

EFEKTIFITAS WAKTU PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI BEDAH MAYOR ABDOMEN DI RSUD TUGUREJO SEMARANG

Niken Adi Puspita *), Yunie Armiyati **), Syamsul Arif ***)

*) Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

***) Dosen Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang

****) Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang

ABSTRAK

Pembedahan terutama bedah mayor abdomen akan menimbulkan respon psikologis yaitu kecemasan. Teknik relaksasi nafas dalam dapat dipilih sebagai intervensi keperawatan untuk menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi. Teknik relaksasi nafas dalam membutuhkan waktu penerapan yang tepat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas waktu penerapan teknik relaksasi nafas dalam pada kelompok perlakuan (1 jam sebelum pasien masuk ruang operasi) dan kelompok kontrol (4 jam sebelum pasien masuk ruang operasi) terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi bedah mayor abdomen di RSUD Tugurejo Semarang. Desain penelitian ini menggunakan *Quasy Experimental*, dengan rancangan penelitian *pretest-posttest control group design*. Teknik *sampling* yang digunakan *purposive sampling* dengan jumlah 16 responden untuk kelompok perlakuan dan 16 responden untuk kelompok kontrol. Hasil uji *independent t-test* disimpulkan terdapat perbedaan signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan didapatkan *p-value* 0,000. Waktu penerapan teknik relaksasi nafas dalam 1 jam sebelum pasien masuk ruang operasi lebih efektif dibandingkan 4 jam sebelum pasien masuk ruang operasi terhadap penurunan kecemasan pasien pre operasi bedah mayor abdomen. Rekomendasi penelitian ini agar pemberian teknik relaksasi nafas dalam dapat diberikan 4 jam sebelum pasien masuk ruang operasi kemudian diulang kembali 1 jam sebelum pasien masuk ruang operasi sehingga kecemasan pasien pre operasi benar-benar berkurang dan hilang.

Kata kunci : kecemasan, teknik relaksasi napas dalam, pre operasi

ABSTRACT

Surgery especially major abdominal surgery will cause psychological response that's anxiety. Deep breathing relaxation technique can be chose as a nursing intervention to anxiety decrease in patients preoperative. Deep breathing relaxation technique need the right time application. The purpose of this research was to determine the effectiveness time application of deep breathing relaxation technique in the treatment group (1 hour before patients come in to surgery room) and control group (4 hours before patients come in to surgery room) to anxiety decrease in patients with preoperative mayor abdominal surgery in Tugurejo Hospital Semarang. The design of this research was quasy experiment, using pretest-posttest control group design with 16 respondents for treatment group and 16 respondents for control group in purposive sampling. The result of independent t-test concluded had different in effectiveness application time of deep breathing relaxation technique between treatment group and control group to anxiety decrease in patients with preoperative major abdominal surgery with a p-value 0,000. Time application of deep breathing relaxation technique 1 hour before the patient entered the operating room was more effective than 4 hours before the patient entered the operating room to anxiety decrease in patients with preoperative major abdominal surgery. Recommendation of this research that deep breathing relaxation techniques can be given 4 hours before the patient entered the operating room and repeated 1 hour before the patient entered the operating room so that the patients anxiety completely diminished and disappeared.

Keywords : anxiety, deep breathing relaxation technique, preoperative

PENDAHULUAN

Operasi atau pembedahan merupakan salah satu tindakan medis yang penting dalam pelayanan kesehatan. Tindakan pembedahan merupakan salah satu tindakan medis yang bertujuan menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan, dan komplikasi (Hasri, 2012, ¶1). Secara garis besar tindakan pembedahan dibagi menjadi dua yaitu bedah mayor dan bedah minor. Bedah mayor menurut Perry & Potter (2005, hlm.1793) melibatkan rekonstruksi atau perubahan yang luas pada bagian tubuh sehingga menimbulkan resiko yang tinggi bagi kesehatan. Salah satu jenis tindakan operasi bedah mayor adalah bedah abdomen.

Penelitian di 56 negara dari 192 negara anggota *World Health Organization* (WHO) tahun 2004 diperkirakan 234,2 juta prosedur operasi dilakukan setiap tahun berpotensi komplikasi dan kematian (Weiser et al, 2008, dalam Hasri, 2012, ¶1), sehingga prosedur operasi secara tidak langsung akan mempengaruhi psikologi pasien.

