

# **EFEKTIVITAS TEHNIK RELAKSASI NAPAS DALAM DAN DZIKIR TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI BPH DI RSUD dr. RADEN SOEDJATI SOEMODIARDJO PURWODADI**

Oleh :

Wahyu Riniasih<sup>1)</sup>, Kiki Natassia<sup>2)</sup>

- 1) Staf Pengajar STIKES An Nur Purwodadi, email; wahyuannur83@gmail.com
- 2) Staf Pengajar STIKES An Nur Purwodadi, email; kikinatassia@yahoo.com

## **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Di dunia jumlah laki-laki dewasa yang menderita BPH adalah sebesar 30 juta jiwa dan secara epidemiologi pada saat usia laki-laki dewasa mencapai 40 tahun, kemungkinan terkena atau menderita penyakit ini adalah sebesar 40%, dengan meningkatnya usia 60 hingga 70 tahun persentasenya meningkat menjadi 50%, dan terus meningkat pada usia diatas 70 tahun menjadi sebesar 90%. Salah satu penatalaksanaan medis BPH adalah pembedahan. Pembedahan yang ditunggu pelaksanaannya akan menyebabkan rasa takut dan cemas pada pasien. Rasa cemas ini dapat diatasi dengan terapi nonfarmakologi, diantaranya tehnik relaksasi nafas dalam dan dzikir. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas tehnik relaksasi nafas dalam dan dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien preoperasi BPH

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif Pre-Eksperimen dengan rancangan *Pretest-Posttest With Control Group*. Pengumpulan data menggunakan kuisioner kecemasan HRS-A . Jumlah responden 36 orang, dengan Teknik Nonprobability Sampling yaitu dengan Teknik *Accidental*. Data yang diperoleh diolah secara statistik dengan uji *pairet t test* dan *independent t test*

**Hasil:** Berdasarkan hasil analisa diperoleh bahwa dari segi usia, jumlah penderita dominan pada usia > 40 tahun, pendidikan dominan SD dan pekerjaan dominan sebagai petani. Rata-rata tingkat kecemasan responden sebelum dan sesudah terapi nafas dalam adalah 32,11 menjadi 20,83 sedangkan rata-rata tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dzikir 32,83 menjadi 27,39.

**Simpulan:** Ada perbedaan tingkat kecemasan post intervensi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai signifikasi yang didapat adalah  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ).

**Kata Kunci :** Kecemasan, Pasien Pre Operasi BPH, Tehnik Relaksasi Nafas Dalam Dan Dzikir.

## PENDAHULUAN

Di dunia jumlah laki-laki dewasa yang menderita BPH adalah sebesar 30 juta jiwa dan secara epidemiologi pada saat usia laki-laki dewasa mencapai 40 tahun, kemungkinan terkena atau menderita penyakit ini adalah sebesar 40%, dengan meningkatnya usia 60 hingga 70 tahun persentasenya meningkat menjadi 50%, dan terus meningkat pada usia diatas 70 tahun menjadi sebesar 90%. Di Indonesia, penyakit pembesaran prostat jinak menjadi urutan kedua setelah penyakit batu saluran kemih, dan jika dilihat secara umum, diperkirakan hampir 50% pria Indonesia yang berusia di atas 50 tahun dengan usia harapan hidup mencapai 65 tahun ditemukan menderita penyakit ini sehingga kurang lebih 2.5 juta pria Indonesia menderita penyakit BPH (Abbas, 2010).

Beberapa macam penanganan BPH yang bisa dilakukan yaitu prosedur non operatif dan operatif. Prosedur operatif atau pembedahan sampai saat ini merupakan solusi terbaik untuk BPH yang telah mengganggu. Dimana prosedur pembedahan ini adalah dengan mengangkat bagian kelenjar prostat yang mengalami obstruksi. Terdapat tiga teknik pembedahan yang direkomendasikan di berbagai negara, yaitu prostatektomi terbuka, insisi prostat

transuretra (TUIP), dan reseksi prostat transuretra (TURP) (Depkes RI, 2006).

