

**ANALISA PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN
POST LAPARATOMI ATAS INDIKASI PERFORASI GASTER DENGAN
INTERVENSI INOVASI TERAPI SUARA ALAM TERHADAP PENURUNAN
KECEMASAN DI RUANG INTENSIVE CARE UNIT
RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA TAHUN 2017**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ners Keperawatan



DIAJUKAN OLEH :

PRATIWI UTARI

16.113082.5.0337

PROGRAM PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH

SAMARINDA

2017

Analisa Praktik Klinik Keperawatan pada Klien dengan Post Laparatomi atas Indikasi Perforasi Gaster dengan Intervensi Inovasi Terapi Suara Alam Terhadap Penurunan Kecemasan di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2017

Pratiwi Utari, S. Kep¹, Ns. Faried Rahman Hidayat, S. Kep M. Kes²

INTISARI

Perforasi gaster merupakan suatu bentuk penetrasi yang komplek dari lambung, usus halus, usus besar akibat dari bocornya isi dari usus kedalam rongga perut (Mansjoer, 2010). Terdapat berbagai metode penatalaksanaan terhadap klien dengan perforasi gaster, salah satu nya adalah pembedahan laparatomi. Laparatomi adalah suatu pembedahan yang dilakukan pada bagian abdomen untuk menguji suatu organ atau untuk mengetahui suatu gejala dari penyakit yang diderita oleh klien. Dalam hal ini, proses pembedahan dan perawatan pasca pembedahan akan menimbulkan kecemasan pada sebagian orang. Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk menganalisis intervensi terapi suara alam terhadap penurunan tingkat kecemasan klien dengan post laparatomi atas indikasi perforasi gaster. Hasil analisis menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan yang ditunjukkan melalui hasil observasi. Perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan utama di rumah sakit dapat melakukan managemen nonfarmakologi dan memberikan pendidikan kesehatan pada klien dengan keluhan kecemasan dan memberikan terapi suara alam.

Kata kunci: perforasi gaster, laparatomi, kecemasan, terapi suara alam

-
1. Mahasiswa Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda
 2. Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda

Analysis of Nursing Clinical Practice on Clients with Post Laparotomy for Indication of Gastric Perforation with the Intervention of Natural Sound Therapy Innovation to Decrease Anxiety in the Intensive Care Unit (ICU) RSUD Abdul Wahab Sjahranie Year 2017

Pratiwi Utari, S. Kep¹, Ns. Faried Rahman Hidayat, S. Kep M. Kes²

ABSTRACT

Gastric perforation is a complex form of penetration of the stomach, small intestine, large intestine resulting from leaking contents of the intestine into the abdominal cavity (Mansjoer, 2010). There are various methods of management of patients with gastric perforation, one of which is laparotomy surgery. Laparotomy is a surgery performed on the abdomen to test an organ or to know a symptom of the illness suffered by the patient. In this case, the process of postoperative surgery and care will cause anxiety in some people. The Final Scientific Work of Ners (KIAN) aims to analyze the intervention of natural sound therapy to decrease the anxiety level of patients with post laparotomy for indications of gastric perforation. The results of the analysis showed a decrease in the level of anxiety shown through the observation. Nurses as primary health care providers in hospitals can undertake nonfarmakologi management and provide health education in patients with anxiety complaints and provide natural sound therapy.

Keywords: gastric perforation, laparotomy, anxiety, natural sound therapy

1. Nursing Students of Nursing STIKES Muhammadiyah Samarinda

2. Lecturer STIKES Muhammadiyah Samarinda

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada anak-anak cedera yang mengenai usus halus akibat dari trauma tumpul perut sangat jarang dengan insidensinya 1-7%. Sejak 30 tahun yang lalu perforasi pada ulkus peptikum merupakan penyebab yang tersering. Perforasi ulkus duodenum insidensinya 2-3 kali lebih banyak daripada perforasi ulkus gaster. Hampir 1/3 dari perforasi lambung disebabkan oleh keganasan pada lambung. Sekitar 10-15% penderita dengan divertikulitis akut dapat berkembang menjadi perforasi bebas.

Pada klien yang lebih tua appendicitis akut mempunyai angka kematian sebanyak 35% dan angka kesakitan 50%. Faktor-faktor utama yang berperan terhadap angka kesakitan dan kematian pada klien-klien tersebut adalah kondisi medis yang berat yang menyertai apendiksitis tersebut. Perforasi pada saluran cerna sering disebabkan oleh penyakit-penyakit seperti ulkus gaster, apendiksitis, keganasan pada saluran cerna, divertikulitis, sindroma arteri mesenterika superior, trauma.