Prosedur operasi akan memberikan suatu reaksi emosional bagi pasien seperti ketakutan, marah, dan gelisah serta kecemasan (Muttaqin & Sari, 2009, hlm.74). Persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap dapat mempengaruhi kondisi fisiknya. Masalah mental yang biasa muncul pada pasien pre operasi adalah kecemasan.

Penelitian yang dilakukan oleh Aprianto (2013) menunjukkan bahwa semua pasien pre operasi mengalami kecemasan, penelitian pada 60 responden menunjukkan cemas ringan sebanyak 3 orang (5,0%), cemas sedang sebanyak 28 orang (46,7%), dan cemas berat sebanyak 29 orang (48,3%). Oleh karena itu, diperlukan intervensi keperawatan mandiri guna menurunkan kecemasan.

Penatalaksanaan keperawatan mandiri berdasarkan *Nursing Intervention Classification* (NIC) untuk tindakan menurunkan kecemasan salah satunya yaitu dengan teknik relaksasi (Dochterman & Bulechek, 2004, hlm.169). Teknik relaksasi yang lebih dipilih untuk menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi yaitu

teknik relaksasi nafas dalam. Teknik relaksasi napas dalam bermanfaat memberikan efek yang menenangkan pada seluruh tubuh (*National Safety Council*, 2004, hlm.73).

Penelitian yang dilakukan oleh Ghofur dan Purwoko (2007) tentang pengaruh teknik nafas dalam terhadap perubahan tingkat kecemasan pada ibu persalinan kala I menunjukkan ada pengaruh teknik nafas dalam terhadap perubahan tingkat kecemasan. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Pangestuti (2010) tentang pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap tingkat kecemasan tindakan endoskopi di unit endoskopi RSUD Dr. Soedono Madiun disimpulkan bahwa teknik relaksasi nafas dalam selama tindakan endoskopi dapat menurunkan kecemasan.

Teknik relaksasi nafas dalam dipilih sebagai intervensi keperawatan mandiri untuk menurunkan kecemasan pasien pre operasi. Teknik relaksasi nafas dalam membutuhkan waktu penerapan yang tepat. Pasien akan merasa semakin cemas mendekati waktu operasi dan fase pre operasi dari peran keperawatan akan berakhir ketika pasien dikirim ke ruang operasi.

Waktu penerapan intervensi keperawatan sebelum pasien masuk ke ruang operasi perlu dilakukan guna menghindari meningkatnya kecemasan mendekati waktu operasi. Penelitian yang dilakukan Suprpto, Utami, dan Supriati (2012) menunjukkan intervensi keperawatan yang diberikan 4 jam sebelum pasien menjalani operasi efektif terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi. Penelitian lain yang dilakukan Arwani, Sriningsih, dan Hartono (2013) menunjukkan intervensi yang diberikan 2 jam sebelum operasi, kemudian dilakukan pengukuran skala kecemasan 1 jam sebelum operasi disimpulkan intervensi keperawatan yang diberikan mendekati waktu operasi juga efektif terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi, dengan hasil pengukuran skala kecemasan tidak ditemukan responden dengan kecemasan berat dan terjadi peningkatan jumlah responden yang tidak cemas dari 6 orang menjadi 16 orang.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Tugurejo Semarang, didapatkan data pasien yang menjalani bedah mayor abdomen

sebanyak 409 pasien (Rekam Medik RSUD Tugurejo Semarang). Hasil penelitian yang dilakukan Arwani, Sriningsih, dan Hartono (2013) di RSUD Tugurejo Semarang menyebutkan 40 responden pada pasien pre operasi, didapatkan 85% pasien mengalami kecemasan.

Fenomena yang ditemukan di rumah sakit menunjukkan bahwa intervensi keperawatan mandiri yang lebih dipilih untuk menurunkan kecemasan pasien pre operasi yaitu teknik relaksasi nafas dalam. Waktu penerapan saat pemberian intervensi teknik relaksasi nafas dalam bervariasi, terkadang dilakukan 3 jam atau 4 jam sebelum pasien diantar ke ruang operasi, tergantung pada situasi dan kondisi di ruangan, sehingga berakibat timbulnya kecemasan kembali mendekati waktu tindakan operasi. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang efektifitas waktu penerapan teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi bedah mayor abdomen di RSUD Tugurejo Semarang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah *Quasi Eksperimen*, dengan metode yang digunakan *pretest-posttest control group design*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 16 responden untuk kelompok perlakuan dan 16 responden untuk kelompok kontrol. Penelitian ini dilakukan dengan cara melakukan *pretest-posttest* kemudian dilakukan perbandingan hasil *pretest* dan *posttest* pada kelompok perlakuan. Adapun pada kelompok kontrol dengan melakukan *pretest-posttest* kemudian dilakukan *posttest ke 2* yaitu 45 menit sebelum pasien masuk ruang operasi, selanjutnya dilakukan perbandingan hasil *pretest*, *posttest*, *posttest 2*. Perbandingan hasil antar kelompok perlakuan dan kelompok kontrol juga dilakukan. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Penelitian ini dilakukan di RSUD Tugurejo Semarang, pengambilan data dilakukan pada tanggal 25 Maret - 12 April 2014.

Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan alat ukur lembar observasi pengukuran skala kecemasan *Numeric Rating Scale of Anxiety (NRS-A)*.

Analisa yang digunakan pada penelitian ini adalah analisa univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi (*presentase*) yaitu data usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Data yang berjenis numerik dilakukan analisis dengan pemusatan data (*mean*) dan nilai penyebaran data (standar deviasi) yaitu skala kecemasan. Analisis bivariat dilakukan dengan uji *independent t-test*. Data berdistribusi normal, yang sebelumnya dilakukan dengan menggunakan uji normalitas data yaitu *Shapiro-Wilk* dengan syarat sampel ≤ 50 responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Usia

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Usia di RSUD Tugurejo Semarang Maret-April 2014 (n = 32)

Usia	Jumlah	Presentase
17-25 thn	8	25,0
26-35 thn	17	53,1
36-45 thn	1	3,1
46-55 thn	0	0
56-65 thn	6	18,8
Jumlah	32	100

Berdasarkan hasil penelitian diketahui jumlah responden terbanyak yaitu usia 26-35 tahun pada kategori usia dewasa awal yaitu sebanyak 17 responden (53,1%). Kecemasan dapat terjadi pada semua usia tetapi lebih banyak terjadi pada usia 26-35 tahun (dewasa awal). Masa dewasa awal sebagai masa yang penuh dengan ketegangan emosional. Ketegangan emosional seringkali ditampakkan dalam kekhawatiran. Kekhawatiran yang timbul pada umumnya bergantung pada tercapainya penyesuaian terhadap persoalan yang dihadapi pada saat tertentu. Ketidakmampuan dalam mengatasi masalah akan menyebabkan gangguan emosional (Pieter & Lubis, 2010, hlm.76).

2. Jenis kelamin

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin di RSUD Tugurejo Semarang Maret-April 2014 (n = 32)

Usia	Jumlah	Presentase
Laki-laki	8	25
Perempuan	24	75
Jumlah	32	100

Berdasarkan hasil penelitian diketahui jumlah responden terbanyak yaitu perempuan sebanyak 24 responden (75%). Laki-laki dan perempuan mempunyai perbedaan tingkat kecemasan, di mana perempuan lebih mudah tersinggung, sangat peka, dan menonjolkan perasaannya. Adapun laki-laki memiliki karakteristik maskulin yang cenderung dominan, aktif, lebih rasional, dan tidak menonjolkan perasaan (Videbeck, 2008, hlm.313).

3. Pendidikan

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Pendidikan di RSUD Tugurejo Semarang Maret-April 2014 (n = 32)

Pendidikan	Jumlah	Presentase
Dasar	9	28,1
Menengah	8	25,0
Tinggi	15	46,9
Jumlah	32	100

Berdasarkan hasil penelitian diketahui jumlah responden terbanyak yaitu berpendidikan tinggi sebanyak 15 responden (46,9%). Pendidikan bagi masing-masing orang mempunyai arti yang berbeda. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus. Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkat pengetahuan responden tersebut terhadap tingkat kecemasan (Kusmarjathi, 2009, hlm.75).

4. Pekerjaan

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan di RSUD Tugurejo Semarang Maret-April 2014 (n = 32)

Pekerjaan	Jumlah	Presentase
Bekerja	20	62,5
Tidak bekerja	12	37,5
Jumlah	32	100

Berdasarkan hasil penelitian diketahui jumlah responden terbanyak yaitu tidak bekerja sebanyak 20 responden (62,5%). Seseorang tidak bekerja kurang mendapat informasi terkait prosedur operasi, karena kurang memiliki kesempatan untuk mendapatkan pertukaran informasi dari lingkungan kerja maupun luar. Selain itu seseorang yang tidak bekerja, tidak mendapatkan penghasilan yang akan dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam menentukan pengobatan sehingga menambah tingkat kecemasan (Kusmarjathi, 2009, hlm.75).

