

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kajian Tentang Laparatomy

2.1.1. Pengertian

Laparatomy merupakan insisi pembedahan melalui pinggang, tetapi tidak selalu tepat dan lebih umum dilakukan dibagian perut mana saja (Doorland, 1994, dalam Surono, 2009). Laparatomy merupakan salah satu prosedur pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ abdomen yang mengalami masalah (hemoragi, perforasi, kanker dan obstruksi). Laparatomy dilakukan pada kasus-kasus seperti apendiksitis, perforasi, hernia inguinalis, kanker lambung, kanker colon dan rectum, obstruksi usus, inflamasi usus kronis, kolestisitis dan peritonitis (Sjamsuhidajat, 2005). Laparatomy merupakan suatu potongan pada dinding abdomen dan yang telah didiagnosa oleh dokter dan dinyatakan dalam status atau catatan medik pasien. Laparatomy adalah suatu potongan pada dinding abdomen sampai membuka selaput perut (Jitowiyono, 2010).

Bedah laparatomy merupakan tindakan operasi pada daerah abdomen, bedah laparatomy merupakan teknik sayatan yang dilakukan pada daerah abdomen yang dapat dilakukan pada bedah digestif dan kandungan (Smeltzer & Bare, 2002). Laparatomy adalah insisi dinding abdomen untuk tujuan eksplorasi (Hinchliff, 2010). Laparatomy adalah insisi pembedahan melalui punggung atau lebih umum melalui setiap bagian dinding perut (Danuwidjaja, 2009).

2.1.2. Jenis Sayatan Pada Operasi Laparatomy

Ada 4 (empat) cara, yaitu (Syamsuhidayat & Wim De Jong, 2008):

1. *Midline insision*; yaitu insisi pada daerah tengah abdomen atau pada daerah yang sejajar dengan umbilikus.
2. *Paramedian*, yaitu : panjang (12,5 cm) \pm sedikit ke tepi dari garis tengah.
3. *Transverse upper abdomen insision*, yaitu: sisi di bagian atas, misalnya pembedahan colesistotomy dan splenektomy.
4. *Transverse lower abdomen incision*, yaitu : 4 cm di atas anterior spinal iliaka, \pm insisi melintang di bagian bawah misalnya: pada operasi appendectomy.

2.1.3. Indikasi Laparatomy

Indikasi seseorang untuk dilakukan tindakan laparatomy 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. Selain itu, pada bagian obstetri dan gynecology tindakan laparatomy seringkali juga dilakukan seperti pada operasi caesar (Syamsuhidayat & Wim De Jong, 2008)

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 (Jitowiyono, 2010).

2. Sectio Cesarea

Sectio cesarea 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 cesarea yaitu sectio cesarea klasik dan sectio cesarea ismika. Sectio cesarea klasik yaitu dengan sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira 10 cm, sedangkan sectio cesarea 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 colon

Kanker kolon 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 (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 keletihan.

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 pohpektomi, suatu prosedur yang baru dikembangkan untuk meminimalkan luasnya pembedahan pada beberapa kasus. Laparoskop digunakan sebagai pedoman dalam membuat keputusan di kolon (Price & Wilson, 2006).

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 rupture 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 si 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.

2.1.4. Komplikasi Laparatomy

Komplikasi yang seringkali ditemukan pada pasien operasi laparatomy berupa ventilasi paru tidak adekuat, gangguan kardiovaskuler (hipertensi, aritmia jantung), gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, dan gangguan rasa nyaman dan kecelakaan (Azis, 2010).

1. Tromboplebitis

Tromboplebitis post operasi biasanya timbul 7-14 hari setelah operasi. Bahaya besar tromboplebitis timbul bila darah tersebut lepas dari dinding pembuluh darah vena dan ikut aliran darah sebagai emboli ke paru-paru, hati dan otak. Pencegahan tromboplebitis yaitu latihan kaki post operasi, dan ambulatif dini.

2. Infeksi

Infeksi luka sering muncul pada 36-46 jam setelah operasi. Organisme yang paling sering menimbulkan infeksi adalah stafilokokus aureus, organisme gram positif. Stafilokokus mengakibatkan pernanahan. Untuk menghindari infeksi luka yang paling penting adalah perawatan luka dengan mempertahankan aseptik dan antiseptik

3. Eviserasi

Eviserasi luka adalah keluarnya organ-organ dalam melalui insisi. Faktor penyebab eviserasi adalah infeksi luka, kesalahan menutup waktu pembedahan, ketegangan yang berat pada dinding abdomen sebagai akibat dari batuk dan muntah.

