASI TUMOR GASTER  
DENGAN PENDEKATAN TERAPI SPIRITUAL TERHADAP  
PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN  
DI RUANG HIGH CARE UNIT (HCU)  
RSUD A. WAHAB SJAHRANIE  
SAMARINDA 2017**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan sebagai syarat memperoleh gelar Ners Keperawatan



**Disusun Oleh :  
MUHAMMAD RUSFATHRIZAL, S.KEP  
NIM . 16.113082.5.0332**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
SAMARINDA**

**2017**

**Analisis Praktitik Klinik Keperawatan pada Pasien dengan Post Operasi Laparotomy atas Indikasi Tumor Gaster dengan Pendekatan Terapi Spiritual Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien di Ruang High Care Unit (HCU) RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda 2017**

Muhammad Rusfath Rizal<sup>1</sup>, Tri Wahyuni<sup>2</sup>

**INTISARI**

Tumor jinak lebih jarang daripada tumor ganas. Tumor jinak didapatkan pada autopsy berskisar antara 0,2 – 0,4% dan jarang ditemukan di bawah umur 55 tahun. Tumor ganas didapatkan 10x lebih banyak daripada tumor jinak. Tumor ganas yang terbanyak adalah adenokarsinoma dan tumor ini menempati urutan ketiga tumor saluran cerna di amerika serikat setelah tumor kolon dan pancreas (Sudoyo,2007). Tidak ada pengobatan yang berhasil menangani karsinoma kecuali mengangkat tumornya. Tindakan operasi memberikan dampak kecemasan pada pasien, pada pasien post-operasi. Pada pasien post-operasi dalam masa penyembuhan kecemasan akan membuat pasien susah berkonsentrasi dan mengganggu proses penyembuhan dan pemulihan (Pamungkas,2008). Intervensi Inovasi untuk mengatasi kecemasan pasien post-operasi dilakukan secara mandiri melalui terapi spiritual. Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk menganalisis intervensi terapi spiritual terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien dengan post laparotomy atas indikasi tumor gaster. Hasil analisis menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan yang ditunjukkan melalui laporan menggunakan pengkajian *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan utama di rumah sakit dapat melakukan manajemen nonfarmakologi dan membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan spiritualnya dengan keluhan kecemasan dan memberikan terapi spiritual.

Kata kunci : tumor gaster, laparotomy, kecemasan, terapi spiritual.

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup> Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda

**Analysis of Nursing Clinic Practice in Patient with  
Post operations Laparotomy on Indications of Tumor Gaster with Spiritual  
Therapy Approaches to Decrease Patient Anxiety Rate Level in  
Ward High Care Unit (HCU) RSUD A. Wahab Sjahranie  
Samarinda 2017**

Muhammad Rusfath Rizal<sup>1</sup>, Tri Wahyuni<sup>2</sup>

**ABSTRACT**

Benign tumors are less exposed to malignant tumors. Benign tumors are obtained on autopsies ranging from 0.2 to 0.4% and are rarely found under the age of 55 years. Malignant tumors were found to be 10x more than benign tumors. The most malignant tumor is adenocarcinoma and this tumor ranks third among gastrointestinal tumors in the united states after colon and pancreas tumors (Sudoyo,2007). There is no successful treatment for carcinoma except to remove the tumor. The surgical action has an anxiety effect on the patient, in post-operative patients. In post-operative patients during the healing periods anxiety will make the patient difficult to concentrate and disrupt the healing and recovery process (Pamungkas, 2008). The Final Scientific Work of Ners (KIAN) aims to analyze the intervention of spiritual therapy to decrease the anxiety level of patients with post laparotomy on indication of gastric tumor. The results of the analysis showed a decrease in anxiety levels indicated through a report using the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) assessment. The nurse as a primary health care provider in the hospital can undertake nonpharmacology management and assisting the patient in meeting Fulfilling their spiritual needs with anxiety complaints and providing spiritual therapy.

Keywords: gastric tumor, laparotomy, anxiety, spiritual therapy.

---

<sup>1</sup> Student of Ners Professional of STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup> Lecturer of STIKES Muhammadiyah Samarinda

## \BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Tumor lambung terdiri atas tumor jinak dan tumor ganas. Tumor jinak dibagi atas tumor jinak epitel (*benigna epithelial tumor*) dan tumor jinak non epitel. Neoplasma jaringan ikat yang banyak ditemukan adalah tumor otot polos. Perangai tumor ini sulit diramalkan dan sulit dibedakan antara tumor ganas dan jinak berdasarkan kriteria histologis.(Underwood, 2000).