Terdapat berbagai penatalaksanaan pada perforasi gaster tergantung pada penyakit yang mendasarinya. Intervensi bedah hampir selalu dibutuhkan dalam bentuk laparotomi explorasi dan penutupan perforasi dengan pencucian pada rongga peritoneum (evakuasi medis). Terapi konservatif diindikasikan

pada kasus klien yang non toksik dan secara klinis keadaan umumnya stabil dan biasanya diberikan cairan intravena, antibiotik, aspirasi NGT, dan dipuaskan kliennya (McCoy, 2010).

Laparotomi adalah suatu pembedahan yang dilakukan pada bagian abdomen untuk menguji suatu organ atau untuk mengetahui suatu gejala dari penyakit yang diderita oleh klien. Suatu kondisi yang memungkinkan seorang klien harus di laparotomy seperti kanker organ abdominal, radang selaput perut, apendiksitis, pankreatitis, dan lain-lain (Corwin, Elizabeth J, 2009).

Perawatan post laparotomi adalah bentuk pelayanan perawatan yang diberikan kepada klien-klien yang telah menjalani operasi pembedahan abdomen. Tujuan perawatan post laparotomi adalah mengurangi komplikasi akibat pembedahan, mempercepat penyembuhan, mengembalikan fungsi klien semaksimal mungkin seperti sebelum operasi, mempertahankan konsep diri klien dan mempersiapkan klien pulang. Pengembalian fungsi fisik dilakukan segera setelah operasi dengan latihan napas dan batuk efektif, latihan mobilisasi dini, manajemen nyeri serta mengatasi kecemasan yang dirasakan klien.

Kecemasan merupakan hal yang sering dirasakan klien menjalani pengobatan atau prosedur di rumah sakit. Sumber kecemasan pada klien yang dirawat di ruang intensif dapat berupa penyakit yang diderita, perasaan kesepian, rasa takut mengenai ajal, lingkungan seperti pencahayaan yang terus menerus, suara alat yang terdengar sepanjang waktu, serta kesiagaan dari

petugas medis. Diperkirakan sekitar 70% sampai 87% klien kritis mengalami kecemasan. Kecemasan dapat mengakibatkan adanya perubahan fisiologis meliputi tekanan darah, heart rate, pernafasan (Biley, Morgan, & Satherley, 2003), agitasi, peningkatan aktifitas otot/ pergerakan, ketakutan (Chlan & Savik, 2011), ancaman terhadap lingkungan yang asing dengan kebisingan yang terus menerus, teknologi yang canggih, kehilangan privasi, ketidakmampuan untuk berkomunikasi efektif, mobilitas terbatas, gangguan tidur, dan takut mati atau cacat yang umum untuk pengalaman perawatan kritis.

Badan penelitian kesehatan dan kualitas perawatan kesehatan di Ronchester, Minnesota merekomendasikan bahwa manajemen kecemasan bisa dilakukan dengan terapi relaksasi seperti musik dan suara alam (*nature sound*) (Cutshall et al., 2011). *Nature sounds music* merupakan jenis musik temuan baru akibat modernisasi teknologi rekaman suara, bentuk integratif musik klasik dengan suara-suara alam. Komposisi suara yang dihasilkan oleh fenomena alam, seperti angin, hujan, laut, sungai, binatang, dan burung. Suara alam juga memiliki tempo yang berbeda, pitch, dan irama yang umumnya lambat atau nada yang tidak tiba-tiba tinggi. Manusia memiliki hubungan yang erat dan kontak dengan alam yang bermanfaat bagi kesehatan (Chiang, 2012).

Menurut E.O.Wilson dalam bukunya biophilia mengemukakan bahwa manusia memiliki daya tarik bawaan dengan alam sehingga interaksinya

dengan alam memiliki efek terapeutik dan penggunaan suara alam tersebut dalam tatanan klinik masih jarang dilakukan (Lechtzin, Bone, Aspirate, Busse, & Smith, 2010).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mengaplikasikan hasil riset tentang manajemen nonfarmakologi dalam pengelolaan kasus yang dituangkan dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Klien dengan Post Laparatomi atas indikasi Perforasi Gaster dengan Intervensi Inovasi Terapi Suara Alam terhadap penurunan kecemasan di Ruang *Intensive Care Unit* RSUD. A.W. Sjahranie Samarinda Tahun 2017”.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah yang berhubungan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien Perforasi Gaster tersebut, maka penulis menarik rumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini sebagai berikut: Bagaimanakah gambaran analisis praktik klinik keperawatan pada klien dengan Post Laparatomi atas indikasi Perforasi Gaster, dengan intervensi inovasi Terapi Suara Alam terhadap penurunan kecemasan di Ruang *Intensive Care Unit* RSUD A.W. Sjahranie Samarinda?