2.1.5. Jenis Anestesi Pada Laparatomy

Pada pembedahan laparatomy umumnya jenis anestesi yang digunakan adalah jenis anestesi umum inhalasi. Anestesi umum adalah suatu keadaan tidak sadar yang bersifat sementara yang diikuti oleh hilangnya rasa nyeri di seluruh tubuh akibat pemberian obat anestesia (Mangku G, 2010).

Anestesi umum inhalasi merupakan satu teknik anestesia umum yang dilakukan dengan jalan memberikan kombinasi obat anestesia inhalasi yang berupa gas dan atau cairan yang mudah menguap melalui alat/mesin anestesia langsung ke udara. Jenis obat anestesi umum inhalasi, umumnya menggunakan jenis obat seperti N_2O , *enfluran*, *isofluran*, *sevofluran* yang langsung memberikan efek *hipnotik*, *analgetik* serta relaksasi pada seluruh otot klien (Mangku G, 2010). Umumnya konsentrasi yang diberikan pada udara inspirasi untuk pemberian obat bius secara inhalasi adalah 2,0–3,0% bersama-sama dengan N_2O dengan efek lama penggunaan tergantung lama jenis operasi tindakan yang akan dilakukan dan penggunaannya selalu dikombinasikan dengan obat lain yang berkasiat sesuai dengan target *trias anestesia* yang ingin dicapai (Mangku G, 2010).

2.2. Konsep Cemas

2.2.1. Pengertian

Keemasan adalah keadaan dimana individu atau kelompok mengalami perasaan gelisah dan mengalami aktivasi sistem sarafautonom dalam menanggapi ancaman yang tidak jelas. Kecemasan akibat perasaan terpejan dalam peristiwa traumatik yang di alami individu yang mengalami, menyaksikan, atau menghadapi satu atau beberapa peristiwa yang melibatkan kematian aktual atau ancaman kematian atau cedera serius atau ancaman fisik diri sendiri(Doengoes, 2006)

2.2.2. Tahap Kecemasan

Kecemasan dibagi menjadi 4 tingkat yaitu ringan, sedang, berat, panik. Semakin tinggi tingkat kecemasan individu maka akan mempengaruhi kondisi fisik dan psikis. Kecemasan berbeda dengan rasa takut yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya. Kecemasan merupakan masalah psikiatri yang paling sering terjadi, tahapan tingkat kecemasan akan di jelaskan sebagai berikut (Stuart, 2007) :

- a. kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan membuat seseorang menjadi waspada dan meningkatkan persepsi
- b. kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

c. kecemasan berat sangat mengurangi persepsi seseorang yang cenderung memusatkan pada sesuatu yang terperinci, spesifik, dan tidak dapat berpikir tentang hal lain

d. tingkat kecemasan paniki (sangat berat) berhubungan dengan terperangah ketakutan dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahannya

2.2.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

a. faktor precipitasi

ada dua faktor precipitasi yang mempengaruhi kecemasan menurut (Stuart, 2007) dan (Tomb, 2004) yaitu:

1) faktor eksternal

a) Ancaman integritas fisik, meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar (penyakit, trauma fisik, pembedahan yang akan dilakukan)

b) ancaman sistem diri antara lain : ancaman terhadap identitas diri, dan hubungan interpersonal, kehilangan serta perubahan status atau peran.

2) faktor internal

a) potensi stresor

stresor psikososial merupakan setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga terpaksa orang itu mengadakan adaptasi

b) maturitas

individu yang mempunyai kematangan kepribadian lebih sukar mengalami gangguan akibat kecemasan, karena individu yang matur mempunyai potensi yang lebih besar dalam menghadapi kecemasan.

c) pendidikan dan status ekonomi

tingkat pendidikan dan status ekonomi yang rendah akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan. Tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berpikir, semakin tinggi pendidikan akan semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi yang baru termasuk dalam menguraikan masalah yang baru.

d) keadaan fisik

seseorang akan mengalami gangguan fisik seperti cedera, operasi akan mudah mengalami kelelahan fisik sehingga lebih mudah mengalami kecemasan, di samping itu orang yang mengalami kelelahan fisik akan mudah mengalami kecemasan.