Tumor jinak lebih jarang daripada tumor ganas. Tumor jinak didapatkan pada autopsy berkisar antara 0,2 – 0,4 % dan jarang ditemukan di bawah umur 55 tahun. Tumor ganas didapatkan 10 kali lebih banyak daripada tumor jinak. Tumor ganas yang terbanyak adalah adenokarsinoma dan tumor ini menempati urutan ketiga tumor saluran cerna di amerika serikat setelah tumor kolon dan pancreas (Sudoyo, 2007).

Tumor jinak memiliki ciri-ciri, yaitu tumbuh secara terbatas, memiliki selubung, tidak menyebar dan bila dioperasi dapat dikeluarkan secara utuh sehingga dapat sembuh sempurna.(Depkes, 2015). Menurut Brunner dan Suddarth (2002) tidak ada pengobatan yang berhasil menangani karsinoma lambung kecuali mengangkat tumornya. Sebelum tumor bermetastase ke organ lain atau berubah menjadi tumor ganas.

Tindakan operasi memberikan dampak kecemasan pada pasien yang akan dioperasi, pada masa pre-operasi kecemasan biasanya berhubungan dengan segala maca prosedur asing yang harus dijalani, sedang pada saat post-operasi kecemasan berasal dari status kesehatan terkini yang berubah. Seseorang yang sedang dirawat pasti akan merasakan ketakutan, kecemasan, nyeri fisik, ketidaktahuan dan ancaman terhadap integritas.

Pada dasarnya, kecemasan merupakan hal wajar yang pernah dialami oleh setiap manusia. Kecemasan sudah dianggap sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari. Kecemasan adalah suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya (Sutardjo Wiramihardja, 2005). Kecemasan dapat ditimbulkan dari peristiwa sehari-hari yang dapat dialami manusia dan dapat juga dialami oleh siapapun (Fausiah,2005).

Pada pasien Post-Operasi dalam masa penyembuhan kecemasan akan membuat pasien susah berkonsentrasi dan mengganggu proses penyembuhan dan pemulihan (pamungkas,2008). Dalam penanganannya Perawat sebagai tenaga kesehatan profesional mempunyai waktu lebih besar dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya asuhan keperawatan bio-psiko-sosio-spiritual. Selain mengatasi gangguan fisik perawat juga harus memenuhi kebutuhan spiritual klien sebagai bagian dari kebutuhan menyeluruh klien.

Spiritualitas adalah keyakinan dalam hubungannya dengan yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta, Spiritualitas meliputi aspek berhubungan dengan

sesuatu yang tidak diketahui atau ketidakpastian dalam kehidupan, menemukan arti dan tujuan hidup, menyadari kemampuan untuk menggunakan sumber dan kekuatan dalam diri sendiri, mempunyai perasaan kererikatan dengan diri sendiri dan Yang Maha Tinggi (Achir Yani H, 2008).

Dalam islam terapi spiritual adalah dengan beribadah mendekati diri kepada sang pencipta Allah Subhanahu Wa Ta'ala, ibadah dalam agama islam sangat banyak dan bila dilaksanakan memberikan kesembuhan seperti dari Hammad (2009) yang mengemukakan bahwa terapi Al Qur'an dapat menurunkan kecemasan dan meningkatkan imunitas pasien. Dalam penelitian Maelina Ariyanti (2012) tentang penggunaan terapi murotal terhadap penurunan tingkat kecemasan mendapatkan hasil dimana terapi murotal dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien. Dimana mendengarkan lantunan ayat suci Al-Quran memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan ketegangan urat saraf reflektif dan hasil ini tercatat dan terukur secara kuantitatif dan kualitatif oleh sebuah alat yang berbasis computer (Al-Qadhi,2009). selain menurunkan kecemasan terapi berbasis spiritual ini juga berfungsi memenuhi kebutuhan spiritual yang dimana pasien selama dirawat kadang mengalami kekurangan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual ini.

Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk menulis Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) dengan judul “Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada pasien Post Operasi Laparotomy atas indikasi Tumor Gaster dengan Pendekatan Terapi Spiritual Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien

Di Ruang High Care Unit (HCU) RSUD A.Wahab Sjahranie Samarinda 2017”.

## **B. Rumusan Masalah**

Perumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini adalah “Bagaimana gambaran analisis praktik klinik keperawatan pada pasien Post-Operasi Laparotomy atas indikasi Tumor Gaster dengan pendekatan Terapi Spiritual terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Di Ruang High Care Unit (HCU) RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda 2017?”

