

## PENGARUH *DEEP BREATHING* TERHADAP KECEMASAN PRAOPERASI PASIEN DI RSUD 45 KUNINGAN

Aang Triyadi, Khusnul Aini, Asep Sufyan Ramadhy

Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

www.stikku.ac.id

### ABSTRACT

Preoperative is a stressor that can cause anxiety. One of actions to reduce anxiety was with giving deep breath relaxation techniques. Based on the prelude study 2013 in the inpatient surgical ward show that 80 % who will undergo surgery have anxiety. This research method is quasi experiments research with two groups which is 20 respondents as treatments and 20 respondents as control, determining of samples with purposive sampling. Data use a HRS-A (Hamilton's rating scale for anxiety) questionnaire and observation. Statistics test used wilcoxon and mann-whitney test. The result of research with wilcoxon test the average anxiety score before deep breath relaxation technique is  $27.1 \pm 8,24$  and the average anxiety score after deep breath relaxation technique is  $11.5 \pm 4.72$ . After test the different obtain  $p=0,000$  that means there are significant different scores between before and after giving deep breath relaxation technique. And the results of mann-whitney test, the average anxiety score of preoperative patient that given deep breath relaxation technique is  $11.5 \pm 4.72$ , while to the groups that was not given deep breath relaxation technique is  $25.6 \pm 4.73$ . After test the different obtained there are significant different ( $p=0,000$ ). The nurse is expected to given deep breath relaxation technique to decrease the anxiety level of preoperative.

---

*Key words: anxiety, deep breath, preoperative, relaxation*

### ABSTRAK

Praoperasi merupakan *stressor* yang dapat menyebabkan kecemasan. Salah satu tindakan untuk menurunkan kecemasan dengan pemberian teknik relaksasi napas dalam. Berdasarkan studi pendahuluan hasil wawancara dengan pasien menunjukkan sebanyak 80% mengalami kecemasan. Metode penelitian ini adalah *quasi eksperimen* kelompok perlakuan 20 orang dan kelompok kontrol 20 orang, dengan *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner HRS-A. Uji statistik yang digunakan adalah Uji *Wilcoxon* dan *Mann-Whitney*. Hasil penelitian dengan Uji *Wilcoxon* rerata skor kecemasan sebelum dilakukan teknik relaksasi napas dalam adalah  $27,1 \pm 8,24$  dan rerata skor kecemasan sesudah dilakukan teknis relaksasi napas dalam adalah  $11,5 \pm 4,72$ . Setelah dilakukan uji beda didapatkan nilai  $p$  0,000, terdapat perbedaan yang bermakna skor kecemasan antara sebelum dan setelah dilakukan pemberian teknis relaksasi napas dalam. Dan hasil uji *Mann-Whitney* rerata skor kecemasan pasien praoperasi yang diberikan teknik relaksasi napas dalam adalah  $11,5 \pm 4,72$ , sedangkan pada kelompok yang tidak diberikan teknik relaksasi napas dalam adalah  $25,6 \pm 4,73$ . Setelah dilakukan uji beda didapatkan perbedaan yang sangat signifikan ( $p=0,000$ ), antara pasien praoperasi yang diberikan teknik relaksasi napas dalam dan yang tidak diberikan teknik relaksasi napas. Perawat diharapkan memberikan teknik relaksasi napas dalam untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien praoperasi.

---

**Kata kunci:** kecemasan, praoperasi, teknik relaksasi napas dalam

## PENDAHULUAN

Salah satu tujuan perawatan pasien di rumah sakit adalah mendorong kemandirian pasien dalam pemenuhan kebutuhan dasarnya. Pasien sebagai makhluk hidup membutuhkan pemenuhan kebutuhan dasar yang sangat kompleks. Salah satu kebutuhan dasar pasien yang sangat diharapkan pemenuhannya selama hospitalisasi adalah kebutuhan terhadap rasa aman dan nyaman, terutama bagi pasien-pasien yang didiagnosis penyakit-penyakit yang membutuhkan tindakan operasi.

Kebutuhan keselamatan dan keamanan tidak akan terpenuhi apabila pasien mengalami kecemasan. Perawat sebagai tenaga kesehatan profesional harus mampu memahami respon dan bersikap secara profesional dalam menangani masalah kecemasan yang terjadi pada pasien. Bagaimanapun perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling lama dan sering kontak langsung dengan klien, baik dalam komunikasi maupun dalam konteks pemberian intervensi keperawatan. Menurut Potter dan Perry (2006), sebagian besar pelayanan kesehatan di rumah sakit berupa tindakan keperawatan. Salah satu bentuk tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah kecemasan klien adalah teknik relaksasi dan distraksi.