e) tipe kepribadian

orang berkepribadian A lebih mudah mengalami gangguan kecemasan dari pada orang dengan kepribadian B. Adapun ciri-ciri orang berkepribadian A adalah tidak sabar, kompetitif, ambisius, ingin serba sempurna, merasa di buru waktu, mudah gelisah tidak dapat tenang, mudah tersinggung, otot-otot mudah tegang. Sedangkan orang dengan kepribadian B mempunyai sifat kebalikan dari kepribadian A.

f) lingkungan dan situasi

seseorang di lingkungan asing ternyata lebih mudah mengalami kecemasan di banding dengan berada di lingkungan yang biasa dia tepati

g) umur

seseorang yang berada pada usia muda lebih mudah mengalami gangguan kecemasan daripada yang sudah berumur dewata atau tua. Tapi juga ada yang berpendapat sebaliknya

h) jenis kelamin

gangguan kecemasan adalah suatu gangguan yang di tandai oleh kecemasan yang spontan dan episodik. Gangguan ini lebih sering dialami oleh wanita daripada pria

b. faktor predisposisi

1) teori psiko analisis

Pandangan psikoanalisis memaparkan bahwa cemas merupakan konflik emosional yang terjadi pada dua elemen kepribadian yaitu id dan superego. Id mewakili impuls dorongan insting dan primitif, sedangkan superego mewakili hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego berfungsi menangani tuntutan dari 2 elemen tsb dan fungsi kecemasan untuk mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

2) teori interpersonal

Menyatakan bahwa cemas timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Cemas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan

kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah rentan mengalami kecemasan yang berat.

3) teori prilaku

Menyatakan bahwa cemas merupakan produk frustrasi. Frustrasi merupakan hal yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan dan dikarakteristikan sebagai sesuatu dorongan yang dipelajari untuk menghindari kepedihan. Teori pembelajaran meyakini individu yang sejak kecil di hadapkan pada sesuatu yang berlebihan lebih sering menunjukkan kecemasan pada kehidupan mendatang. Teori konflik lebih memandang kecemasan sebagai pertentangan dua kepribadian yang berlawanan. Kecemasan terjadi karena ada hubungan timbal balik antara konflik dan kecemasan : konflik menimbulkan kecemasan dan cemas menimbulkan perasaan tak berdaya, yang pada gilirannya meningkatkan konflik yang dirasakan.

4) teori kajian keluarga

Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan cemas terjadi di dalam keluarga. Gangguan kecemasan juga tumpang tindih dengan depresi.

2.2.4. Pengukuran kecemasan

Untuk mengetahui derajat kecemasan seseorang menggunakan alat ukur yang bernama *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A)*. Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala, meliputi gejala perasaan cemas, gejala ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala somatik, gejala somatik fisik, gejala kardiofaskuler dan pembuluh darah, gejala respiratori, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala autonom, sikap, dan

tingkah laku. Masing-masing kelompok gejala di beri skor/penilaian antar 0-4, yang artinya adalah: tidak ada gejala di beri angka 0, gejala ringan di beri angka 1, gejala sedang di beri angka 2, gejala berat di beri angka 3, gejala berat sekali di beri angka 4. Masing-masing nilai angka dari 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat di ketahui tingkat kecemasan seseorang, yaitu: tidak ada kecemasan kurang dari 14. Kecemasan ringan 14-20, kecemasan sedang 21-27, kecemasan berat 28-41. Kecemasan berat sekali /panik 42-56 (Hawaii, 2013).

2.2.5. Managemen kecemasan

Pengobatan yang paling efektif untuk pasien dengan gangguan kecemasan umum adalah kemungkinan pengobatan yang mengkombinasikan psikoterapi, farmakoterapi, dan pendekatan suportif (Smeltzer and Bare ,2000)

a. psikoterapi.

teknik utama yang di gunakan yaitu pendekatan misalnya relaksasi dan *bio feed back* (proses penyediaan suatu informasi pada keadaan satu atau beberapa variabel fisiologis seperti denyut nadi, tekanan darah, temperature)

b. farmakoterapi

dua obat utama yang dipertimbangkan dalam pengobatan kecemasan adalah buspiron dan binzodiazepin Obat lain yang mungkin berguna adalah obat *trisiklik* sebagai contohnya *imipramine (tofranil)*-antihistamin dan antagonis adrenergik beta sebagai contohnya propanolol (inderal)