C. Tujuan Penulisan

Tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan laporan ini meliputi:

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisis praktik klinik keperawatan pada klien dengan Post Laparatomi atas indikasi Perforasi Gaster, dengan intervensi inovasi Terapi Suara Alam terhadap penurunan kecemasan di Ruang *Intensive Care Unit* RSUD A.W. Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kasus kelolaan pada klien dengan diagnose medis Post Laparatomi atas indikasi Perforasi Gaster.
- b. Mengidentifikasi intervensi Terapi Suara Alam terhadap penurunan kecemasan yang diterapkan secara kontinyu pada klien kelolaan dengan diagnosa medis Post Laparatomi atas indikasi Perforasi Gaster.

D. Manfaat Penelitian

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat bermanfaat dalam dua aspek, yaitu:

1. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Klien

Menambah pengetahuan mengenai Terapi Suara Alam terhadap penurunan kecemasan yang dapat diaplikasikan secara mandiri oleh klien.

b. Bagi Perawat

Memberikan masukan dan contoh (role model) dalam melakukan intervensi keperawatan serta menambah ilmu pengetahuan

dan pengalaman perawat dalam pemberian manajemen nonfarmakologi Terapi Suara Alam sebagai intervensi keperawatan mandiri dalam masalah penurunan kecemasan.

c. Bagi Tenaga Kesehatan Lain

Menambah pengetahuan tentang manajemen nonfarmakologi Terapi Suara Alam sebagai intervensi keperawatan mandiri dalam masalah penurunan kecemasan.

2. Manfaat Keilmuan

a. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dalam memberikan implementasi asuhan keperawatan dan memperkuat dukungan dalam menerapkan model konseptual keperawatan, memperkaya ilmu pengetahuan keperawatan, menambah wawasan dan pengetahuan baru bagi perawat ners.

b. Bagi Rumah Sakit

Memberikan rujukan bagi bidang diklat keperawatan dalam mengembangkan kebijakan terkait dengan pengembangan kompetensi perawat.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan rujukan bagi institusi pendidikan dalam melaksanakan proses pembelajaran mengenai asuhan keperawatan pada

klien dengan gangguan sistem pencernaan yang disertai dengan pelaksanaan intervensi mandiri keperawatan berdasarkan hasil riset-riset terkini.

d. Bagi Penulis Selanjutnya

Sebagai bahan informasi dan referensi untuk mengembangkan penulisan lebih lanjut mengenai manajemen nonfarmakologi Terapi Suara Alam sebagai intervensi keperawatan mandiri dalam masalah penurunan kecemasan.

BAB IV

ANALISA SITUASI

A. Profil Lahan Praktik

Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie (RSUD AWS) terletak di jalan Palang Merah Indonesia, Kecamatan Samarinda Ulu. Rumah Sakit Umum Daerah A. Wahab Sjahranie sebagai rumah sakit rujukan (*Top Referral*), dan sebagai Rumah Sakit kelas A satu-satunya di Kalimantan Timur terhitung mulai bulan Januari 2014. Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda saat ini menjadi wahana pendidikan klinik Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman juga program pendidikan Dokter Spesialis (PPDSI) Bedah, selain itu berbagai instansi institusi pendidikan baik pemerintah maupun swasta juga bekerja sama dengan perguruan tinggi kesehatan yang ada di Kalimantan Timur.

Gambaran visi dan misi Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

1. Visi

Menjadi Rumah Sakit dengan pelayanan bertaraf internasional.

2. Misi

Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan berstandar internasional, mengembangkan rumah sakit sebagai pusat

penelitian, dengan motto bersih, aman, kualitas, tertib, informative (BAKTI).

3. Falsafah

Menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia dalam pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian.

RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda memiliki Instalasi Perawatan Intensif (IPI) yang terdiri dari ruang Intensive Care Unit (ICU), Intensive Cardiac Care Unit (ICCU), Neonatal Intensive Care Unit (NICU), dan Pediatric Intensive Care Unit (PICU). Selama Praktik Klinik Keperawatan Stase Elektif penulis memilih ruang ICU sebagai ruang praktik keperawatan.