Kecemasan pasien selama hospitalisasi merupakan hal yang wajar terjadi terlebih pada pasien-pasien praoperasi. Prosedur pembedahan akan memberikan reaksi emosional seperti ketakutan, marah, dan gelisah serta kecemasan bagi pasien. Kecemasan praoperasi merupakan suatu respon terhadap suatu pengalaman yang

dianggap oleh pasien sebagai ancaman terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh, dan kehidupan sendiri (Potter & Perry, 2006). Pasien praoperasi biasanya mengalami kecemasan yang disebabkan oleh banyak faktor, mulai dari pengalaman pertama operasi hingga ketakutan akan hal yang bersifat negative. Kecemasan akan meningkat pada tindakan operasi besar. Penelitian Valenzuela Millán, Barrera Serrano & Ornelas Aguirre, (2010) menunjukkan bahwa dari 106 pasien pembedahan, kecemasan praoperasi dirasakan oleh 72 pasien (76%,  $p = 0,001$ ) dengan nilai rata-rata pada skala AAPI sebesar  $17 \text{ poin} \pm 7$  dan 95 (70%,  $OR = 5,08$ ,  $p = 0,002$ ) adalah perempuan. Dengan demikian tingkat kecemasan tinggi terjadi pada pasien-pasien praoperasi elektif.

Kecemasan pada pasien preoperatif perlu mendapatkan perhatian serius dari perawat. Telah banyak penelitian yang menunjukkan bahwa kecemasan dapat mempengaruhi tekanan darah seseorang. Studi yang dilakukan Amaliyah (2009) terhadap 35 orang pasien praoperasi di RSUD Bantul Yogyakarta menunjukkan bahwa 65,7% pasien praoperasi mengalami peningkatan tekanan darah dan menunjukkan korelasi yang cukup kuat ( $r = 0,41$ ). Di sisi lain salah satu syarat untuk dilakukannya operasi adalah harus memiliki profil hemodinamik yang stabil seperti tekanan darah normal, denyut jantung normal, dan parameter-parameter lainnya.

Selain dapat menimbulkan peningkatan tekanan darah, kecemasan juga dapat mengakibatkan peningkatan kadar gula darah, terutama kecemasan pada tingkat sedang sampai berat. Studi Wiyadi *et al.* (2012) pada 60 orang

penderita diabetes mellitus di RS A.W.Syahrani Samarinda menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ( $p = 0,011$ ) antara kecemasan dengan kadar gula darah. Namun demikian studi Tarnio (2004) terhadap 127 penderita diabetes mellitus di RSUD Purwodadi menunjukkan hasil lain bahwa cemas ringan dan depresi ringan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kadar gula darah dan reduksi urin. Kedua studi tersebut semakin menegaskan bahwa kecemasan pada derajat tertentu dapat berpotensi meningkatkan kadar gula darah seseorang padahal di sisi lain salah satu syarat untuk dilakukannya tindakan operasi adalah memiliki kadar gula darah dalam batas normal.

Terdapat banyak intervensi yang dapat dilakukan perawat untuk mengurangi tingkat kecemasan praoperasi. Studi Retnowati (2011), menunjukkan bahwa melalui pelatihan relaksasi dengan dzikir mengalami penurunan kecemasan yang signifikan ( $p=0,008$ ) dibandingkan dengan kelompok kontrol. Penelitian ini menunjukkan bahwa relaksasi dengan dzikir dapat digunakan sebagai salah satu intervensi untuk menurunkan kecemasan. Terapi dzikir sebagai teknik relaksasi psikologis efektif untuk menurunkan kecemasan dengan tingkat kecemasan perasaan rileks dan ekspresi wajah normal pada pasien praoperasi bedah mayor.