2.3. Konsep Teknik Imajinasi Terbimbing

2.3.1. Pengertian

Teknis Imajinasi Terbimbing adalah sebuah teknik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi stress dan meningkatkan perasaan tenang dan damai serta merupakan obat penenang untuk situasi yang sulit dalam kehidupan. Imajinasi terbimbing atau imajinasi mental merupakan suatu teknik untuk mengkaji kekuatan pikiran saat sadar maupun tidak sadar untuk menciptakan bayangan gambar yang membawa ketenangan dan kehidupan. Teknik imajinasi terbimbing dapat dilakukan pada pasien lansia, tetapi untuk lansia yang mengalami kemunduran fisik, pendengaran, dan ingatan dapat dilakukan dengan kata-kata yang bisa membuat lansia tersebut menangkap apa yang kita lakukan dalam memberi cara tentang melakukan imajinasi terbimbing (Arianto Susetyo, 2008).

Imajinasi terbimbing dapat diajarkan dengan cara menuntut pasien untuk membentuk suatu bayangan atau imajinasi tentang hal-hal yang disukai. Imajinasi yang terbentuk tersebut akan diterima sebagai rangsang oleh berbagai indera, kemudian rangsangan tersebut akan dijalankan ke batang otak menuju sensor thalamus. Di thalamus rangsang diformat sesuai bahasa otak, sebagian kecil rangsangan itu ditransmisikan ke amigdala dan hipokampus sekitarnya dan sebagian besar lagi dikirim ke korteks serebri, diserebri terjadi proses asosiasi penginderaan dimana rangsangan dianalisis, dipahami dan disusun menjadi sesuatu yang nyata sehingga otak mengenali objek dan arti kehadiran tersebut (Guyton & Hall, 1997).

2.3.2. Tujuan Dilakukannya Imajinasi terbimbing

Imajinasi terbimbing merupakan salah satu jenis dari teknik relaksasi sehingga manfaat dari teknik ini pada umumnya sama dengan manfaat dari teknik relaksasi yang lain. Para ahli dalam bidang imajinasi merupakan penyembuh yang efektif. Teknik ini dapat mengurangi nyeri, mempercepat penyembuhan dan membantu tubuh mengurangi berbagai macam penyakit seperti depresi, alergi, dan asma (Arianto Susetyo, 2008).

2.3.3. Jenis – Jenis Imajinasi Terbimbing

Macam-macam Teknik *Guided Imagery* Berdasarkan pada penggunaannya terdapat beberapa macam teknik (Sugeng 2011) :

- 1) *Guided Walking Imagery* Teknik ini ditemukan oleh psikoleuner. Pada teknik ini pasien dianjurkan untuk mengimajinasikan pemandangan standar seperti padang rumput, pegunungan, pantai dll.
- 2) *Autogenic Abstraction* Dalam 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 berdasar pada paradigma reinforcement yang menyimpulkan bahwa proses imajinasi dapat dimodifikasi berdasarkan pada prinsip yang sama dalam modifikasi perilaku.
- 4) *Covert Behaviour Rehearsal* Teknik ini mengajak seseorang untuk mengimajinasikan perilaku koping yang dia inginkan. Teknik ini lebih banyak digunakan. Pelaksanaan *Guided Imagery* Pengaturan posisi yang nyaman pada klien. Dengan suara yang lembut, klien dibawa menuju ke tempat spesial dalam

imajinasi mereka (misal: sebuah pantai pasir putih, air terjun, taman bunga, dan pegunungan). Mereka dapat merasa aman dan bebas dari segala gangguan. Meminta klien untuk tetap fokus pada bayangan yang menyenangkan sambil merelaksasikan tubuhnya. Teknik *Guided Imagery*, dapat juga digunakan audio tape dengan musik yang lembut atau suara-suara alam sebagai *background*. Waktu yang digunakan 15 menit (Asmadi, 2008).