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk menganalisis kasus pasien dengan Post-Operasi Laparotomy atas indikasi tumor gaster dengan pendekatan terapi spiritual terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien di Ruang High Care Unit (HCU) RSUD A.Wahab Sjahranie Samarinda 2017.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi kasus kelolaan pasien dengan Post-Operasi Laparotomy atas indikasi tumor gaster dengan pendekatan terapi spiritual di ruang High Care Unit (HCU) RSUD A.Wahab Sjahranie samarinda 2017.
- b. Mengidentifikasi Intervensi Terapi Spiritual yang diterapkan secara kontinyu pada pasien dengan post operasi laparotomy atas indikasi

tumor gaster untuk menurunkan tingkat kecemasan di ruang High Care Unit (HCU) RSUD A.Wahab Sjahranie Samarinda 2017.

#### **D. Manfaat Penulisan**

##### 1. Manfaat bagi pasien

- a. mendapatkan pelayanan keperawatan dengan metode pendekatan asuhan keperawatan yang lebih spesifik sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul.
- b. meningkatkan kemampuan pasien dan keluarganya dalam pemecahan masalah keperawatan yang terjadi.

##### 2. Manfaat bagi pelayanan keperawatan

- a. memberikan informasi bagi perawat khususnya Ners dalam melakukan proses keperawatan pada pasien Post-Operasi.
- b. menambah pengetahuan perawat dalam menerapkan riset-riset keperawatan untuk memberikan proses keperawatan yang lebih berkualitas terhadap pasien post-operasi.
- c. memberikan masukan dan contoh dalam melakukan inovasi keperawatan untuk menjamin kualitas asuhan keperawatan yang baik dan memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik pada pasien post-operasi.
- d. memberikan rujukan pada bidang diklat keperawatan dalam mengembangkan kebijakan pengembangan kompetensi keperawatan.

##### 3. Manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan

- a. Memperkuat dukungan dalam menerapkan model konseptual keperawatan, memperkaya ilmu pengetahuan keperawatan, menambah wawasan dan pengetahuan bagi perawat ners dalam memberikan asuhan keperawatan.
- b. Memberikan rujukan bagi institusi pendidikan dalam melaksanakan proses pembelajaran tentang asuhan keperawatan.
- c. Memberikan rujukan bagi institusi pendidikan dalam melaksanakan proses pembelajaran dengan melakukan intervensi berdasarkan penelitian terkini.

## **BAB IV**

### **ANALISA SITUASI**

#### **A. Profil Lahan Praktik**

##### **1. Profil Rumah Sakit**

Profil dan sejarah Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Syahrani Samarinda (RSUD Abdul Wahab Syahrani) terletak di jalan Palang Merah Indonesia, Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda. RSUD Abdul Wahab Syahrani adalah rumah sakit kelas A pendidikan milik pemerintah provinsi Kalimantan Timur sejak tahun 1993 atas dasar SK Menkes no. 161/Menkes/SK/XIII/1993 yang ditetapkan di Jakarta pada tanggal 15 Desember 1993.

Sejalan dengan itu tuntutan masyarakat pun bertambah banyak kepada rumah sakit umum, untuk meningkatkan pelayanan rumah sakit umum di jalan Gurami yang jelas sulit di kembangkan mengingat lokasi yang kecil, karena itu rumah sakit umum dipindahkan ke jalan Palang Merah Indonesia atau jalan Dr. Soetomo. RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda sebagai unit swadana daerah sejak tahun 1990 berdasarkan SK Gubernur kepala daerah tingkat I propinsi Kalimantan timur No. 528 tahun 1990 yang ditetapkan di Samarinda pada tanggal 31 Desember 1990. RSUD A. Wahab Sjahrani merupakan rumah sakit Kelas A dan merupakan

rumah sakit rujukan *Top Referral* satu satunya untuk wilayah Kalimantan Timur. RSUD A. Wahab Sjahranie juga sebagai wahana pendidikan klinik Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman dan juga lahan praktik mahasiswa keperawatan serta kebidanan dari berbagai institusi pendidikan kesehatan yang ada di Kalimantan Timur. Dalam memberikan pelayanan kesehatan RSUD A. Wahab Sjahranie menetapkan Visi dan Misi serta Motto sebagai tujuan strategis dan ikrar pelayanan sebagai berikut :

Visi : “Menjadi Rumah Sakit Dengan Pelayanan bertaraf Internasional”.