5. Gambaran kecemasan pasien pre operasi bedah mayor abdomen

Tabel 5
Gambaran Kecemasan Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol di RSUD Tugurejo Semarang Maret-April 2014 (n = 32)

Kelompok	N	Skala Kecemasan		
		Pre \bar{x}	Post \bar{x}	Post 2 \bar{x}
Perlakuan	16	7,44	4,56	
Kontrol	16	4,44	2,25	7,25

Berdasarkan hasil penelitian diketahui rerata skala kecemasan responden pada kelompok perlakuan (1 jam sebelum pasien masuk ruang operasi) sebelum diberikan teknik relaksasi nafas dalam adalah 7,44, sesudah diberikan teknik relaksasi nafas dalam turun menjadi 4,56. Rerata skala kecemasan responden pada kelompok kontrol (4 jam sebelum pasien masuk ruang operasi) sebelum diberikan teknik relaksasi nafas dalam sebesar 4,44, sesudah diberikan teknik relaksasi nafas dalam turun menjadi 2,25. Adapun rerata skala kecemasan 45 menit sebelum pasien masuk ruang operasi pada kelompok kontrol meningkat menjadi 7,25.

Bedah mayor abdomen atau *laparotomi* merupakan pembedahan yang melibatkan suatu insisi pada dinding abdomen hingga ke cavitas abdomen, melibatkan rekonstruksi atau perubahan yang luas pada bagian tubuh, sehingga menimbulkan resiko yang lebih tinggi bagi kesehatan (Sjamsuhidajat & Jong, 2010, hlm.335). Kecemasan pre operasi merupakan suatu respon antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dianggap pasien sebagai suatu ancaman dalam peran hidup, integritas tubuh, bahkan kehidupan itu sendiri (Smeltzer & Bare, 2013, hlm.426).

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan kecemasan pada pasien pre operasi bedah mayor abdomen adalah takut terhadap nyeri, kematian, takut tentang ketidaktahuan, dan ancaman lain terhadap citra tubuh. Kecemasan lain yang juga sering dialami oleh pasien antara lain masalah finansial, tanggung jawab terhadap keluarga, dan kewajiban pekerjaan atau ketakutan akan prognosa yang buruk, sehingga membuat ketegangan emosional menjadi berat menjelang tindakan operasi (Muttaqin & Sari, 2009, hlm.74). Konsekuensi apabila cemas berat pada pasien pre operasi bedah mayor abdomen tidak diatasi maka dapat berdampak pada pelaksanaan operasi.

6. Perbedaan skala kecemasan pada kelompok perlakuan (1 jam sebelum pasien masuk ruang operasi) dan kelompok kontrol (4 jam sebelum pasien masuk ruang operasi)

Tabel 6
Perbedaan Skala Kecemasan Responden Sebelum Intervensi antara Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol di RSUD Tugurejo Semarang Maret-April 2014 (n = 32)

Variabel	Perlakuan $\bar{x} \pm SD$	Kontrol $\bar{x} \pm SD$	<i>p</i> - <i>value</i>
Skala kecemasan	7,44 ± 0,96	4,38 ± 0,95	0,000

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan rerata skala kecemasan sebelum diberikan

teknik relaksasi nafas dalam pada kelompok perlakuan (1 jam sebelum pasien masuk ruang operasi) sebesar 7,44. Rerata skala kecemasan sebelum diberikan teknik relaksasi nafas dalam pada kelompok kontrol (4 jam sebelum pasien masuk ruang operasi) sebesar 4,38. Terdapat perbedaan selisih skala kecemasan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebesar 41,1%.

Kecemasan pasien pre operasi bedah mayor abdomen akan semakin meningkat mendekati waktu operasi yang dapat berakibat pasien mengalami kecemasan berat. Kecemasan yang berat sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan (Stuart, 2006, hlm.144).