2.3.4 Prosedur pelaksanaan imajinasi terbimbing :

- 1) Mengatur posisi yang nyaman menurut pasien sesuai kondisi pasien (duduk/berbaring).
- 2) Klien menutup mata.
- 3) Letakkan tubuh senyaman-nyamannya.
- 4) Periksa otot-otot klien dalam keadaan relaks.
- 5) Ambil nafas melalui hidung, tahan sebentar, dan keluarkan melalui mulut perlahan-lahan (sesuai bimbingan).
- 6) Minta klien untuk membayangkan hal-hal yang menyenangkan atau keindahan, dan pastikan klien mampu melakukannya.
- 7) Kalau perlu tanyakan kepada klien, bila belum bisa dan gagal, secara terbimbing perawat meminta klien untuk melakukan imajinasi sesuai dengan ilustrasi yang dicontohkan perawat.
- 8) Biarkan klien menikmati imajinasinya dengan iringan musik.

2.3.5 Hubungan imajinasi terbimbing terhadap kecemasan pasien pre operasi

laparatomi

Berdasarkan Penelitian yang di lakukan (Makmuri, 2007) tentang tingkat kecemasan pasien pre operasi fraktur femur di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono

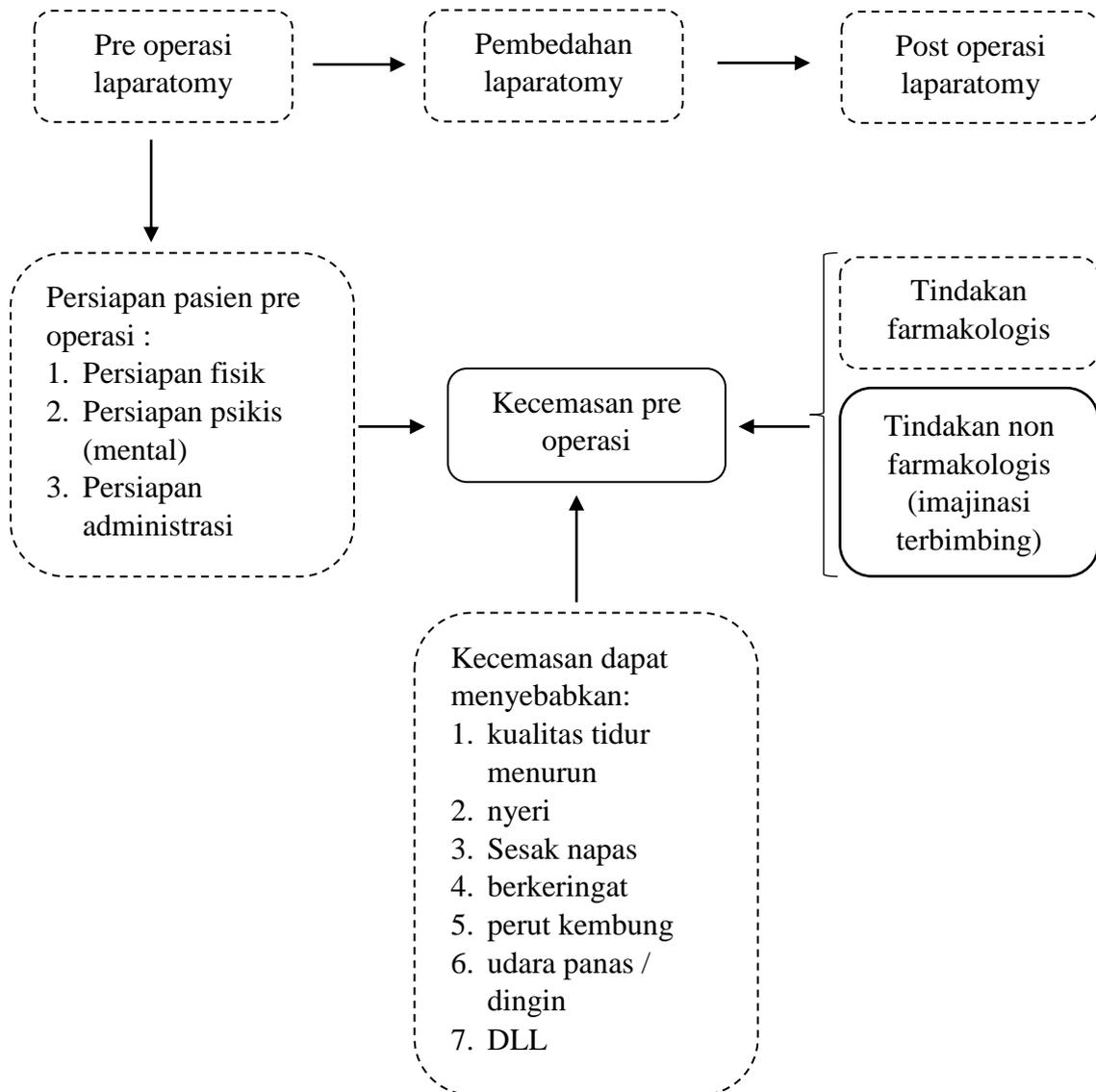
Soekarjo Purwokerto menunjukkan bahwa dari 40 responden terdapat 16 penderita atau 40,0% yang memiliki tingkat kecemasan sedang, 15 orang atau 37,5% dalam kategori ringan, responden dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 7 orang atau 17,5% dan responden yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 2 orang atau 5%. Hal ini menunjukkan sebagian besar pasien dengan pre operasi mengalami kecemasan.