Studi lain dari Faradisi (2012) juga menunjukkan bahwa teknik relaksasi dengan terapi murotal dan terapi musik klasik menunjukkan efektivitasnya dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien praoperasi. Studi Nataliza (2011) juga menunjukkan hasil serupa yaitu bahwa dari 20 orang pasien-pasien praoperasi menunjukkan 55% pasien praoperasi

mengalami kecemasan tingkat sedang sebelum diberikan pelayanan kebutuhan spiritual oleh perawat, dan 45% pasien praoperasi mengalami kecemasan tingkat ringan sesudah diberikan pelayanan kebutuhan spiritual oleh perawat. Dengan demikian dapat disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan ( $p = 0,001$ ) pelayanan kebutuhan spiritual terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien-pasien praoperasi.

Berkaitan dengan kecemasan, terdapat beberapa faktor yang berhubungan antara lain adalah faktor umur, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pengalaman dan mekanisme koping yang digunakan seseorang. Tingkat kecemasan juga dapat dipengaruhi oleh intervensi farmakologis. Kecemasan juga diyakini memiliki keterkaitan dengan tindakan yang bersifat nonfarmakologik (Isaacs, 2004:48). Menghadapi klien dengan kondisi cemas termasuk kecemasan praoperasi dibutuhkan intervensi keperawatan yang tepat, dan tindakan nonfarmakologis menjadi peran perawat dalam menghadapi pasien dengan kondisi kecemasan praoperasi. Salah satu tindakan nonfarmakologis dalam keperawatan untuk mengurangi ketegangan pada pasien adalah teknik relaksasi napas dalam.

Relaksasi napas dalam dikembangkan dari konsep bahwa stres dengan kecemasan tidak terjadi bila otot-otot tubuh berelaksasi. Relaksasi dapat meminimalkan dampak stres dan memberi pasien perasaan terkontrol. Relaksasi yang sukses akan berdampak pada respon fisiologis dan psikologis terhadap stres. Oleh karena itu perlu pengkajian lebih lanjut tentang teknik relaksasi napas dalam pada pasien praoperasi (Potter & Perry, 2005).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 5-6 Maret 2013 di ruang rawat inap bedah RSUD 45 Kuningan, pada tahun 2012 untuk jumlah pasien yang dilakukan operasi di Ruang Bedah sebanyak 4.532 orang dan di bulan Januari tahun 2013 sebanyak 411 orang dengan perincian 48% bedah khusus, 30% bedah besar, dan 22% bedah sedang. Hasil wawancara dengan 5 orang pasien menunjukkan sebanyak 4 orang pasien (80%) yang akan menjalani operasi mengatakan mengalami kecemasan dan 1 orang (20%) lainnya tidak mengalami kecemasan.

Berdasarkan paparan di atas, maka untuk mencapai asuhan keperawatan yang berkualitas maka perawat perlu menerapkan beberapa teknik relaksasi dalam upaya mengurangi tingkat kecemasan pasien praoperasi. Karena itu, penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Praoperasi di Ruang Bedah RSUD 45 Kuningan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *Quasi Eksperiment* dengan *pre-post test design*. Peneliti membandingkan tingkat kecemasan antara sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi pada kelompok perlakuan. Disain ini dikenal dengan *pre-test and post-test design (O1)*. Besar populasi pasien praoperasi di Ruang Bedah RSUD 45 Kuningan Bulan Januari 2013 adalah 411 orang, diantaranya bedah khusus 197 orang, bedah besar 123 orang, dan bedah sedang 91 orang. Sampel penelitian ini berjumlah 40 orang yang terdiri dari pasien praoperasi bedah

besar dan khusus, 20 orang kelompok perlakuan (yang diberikan intervensi) dan 20 orang untuk kelompok control. Sampel dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Instrument penelitian yang digunakan adalah kuisioner berupa daftar *cek list* dengan pertanyaan. Untuk mengetahui tingkat kecemasan peneliti menggunakan Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A), yaitu mengukur aspek kognitif dan efektif yang terdiri dari 14 pertanyaan, pertanyaan tersebut menggunakan checklist dengan beberapa alternatif jawaban (Hawari, 2011).

Analisa univariat untuk mengetahui persentase, nilai rata-rata (mean) dan standar deviasi masing-masing tingkat kecemasan. Analisa bivariat yang menggunakan data yang berskala interval dan interval (*Pre-test-Post-test*) penurunan tingkat kecemasan. Pengujian perbedaan antara dua mean pada kasus membandingkan penurunan tingkat kecemasan antara kelompok perlakuan dan kelompok control menggunakan *U Mann-Whitney*. Pengujian perbedaan dua mean antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi napas dalam menggunakan *Wilcoxon Test*. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 3 sampai dengan tanggal 20 Mei tahun 2013, di Ruang Bedah RSUD 45 Kabupaten Kuningan Tahun 2013.