Tindakan operasi atau pembedahan merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir semua pasien. Saat akan menghadapi pembedahan, pasien akan mengalami berbagai stressor. Pembedahan yang ditunggu pelaksanaannya akan menyebabkan rasa takut dan ansietas pada pasien yang menghubungkan pembedahan dengan rasa nyeri, kemungkinan cacat, menjadi bergantung pada orang lain, dan mungkin kematian (Potter & Perry, 2009).

Kecemasan atau ansietas merupakan suatu keadaan yang ditandai oleh rasa khawatir disertai dengan gejala somatik yang menandakan suatu kegiatan berlebihan dari Susunan Saraf Autonomik (SSA). Ansietas merupakan gejala umum tetapi non-spesifik yang sering merupakan satu fungsi emosi (Kaplan & Sadock, 2003).

Menurut Stuart dan Sundeen (2007), kecemasan dapat dibagi dalam empat tingkatan yaitu cemas ringan, cemas sedang, cemas berat, dan panik. Dimana rasa cemas ini merupakan reaksi emosional terhadap penilaian individu yang subyektif. Reaksi cemas dapat berlanjut jika klien tidak pernah tahu atau kurang informasi yang berhubungan dengan penyakit dan tindakan yang dilakukan terhadap dirinya. Bila kecemasan pada pasien tidak segera diatasi

maka dapat mengganggu proses penyembuhan.

Penelitian yang pernah dilakukan oleh Matmuri et.al pada tahun 2007 dalam Paryanto (2009) tentang tingkat kecemasan pasien pre operasi menunjukkan bahwa dari 40 responden terdapat 16 orang atau 40% yang memiliki tingkat kecemasan dalam kategori sedang, 15 orang atau 37,5% dalam kategori ringan, sebanyak 7 orang atau 17,5% berada dalam kategori cemas berat dan sebanyak 2 orang atau 5 % tidak mengalami kecemasan.

Penatalaksanaan cemas yaitu melalui terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi berupa pemberian obat-obatan berdasarkan kolaborasi dengan tim medis. Terapi ini memungkinkan timbulnya efek samping. Terapi non farmakologi mempunyai resiko yang sangat rendah, selain itu tindakan ini mungkin diperlukan atau sesuai untuk mempersingkat episode cemas yang berlangsung pada pasien pre operasi yang hanya beberapa menit. Beberapa terapi nonfarmakologis yang dapat dilakukan seperti latihan nafas dalam, batuk efektif, ROM, terapi musik dan lainnya. Terapi non farmakologi yang mengajarkan teknik pernafasan, teknik relaksasi, dan terapi musik dapat membantu dalam menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi (Smeltzer & Bare, 2009). Salah satu teknik yang dapat dilakukan perawat dalam

menurunkan kecemasan pasien serta dapat membuat pasien merasa lebih tenang adalah teknik relaksasi napas dalam dan terapi dzikir.

Relaksasi merupakan keadaan dimana tubuh dan pikiran merasa nyaman, tenang, rileks, terkontrol, dan jauh dari ketegangan (Audah, 2011). Beberapa macam teknik relaksasi dapat diterapkan pada klien yang mengalami kecemasan, salah satunya relaksasi napas dalam (Perry & Potter, 2009). Teknik relaksasi nafas dalam dipercaya dapat menurunkan kecemasan dengan merilekskan tegangan otot yang menunjang cemas, dengan cara menarik napas (inspirasi) secara perlahan kemudian ditahan selama  $\pm 5$  detik dan akhirnya dihembuskan (ekspirasi) secara perlahan pula diikuti dengan merilekskan otot-otot bahu (Smeltzer, et.al, 2010).