Semakin mendekati waktu operasi, *stressor* yang diterima pasien akan semakin banyak. Berbagai *stressor* dari dalam maupun luar diri pasien, seperti tidak mengetahui konsekuensi pembedahan, takut pada pembedahan itu sendiri, ketakutan akan hal yang tidak diketahui, misalnya keuangan, tanggung jawab keluarga, nyeri, konsep diri, dan bahkan adanya perubahan secara fisik, seperti meningkatnya denyut jantung, tekanan darah, frekuensi nafas, maupun secara psikologis sehingga dapat merugikan pasien itu sendiri yang berdampak pada pelaksanaan operasi (Muttaqin dan Sari, 2009, hlm.74). Hasil penelitian ini menunjukkan rerata skala kecemasan pada kelompok perlakuan (1 jam sebelum pasien masuk ruang operasi) lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol (4 jam sebelum pasien masuk ruang operasi).

7. Perbedaan skala kecemasan pada kelompok perlakuan (sebelum intervensi dan sesudah intervensi)

Tabel 7
Perbedaan Skala Kecemasan Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Perlakuan di RSUD

Tugurejo Semarang
Maret-April 2014
(n = 32)

Variabel	Sebelum $\bar{x} \pm SD$	Sesudah $\bar{x} \pm SD$	<i>p</i> - <i>value</i>
Skala kecemasan	7,44 ± 0,96	4,56 ± 0,89	0,000

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan rerata skala kecemasan sebelum diberikan teknik relaksasi nafas dalam pada kelompok perlakuan (1 jam sebelum pasien masuk ruang operasi) sebesar 7,44, sesudah diberikan teknik relaksasi nafas dalam sebesar 4,56. Sebelum intervensi responden cenderung mengalami cemas berat dan sesudah intervensi turun menjadi cemas sedang, penurunannya sebesar 38,7% dengan selisih *mean* 2,88.

Waktu penerapan teknik relaksasi nafas dalam sebelum pasien masuk ke ruang operasi perlu dilakukan guna menghindari meningkatnya kecemasan mendekati tindakan pembedahan. Teknik relaksasi napas dalam dapat bermanfaat memberikan perasaan yang tenang, nyaman dan dapat menurunkan ketegangan pada seluruh tubuh (Smeltzer & Bare, 2013, hlm.428). Melakukan relaksasi nafas dalam dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Hal ini dikarenakan nafas dalam merupakan suatu usaha untuk inspirasi dan ekspirasi sehingga berpengaruh terhadap peregangan kardiopulmonal (Izzo, Sica, & Black, 2008, hlm.138). Peregangan kardiopulmonal dapat meningkatkan baroreseptor yang akan merangsang saraf parasimpatis sehingga dapat menurunkan ketegangan, kecemasan, serta mengendalikan fungsi denyut jantung sehingga membuat tubuh rileks (Muttaqin, 2009, hlm.9).

Hasil penelitian didapatkan *p-value* 0,000 disimpulkan bahwa ada pengaruh teknik relaksasi nafas dalam yang diberikan 1 jam sebelum pasien masuk ruang operasi terhadap penurunan kecemasan pre operasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Arwani, Sriningsih, dan Hartono (2013) menunjukkan intervensi yang diberikan 2 jam sebelum operasi, kemudian dilakukan pengukuran kecemasan 1 jam sebelum operasi disimpulkan intervensi keperawatan yang diberikan mendekati waktu operasi efektif dalam menurunkan kecemasan pasien pre

operasi, diperoleh hasil pengukuran tidak ditemukan responden dengan kecemasan berat dan terjadi peningkatan jumlah responden yang tidak cemas dari 6 orang menjadi 16 orang.

- Perbedaan skala kecemasan pada kelompok kontrol (sebelum intervensi, sesudah intervensi, dan 45 menit sebelum pasien masuk ruang operasi)

Tabel 8
Perbedaan Skala Kecemasan pada Kelompok Kontrol Sebelum, Sesudah Intervensi, dan 45 Menit Sebelum Pasien Masuk Ruang Operasi di RSUD Tugurejo Semarang
Maret-April 2014
(n = 32)

Variabel	<i>Pre</i> $\bar{x} \pm SD$	<i>Post</i> $\bar{x} \pm SD$	<i>Post2</i> $\bar{x} \pm SD$	<i>p</i> - <i>value</i>
Skala kecemasan	4,37 ± 0,89	2,25 ± 1,06	7,25 ± 1,12	0,000

Hasil penelitian menunjukkan rerata skala kecemasan sebelum diberikan teknik relaksasi nafas dalam pada kelompok kontrol (4 jam sebelum pasien masuk ruang operasi) sebesar 4,37 turun menjadi 2,25 sesudah diberikan teknik relaksasi nafas dalam. Sebelum intervensi responden cenderung mengalami cemas sedang dan sesudah intervensi menjadi cemas ringan, penurunannya sebesar 48,5% dengan selisih *mean* 2,12.