## HASIL

Setelah pelaksanaan penelitian dan data hasil penelitian terkumpul, peneliti melakukan pengolahan data melalui beberapa tahapan yaitu *editing, coding* dan tabulasi data. Selanjutnya data dalam bentuk ordinal dianalisa dengan analisis univariat dan analisis bivariat.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	n	%	n	%
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-laki	14	70	16	80
Perempuan	6	30	4	20
<b>Umur</b>				
20 – 30 tahun	1	5	3	15
31 – 40 tahun	5	25	5	25
41 – 50 tahun	8	40	2	10
51 – 60 tahun	6	30	10	50
<b>Pendidikan</b>				
SD	14	70	10	50
SMP	2	10	2	10
SMA	3	15	8	40
PT	1	5	-	0
<b>Pekerjaan</b>				
Buruh	5	25	3	15
Pegawai swasta	2	10	3	15
Petani	5	25	6	30
Pedagang	3	15	3	15
IRT	5	25	2	10
Pensiunan	-	0	3	15

Berdasarkan tabel 1. dapat dijelaskan bahwa baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol, sebagian besar pasien bedah adalah laki-laki. Dilihat dari umur, pada kelompok perlakuan didominasi oleh pasien berusia 31 – 40 tahun (40%), sedangkan pada

kelompok kontrol didominasi oleh pasien berusia 51 – 60 tahun (50%).

Berdasarkan tingkat pendidikannya, baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol didominasi oleh pasien yang berpendidikan SD (70% pada kelompok perlakuan dan 50% kelompok kontrol), namun pada kelompok kontrol kedua terbanyak adalah berpendidikan SMA (40%). Bila dilihat berdasarkan pekerjaannya, pada kelompok perlakuan, maka petani, buruh, dan ibu rumah tangga masing-masing memiliki proporsi yang sama yaitu 25%, sedangkan pada kelompok kontrol didominasi oleh petani (30%) dan pekerjaan yang lainnya hampir sama yaitu 15%.

Berdasarkan tabel 2. dapat dijelaskan bahwa dari 20 orang kelompok perlakuan, 60% mengalami kecemasan sedang dan ada 5% yang berada pada tingkat panik. Sementara itu, dari 20 orang kelompok kontrol, 55% mengalami kecemasan berat dan tidak ada satu pun yang mengalami panik.

Berdasarkan tabel 2 dapat dijelaskan bahwa dari 20 orang kelompok perlakuan, 70% tidak mengalami kecemasan, 25% mengalami kecemasan ringan dan 5% mengalami kecemasan sedang. Sementara itu, pada kelompok

Tabel 2. Tingkat Kecemasan Pasien Praoperasi Sebelum dan Setelah Dilakukan Teknik Relaksasi Napas Dalam di Ruang Bedah RSUD 45 Kuningan

Tingkat Kecemasan	Sebelum				Setelah			
	Kontrol		Perlakuan		Kontrol		Perlakuan	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Tidak cemas	0	0	0	0	1	5	14	70
Cemas ringan	2	10	2	10	2	10	5	25
Cemas sedang	7	35	12	60	8	40	1	5
Cemas berat	11	55	5	25	9	45	0	0
Panik	0	0	1	5	0	0	0	0
Total	20	100	20	100	20	100	20	100

Tabel 3. Perbedaan Rerata Skor Kecemasan antara Sebelum dan Sesudah Pemberian Teknik Relaksasi Napas Dalam (n=20)

Kelompok	Sebelum	Sesudah	p
Perlakuan	27,1 (± 8,24)	11,5 (± 4,72)	0,000

kontrol, 45% mengalami kecemasan berat, 40% mengalami kecemasan sedang, 10% mengalami kecemasan ringan dan 5% tidak mengalami kecemasan.

Analisis dilanjutkan dengan uji beda dua mean berpasangan dengan menggunakan *paired t test*. Setelah dilakukan uji normalitas data, ternyata tidak memenuhi syarat untuk dilanjutkan karena datanya tidak berdistribusi normal. Akhirnya dilakukan uji beda 2 rerata alternatif dengan menggunakan Wilcoxon Test dan hasilnya dapat dilihat dalam tabel 3.