ICU (Intensive Care Unit) adalah ruang rawat di rumah sakit yang dilengkapi dengan staff dan peralatan khusus untuk merawat dan mengobati pasien dengan perubahan fisiologi yang cepat memburuk yang mempunyai intensitas defek fisiologi satu organ ataupun mempengaruhi organ lainnya sehingga merupakan keadaan kritis yang dapat menyebabkan kematian. Tiap pasien kritis erat kaitannya dengan perawatan intensif oleh karena memerlukan pencatatan medis yang berkesinambungan dan monitoring serta dengan cepat dapat dipantau perubahan yang terjadi atau akibat dari penurunan fungsi organ-organ tubuh lainnya (Rab, 2008).

Di Indonesia, ketenagaan perawat di ruang ICU diatur dalam keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778/MENKES/SK/XII/2011 tentang pedoman penyelenggaraan pelayanan ICU di rumah sakit yaitu, untuk ICU level 1 maka perawatnya adalah perawat terlatih yang bersertifikat bantuan hidup dasar dan bantuan lanjut, untuk ICU level II diperlukan minimal 50% dari jumlah seluruh perawat di ICU merupakan perawat terlatih dan bersertifikat di ICU, dan untuk ICU level III diperlukan minimal 75% dari jumlah seluruh perawat di ICU merupakan perawat terlatih dan bersertifikat ICU.

Ruang ICU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda merupakan ruang rawat di rumah sakit yang dilengkapi dengan staff dan peralatan khusus untuk merawat dan mengobati pasien dengan keadaan kritis maupun pasien dengan perawatan intensif. Ruang ICU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda memiliki struktur organisasi yang diantaranya 1 kepala ruangan dan 1 CCM seta 29 orang perawat pelaksana dengan klasifikasi pendidikan S1 keperawatan sebanyak 8 orang, DIV sebanyak 2 orang dan DIII sebanyak 21 orang dengan jumlah bed pasien sebanyak 8 buah.

B. Analisis Masalah Dengan Konsep Terkait Dan Konsep Kasus Terkait

Bedah laparotomi merupakan tindakan operasi pada daerah abdomen. Laparotomi yaitu insisi pembedahan melalui pinggang (kurang begitu tepat), tapi lebih umum pembedahan perut (Harjono, 1996). Ramali Ahmad (2000) mengatakan bahwa laparotomi yaitu pembedahan perut, membuka selaput perut dengan operasi. Sedangkan menurut Arif Mansjoer (2000), laparotomi adalah pembedahan yang dilakukan pada usus akibat terjadinya perlekatan usus dan biasanya terjadi pada usus halus.

Laparotomi yang dilakukan pada Tn. D karena klien menderita perforasi gaster. Klien mengeluh nyeri perut sampai sesak nafas sejak 4 hari sebelum masuk rumah sakit.

Perforasi gastrointestinal merupakan suatu bentuk penetrasi yang komplek dari lambung, usus halus, usus besar akibat dari bocornya isi dari usus kedalam rongga perut. Perforasi dari usus mengakibatkan secara potensial untuk terjadinya kontaminasi bakteri dalam rongga perut (keadaan ini dikenal dengan istilah peritonitis) (mansjoer, 2010).

Gejala perforasi gaster adalah nyeri perut hebat yang makin meningkat dengan adanya pergerakan disertai nausea, vomitus, pada

keadaan lanjut disertai demam dan menggigil. Dalam penatalaksanaan perforasi gaster itu sendiri yaitu laparatomi.

Penulis akan menguraikan keterkaitan antara landasan teori dengan hasil praktik klinik keperawatan pada pasien post operasi laparatomi atas indikasi perforasi gaster di ruang ICU. Penulis melakukan pembahasan berdasarkan masalah keperawatan yang penulis temukan sebagai berikut :

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan obstruksi jalan nafas : mukus berlebihan

Merupakan ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi saluran nafas untuk mempertahankan kebersihan jalan nafas (Nanda, 2015). Masalah keperawatan ini muncul karena pada saat pengkajian ditemukan data-data itu klien batuk berdahak, suara nafas ronchi, produksi sputum 2CC, warna produksi sputum dan konsistensinya kental. Untuk mengatasi masalah ini penulis menyusun intervensi antara lain memaksimalkan ventilasi, ajarkan batuk efektif, melakukan fisioterapi dada, memotivasi klien untuk batuk, mengauskultasi suara nafas.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan akhir dengan melihat data yang ada maka penulis berasumsi bahwa masalah ketidakefektifan pola nafas teratasi sebagian dengan pengambilan keputusan di dasarkan kepada kriteria hasil yang telah ditentukan

pada rencana keperawatan. Solusi yang dapat penulis berikan yaitu mempertahankan pemberian intervensi berupa posisi pasien untuk memaksimalkan ventilasi.