Misi:

1. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan berstandar internasional.
2. Mengembangkan Rumah Sakit sebagai pusat penelitian.

Motto : “ Bersih, Aman, Kualitas, Tertib, dan Informatif”

Falsafah : “Menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia dalam pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian”

Tujuan :

- 1) Untuk memudahkan pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif.
- 2) Untuk memudahkan menegakan diagnosis pasien dan perencanaan terapi yang tepat.
- 3) Untuk memudahkan pengobatan dan terapi yang akan dan harus di dapatkan klien.
- 4) Untuk mempercepat tindakan kesehatan.

- 5) Memudahkan pasien mendapatkan berbagai jenis pemeriksaanpenunjang yang di poerlukan untuk mempercecoat proses penyembuhan penyakit klien.
- 6) Untuk memenuhi kebutuhan pasien sehari hari yang berhubungan dengan penyembuhan penyakit, termasuk pemenuhan gizi, dll.

Budaya Kerja :

- 1) RSUD Abdul Wahab Sjahranie adalah taman bunga kita.
- 2) Kepentingan pasien adalah yang utama.
- 3) Mensinergikan pelayanan, pendidikan dan penelitian.
- 4) Insan professional.
- 5) Insan beretika tinggi.
- 6) Organisasi pembelajaran.
- 7) Melihat dengan system.

RSUD A. Wahab Sjahranie menyediakan jenis-jenis pelayanan antara lain pelayanan Instalasi Gawat Darurat, Poliklinik, Rawat Inap, Hemodialisa, Kedokteran Kehakiman, Farmasi, Stroke Center, dan perawatan luka moderen, Ambulance 118 Emergency, Paviliun Teratai dan Sakura, serta pelayanan Penunjang Medik seperti pelayanan Radiologi, Laboratorium, Rehabilitasi Medik, Radioterapi, Radionuklir, Kemoterapi.

## **2. Profil Ruang HCU**

HCU (High Care Unit) adalah unit pelayanan di Rumah Sakit bagi pasien dengan kondisi respirasi, hemodinamik dan kesadaran yang stabil yang

masih memerlukan pengobatan, perawatan dan observasi secara ketat (Depkes, 2010).

Pelayanan medik pasien dengan kebutuhan memerlukan pengobatan, perawatan dan observasi secara ketat dengan tingkat pelayanan berada di antara ruang ICU dan ruang inap (tidak perlu perawatan ICU namun belum dapat dirawat diruang rawat diruang rawat biasa karena memerlukan observasi yang ketat), (Depkes, 2010).

Ruang HCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie merupakan ruang rawat *separated/conventional/freestanding*, karena berdiri sendiri atau independen terpisah dari ruang ICU. Dengan fasilitas tempat tidur dan struktur organisasi meliputi 1 dokter penanggung jawab pelayanan, 1 dokter case manager, 1 kepala ruangan, 1 care case manager, 1 ketua tim, 15 perawat pelaksana, 1 pembantu orang sakit (POS), 2 *cleaning service* (CS). Terdapat 18 perawat dengan klasifikasi pendidikan sebagai berikut :

Tabel 4.1 Ketenagaan Keperawatan di ruang HCU RSUD AWS Samarinda

Tingkat Pendidikan	Jumlah Tenaga	PNS	HONOR
S1- Keperawatan NERS	1	1	-
S1- Keperawatan	3	-	3
DIV Keperawatan	2	2	-
DIII Keperawatan	12	3	9

**B. Analisa masalah keperawatan pada pasien kelolaan dengan konsep yang terkait**

Laparotomy adalah operasi yang dilakukan untuk membuka abdomen (bagian perut). Kata “laparotomy” pertama kali digunakan untuk merujuk operasi semacam ini pada tahun 1878 oleh seorang ahli bedah Inggris, Thomas Bryant. Kata tersebut terbentuk dari dua kata Yunani “*Lapara*” dan “*Tome*”, dimana kata “*Lapara*” berarti bagian lunak dari tubuh yang terletak di antara tulang rusuk dan pinggul. Sedangkan “*Tome*” berarti pemotongan (Kamus Kedokteran, 2011).

Laparotomy pada Ibu B terjadi karena pasien menderita Tumor Gaster. Dimana pada tanggal 9 Mei 2017 pasien dibawa ke IGD RSUD AWS Samarinda dan klien mengeluh muntah bercampur darah dan cairan berwarna hitam, BAB berwarna hitam, nyeri tenggorokan dan perut serta susah untuk makan. Berdasarkan hasil diagnose pasien terdiagnose medis Tumor Gaster (Lambung).