Berdasarkan tabel 3 dapat dijelaskan bahwa rerata skor kecemasan sebelum dilakukan teknik relaksasi napas dalam adalah  $27,1 \pm 8,24$  dan rerata skor kecemasan sesudah dilakukan teknik relaksasi napas dalam adalah  $11,5 \pm 4,72$ . Setelah dilakukan uji beda didapatkan nilai  $p = 0,000$  yang artinya terdapat perbedaan yang sangat bermakna skor kecemasan antara sebelum dan setelah dilakukan pemberian teknik relaksasi napas dalam pada pasien preoperasi di RSUD 45 Kuningan. Dengan demikian rerata skor kecemasan pasien preoperasi setelah diberikan teknik relaksasi napas dalam lebih rendah secara signifikan dibandingkan dengan sebelum dilakukan teknik relaksasi napas dalam.

Tabel 4. Perbedaan Rerata Skor Kecemasan antara Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Kelompok	n	Rerata	p
Perlakuan	20	11,5 (± 4,72)	0,000
Kontrol	20	25,6 (± 4,73)	

Untuk memastikan bahwa penurunan skor kecemasan tersebut akibat pemberian teknik relaksasi napas dalam, kemudian peneliti melakukan uji beda 2 mean independen. Namun karena distribusi datanya tidak normal sehingga tidak memenuhi syarat uji t independen dan kemudian dilakukan dengan uji alternatif yaitu *Uji Mann Whitney U* dengan hasil sebagai berikut:

Berdasarkan tabel 4 dapat dijelaskan bahwa rerata skor kecemasan pasien preoperasi yang diberikan teknik relaksasi napas dalam adalah  $11,5 \pm 4,72$ , sedangkan pada kelompok yang tidak diberikan teknik relaksasi napas dalam adalah  $25,6 \pm 4,73$ . Setelah dilakukan uji beda didapatkan bahwa terdapat perbedaan yang sangat signifikan ( $p = 0,000$ ) pada skor kecemasan antara pasien preoperasi yang diberikan teknik relaksasi napas dalam dan yang tidak diberikan teknik relaksasi napas dalam di RSUD 45 Kuningan. Dengan demikian teknik relaksasi napas dalam sangat efektif diberikan dalam upaya menurunkan kecemasan pada pasien preoperasi.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skor kecemasan yang dialami pasien sebelum dilakukan teknik relaksasi napas dalam adalah  $27,1 \pm 8,24$ . Secara deskriptif

dapat dijelaskan bahwa sebelum dilakukan teknik relaksasi napas pada kelompok perlakuan 60% pasien praoperasi mengalami kecemasan sedang dan 25% mengalami kecemasan berat. Sementara itu, pada kelompok kontrol, 55% mengalami cemas berat dan 35% mengalami cemas sedang.

Dampak fisiologi pasien praoperasi yang mengalami kecemasan dapat menyebabkan berkurangnya asupan nutrisi, padahal perbaikan jaringan normal dan resisten terhadap infeksi bergantung pada status nutrisi yang cukup. Pada gangguan sistem saraf perawat harus mengobservasi tingkat orientasi, kesadaran, mood pasien serta memperhatikan apakah pasien dapat menjawab pertanyaan dengan tepat dan dapat mengingat kejadian yang baru terjadi dan masa lalu. Sistem endokrin pada kasus diabetes akibat asupan karbohidrat yang tidak adekuat menyebabkan hipoglikemia perioperatif mungkin terjadi selama anestesi.

Kongesti paru yang serius dapat menyebabkan ditundanya pembedahan, keseimbangan cairan dan elektrolit pada pembedahan akan direspons oleh tubuh sebagai sebuah trauma, akibat respons stres adrenokortikal, reaksi hormonal akan menyebabkan retensi air dan natrium serta kehilangan kalium dalam 2-5 hari pertama setelah pembedahan. Biasanya yang cemas berat tidak bisa diam akibat banyak pergeseran menyebabkan kulit lecet dan tertekan sehingga dapat mengakibatkan dekubitus.

Salah satu contoh gangguan kardiovaskular adalah perubahan tekanan darah. Pemeriksaan tekanan darah praoperatif dilakukan untuk menilai adanya hemodinamika intraoperatif dan pascaoperatif, apabila pasien mempunyai

penyakit jantung, maka perawat harus mengkaji karakter denyut jantung apical. Setelah pembedahan perawat harus membandingkan frekuensi dan irama nadi dengan data yang diperoleh sebelum operasi, obat-obatan anestesi, perubahan dalam keseimbangan cairan, dan stimulus respons stress akibat pembedahan dapat menyebabkan disritmia jantung (Mutaqin & Sari, 2009).