Teknik relaksasi napas dalam dapat memberikan individu kontrol diri ketika terjadi rasa ketidaknyamanan atau cemas, stress fisik dan emosi yang disebabkan oleh kecemasan. Teknik ini tidak hanya digunakan untuk individu yang sakit tetapi bisa juga digunakan pada individu yang sehat. Pelaksanaan teknik relaksasi bisa berhasil jika pasien kooperatif (Perry & Potter, 2009). Disamping teknik relaksasi napas dalam, ada beberapa terapi non farmakologi lainnya yang secara umum telah dikenal dan dimanfaatkan oleh

masyarakat dalam mereduksi kecemasan, salah satunya adalah terapi dzikir. Terapi dzikir secara istiqomah dan tuma'ninah (tidak tergesa-gesa) memberikan efek relaksasi secara simultan pada hati, otak dan otot. Pada hati akan menimbulkan rasa tenang dan tentram. Sehingga membuat otak bisa lebih berpikir jernih, dan otot pun tidak tegang atau pun mengalami kontraksi. Secara keseluruhan akan berdampak pada perbaikan dan peningkatan kesehatan mental dan tubuh. Terapi dzikir ini juga bagus untuk orang yang mempunyai penyakit tekanan darah tinggi dan jantung dikarenakan adanya efek relaksasi secara simultan diatas (Fuad, 2011).

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ghoffur dan Purwanto (2008) menunjukkan hasil pada ibu persalinan kala I bahwa pemberian teknik relaksasi napas dalam dapat berpengaruh pada perubahan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Penelitian yang dilakukan oleh Comstock, et. al. (1972) sebagaimana termuat dalam *Journal of Chronic Diseases* (1972), menyatakan bahwa mereka yang melakukan kegiatan keagamaan secara teratur disertai dengan doa dan dzikir, ternyata resiko kematian akibat penyakit jantung koroner lebih rendah 50%, sementara kematian akibat emphysema (pengelembungan paru) lebih rendah

56%, kematian akibat cirrhosis hepatis (penyakit pengerasan hati) lebih rendah 74% dan kematian akibat bunuh diri lebih rendah 53%.

Clinebell (1980) dalam penelitiannya yang berjudul "The Role of Religion in the Prevention and Treatment of Addiction" menyatakan antara lain bahwa setiap orang apakah ia seorang yang beragama atau sekuler sekalipun mempunyai kebutuhan dasar yang sifatnya kerohanian (basic spiritual needs). Setiap orang membutuhkan rasa aman, tenteram, terlindung, bebas dari stres, cemas, depresi dan sejenisnya. Bagi mereka yang beragama (yang menghayati dan mengamalkan), kebutuhan rohani ini dapat diperoleh lewat penghayatan dan pengamalan keimanannya. Namun, bagi mereka yang sekuler jalan yang ditempuh adalah lewat penyalahgunaan NAZA (Narkotika, Alkohol dan Zat Adiktif lainnya), yang pada gilirannya dapat menimbulkan dampak negatif pada diri, keluarga dan masyarakat. (Hawari, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah dr Soedjati Soemodiardjo Purwodadi yang telah dilakukan oleh peneliti, pada hari senin tanggal 26 Oktober 2013 terdapat 160 pasien yang mengalami operasi BPH ditahun 2012 dan bulan Januari sampai dengan bulan September 2013 didapatkan data sejumlah 107 pasien yang operasi

BPH . Wawancara yang telah dilakukan kepada 5 pasien yang akan menjalani pembedahan pada tanggal 2 November 2013, di dapatkan hasil bahwa 3 orang pasien yang akan menjalani pembedahan mengalami kecemasan berat, 1 pasien mengalami kecemasan sedang dan 1 pasien mengalami kecemasan ringan. Hal – hal yang biasa dilakukan perawat untuk mengurangi kecemasan pasien adalah melakukan pendidikan kesehatan dan dukungan mental dalam menghadapi operasi.

## METODOLOGI

Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Pre-Eksperimen dengan rancangan *Pretest-Posttest With Control Group* yaitu pengelompokan anggota-anggota kelompok kontrol dan kelompok eksperimen dilakukan secara acak atau random.

Kemudian dilakukan pretest (01) pada kedua kelompok tersebut dan diikuti intervensi tehnik nafas dalam pada kelompok eksperimen serta intervensi terapi dzikir pada kelompok kontrol, setelah beberapa waktu dilakukan *posttest*(02) pada kedua kelompok tersebut

Subyek dalam penelitian ini adalah semua pasien yang menjalani operasi BPH di Rumah Sakit Umum Daerah dr Soedjati Purwodadi pada bulan Maret sampai

dengan Mei 2014. Pasien yang menjalani rawat inap dengan pre operasi BPH pada tahun 2013 sejumlah 107 pasien. Jumlah responden 36 orang, dengan Teknik Nonprobability Sampling yaitu dengan Teknik *Accidental*.