Tumor Lambung dibedakan menjadi dua yaitu tumor jinak dan tumor ganas (Kanker), yang terjadi pada Ibu B adalah tumor jinak yang tersering ditemukan adalah polip dan leiomioma yang dapat membentuk adenomatosa hiperplastik, atau fibroid. Leiomioma yang merupakan tumor jinak otot polos lambung tidak bersimpati sehingga sulit dibedakan dari bentuk yang ganas (leiomiosarkoma).

Gejala klinis yang ditemukan tidak khas, dapat dalam bentuk keluhan nyeri epigastrium atau bila didapatkan komplikasi seperti perdarahan sukar di

bedakan dengan perdarahan yang bersumber dari ulkus peptik. Gejala lain yang akan didapatkan adalah dalam bentuk akut abdomen, perdarahan saluran cerna bagian bawah atau gejala obstruksi.

gejala awal dari tumor dan kanker lambung sering tidak pasti karena kebanyakan tumor ini dimulai di kurvatura kecil, yang hanya sedikit menyebabkan gangguan fungsi lambung. Ditambah lagi dengan Usia Ibu B yang sudah 62 Tahun memperbesar kemungkinan terjadinya lecet pada dinding lambung dikarenakan factor degenerative. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa gejala awal seperti nyeri yang hilang dengan antasida dapat menyerupai gejala pada pasien dengan ulkus benigna. Gejala penyakit progresif dapat meliputi tidak dapat makan, anoreksia, dispepsia, penurunan berat badan, nyeri abdomen, konstipasi, anemia dan mual serta muntah.

Dalam penatalaksanaanya tindakan bedah (laparotomy) yang dilakukan biasanya cukup luas apabila ingin mengangkat tumor yang masih dapat direseksi. Komplikasi yang timbul pada pasien post laparotomy atas indikasi tumor gaster menyebabkan masalah keperawatan. Masalah keperawatan yang muncul pada pasien ada nyeri akut, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, kelebihan volume cairan, ansietas, dan resiko infeksi. Berdasarkan masalah yang sesuai dengan intervensi inovasi akan dijelaskan lebih lanjut pada pembahasan berikut ini :

#### 1. Ansietas (kecemasan)

Salah satu masalah yang ditemukan pada pasien post laparotomy atas indikasi tumor gaster adalah ansietas, data ansietas yang ditemukan pada

pasien antara lain pasien mengeluhkan tidak terbiasa dengan ruangnya dirawat sekarang, bunyi-bunyi mesin membuat pasien susah untuk tidur, dari hasil observasi terlihat pasien merasa ketidaknyamanan.

Kecemasan adalah sesuatu yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang. Kecemasan bisa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosi. Secara klinis gejala kecemasan dibagi dalam beberapa kelompok, yaitu : gangguan cemas, gangguan cemas menyeluruh, gangguan panik, gangguan phobia, dan gangguan obsesif-kompulsif. Pada gejala cemas, gejala yang dikeluhkan penderita didominasi oleh keluhan-keluhan psikis (ketakutan dan kekhawatiran), tetapi dapat pula disertai keluhan-keluhan somatic (fisik).

Pada pasien pasca operasi perubahan status terkini dan suasana ruangan yang baru memicu terjadinya kecemasan karena rasa takut yang tidak diketahui, selain itu pada keadaan ibu B dimana Ibu B yang sudah berumur harus berada di ruangan sendiri ditemani perawat yang baru dia jumpai tanpa ditemani oleh keluarga bisa menjadi salah satu pemicu timbulnya kecemasan pada ibu B. Kecemasan berfungsi sebagai mekanisme yang melindungi ego karena kecemasan memberikan sinyal kepada kita bahwa ada bahaya dan kalau tidak dilakukan tindakan yang tepat makah bahaya itu akan meningkat sampai ego dikalahkan. Gejala-gejala fisik yang ditimbulkan oleh kecemasan dapat berupa jari tangan dingin, detak jantung makin cepat, berkeringat

dingin, kepala pusing, nafsu makan berkurang, tidur tidak nyenyak dan dada sesak.