Pasien cemas dan pasien tidak cemas memberikan respon yang berbeda terhadap pengobatan. Tingkat kecemasan pasien dapat mempengaruhi respon pasien terhadap anestesi dan analgesik. Pasien yang mengalami kecemasan membutuhkan lebih banyak obat anestesi untuk mencapai efek sedatif atau membutuhkan peningkatan dosis analgesik untuk mengatasi rasa nyeri (Barger, S. D., & Sydean, S. J., 2005; Hong et al., 2005; Maranets & Kain, 2003). Bahkan peneliti Vaughn (2007) menyebutkan terdapat hubungan antara kecemasan praoperasi dengan rasa nyeri pascaoperasi. Oleh karena itu, perawat sangat direkomendasikan untuk mampu mengidentifikasi kecemasan pasien pada derajat berat sebelum operasi.

Salah satu respon fisiologis terhadap stres adalah vasokonstriksi perifer yang membuatnya sulit untuk dilakukan kanulasi atau diambil spesimen darahnya. Pasien menjadi sangat peka terhadap rabaan, penciuman dan pendengaran sehingga ketika ada lingkungan sekitar yang tidak dikenalnya dapat membuat perasaan individu merasa tidak nyaman (Pritchard, 2009). Hasil penelitian menekankan bahwa kecemasan dapat meningkatkan nyeri akut dan depresi (Carr et al., 2005), mual, muntah, kelelahan, dan ketidaknyamanan (Montgomery & Bovbjerg, 2004). Demikian juga penelitian dari Kiecolt-

Glaser et al. (1998) menemukan bahwa kecemasan berpotensi menurunkan kekebalan tubuh pasien, penundaan penyembuhan, dan memperpanjang masa perawatan.

Berdasarkan hasil penelitian teknik relaksasi napas dalam terbukti secara signifikan dapat menurunkan tingkat kecemasan dengan bukti terdapat perbedaan rerata skor kecemasan antara sebelum diberikan teknik relaksasi napas dalam dengan sesudah diberikan teknik relaksasi napas dalam ( $p = 0,000$ ). Demikian halnya untuk memastikan bahwa penurunan tersebut disebabkan teknik relaksasi napas dalam juga didapatkan perbedaan yang sangat signifikan ( $p = 0,000$ ) antara pasien yang diberikan teknik relaksasi napas dalam dengan pasien yang tidak diberikan teknik relaksasi napas dalam.

Sebelum dilakukan teknik relaksasi napas dalam pasien pada kelompok perlakuan terdapat 2 orang cemas ringan (10%), 12 orang cemas sedang (60%), cemas berat 5 orang (25%), dan panik 1 orang (2,5%). Sesudah terdapat tingkat kecemasan pasien, peneliti mengajarkan pasien untuk melakukan teknik relaksasi napas dalam, setelah pasien bisa melakukan dengan mandiri, peneliti menyarankan untuk terus mengulangnya beberapa kali, setelah waktu tenggang 1 hari peneliti mengukur lagi tingkat kecemasan pasien, sehingga didapat hasilnya sebanyak 14 orang (70%) tidak mengalami kecemasan. Lainnya, 5 orang (25%) cemas ringan dan 1 orang (5%) cemas sedang. Dari hasil data ini dapat disimpulkan ada pengaruh pemberian teknik relaksasi napas dalam pada pasien praoperasi di Ruang Bedah RSUD 45 Kuningan.

Teknik relaksasi napas dalam merupakan salah satu bentuk asuhan keperawatan. Dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan. Teknik ini secara fisiologis dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Tujuan dari teknik relaksasi napas dalam ini adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stres baik stres fisik maupun stres emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan.