2. Kesiapan meningkatkan nutrisi berhubungan dengan menyatakan keinginan untuk meningkatkan nutrisi

Masalah keperawatan ini muncul karena pada saat pengkajian ditemukan klien post operasi perforasi gaster dimana, fungsi pencernaan belum membaik dan hasil data yang ditemukan yakni Hematokrit 34.9 %, Hb 11.6 g/dL, ureum 86.4 mg/dL, creatinin 0.8 mg/dL, klien merasa mual. Dari masalah ini penulis menyusun beberapa rencana intervensi keperawatan yaitu mengidentifikasi perubahan berat badan, memonitor diit, melakukan evaluasi terhadap kemampuan menelan.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan dari beberapa rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat tersebut, maka penulis telah melakukan evaluasi akhir perawatan dengan melihat data yang ada maka penulis berasumsi bahwa masalah kesiapan meningkatkan nutrisi teratasi sebagian.

3. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik

Menurut NANDA 2012 nyeri akut adalah sensori yang tidak menyenangkan dan pengalaman emosional yang muncul secara actual atau potensial, kerusakan jaringan atau menggambarkan

adanya kerusakan. Masalah ini muncul Karen di dapatkan data-data yaitu klien nyeri skala 6 dengan wajah meringis. Dari masalah ini penulis menyusun beberapa rencana intervensi keperawatan yaitu, mengkaji nyeri secara konprehensif, lakukan penanganan nyeri farmakologi dan non farmakologi , memberikan analgesik untuk mengurangi nyeri, mengontrol lingkungan yang mempengaruhi nyeri.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan dari beberapa rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat tersebut, maka penulis telah melakukan evaluasi akhir pada hari ketiga perawatan dengan melihat data-data yang ada maka penulis berasumsi bahwa masalah nyeri akut teratasi dengan pengambilan keputusan didasarkan kepada kriteria hasil yang telah ditentukan pada rencana keperawatan.

4. Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif

Masalah keperawatan ini muncul karena pada saat pengkajian ditemukan data-data yaitu terdapat luka operasi laparotomi. Dari masalah ini penulis menyusun beberapa rencana intervensi keperawatan yaitu, mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan keperawatan, menggunakan sabun untuk cuci tangan, mengganti balutan, kolaborasi pemberian antibiotik dan menganjurkan keluarga pasien untuk cuci tangan.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan dari beberapa tindakan keperawatan yang telah dibuat tersebut, maka penulis telah melakukan evaluasi akhir perawatan dengan melihat data-data yang ada maka penulis berasumsi bahwa masalah resiko infeksi teratasi sebagian dengan pengambilan keputusan di dasarkan kepada kriteria hasil yang telah ditentukan pada rencana keperawatan. Solusi yang dapat penulis berikan yaitu mempertahankan pemberian antibiotic dan ganti balutan.

5. Ansietas berhubungan dengan ancaman status terkini

Masalah keperawatan ini muncul karena pada saat pengkajian ditemukan klien gelisah dan selalu mengatakan ingin segera pulang. Dari masalah ini penulis menyusun beberapa rencana intervensi keperawatan yaitu, memberikan relaksasi suara alam untuk mengurangi kecemasan. Terapi musik suara alam adalah musik atau suara yang dihasilkan oleh lingkungan alam sekitar gemericik suara air, suara burung, ataupun suara ombak yang dipercaya juga untuk terapi, karena memiliki efek yang menenangkan pikiran.

Terapi musik dengan pendekatan yang unik dan universal membantu mencapai tujuan dengan penurunan stress, kekuatan akan penyakit dan cedera, menurunkan tingkat depresi, kecemasan, stress dan insomnia. Terapi musik juga mendorong perilaku

kesehatan yang positif, mendorong kemajuan pasien selama masa pengobatan dan pemulihan (Schou, 2008). Musik suara alam dapat meminimalkan persepsi terhadap suara-suara dilingkungan sekitarnya atau pikiran-pikiran yang membuat cemas.

Beberapa penelitian tentang musik sebagai terapi dikatakan bahwa ada konvergensi yang terjadi antara input sensorik seperti halnya terapi musik suara alam dan output saraf yang mengatur rasa sakit dan respon stress (Susanne, 2011). Didalam tubuh manusia terdapat analgetik natural yaitu enkefin, endorfin, dan dinorfin. Endorfin adalah neurohormone yang berkaitan dengan sensasi yang menyenangkan. Saat endorfin dikeluarkan oleh otak maka akan mengurangi nyeri dengan mengaktifkan sistem parasimpatik untuk relaksasi tubuh dan menurunkan tekanan darah, respirasi dan nadi.