Latihan guided imagery relaxation merupakan intervensi perilaku untuk mengatasi kecemasan, stress dan nyeri (Yung et Al, 2001). Guided imagery relaxation dapat mengurangi tekanan dan berpengaruh terhadap proses fisiologi seperti menurunkan tekanan darah, nadi dan respirasi dan meningkatkan suhu tubuh. Hal itu karena guided imagery relaxation dapat mengaktifasi sistem saraf parasimpatis (Ackerman dan Turkoski, 2000, Tusek and Cwynar, 2000)

Imajinasi terbimbing dapat diajarkan dengan cara menuntun pasien untuk membentuk suatu bayangan atau imajinasi tentang hal-hal yang disukai. Imajinasi yang terbentuk tersebut akan diterima sebagai rangsang oleh berbagai indera, kemudian rangsangan tersebut akan dijalankan ke batang otak menuju sensor thalamus. Di thalamus rangsang diformat sesuai bahasa otak, sebagian kecil rangsangan itu ditransmisikan ke amigdala dan hipokampus sekitarnya dan sebagian besar lagi dikirim ke korteks serebri, diserebri terjadi proses asosiasi penginderaan dimana rangsangan dianalisis, dipahami dan disusun menjadi sesuatu yang nyata sehingga otak mengenali objek dan arti kehadiran tersebut (Guyton & Hall, 1997). Amigdala merupakan area perilaku kesadaran yang bekerja pada tingkat bawah sadar. Amigdala berproyeksi pada jalur system limbic 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 kewilayah sentralnya sehingga terbentuk pola respons perilaku yang sesuai dengan makna rangsangan yang diterima (Guyton&Hall, 1997)

2.4. Kerangka Konseptual



Keterangan

- : Diteliti
 : Tidak diteliti

Dalam kerangka konseptual di atas bermula dari etiologi laparatomy yang di haruskan di lakukan pembedahan ke pasien sesuai dengan pernyataan (Sjamsuhidajat 2005) yaitu Laparatomi merupakan salah satu prosedur pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ abdomen yang mengalami masalah. Pada pre operasi tersebut timbul kecemasan yang dialami pasien seperti yang di katakan (Efendi, 2005) yaitu Tindakan pembedahan juga merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir semua pasien. Berbagai kemungkinan buruk mungkin saja bisa terjadi yang dapat membahayakan pasien. Maka tidak heran jika seringkali pasien dan keluarga pasien menunjukkan sikap yang berlebihan dengan kecemasan yang mereka alami.. Tindakan perawat yang bisa di lakukan untuk mengurangi tingkat kecemasan yaitu pemberian teknik relaksasi imajinasi terbimbing. (National Safety Council,2004) Kecemasan pada pasien pre operasi dapat dicegah dengan menggunakan teknik relaksasi. Beberapa jenis relaksasi di antaranya adalah relaksasi imajinasi terbimbing dan relaksasi nafas dalam. Imajinasi terbimbing di lakukan dengan menuntun pasien melakukan imajinasi hal-hal baik dengan di dampingi musik mozart maka hal ini di harapkan dapat mengurangi tingkat cemas pada pasien pembedahan.

2.5 Hopitesis Penelitian

H₁ : Adakah pengaruh teknik relaksasi imajinasi terbimbing terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi laparatomy di RS Lavalette kota Malang?