Pada saat relaksasi, penggunaan energi akan menurun sehingga secara efektif akan mencegah penurunan cadangan energi bagi tubuh dan mengurangi pemecahan protein atau lemak (glukoneogenesis). Suatu mekanisme yang terbalik sebagaimana pada keadaan cemas atau stres. Teknik relaksasi merupakan lawan dari respon fisiologis kecemasan. Selain itu, relaksasi napas dalam akan membantu tubuh secara fisiologis dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

Dengan demikian relaksasi napas dalam dapat menjaga kondisi homeostasis tubuh. Relaksasi merupakan kebebasan mental dan fisik dari ketegangan dan stres. Teknik relaksasi memberikan individu kontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau stres fisik dan emosi. Teknik relaksasi dapat digunakan saat individu dalam kondisi sehat maupun sakit. Teknik relaksasi tersebut merupakan upaya pemulihan untuk membantu tubuh segar kembali dan beregenerasi setiap hari. Teknik relaksasi



mengarahkan individu dengan pengendalian diri ketika kegelisahan terjadi. Penggunaan teknik relaksasi memungkinkan klien untuk dapat mengurangi kegelisahan dihubungkan dengan kecemasan, mengurangi tekanan pada otot, memperoleh mamfaat maksimal dari periode istirahat dan tidur dan yakin dengan keputusan.

Selain efek psikologis dari relaksasi, juga akan berdampak langsung terhadap sistem endokrin. Menurut Sholeh (2006), bahwa dalam sistem endokrin akan terjadi pengontrolan terhadap pelepasan hormon tertentu seperti kortisol. Dalam kadar berlebih seperti ketika terjadi kecemasan yang berlanjut akan berdampak buruk terhadap kondisi homeostasis tubuh. Pengontrolan tersebut melalui proses neuroendokrin yang kompleks.

Sebetulnya penurunan derajat kecemasan pada pasien praoperasi juga tidak hanya bisa dilakukan dengan pemberian teknik relaksasi napas dalam. Penelitian ini sudah tentu memiliki beberapa keterbatasan, yang salah satunya adalah adanya variasi diagnosis penyakit yang diderita pasien yang mengharuskannya untuk dilakukan tindakan operasi. Demikian juga faktor-faktor karakteristik pasien yang sangat mungkin berpengaruh terhadap kecemasan yang dialami pasien seperti jenis kelamin, usia, tipe kepribadian, pengalaman, pendidikan, dan mekanisme kopingnya.

Disamping itu, peneliti juga mengalami hambatan selama proses penelitian terkait dengan pengkondisian lingkungan. Sebagian besar sampel menjalani masa perawatan praoperasi di ruang perawatan kelas III yang berinteraksi dengan beberapa pasien dan atau keluarganya. Keterbatasan

penelitian ini pada tindakan farmakologik, Peneliti kurang memperhatikan obat apa saja yang diberikan pada pasien praoperasi, karena obat penenang atau perelaksasi bisa mempengaruhi tingkat kecemasan, sumber bias penelitian ini dari intervensi napas dalam bisa dari frekuensi pemberiannya, penggunaan obat penenang, visite dokter, jenis penyakit bedah, komunikasi terapeetik, dan dukungan keluarga. Penelitian ini dapat dilanjutkan dengan lebih homogenitas penyakit bedahnya, mengontrol sumber bias penelitiannya, dan membandingkan frekuensi pemberian teknik relaksasi napas dalamnya, diharapkan peneliti selanjutnya untuk mencoba pengukuran tingkat kecemasan lain dengan yang lebih baru selain HRS-A, karena HRS-A sangat sulit pengukurannya harus benar-benar detail secara objektif dan subjektif.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan: 1) Terdapat 45% pasien praoperasi di Ruang Bedah RSUD 45 Kuningan yang mengalami kecemasan berat dan 40% mengalami kecemasan sedang yang tidak dilakukan pemberian teknik relaksasi napas dalam. 2) Terdapat 70% pasien praoperasi di Ruang Bedah RSUD 45 Kuningan yang tidak mengalami kecemasan dan 25% yang mengalami kecemasan ringan yang dilakukan pemberian teknik relaksasi napas dalam. 3) Rata-rata skor kecemasan pasien bedah di RSUD 45 Kuningan setelah dilakukan teknik relaksasi napas dalam lebih rendah ( $11,5 \pm 4,72$ ) dibandingkan dengan yang sebelum dilakukan teknik relaksasi napas dalam  $27,1 \pm 8,24$ . 4) Terdapat perbedaan yang sangat signifikan ( $p=0,000$ ) tingkat kecemasan pasien sebelum dan sesudah dilakukan teknik

relaksasi napas dalam di RSUD 45 Kuningan. 5) Terdapat perbedaan yang sangat signifikan ( $p= 0,000$ ) tingkat kecemasan pasien kelompok yang diberi teknik relaksasi napas dalam dan yang tidak diberi teknik relaksasi napas dalam di RSUD 45 Kuningan.