### **C. Analisis Intervensi Inovasi**

Pada *Nursing Intervention Classification* (NIC) “Status Kenyamanan : Psikospiritual”, penulis melakukan intervensi inovasi untuk mengatasi masalah keperawatan Ansietas pada Ibu B. Intervensi inovasi ini berupa Terapi spiritual. Terapi ini dilakukan sejak tanggal 13juni-15juni 2017. Terapi spiritual dalam agama islam dapat berupa bimbingan do’a, dzikir, sholat, nasehat atau motivasi yang sesuai dengan kondisi yang dihadapi oleh pasien (Anie S,2016). Terapi spiritual berisi tentang nasihat-nasihat dan pengingat kepada pasien berdasarkan ayat-ayat Al-Qur’an dan hadist bahwasanya kesembuhan itu datangnya dari Allah SWT selain itu diperdengarkan juga lantunan Dzikir/Asmaul husna dimana hal ini memadukan relaksasi dan kandungan kata yang terdapat didalam Dzikir/Asmaul Husna yang memunculkan respon relaksasi dan dapat menurunkan kecemasan.

Penulis melakukan pengkajian tingkat kecemasan selama pasien menjalani perawatan dan pemberian intervensi inovasi yang dimaksud. Penurunan kecemasan dan didapatkan hasil sebelum dan sesudah intervensi sebagai berikut :

Tabel 4.2 : Implementasi Intervensi Inovasi

Hari/Tanggal	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi
Selasa, 13 juni 2017	✚ Sebelum dilakukan terapi spiritual pada Ibu. B perawat mengkaji tingkat kecemasan menggunakan <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> (HARS) dan didapatkan tingkat kecemasan pada nilai 30 (Kecemasan Berat) dimana pasien merasa gelisah, susah memejamkan mata, agitasi, berkeringat dingin serta tanda objektif lain yang ditemukan.	✚ setelah dilakukan terapi spiritual pada Ibu. B dan diukur kembali menggunakan <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> (HARS) didapatkan mengalami penurunan nilai kecemasan menjadi 22 (Kecemasan Sedang) pasien terlihat lebih santai, wajah nyaman, komunikasi lancar, tanda cemas berkurang dan agitasi berkurang. Kemudian pasien dianjurkan untuk terus berdzikir dan berdoa di dalam hati
Rabu, 14 juni 2017	✚ sebelum dilakukan terapi spiritual pada Ibu. B, pasien diajak berbincang tentang perasaan hari ini dan kemudian dilakukan pengkajian tingkat	✚ setelah dilakukan terapi spiritual pada ibu. B dilakukan kembali pengukuran tingkat kecemasan menggunakan

	<p>kecemasan dengan HARS dan didapatkan nilai 19 (Kecemasan Ringan) wajah pasien tenang, tidak ada tanda cemas, tidak agitas, masih mengeluh susah tidur, nyaman berkomunikasi.</p>	<p>HARS dan didapatkan penurunan tingkat kecemasan 19 ( Kecemasan Ringan) wajah pasien tenang, tidak ada tanda cemas, tidak agitas, masih mengeluh susah tidur, nyaman berkomunikasi. Kemudian pasien dianjurkan untuk terus berdzikir dan berdoa kembali di dalam hati.</p>
<p>Kamis, 15 juni 2017</p>	<p>✚ sebelum dilakukan terapi spiritual pada Ibu. B, pasien diajak berbincang tentang perasaan hari ini dan kemudian dilakukan pengkajian tingkat kecemasan dengan HARS dan didapatkan nilai 28 (Kecemasan Berat ) wajah nampak tegang, agitasi, cemas, susah tidur, berkeringat dingin dan tanda objektif lain dari hasil pengamatan.</p>	<p>✚ setelah dilakukan terapi spiritual pada ibu. B dilakukan kembali pengukuran tingkat kecemasan menggunakan HARS dan didapatkan penurunan tingkat kecemasan 24 ( Kecemasan sedang) kadang agitasi, cemas masih terlihat, sudah nyaman diajak berkomunikasi. Kemudian pasien dianjurkan untuk terus</p>

		berdzikir dan berdoa kembali di dalam hati.
--	--	---

Dari tabel bisa dilihat hasil paling signifikan yang ditemukan selama pengkajian oleh penulis adalah pada hari pertama dimana tingkat kecemasan skala 30 (kecemasan berat) menjadi skala 22 (kecemasan sedang). Sifat kerja berdzikir dan mendengarkan lantunan dzikir dan asmaul husna ditutup dengan berdoa mirip dengan mendengarkan lantunan murotal dimana hal ini menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormone endorphin alami, memberikan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian, karena terfokus untuk berdzikir daripada merasa cemas sesuai harapan peneliti.