Suatu situasi yang harus dihadapi pasien minimal 4 jam sebelum dilakukannya tindakan pembedahan dimana pada saat itu seseorang masih sadar sepenuhnya, mampu berkomunikasi baik, dan kooperatif. Pasien akan mengalami stresor terbesar yaitu 4 jam sebelum pasien masuk ke ruang operasi dimana seseorang akan mengalami peningkatan kecemasan (Suprpto, Utami, & Supriati, 2012, hlm.55).

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Suprpto, Utami, dan Supriati (2012) menunjukkan bahwa intervensi keperawatan mandiri yang diberikan 4 jam sebelum pasien menjalani operasi efektif terhadap penurunan kecemasan pre operasi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang peneliti lakukan di RSUD Tugurejo Semarang pada kelompok kontrol dengan memberikan

intervensi 4 jam sebelum pasien masuk ruang operasi, didapatkan *p-value* 0,000 disimpulkan bahwa ada pengaruh intervensi keperawatan yang diberikan 4 jam sebelum pasien masuk ruang operasi terhadap penurunan kecemasan pre operasi. Namun, pada penelitian ini peneliti menambahkan perlakuan dengan melakukan pengukuran kecemasan kembali 45 menit sebelum pasien masuk ruang operasi, mengalami peningkatan skala kecemasan dari sebelumnya 2,25 menjadi 7,25. Sesudah intervensi responden cenderung mengalami cemas ringan, terjadi peningkatan pada 45 menit sebelum pasien masuk ruang operasi menjadi cemas berat, dengan peningkatannya sebesar 68,9%.

Peningkatan skala kecemasan tersebut karena sesudah berakhirnya intervensi akan timbul kembali stimulus dari luar maupun dari dalam diri pasien, yang akan mempengaruhi sistem limbik pada otak. Sistem limbik tersebut akan merangsang hipotalamus untuk meningkatkan produksi *Corticotrophin Releasing Factor* (CRF). CRF ini selanjutnya akan merangsang kelenjar pituitary anterior untuk meningkatkan produksi *Adrenocorticotrophin Hormone* (ACTH). Hormon ini akan merangsang korteks adrenal untuk meningkatkan sekresi kortisol. Kortisol inilah yang selanjutnya akan mengaktifkan saraf otonom simpatis sehingga meningkatkan denyut jantung, meningkatkan tekanan darah, meningkatkan frekuensi pernafasan sehingga menyebabkan munculnya kecemasan berulang (Guyton, 1996, dalam Muttaqin & Sari, 2009, hlm.74). Skala kecemasan sesudah intervensi dari sebelumnya 2,25 kemudian pengukuran kecemasan kembali 45 menit sebelum pasien masuk ruang operasi menjadi 7,25 mengalami peningkatan yang signifikan.

9. Efektifitas waktu penerapan teknik relaksasi nafas dalam antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Tabel 9
Efektifitas Waktu Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam antara Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol di RSUD Tugurejo Semarang Maret-April 2014
(n = 32)

Variabel	Perlakuan $\bar{x} \pm SD$	Kontrol $\bar{x} \pm SD$	<i>p-value</i>
Skala kecemasan	4,56 ± 0,89	7,25 ± 1,12	0,000

Hasil uji *independent t-test* didapatkan *p-value* 0,000 (*p-value* < 0,05) yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan rerata skala kecemasan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Waktu penerapan intervensi keperawatan mandiri sebelum pasien masuk ke ruang operasi perlu dilakukan untuk menghindari meningkatnya kecemasan menjelang tindakan bedah mayor abdomen. Teknik relaksasi nafas dalam mampu menekan saraf simpatis yaitu dengan menekan rasa tegang yang dialami seseorang, secara timbal balik melalui peregangan kardiopulmonal akan meningkatkan baroreseptor sehingga merangsang saraf parasimpatis untuk menurunkan ketegangan, kecemasan, serta mengendalikan fungsi denyut jantung sehingga membuat tubuh rileks (Muttaqin, 2009, hlm.9).