Proses relaksasi akan memberikan pesan ke hipotalamus untuk mengurangi neuropeptide sehingga merangsang sistem saraf simpatis yang akan menghasilkan suatu kondisi yang nyaman. Secara fisiologis didalam tubuh, musik suara alam juga dapat menstimulus akson-akson serabut saraf ascendens ke neuron-neurin RAS. Stimulus ditransmisikan ke area korteks serebral, sistem limbic akan terstimulus menghasilkan sekresi feniletilamin, yang bertanggung jawab pada mood seseorang.

C. Analisa Intervensi Inovasi Suara Alam

1. Kecemasan

Pada *Nursing intervention Classification* (NIC) “pengurangan kecemasan”, penulis melakukan intervensi inovasi untuk mengatasi cemas Tn. D. Intervensi inovasi ini berupa manajemen nonfarmakologi terapi musik suara alam. Intervensi dilakukan dari tanggal 8, 10, 11 Juli 2017. Suara alam berisi tentang suara dari alam seperti suara hujan, burung, ombak dengan tempo yang lambat serta harmonis.

Penulis melakukan pengamatan terhadap penurunan tingkat kecemasan selama menjalani perawatan dan pemberian intervensi inovasi yang dimaksud. Penurunan tingkat kecemasan signifikan yang diamati oleh penulis adalah cemas berat menjadi cemas ringan.

Hari/Tanggal	Sebelum Intervensi	Setelah intervensi
Sabtu 8 Juli 2017	<ul style="list-style-type: none">Sebelum dilakukan tindakan intervensi terapi musik suara alam pada Tn. D, tingkat kecemasan pasien di kecemasan berat.	<ul style="list-style-type: none">Setelah dilakukan tindakan intervensi terapi musik suara alam pada Tn. D, tingkat kecemasan pasien di kecemasan sedang.
Senin 10 Juli 2017	<ul style="list-style-type: none">Sebelum dilakukan tindakan intervensi terapi musik suara alam pada Tn. D, tingkat kecemasan pasien di kecemasan sedang.	<ul style="list-style-type: none">Setelah dilakukan tindakan intervensi terapi musik suara alam pada Tn. D, tingkat kecemasan pasien di kecemasan ringan.
Selasa 11 Juli 2017	<ul style="list-style-type: none">Sebelum dilakukan tindakan intervensi terapi musik suara alam pada Tn. D, tingkat	<ul style="list-style-type: none">Sebelum dilakukan tindakan intervensi terapi musik suara alam pada Tn. D, tingkat

	kecemasan pasien di kecemasan sedang.	kecemasan pasien di kecemasan ringan.
--	---------------------------------------	---------------------------------------

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa terjadi perubahan kemasam setiap harinya. Hal ini sejalan dengan penelitian Wijayanti (2016) dengan judul musik suara alam terhadap penurunan kecemasan pada pasien kritis menunjukkan hasil p value $0.000 < 0.005$. Menurut L. L. Chlan & Weinert (2013) musik merupakan terapi nonfarmakologi yang membantu meningkatkan toleransi pasien terhadap kecemasan. Selain itu penelitian (Alfvarsson, Wiens, & Nilsson 2010) dimana pasien diberikan musik suara alam (khususnya suara burung dan suara air mengalir), dan hasilnya bahwa musik suara alam menciptakan perasaan senang, menstimulasi saraf simpatis, sehingga mempercepat pemulihan pasien dari stress. Kecemasan yang dirasakan oleh pasien sehingga dapat meningkatkan kerja nafas, meningkatkan kebutuhan oksigen, dan stimulasi miokardial dengan pemberian musik alam dapat memberikan efek sinkronisasi yang baik meningkatkan kenyamanan (Chalan & Savik, 2011).

Secara fisiologis didalam tubuh, musik suara alam juga dapat menstimulus akson-akson serabut saraf ascendens ke neuron-neurin RAS. Stimulus ditransmisikan ke area korteks serebral, sistem limbic akan terstimulus menghasilkan sekresi

feniletilamin, yang bertanggungjawab pada mood seseorang. Pada saraf otonom, stimulus suara musik tersebut menyebabkan sistem saraf parasimpatis berada diatas sistem saraf simpatis sehingga merangsang gelombang otak alfa yang menghasilkan kondisi nyaman (Darliana, 2008)