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini berupa kuesioner yang terdiri dari kuesioner A yang digunakan untuk mengetahui karakterteristik responden (nama, umur, tingkat pendidikan, dan pekerjaan responden) dan kuesioner B yang digunakan untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien. Instrumen penelitian atau kuesioner B yang digunakan untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien menggunakan kuesioner kecemasan HRS-A.

Uji validitas pada penelitian ini tidak di lakukan karena HRS-A (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*) telah di uji validitas dan reabilitasnya oleh Nursalam (2003) dalam penelitiannya terhadap 30 responden mendapat korelasi dengan  $r_{hitung} = 0,57 - 0,84$  dan  $r_{tabel} = 0,349$ . Sedangkan HRS-A merupakan alat ukur kecemasan yang sudah baku dan diterima secara internasional

Pada laporan ini, peneliti hanya memiliki sampel dengan jumlah 36 maka peneliti menggunakan uji *Shapiro-Wilk Normality Test*. Analisis data penelitian menggunakan uji *pairet t test* dan *independent t test*

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1; Distribusi Rata-Rata Perbandingan tingkat kecemasan Sesudah Intervensi Antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (N=18)

Variabel	Mean	N	P Value
Kecemasan sesudah Pada Kelompok intervensi	11,28	18	0,000
Kecemasan Sesudah Pada Kelompok Kontrol	5,44	18	

Tabel 1 diatas merupakan tabel hasil uji statistik *paired t test* dengan dilakukan *gain score* terlebih dahulu, yaitu nilai pretest-posttest pada kedua kelompok sehingga data yang diolah adalah data selisih tingkat kecemasan antara sebelum intervensi dan sesudah intervensi. Berdasarkan input mean, dapat dilihat bahwa rata-rata selisih tingkat kecemasan pada kelompok intervensi cenderung lebih tinggi daripada kelompok kontrol sesudah dilakukan intervensi ( $11,28 > 5,44$ ), artinya selisih angka tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi lebih besar daripada kelompok kontrol sehingga intervensi pada kelompok intervensi lebih efektif dalam

menurunkan tingkat kecemasan. Selain itu, pada kolom nilai signifikasi, didapatkan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara tingkat kecemasan post intervensi kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil uji statistik *independent Sample T-Test* dengan nilai pretest-posttest pada kedua kelompok sehingga data yang diolah adalah data selisih tingkat kecemasan antara sebelum intervensi dan sesudah intervensi. Berdasarkan input mean, dapat dilihat bahwa rata-rata selisih tingkat kecemasan pada kelompok intervensi cenderung lebih tinggi daripada kelompok kontrol sesudah dilakukan intervensi ( $11,28 > 5,44$ ), artinya selisih angka tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi lebih besar daripada kelompok kontrol sehingga intervensi pada kelompok intervensi lebih efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan. Selain itu, pada kolom nilai signifikasi, didapatkan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara tingkat kecemasan post intervensi kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Hasil analisa peneliti bahwa terapi relaksasi nafas *dalam* lebih efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan daripada dengan berdzikir karena Pada saat kita

bernafas, udara dihirup ke dalam melalui hidung dan menyaring kotoran yang dikeluarkan pada saat menghembuskan nafas. Jika jumlah udara segar yang masuk paru-paru tidak mencukupi, darah tidak dioksigenasi sebagaimana mestinya. Hasil pembakaran yang seharusnya dibuang tetap ada dalam sirkulasi darah. Jika kekurangan oksigen, darah akan berwarna kebiruan serta dapat dilihat melalui warna kulit yang buruk. Kurangnya oksigen dalam darah memperbesar kemungkinan terjadinya kecemasan, depresi dan lelah yang sering membuat setiap situasi stres menjadi lebih sukar diatasi.