#### **D. Alternatif Pemecahan Masalah yang Dapat Dilakukan**

Dalam pemberian terapi spiritual dzikir dan doa mungkin bisa ditemukan kendala dimana tidak lengkapnya ketersediaan bahan dan alat seperti pemutar music untuk mendengarkan lantunan dzikir/asmaul husna. Hal ini tidak menjadi masalah karena meskipun tanpa alat ini perawat bias langsung menuntun pasien untuk berdzikir menggunakan suaranya sendiri, atau menyuruh keluarga pasien yang memiliki suara lebih merdu untuk menuntun pasien dalam berdzikir.

terapi relaksasi lain yang dapat digunakan adalah tehnik relaksasi Imajinasi terbimbing dan relaksasi nafas dalam. Menurut *National Safety*

*Council* (2004) relaksasi pernafasan adalah relaksasi dengan menggunakan nafas yang pelan, sadar dan dalam.

Terapi Imajinasi terbimbing (*guided imaginary*) adalah teknik distraksi yang dapat digunakan untuk mengurangi stress dan meningkatkan perasaan tenang dan damai serta merupakan obat penenang untuk situasi yang sulit dalam kehidupan. (*National Safety Council,2004*)

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Kasus kelolaan pada Ibu B dengan post laparotomy atas indikasi tumor gaster

Didapatkan hasil sebagai berikut :

- a. Salah satu keluhan yang diangkat dan dilakukan intervensi inovasi adalah Ansietas dimana Ibu B mengatakan susah tidur, dan merasa tidak nyaman berada diruangan karena suara-suara alat yang mengganggu.
- b. Diagnose keperawatan yang muncul pada Ibu B adalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan makan, nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisiologis, kelebihan volume cairan berhubungan dengan kelebihan asupan cairan, ansietas berhubungan dengan ancaman pada status terkini, resiko infeksi dengan factor resiko prosedur invasif.
- c. Evaluasi implementasi yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut terjadi perubahan ke arah yang diinginkan. Pada evaluasi hari pertama didapatkan skala kecemasan 30 (Kecemasan berat) menjadi 22 (kecemasan sedang). Evaluasi hari kedua didapatkan skala kecemasan 19 (kecemasan ringan) menjadi 19 (kecemasan ringan). Evaluasi dihari ketiga didapatkan tingkat kecemasan 28 (kecemasan berat) meningkat

dari hari sebelumnya dikarenakan kondisi pasien yang ikut memburuk namun dapat diturunkan menjadi 24 (kecemasan sedang) setelah terapi. Dengan kata lain implementasi yang dilakukan selama 3 hari mampu mengurangi tingkat kecemasan pasien, meskipun pada hari ke tiga kecemasan meningkat kembali akibat kondisi pasien yang memburuk akan tetapi masih bisa dikurangi dengan terapi yang diberikan.

2. Hasil analisa pada pasien dengan menggunakan terapi spiritual (dzikir dan doa) menunjukkan bahwa terjadi penurunan tingkat kecemasan yang didapat berdasarkan pengkajian subjektif serta kondisi klinis secara objektif pasien. Secara subjektif berdasarkan pasien melaporkan bahwa mengikuti arahan perawat untuk berdzikir dan berdoa didalam hati agar menjadi lebih tenang, pasien juga merasa nyaman mendengarkan dzikir/asmaul husna yang diputar. Sedangkan dari kondisi klinis dan objektif didapatkan ekspresi wajah pasien yang tenang bahkan dihari kedua pasien sering tersenyum dan enak diajak berkomunikasi tanpa menunjukkan adanya ketidaknyamanan. Selain itu berdasarkan hasil yang didapat dari pengukuran tingkat kecemasan menggunakan *Hamilton anxiety rating scale* (HARS) didapatkan perubahan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi.

## B. Saran

### 1. Saran bagi pasien dan keluarga

Pasien dapat menggunakan terapi dzikir/asmaul husna, bisa juga diganti dengan mendengarkan ayat-ayat suci Al-Qur'an lain yang pasien sukai untuk mengurangi rasa nyeri dan meningkatkan kenyamanan, keadaan yang lebih rileks, dapat mengontrol emosi dan membuat otot-otot menjadi lentur.