Suara musik tersebut selain menstimulus munculnya gelombang alfa (7-13 Hz), juga menstimulus munculnya delta (0,5-4 Hz) dan theta (4-8 Hz). Gelombang delta mengindikasikan bahwa kondisi pasien berada dalam keadaan sangat nyaman karena dalam keadaan ini gelombang otak semakin melambat sehingga terjadi kondisi tidur yang sangat dalam pada pasien. Sedangkan gelombang alfa merupakan pintu masuk kedalam pikiran bawah sadar dimana informasi akan masuk kedalam pikiran bawah sadar dimana informasi akan masuk kedalam pikiran alam bawah sadar. Pada kondisi ini, otak memproduksi hormone serotonin dan endorphin yang menyebabkan seseorang merasa nyaman, tenang dan bahagia. Gelombang theta juga berperan dalam pelepasan stress karena otak mengeluarkan melatonin, catecholamine dan AVP (Arginine-Vasopressin) yang memberikan rasa nyaman pada seluruh tubuh (Intani, 2012).

D. Alternatif Pemecahan Yang Dapat Dilakukan

Dalam pemberian terapi musik suara alam mungkin saja ditemukan masalah berupa tidak lengkapnya ketersediaan bahan dan alat seperti tidak tersedianya mp3.

Berdasarkan hasil evaluasi terhadap implementasi keperawatan dalam mengatasi penurunan kecemasan yang dikaitkan dengan teori dan konsep terkait, maka diperoleh alternative pemecahan. Menganjurkan klien untuk istirahat (*bed rest*) dan relaksasi menggunakan terapi suara alam.

Selain itu, pasien juga disarankan untuk membantu memenuhi kebutuhan dasar klien seperti makan dan minum di tempat tidur, memenuhi kebutuhan eliminasi (BAK dan BAB), membantu memenuhi kebutuhan kebersihan diri di tempat tidur. Pasien juga dianjurkan untuk melakukan aktivitas di tempat tidur sesuai dengan toleransi tubuh, memantau respo klien terhadap aktivitas yang dilakukam serta monitor tanda-tanda vital untuk mengetahui kemungkinan perubahan status hemodinamik yang dapat terjadi secara tiba-tiba.

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini, peneliti akan mengemukakan kesimpulan dari hasil pembahasan serta memberikan saran kepada beberapa pihak agar dapat dijadikan acuan untuk perkembangan keilmuan khususnya dibidang keperawatan.

1. Kesimpulan

- a. Kasus kelolaan pada Tn. D dengan diagnosa medis Perforasi Gaster didapatkan hasil sebagai berikut:
 - 1) Keluhan utama dari hasil pengkajian yang didapat adalah sesak nafas. Klien mengatakan sesak nafas sudah dirasakan sejak sebelum masuk rumah sakit. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. D adalah ketidakefektifan kebersihan jalan nafas berhubungan dengan obstruksi jalan nafas: mukus berlebihan, kesiapan untuk meningkatkan nutrisi berhubungan dengan menyatakan keinginan untuk meningkatkan nutrisi, nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (tindakan pembedahan), resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasive, ansietas berhubungan dengan ancaman status terkini.
- b. Evaluasi akhir yang dilakukan selama tiga hari berturut-turut menunjukkan ada perubahan kearah yang lebih baik. Ansietas yang merupakan diagnosa keperawatan kelima menjadi fokus khusus karena peneliti melakukan

tindakan inovasi untuk menangani masalah keperawatan tersebut. Hasil analisa penerapan teknik suara alam menunjukkan adanya perubahan kecemasan pada pasien dengan Perforasi Gaster.

2. Saran

a. Saran Bagi Pasien dan Keluarga

Klien harus sering berlatih dan menggunakan teknik relaksasi Suara Alam kapan saja untuk mengurangi kecemasan.

b. Saran Bagi Perawat dan Tenaga Kesehatan

Sosialisasi mengenai manajemen nonfarmakologi terapi Suara Alam dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam memberikan intervensi keperawatan pada pasien dengan keluhan nyeri akut serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada 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.

c. Saran Bagi Penulis

Mengoptimalkan pemahaman asuhan keperawatan pada pasien Perforasi Gaster sehingga dapat menjadi bekal pengetahuan untuk meningkatkan keilmuan manajemen nonfarmakologi.