Bagi RSUD 45 Kuningan dapat memfasilitasi kegiatan pelatihan manajemen stres, manajemen nyeri dan memotivasi untuk memberikan teknik relaksasi napas dalam pada pasien praoperasi untuk upaya optimalisasi pemberian asuhan keperawatan yang lebih berkualitas dan berorientasi pasien (patient-centered care).

Perawat diharapkan dapat menerapkan berbagai teknik relaksasi, termasuk salah satunya teknik relaksasi napas dalam yang mudah dilakukan dan cost-effective dalam upaya mengurangi tingkat kecemasan pasien-pasien praoperasi disertai dengan meningkatkan kemampuan komunikasi terapeutik dan mempermudah proses operasi pada pasien.

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar bagi pengembangan penelitian lanjutan dengan membandingkan efektivitas teknik relaksasi napas dalam dengan teknik relaksasi lainnya seperti hipnoterapi, progresif, visualisasi, dan teknik lainnya.

#### DAFTAR PUSTAKA

Amaliyah, Z. (2009). *Hubungan antara tingkat kecemasan dengan tekanan darah pada pasien praoperasi di Bangsal Melati RSD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta*. Skripsi. Yogyakarta.

Barger, S. D., & Sydeman, S. J. (2005). Does generalized anxiety disorder predict coronary heart disease risk

factors independently of major depressive disorder?. *Journal of affective disorders*, 88(1), 87-91.

Carr, E. C., Thomas, V. N., & Wilson-Barnet, J. (2005). Patient experiences of anxiety, depression and acute pain after surgery: a longitudinal perspective. *International Journal of Nursing Studies*, 42(5), 521-530.

Faradisi, F. (2012). Efektivitas Terapi Murotal dan Terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi di Pekalongan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK)*, 5(2).

Hawari, D. (2011). *Manajemen stres, cemas dan depresi*. Depok: Pustaka FKUI.

Hong, J.-Y., Jee, Y. S., & Luthardt, F. W. (2005). Comparison of conscious sedation for oocyte retrieval between low-anxiety and high-anxiety patients. *Journal of Clinical Anesthesia*, 17(7), 549-553. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinane.2005.01.008>

Kain, Z. N., Caldwell-Andrews, A. A., Maranets, I., McClain, B., Gaal, D., Mayes, L. C., ... & Zhang, H. (2004). Preoperative anxiety and emergence delirium and postoperative maladaptive behaviors. *Anesthesia & Analgesia*, 99(6), 1648-1654.

Kiecolt-Glaser, et.al. (1998). Psychological influences on surgical recovery: perspectives from psychoneuroimmunology. *Journal American Psychologist*, 53(11), 1209-1218.

Montgomery, G. H., & Bovbjerg, D. H. (2004). Presurgery distress and specific response expectancies predict postsurgery outcomes in surgery patients confronting breast

- cancer. *Health Psychology*, 23(4), 381.
- Muttaqin A. dan Kumala S. (2009). Asuhan keperawatan perioperatif: konsep, proses, dan aplikasi. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P. A., & Perry, A.G. (2006). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik. Vol 2*. Jakarta: EGC.
- Potter, P. E., & Perry, A.G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik. 4th ed*. Jakarta: EGC.
- Pritchard, M. J. (2009). Identifying and assessing anxiety in pre-operative patients. *Nursing Standard*, 23(51), 35-40.
- Retnowati, S. (2011). Pengaruh Pelatihan Relaksasi Dengan Dzikir Untuk Mengatasi Kecemasan Ibu Hamil Pertama. *Psikoislamika*, 8(1), 1-22.
- Sholeh, M. (2006). Terapi salat tahajjud menyembuhkan berbagai penyakit. Hikmah: Jakarta.
- Valenzuela Millán, J., Barrera Serrano, J. R., & Ornelas Aguirre, J. M. (2010). Anxiety in preoperative anesthetic procedures. *Cir Cir*, 78(2), 147-151.
- Vaughn, F., Wichowski, H., & Bosworth, G. (2007). Does preoperative anxiety level predict postoperative pain?. *AORN journal*, 85(3), 589-604.