### 2. Saran bagi perawat dan tenaga kesehatan

Sosialisasi mengenai manajemen nonfarmakologi terapi murrotal quran atau aromaterapi lemon dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam memberikan intervensi keperawatan pada pasien dengan keluhan Ansietas serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien. Yang harus diperhatikan dalam pemberian terapi ini adalah waktu pemberian dan pemberian obat farmakologi pasien. Hal ini diharapkan mampu meningkatkan keefektifan dalam kesembuhan pasien serta memperpendek waktu rawat inap pasien di rumah sakit.

### 3. Saran bagi penulis

Mengoptimalkan pemahaman asuhan keperawatan pada pasien dengan ansietas sehingga dapat menjadi bekal pengetahuan untuk meningkatkan kelimuan manajemen nonfarmakologi.

4. Saran bagi dunia keperawatan

Mengembangkan intervensi inovasi sebagai tindakan mandiri perawat yang dapat diunggulkan sehingga seluruh tenaga pelayanan kesehatan dapat mengaplikasikan terapi spiritual (dzikir dan doa) dalam manajemen nonfarmakologi.

## DAFTAR PUSTAKA

Henriani (2016) “perbedaan tingkat kecemasan antara mahasiswa laki-laki dan mahasiswa perempuan s1 ilmu keperawatan angkatan 2014 stikes muhammadiyah samarinda dalam menghadapi ujian osce. Stikes Muhammadiyah Samarinda. Skripsi

Hidayah , Y.A (2016) “Analisis Praktik Klinik keperawatan pada pasien dengan post laparotomy atas indikasi CA pancreas dengan intervensi inovasi terapi murotal quran dan aromaterapi lemon dalam penurunan skala nyeri diruang HCU RSUD A.W.Sjahranie samarinda tahun 2016. Stikes Muhammadiyah Samarinda. KIAN.

Abdurrochman, (2008). *Murottal Al-Quran: Alternatif terapi suara baru. Seminar Nasional Sains dan teknologi*. Lampung: Universitas Negeri Lampung.

Brunner and Suddarth. (2002). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah , edisi 8 volume 2. Jakarta : EGC.

Dorland, W.A. Newman. (2011). Kamus kedokteran Dorland. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Fitri Fauziah & Julianty Widuri. (2007). Psikologi Abnormal Klinis Dewasa. Jakarta: Universitas Indonesia (UI- Press)

Hasan, Aliah B.P. 2006. Psikologi Perkembangan Islami: Menyingkap Rentang Kehidupan Manusia dan Perkelahiran hingga Pascakematian. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Hamid S. Achir Yani. (2008). Bunga Rampai: Asuhan Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC.

Kholil Lur Rochman. (2010). Kesehatan Mental. Purwokerto: Fajar Media press.

Linton, A.D. (2012). *Introduction to Medical Surgical Nursing. 5th Ed* Philadelphia: Elsevier Saunders.

Mahpur, Muhammad & Habib, Zainal. 2006. Psikologi masyarakat: Spirit Al Qur'an dalam Membentuk Masyarakat yang Sehat. Malang: UIN-Malang Press.

Paloutzian, R. F., Bufford, R. K., & Wildman, A. J. (2012). Spiritual well-being scale: Mental and physical health relationships. Oxford University Press.

Potter dan Perry. (2006). Buku ajar fundamental keperawatan volume 2. Edisi 4, Jakarta : EGC

Roger Watson 2002. Anatomi Fisiologi untuk Perawat. Jakarta: EGC.

Saleh, A. Y. (2010). Berdzikir untuk Kesehatan Syaraf. Jakarta: Penerbit Zaman

Sjamsuhidajat, R. dan De Jong W. 2005. Buku Ajar Ilmu Bedah. Jakarta: EGC

Subandi, M. A. (2009). Psikologi Dzikir. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Sudoyo, Aru W, dkk. 2007. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Edisi 4, Jilid 1. Jakarta : Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.

Uliyah Musrifatul dan A. Azis Alimul Hidayat. 2008. Keterampilan Dasar Praktik Klinik Untuk Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.

Underwood, J.C.E. 2000. Patologi Umum dan Sistemik. Vol. 2. 2<sup>nd</sup> ed. Jakarta: EGC

Underwood, J.C.E. 2004. General and Systemic Pathology. 4<sup>th</sup> ed. Edinburgh London New York Oxford-Philadelphia St Louis Study. Toronto.

Wikipedia Indonesia (2016). [id.wikipedia.org/wiki/terapi](http://id.wikipedia.org/wiki/terapi) diakses pada tanggal 18 juli 2017.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2015). <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-kanker.pdf> diakses tanggal 19 juli 2017.