d. Saran Bagi Dunia Keperawatan

Mengembangkan intervensi inovasi sebagai tindakan mandiri perawat yang dapat diunggulkan sehingga seluruh tenaga pelayanan kesehatan dapat mengaplikasikan terapi Suara Alam dalam manajemen nonfarmakologi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alvarsson, J. J., Wiens, S., & Nilsson, M. E. (2010). Stress recovery during exposure to nature sound and environmental noise, 1036-1046.
- A Potter, & Perry, A. G. (2006). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik, Edisi 4, Volume 2. Jakarta: EGC.
- Biley, F., Morgan, E., & Satherley, P. (2003). The Effect Of Music Listening On Adult Patients Pre Procedural State Anxiety In Hospital.
- Buku Diagnosa Nanda NIC NOC. (2015).
- Chiang, et, all. (2012). The Effect Of Music & Nature Sound On Cancer Pain & Anxiety. Disertasi.
- Chlan, L., & Savik, K. (2011). NIH Public Acces: Pattern Of Anxiety In Critically ill Patient Receiving Mechanical Ventilatory Support.
- Corwin, Elizabeth J. (2009). Buku Saku Patofisiologi. Jakarta: EGC
- Cutshall, et, all. (2011). Effect Of The Combination Of Music & Nature Sounds On Pain & Anxiety In Cardiac Surgical Patients: A Randomized Study.
- Doenges, Maryllin E, (2006), Rencana Asuhan Keperawatan Edisi 3, Jakarta: EGC.
- Dorland, W.A Newman. (2011). Kamus Kedokteran Dorland. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Enaganti S. (2006). The Disease & Non Drug Treatment. Hospital Pharmacist.
- Fitri Fauziah & Julianty Widuri (2007). Psikologi Abnormal Klinis Dewasa. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Harsono, Buku Ajar: Neurologi Klinis, Yogyakarta, Gajah Mada University Press.
- Hawari, Dadang. (2001). Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

- Jitowiyono S. (2010). *Asuhan Keperawatan Post Operasi*. Yogyakarta: Muha Medika.
- Junqueira LC, Corneiro J. (2007). *Histologi Dasar*. Edisi 10. Jakarta: EGC.
- Kholil Lur Rochman. (2010). *Kesehatan Mental*. Purwokerto: Fajar Media Press.
- Lechtzin, N., Bone, U., Aspirate, M., Busse, A. M., & Smith, M. T. (2010). A Randomized Trial Of Nature Scenery And Sounds Versus Urban Scenery And Sounds To Reduce Pain In Adults. *Journal Of Alternative Complementary Medicine*, 16 (9), 965-972.
- Mansjoer, A. (2000). *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi: 3 Media Aesculapius. FKUI. Jakarta.
- Mansjoer, Arif. (2010). *Kapita Selekta Kedokteran Edisi 3 Jilid II*. Jakarta: Media Aesculapius.
- McCoy, M. L. (2010). *Child Abuse and Neglect*. Ny: Psychology Press.
- Moore, K. L. (2010). *Clinically Oriented Anatomy*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Namora Lumongga Lubis. (2009). *Depresi, Tinjauan Psikologi*. Jakarta: Kencana.
- Nevid, Jeffrey S., Rathus, Spencer A., & Greene Beverly. (2005). *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung. Erlangga.
- Nillson, U. (2008). The Anxiety and Pain Reducing Effects Of Music Interventions: A Systematic Review. *AORN Journal*, 87 (4).
- Ramali, Ahmad. Pamoentjak. (2000). *Kamus Kedokteran*. Djambatan. Jakarta.
- Robbins SL, Cotran RS, Kumar V. (2007). *Buku Ajar Patologi Edisi Ke-2*. Jakarta: PT. Rineka Cipta 1: 169-80.
- Savitri Ramaiah. (2003). *Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.

- Schou, K. (2008). Music Therapy For Post Operative Cardiac Patients, A Randomized Controlled Trial Evaluating Guided Relaxation Thesis. Department Of Communication Aalborg University.
- Sibuea H. W, Panggabean M. M, Gultom P.S, (2005). Ilmu Penyakit Dalam, Cetakan Ke 2, Rineka Cipta: Jakarta.
- Singgih D. Gunarsa. (2008). Psikologi Perawatan. Jakarta: Gunung Mulia.
- Siti Sundari (2004). Kearah Memahami Kesehatan Mental. Yogyakarta: PPB FIP UNY.
- Sutardjo Wiramihardja. (2005). Pengantar Psikologi Abnormal. Bandung: Refika Aditama.
- Stuart, G. W, & Laraia, (2005). Principles and Practice Of Psychiartic Nursing, Elsevier Mosby, Alih Bahasa Budi Santosa, Phildephia.
- Tarnawski A. (2005). Cellular and Molecular Mechanism Of Gastrointestinal Ulcer Healing. Digestive Diseases and Sciences. 50(1): 34-3.
- The Effects Of Music Therapy On Comfort In The Mechanically Patient In The Intensive Care Unit., (April).
- Tabrani Rab. (2008). Agenda Gawat Darurat (Critical Care). Edisi Ke-1 Jilid 2 Bandung: Penerbit PT Alumni. P. 788.