Hasil penelitian waktu penerapan intervensi pada kelompok perlakuan (1 jam sebelum pasien masuk ruang operasi) didukung oleh penelitian Arwani, Sriningsih, dan Hartono (2013) yang menunjukkan sebelum intervensi (2 jam sebelum operasi) sebanyak 6 responden (15%) tidak mengalami kecemasan, cemas ringan sebanyak 7 responden (17,5%), cemas sedang 11 responden (27,5%), dan cemas berat 16 responden (40%). Adapun sesudah intervensi (1 jam sebelum operasi) tidak ditemukan responden dengan kecemasan berat dan terjadi peningkatan jumlah responden yang tidak cemas dari 6 orang menjadi 16 orang.

Hasil penelitian waktu penerapan teknik relaksasi nafas dalam pada kelompok kontrol (4 jam sebelum pasien masuk ruang operasi) didukung oleh penelitian Suprpto, Utami, dan Supriati (2012) yang menunjukkan intervensi teknik relaksasi nafas dalam yang diberikan 4 jam sebelum pasien menjalani operasi mengalami penurunan kecemasan pre operasi yaitu sebelum intervensi skala kecemasan sebesar 11,65% dan sesudah intervensi menjadi 9,75%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh intervensi keperawatan yang diberikan 4 jam sebelum pasien masuk ruang operasi terhadap penurunan skala

kecemasan. Namun, peneliti menambahkan perlakuan pada kelompok kontrol dengan melakukan pengukuran kecemasan kembali 45 menit sebelum pasien masuk ruang operasi, didapatkan peningkatan skala kecemasan dari sebelumnya 2,25 menjadi 7,25.

Peningkatan skala kecemasan disebabkan munculnya kembali stimulus dari luar maupun dalam diri pasien yang tidak disertai dengan intervensi teknik relaksasi nafas dalam sehingga menyebabkan peningkatan kecemasan pre operasi bedah mayor abdomen.

Hasil penelitian menunjukkan rerata skala kecemasan sesudah intervensi (45 menit sebelum pasien masuk ruang operasi) pada kelompok perlakuan sebesar 4,56, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 7,25 dimana rerata skala kecemasan pada kelompok kontrol lebih tinggi daripada kelompok perlakuan. Sehingga dapat disimpulkan waktu penerapan teknik relaksasi nafas dalam 1 jam sebelum pasien masuk ruang operasi lebih efektif dibandingkan 4 jam sebelum pasien masuk ruang operasi terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi bedah mayor abdomen.

SIMPULAN

1. Karakteristik pasien pre operasi bedah mayor abdomen di RSUD Tugurejo Semarang sebagian besar berusia 26-35 tahun (dewasa awal) yaitu sebanyak 17 responden (53,1%), jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan berjumlah 24 responden (75%), berpendidikan tinggi sebanyak 15 responden (46,9%) dan tidak bekerja sebanyak 20 responden (62,5%).
2. Rerata skala kecemasan sebelum diberikan teknik relaksasi nafas dalam pada kelompok perlakuan (1 jam sebelum pasien masuk ruang operasi) adalah 7,44, sedangkan sebelum diberikan teknik relaksasi nafas dalam pada kelompok kontrol (4 jam sebelum pasien masuk ruang operasi) sebesar 4,38.
3. Rerata skala kecemasan sebelum diberikan teknik relaksasi nafas dalam pada kelompok perlakuan (1 jam sebelum pasien masuk ruang operasi) sebesar 7,44, sedangkan sesudah diberikan teknik relaksasi nafas dalam sebesar 4,56.
4. Rerata skala kecemasan sebelum diberikan teknik relaksasi nafas dalam pada kelompok kontrol (4 jam sebelum pasien

masuk ruang operasi) sebesar 4,37, sesudah diberikan teknik relaksasi nafas turun menjadi 2,25. 45 menit sebelum pasien masuk ruang operasi meningkat menjadi 7,25.

5. Terdapat perbedaan signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan didapatkan *p-value* 0,000. Waktu penerapan teknik relaksasi nafas dalam 1 jam sebelum pasien masuk ruang operasi lebih efektif dibandingkan 4 jam sebelum pasien masuk ruang operasi terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi bedah mayor abdomen.