Teknik relaksasi napas dalam bermanfaat untuk membantu mencegah komplikasi pasca operasi, selain itu latihan ini *membantu* untuk pengembangan alveoli dalam paru – paru. Teknik relaksasi nafas dalam juga mempercepat bersihan jalan napas dalam tubuh (Black & Hawks, 2010).

Teknik relaksasi akan meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis dan membantu menurunkan aktivitas saraf simpatis serta memperbaiki keseimbangan antara kedua sistem ini. Tujuan utama teknik ini adalah meningkatkan kerja sistem saraf parasimpatik dalam tubuh dan menurunkan efek stres, cemas dan sakit dalam tubuh.

Teknik relaksasi dapat berguna bagi pasien yang akan mengalami pembedahan maupun menghadapi kecemasan atau stres.

Manfaat yang didapatkan pasien melalui teknik ini adalah dapat menurunkan kecemasan, ketegangan otot serta nyeri. Selain itu manfaat lain yang didapat adalah dapat memperbaiki sistem imun, meningkatkan kualitas tidur dan istirahat serta membuat seluruh perasaan menjadi lebih baik (Tailor, Lilis, LeMone, & Lynn, 2011).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ghoffur dan Purwanto (2008) tentang pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu persalinan kala I dengan rancangan *quashi eksperiment*, didapatkan hasil bahwa terdapat penurunan tingkat kecemasan sesudah diajarkan teknik relaksasi napas dalam.

## **KESIMPULAN**

Ada perbedaan tingkat kecemasan post intervensi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai signifikansi yang didapat adalah  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ). Teknik relaksasi napas dalam dan dzikir terbukti efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien preoperasi BPH

## **DAFTAR PUSTAKA**

Abbas, A.K. (2005). *Epidemiologi Penyakit Tropik dan Genital*. Jakarta : Rhineke Cipta.

- Audah, Faiza. (2011). *Dahsyatnya teknik pernapasan*. Yogyakarta : Interprebook.
- Depkes RI. (2006). *Pedoman Penatalaksanaan BPH di Indonesia*. Jakarta.
- Ghofur & Purwoko. (2007). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan pada Ibu Bersalin Kala I di Pondok Bersalin Ngudi Saras Trikolan Kali jambe Sragen*. Yogyakarta : Tidak Dipublikasikan.
- Hawari, D. (2008). *Manajemen Stress, Cemas dan Depresi* (2<sup>nd</sup>ed.). Jakarta : FKUI.
- Hidayat, A.A. (2010). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kaplan & Saddock. (1998). *Ilmu Kedokteran Jiwa Darurat*. Jakarta : Penerbit Widya Medika.
- National Safety Council. (2004). *Manajemen Stress*. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineke Cipta.
- Nugroho, dr. Taufan. (2011). *Asuhan keperawatan : maternitas, anak, bedah, dan penyakit dalam*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nursalam dan Baticaca, Fransisca B. (2008). *Sistem perkemihan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Padila. (2012). *Buku ajar : keperawatan medikal bedah*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Paryanto. (2009). *Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif Selama Menunggu Jam Operasi antara Ruang Rawat Inap dengan Ruang Persiapan Operasi Rumah Sakit Ortopedi Surakarta*. Surakarta : Tidak Dipublikasikan.
- Purnomo, Basuki B. (2011). *Dasar-dasar urologi edisi ketiga*. Jakarta : Sagung Setyo.
- Purwanto, Budhi. (2013). *Herbal dan keperawatan komplementer : teori, praktik, hukum dalam asuhan keperawatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Potter & Perry. (2006). *Fundamental Keperawatan Volume 2* (4<sup>th</sup>ed.). Jakarta : EGC.
- Rao, Dr. Manimala. (2006). *Acute Postoperative Pain*. *Indiana Journal of Anaesthesia Vol 05* : 340-345.
- Smeltzer, et.al. (2010). *Brunner & Suddarth's text book for medical surgical nursing*. Amerika : Wolters Kluwer Health.
- Sopiyudin. (2011). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*, edisi 5. Jakarta: Salemba Medika.
- Stuart, G.W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa* (5<sup>th</sup>ed.). Jakarta : EGC
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Penerbit Alfabeta.