SARAN

1. Bagi pelayanan kesehatan
Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar bagi rumah sakit dalam penyusunan Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi, melalui teknik relaksasi nafas dalam dengan menerapkan waktu 4 jam sebelum pasien masuk ruang operasi kemudian diulang kembali 1 jam sebelum pasien masuk ruang operasi agar kecemasan pasien dapat benar-benar berkurang dan hilang.
2. Bagi institusi pendidikan
Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan ilmiah dan teoritis, sehingga memacu institusi pendidikan khususnya profesi keperawatan untuk lebih mempertimbangkan waktu penerapan intervensi yang efektif terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi.
3. Bagi penelitian selanjutnya
Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan waktu penerapan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien pre operasi yang efektif. Selain itu, intervensi keperawatan dapat dimodifikasi dengan mengganti variabel terhadap variabel lain seperti relaksasi imajinasi terbimbing dan spesifikasi operasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprianto, D. (2013). *Efektifitas teknik relaksasi imajinasi terbimbing dan nafas dalam terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi di RSUD RA*

- Kartini Jepara. <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/ejournal/index.php/ilmukeperawatan/article/view/166> diperoleh tanggal 23 desember 2013.
- Arwani., Sriningsih, I., & Hartono, R. (2013). *Pengaruh pemberian aromaterapi terhadap tingkat kecemasan pasien sebelum operasi dengan anestesi spinal di RS Tugu Semarang*. <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/854> diperoleh tanggal 14 November 2013.
- Dochterman, J.M., & Bulechek, G.M. (2004). *Nursing interventions classification (NIC) fourth edition*. Missouri: Mosby.
- Ghofur, A., & Purwoko, E. (2007). *Pengaruh teknik nafas dalam terhadap perubahan tingkat kecemasan pada ibu persalinan kala I di pondok bersalin Ngudi Saras Trikolan Kali Jambe Sragen*. <http://www.skripsistikes.com> diperoleh pada tanggal 15 November 2013.
- Hasri, E.T. (2012). *Praktik keselamatan pasien: surgical safety checklist*. <http://mutupelayanankesehatan.net/index.php/component/content/article/22/585d> diperoleh tanggal 9 Desember 2013.
- Izzo, J.L., Sica, D., & Black, H.R. (2008). *Hypertension primer : the essentials of high blood pressure basic science, population science, and clinical management*. Edisi ke 4. Philadelphia. USA. Lippincott Williams & Wilkins.
- Kusmarjathi, K.N. (2009). *Tingkat kecemasan pasien pra operasi appendiktomi di ruang Bima RSUD Sanjiwani Gianyar*. <http://jurusankeperawatanbali.com/attachments/article/101/ARTIKEL%20KETUT%20KUSMARJATHI.doc> diperoleh tanggal 10 Mei 2014.
- Muttaqin, A. (2009). *Pengantar asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem kardiovaskular*. Jakarta: EGC.
- Muttaqin, A., & Sari, K. (2009). *Asuhan keperawatan perioperatif: konsep, proses, dan aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- National Savety Council. (2004). *Stress management*. Alih bahasa: Palupi Widyastuti. Jakarta: EGC.
- Pangestuti, W. (2010). *Pengaruh tehnik relaksasi napas dalam terhadap tingkat kecemasan tindakan endoskopi di unit endoskopi RSUD Dr. Soedono Madiun* http://alumni.unair.ac.id/kumpulanfile/2009844769_abs.pdf diperoleh tanggal 23 Desember 2013.
- Perry, A.G., & Potter, P.A. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses dan praktik*. Edisi 4. Volume 2. Alih bahasa: Renata Komalasari, Dian Evriyani, Enie Novieastari, Alfrina Hany, Sari Kurnianingsih. Jakarta : EGC.
- Pieter, H.Z., & Lubis, N.L. (2010). *Pengantar psikologi dalam keperawatan*. Jakarta: Kencana.
- _____. (2010). *Buku ajar ilmu bedah*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. (2013). *Buku ajar keperawatan medikal bedah Brunner Suddarth*. Alih bahasa Agung Waluyo. Jakarta: EGC.
- Stuart, G.W. (2006). *Buku saku keperawatan jiwa*. Edisi 5. Alih bahasa: Ramona P. Kapoh & Egi Komara. Jakarta: EGC.
- Suprpto, I.Y., Utami, Y.W., & Supriati, L. (2012). *Pengaruh citrus aromaterapi terhadap penurunan tingkat ansietas pada klien pre operasi sectio cesarea di ruang Brawijaya RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang*. <http://old.fk.ub.ac.id/artikel/id/filedownload/keperawatan/MajalahIgnatius%20Yuliadi.pdf> diperoleh tanggal 10 Februari 2014.
- Videbeck, S. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC.