

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Pelaksanaan Penelitian

Penelitian tentang pengaruh *Slow Deep Breathing* terhadap nyeri dan kecemasan pada pasien *post op Apendektomi* yang dilakukan di RSUD Sleman Yogyakarta pada bulan Mei s.d Juli 2018. RSUD Sleman merupakan salah satu Rumah sakit Tipe B non pendidikan di kota Yogyakarta. Adapun ruangan yang digunakan untuk tempat penelitian adalah rawat inap bedah almanda 1 yang terdiri dari 36 tempat tidur dan cempaka 2 yang terdiri dari 24 tempat tidur, masing masing sebagai tempat perawatan umum ataupun dengan jaminan kesehatan/ Jamkesmas.

Manajemen nyeri non farmakologi yang dapat digunakan dalam mengatasi nyeri dan kecemasan diantaranya terapi musik, distraksi, gueded imaginary,

relaksasi dll tetapi metode *Slow Deep Breathing* merupakan metode yang mempunyai resiko sangat rendah, sehingga bisa dilakukan kepada semua kalangan pasien baik anak maupun dewasa.

Penelitian *Slow Deep Breathing* (SDB) merupakan standar operasional tindakan *Slow Deep Breathing* (SDB) yang bersumber dari tindakan SDB. Pasien yang melakukan operasi apendektomi selama 3 bulan terakhir yaitu 53 orang. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 31 responden yang semuanya dilakukan intervensi dan 1 responden tidak termasuk dari kriteria inklusi dikarenakan gangguan pendengaran, sehingga peneliti Drop Out dari responden.

Pelaksanaan penelitian dilakukan selama hampir 2 bulan mulai dari tanggal 28 Mei sampai dengan 15 Juli 2018, dimulai dari pengumpulan data usia responden, jenis kelamin, pendidikan jenis operasi dan jenis analgesik dan pengkajian skala nyeri dan kecemasan, pelaksanaan dilakukan dengan frekuensi 6 kali perlakuan

selama 15 menit, dilakukan 3 kali sehari sesuai dengan pemberian analgesik (paruh waktu obat 4 jam) dilanjutkan dengan perlakuan berikutnya selama per 8 jam dilaksanakan selama 2 hari. Penelitian dibantu oleh 2 asisten peneliti satu perawat ruangan melakukan pengukuran skala nyeri dan kecemasan dan 1 perawat untuk melakukan intervensi *Slow Deep Breathing* (SDB) .

Hasil pengumpulan data ini disajikan dalam bentuk tabel analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden dengan menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran presentase sedangkan bivariat dilakukan untuk melihat adanya pengaruh antara variabel nyeri terikat dengan menggunakan non parametrik dengan *uji wilcoxon* karena distribusi tidak normal, dengan melihat skala nyeri sebelum dan sesudah latihan *Slow Deep Breathing* dengan nilai signifikan *p-value* $<0,05$, serta menggunakan parametrik dengan *uji statistik pariated test* untuk distribusi normal data pada

variabel kecemasan dengan nilai signifikan *p-value* <0,05.

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden Post Op Apendektomi

Berikut ini disajikan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, jenis obat, jenis operasi, usia dan lama perawatan. Pada pasien *post op apendektomi* di RSUD Sleman Yogyakarta.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden *post Apendektomi* di RSUD Sleman Yogyakarta Mei –Juli 2018 (n=31)

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
Jenis kelamin		
Laki laki	11	35,5%
Perempuan	20	64,5 %
Pendidikan		
SD	8	25,8 %
SMP	5	16,1 %
SMA	15	48,4 %
SARJANA	3	9,7 %
Jenis Analgesik		
Ketorolac	31	100 %
Jenis Operasi		
Open	31	100 %
Apendektomi		

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan 64,5 %. Berdasarkan pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan SMA 48,4 %. Semua responden menggunakan jenis analgesik ketorolac 100 % dan juga jenis operasi yang digunakan yaitu open apendektomi yaitu 100 %.

Tabel 4.2 Karakteristik Responden berdasarkan Usia dan Lama Rawat post Apendektomi di RSUD Sleman Yogyakarta Mei –Juli 2018 (n=31)

	Mean	SD	Min-Max
Usia	29,74	6,455	16-41
Lama rawat	2,26	,445	2-3

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa rata rata usia responden 29,74 tahun dengan standar deviasi 6,455. Usia termuda 16 tahun dan tertua 41 tahun. Hasil analisis didapatkan rata rata lama rawat 2,26 hari dengan standar deviasi ,445. Lama rawat 2 sampai 3 hari.

**b. Frekuensi nyeri pada pasien *Post Op Apendektomi* di
RSUD Sleman Yogyakarta**

Tabel 4.3 Frekuensi Nyeri post Op Apendektomi di RSUD Sleman Yogyakarta Mei –Juli 2018 (n=31)

		F	%	Commulative percent
Pre intervensi	Sedang (6-7))	6	19,4	19,4
	Berat (8-10)	25	80,6	100,0
Post intervensi	Tidak nyeri (0-2)	9	29,0	29,0
	Nyeri ringan (3-5)	22	71,0	100,0

Sumber data primer 2018

Berdasarkan tabel 4.3 bahwa nyeri pre intervensi terdapat 25 responden mengalami nyeri berat (80,6%) dan nyeri sedang 6 responden (19,4%). Sedangkan pada post intervensi terdapat 22 responden mengalami nyeri ringan (71,0%) dan 9 responden (29,0%) tidak merasakan nyeri. Hal ini dapat disimpulkan bahwa secara statistik terjadi penurunan setelah dilakukan intervensi latihan *Slow Deep Breathing*.

c. Frekuensi Kecemasan pada pasien *post op* Apendektomi di RSUD Sleman Yogyakarta

Tabel 4.4 Frekuensi kecemasan pada post op Apendektomi di RSUD Sleman Yogyakarta Mei –Juli 2018 (n=31)

		F	%	Commulative percent
Pre Kecemasan	Sedang (15-27)	31	100,0	100,0
	Tidak Cemas(<6)	4	12,9	12,9
Post kecemasan	Cemas Ringan(6-14)	27	87,1	100,0

Sumber data primer 2018

Berdasarkan tabel 4.4 bahwa kecemasan pre intervensi mengalami kecemasan sedang terdiri 31 responden (100%) dan post intervensi terdapat 27 responden (87,1%), mengalami kecemasan ringan dan tidak ada kecemasan terdapat 4 responden. Hal ini dapat disimpulkan bahwa secara statistik terjadi penurunan setelah dilakukan intervensi latihan *Slow Deep Breathing*.

d. Hasil Pengukuran nilai nyeri pada pasien *Post Op Apendektomi* di RSUD Sleman Yogyakarta

Tabel 4.5 Distribusi Responden nilai Nyeri post Apendektomi di RSUD Sleman Yogyakarta Mei –Juli 2018 (n=31)

Nyeri	N	Mean \pm SD	Max	95 % CI
Pre Intervensi	31	3,81 \pm 0,402	10	3,66-3,95
Post Intervensi	31	1,71 \pm 0,461	4	1,54-1,88

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan nilai rata rata nyeri 3,81 dengan standar deviasi 0,402. Nyeri pada pre intervensi maksimal 10 yang tergolong nyeri berat. Dan pada post intervensi nilai rata rata nyeri 1,71 dengan standar deviasi 0,461 dimana nyeri dengan post intervensi yaitu antara 4 yang tergolong nyeri ringan.

e. Hasil pengukuran tingkat kecemasan pada pasien *post*

***Op* Apendektomi di RSUD Sleman Yogyakarta**

Tabel 4.6 Distribusi Responden nilai kecemasan *post* Apendektomi di RSUD Sleman Yogyakarta Mei –Juli 2018

Kecemasan	N	Mean ±SD	Min- Max	95 % CI
Pre Intervensi	31	22,90±3,08	15-27	21,77-24,03
Post Intervensi	31	8,23±2,17	5-14	7,43-9,02

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan nilai rata rata pre kecemasan 22,90 dengan standar deviasi 3,08 Kecemasan pada pre intervensi antara 15 sampai 27 yang tergolong nyeri sedang dan berat. Pada post intervensi nilai rata rata kecemasan 8,23 dengan standar deviasi 2,17. Nyeri dengan post intervensi yaitu antara 5-14 yang tergolong kecemasan ringan.

f. *Crostabulation* Responden pada kelompok *pre post* Nyeri

Tabel 4.7 *Crostabulation* Karakteristik Responden Nyeri post Apendektomi di RSUD Sleman Yogyakarta Mei –Juli 2018 (n=31)

Dari hasil tabel 4.7 *crostabulation pre post* nyeri terhadap karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, pendidikan, jenis operasi, dan jenis analgesic.

Karakteristik	Pre Nyeri		Post Nyeri		Total
	Sedang (6-7)	Berat (8-10)	Tidak nyeri(0- 2)	Ringan (3-5)	
Jenis					
Kelamin	4	7	4	7	11
Laki laki	2	18	5	15	20
Perempuan					
Pendidikan					
SD	3	5	2	6	8
SMP	0	5	0	5	5
SMA	2	13	6	9	15
SARJANA	1	2	1	2	2
Jenis Operasi					
Open	6	25	9	22	31
Apendektomi					
Jenis					
Analgesik	6	25	9	22	31
Ketorolac					

Pada jenis kelamin dapat disimpulkan persepsi antara variabel pre nyeri terhadap jenis kelamin adalah nyeri berat, dimana hasil terbanyak 18 orang yang berjenis

kelamin perempuan. Artinya dari 31 responden yang mengalami nyeri berat adalah perempuan. Sedangkan pada post nyeri yang paling banyak mengalami nyeri ringan adalah 15 orang berjenis kelamin perempuan.

Pendidikan dapat disimpulkan bahwa persepsi pre nyeri terhadap pendidikan adalah nyeri berat dengan pendidikan SMA artinya dari 31 responden yang merasakan nyeri berpendidikan SMA.

Jenis Operasi dapat disimpulkan bahwa persepsi pre nyeri terhadap pendidikan adalah nyeri berat 25 orang dengan open Apendektomi artinya dari 31 responden yang merasakan nyeri jenis operasi apendektomi. Dan pada post nyeri terdapat nyeri ringan 22 responden.

Jenis Analgesik dapat disimpulkan bahwa persepsi pre nyeri terhadap Analgesik adalah nyeri berat sebanyak 25 orang, sedangkan pada post nyeri terdapat nyeri ringan sebanyak 22 orang.

Sesuai dengan data diatas semua karakteristik responden dengan *pre* dan *post* nyeri sesuai hasil

chisquare asymp.sign (2-sided) > 0,05 atau nilai probalitas >0,05. Ho diterima artinya tidak ada hubungan antara karakteristik responden dengan nyeri.

g. *Crostabulation* Responden Pada Kelompok Pre Post Kecemasan

Statistik deskriptif *crostab* (tabulasi silang) termasuk dalam analisis dekripsi namun ada perbedaan perbandingan dengan menggunakan statistik deskriptif frekuensi dan explore. Deskriptif otak menyajikan data dalam bentuk tabulasi, yang meliputi baris dan kolom. Khususnya bagi variabel nominal seperti karakteristik responden misalnya jenis kelamin, usia, lama rawat, pendidikan, jenis obat dan jenis operasi.

Tabel 4.8 *Crostabulation* Karakteristik Responden kecemasan post Apendektomi di RSUD Sleman Yogyakarta Mei –Juli 2018 (n=31)

Karakteristik	Pre kecemasan		Post kecemasan	
	Sedang	Tidak ada cemas	Ringan	
Jenis				
Kelamin	11	2	9	
Laki laki	20	2	18	
Perempuan				
Pendidikan				
SD	8	3	5	
SMP	5	0	5	
SMA	15	1	14	
SARJANA	3	0	3	
Jenis Operasi				
Open	31	4	27	
Apendektomi				
Jenis Analgesik				
Ketorolac	31	4	27	

Dari hasil tabel 4.8 crosstabulation pre post kecemasan Jenis kelamin dapat disimpulkan persepsi antara variabel pre kecemasan terhadap jenis kelamin adalah cemas sedang, di mana hasil terbanyak 20 orang yang berjenis kelamin perempuan. Artinya dari 31 responden yang mengalami nyeri berat adalah perempuan. Sedangkan pada post nyeri yang paling banyak mengalami nyeri ringan adalah 15 orang berjenis kelamin perempuan.

Pendidikan dapat disimpulkan bahwa persepsi pre nyeri terhadap pendidikan adalah kecemasan sedang paling banyak 8 orang dengan pendidikan SMA. Sedangkan pada *post* kecemasan adalah 14 orang merasakan nyeri ringan dengan pendidikan SMA artinya dari 31 responden yang merasakan kecemasan berpendidikan SMA

Jenis Operasi dapat disimpulkan bahwa persepsi pre Kecemasan terhadap jenis operasi adalah sedang sebanyak 31 orang dengan open apendektomi artinya dari 31 responden yang merasakan kecemasan sedang. Dan pada *post* kecemasan terdapat nyeri ringan 27 orang.

Jenis Analgesik dapat disimpulkan bahwa persepsi pre kecemasan terhadap Analgesik adalah kecemasan sedang sebanyak 31 orang, artinya semua responden mengalami kecemasan sedang. Sedangkan pada *post* kecemasan terdapat cemas ringan sebanyak 27 orang dengan menggunakan ketorolac.

Sesuai dengan data diatas semua karakteristik responden dengan pre dan post kecemasan sesuai hasil chisquare asymp.sign (2-sided) $> 0,05$ atau nilai probabilitas $>0,05$. Ho diterima artinya tidak ada hubungan antara karakteristik responden dengan kecemasan.

h. Hasil Uji Normalitas Nyeri dan Kecemasan

Tabel.4.9 Hasil Uji normalitas Shaprio Wilk (n=31)

Variabel	Signifikansi	Keterangan
Pre Nyeri	0,000	Tidak normal
Post Nyeri	0,000	Tidak normal
Pre kecemasan	0,057	Normal
Post kecemasan	0,170	Normal

Sumber Data 2018

Bedasarkan tabel 4.9 bahwa hasil uji normalitas dari hasil penelitian post op Apendisitis sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Dilihat dari *Shapiro wilk* karena jumlah responden < 50 . Hasil pre dan post nyeri didapatkan sign $p=0,000 < 0,05$ yang berdistribusi data

tidak normal. oleh karena itu peneliti melakukan transformasi kenormalan data nyeri hasil penelitian, namun dilakukan transformasi normalitas data nyeri pre post tetap berdistribusi tidak normal, sehingga analisis bivariat menggunakan *Uji Wilcoxon*. Sedangkan pada Pada Pre kecemasan didapatkan $p=0,057$ dan post kecemasan $0,170$ dapat disimpulkan bahwa kecemasan berdistribusi normal sehingga menggunakan *uji pariated t-test*

3. Analisis Bivariat

a) Pengaruh Latihan *Slow Deep Breathing* terhadap Nyeri pada pasien post Op Apendektomi DI RSUD Sleman Yogyakarta

Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui pengaruh nilai nyeri sebelum dan sesudah intervensi menggunakan *uji wilcoxon*, karena uji hipotesis komperatif numerik berdistribusi tidak normal. yang dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.10 Hasil Uji wilcoxon Analisis nilai nyeri pada intervensi *Slow Deep Breathing* terhadap *post Apendektomi* di RSUD Sleman Yogyakarta Mei –Juli 2018 (n=31)

Variabel nyeri	Mean Rank	Sum of Rank	Z	Asympt.sig.(2-tailed)
Nyeri <i>negatif rank</i>	16,00	465,0	-4,929	0,001
<i>postif rank</i>	0,00	0,00		

Berdasarkan tabel 4.6 nilai rata rata skala nyeri responden sesudah pemberian intervensi 16,00. Hal ini menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi skala nyeri mengalami penurunan. Hasil uji *wilcoxon* diperoleh *p value* $0,001 < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak, sehingga ada pengaruh pemberian latihan *Slow Deep Breathing* terhadap nyeri pada pasien post op Apendektomi di RSUD Sleman Yogyakarta.

b) Pengaruh Latihan *Slow Deep Breathing* terhadap Kecemasan pada pasien *post Op Apendektomi* DI RSUD Sleman Yogyakarta

Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui pengaruh kecemasan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan *uji Paired t test* karena uji hipotesis komperatif numerik berdistribusi normal yang dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.11 Hasil Uji Paired t test Analisis kecemasan pada intervensi *Slow Deep Breathing* terhadap *post Apendektomi* di RSUD Sleman Yogyakarta Mei –Juli 2018 (n=31)

Variabel	Mean	SD	95% CI	Df	sig.(2-tailed)
Kec ema san Pre kecemasan	14,7	3,3	13,45	24,611	0,001
Post kecemasan			- 15,89		

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.11 nilai rata rata tingkat kecemasan responden sesudah perlakuan 14,67 dengan standar deviasi 3,321. Hal ini menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi skala kecemasan mengalami penurunan. Hasil uji t diperoleh p *value*

0,001<0,05,yang berarti H_0 ditolak, sehingga ada pengaruh pemberian latihan *Slow Deep Breathing* terhadap nyeri pada pasien post op Apendektomi di RSUD Sleman Yogyakarta.

B. Pembahasan

a. Karakteristik Responden

1) Responden berdasarkan Usia dan Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian bahwa usia responden berada pada nilai rata rata (mean) 27 tahun. Dengan usia termuda 16 tahun dan tertua 41 tahun sesuai dengan standar deviasi 6,455. Menurut tarwoto (2008), hal tersebut dapat terjadi karena ada proses degenerasi dan penurunan fungsi organ yang sering terjadi dengan bertambahnya usia seseorang. Apendisitis biasanya terjadi pada usia rentang 19-30 tahun dimana masa pubertas, hal ini berhubungan dengan hiperplasi karena jaringan limfoid mencapai puncak pada usia dewasa.

Penelitian ini didukung teori yang mengatakan bahwa usia mempunyai peranan yang sangat penting dalam mempersepsikan dan mengekspresikan rasa nyeri. Pasien dewasa memiliki persepsi yang berbeda dibandingkan lansia dalam mempersepsikan nyeri. Nyeri pada lansia dianggap sebagai kondisi alami dari suatu proses penuaan. Cara menafsirkan nyeri ada dua, pertama, rasa sakit adalah normal dari proses penuaan, kedua sebagai tanda penuaan menurut Smelzer dalam Bernis (2007) usia dewasa secara verbal lebih mudah mengungkapkan rasa ketidaknyaman.

Menurut penelitian Sandy (2010) bahwa Apendisitis dapat ditemukan pada semua umur, hanya pada anak kurang dari satu tahun jarang terjadi. Insidens pada pria dengan perbandingan 1: 4 lebih banyak. Apendisitis bisa mengenai semua orang baik laki-laki maupun perempuan (Sandy, 2010). Berdasarkan gambaran jenis kelamin didapatkan bahwa penderita *Apendektomi* pada penelitian ini yang paling

banyak ditemukan adalah apendektomi dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 19 (63,3) dan laki-laki sebanyak 11 orang (36,7%) hal ini tidak bisa ditentukan mana yang lebih banyak karena, keterbatasan sebaran responden tidak merata dan lebih banyak perempuan dibandingkan dengan laki laki yang melakukan operasi post op *Apanedektomi* di RSUD Sleman.

Penelitian yang dilakukan oleh Satrio di RSCM Jakarta juga menunjukkan bahwa jumlah penderita *Apendisitis* berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini diperkirakan karena adanya beberapa penyakit yang dialami wanita yang memberikan gejala menyerupai apendisitis seperti penyakit infeksi pada pelvis (*Pelvic Inflammatory Disease*) dan proses menstruasi. Gejala klinik apendisitis pada wanita hamil juga dapat menyebabkan terjadinya salah diagnosis, sehingga terlihat angka

kejadian *Apendektomi* pada perempuan lebih tinggi bila dibandingkan dengan laki laki.

2) Pendidikan

Hasil penelitian tentang pendidikan responden sangat beragam yaitu SD sebanyak 8 orang (26,7), SMP 7 orang (23,3), SMA 15 orang (50%), dan Sarjana 3 orang (10%) . dimana tingkat pendidikan tidak ada hubungan dalam mempengaruhi nyeri dan kecemasan, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Faucet, et, al., (2009) yang bertujuan untuk melihat intensitas nyeri pasca bedah 543 sampel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan intensitas nyeri dan tingkat pendidikan.

Adapun teori yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang menunjukkan terjadinya perilaku, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka seseorang telah mengalami proses belajar yang lebih sering

dengan kata lain tingkat pendidikan mencerminkan proses belajar (Notoadmojo, 2012)

3) Jenis Operasi dan Jenis Obat

Berdasarkan hasil penelitian bahwa semua responden menggunakan jenis operasi *open appendektomi* yang berjumlah 31 orang (100 %) dan jenis obat menggunakan analgesik ketorolac 31 responden diberikan 3 kali per hari. Jenis *open appendektomi* yang memiliki insisi oblik lebih tinggi, letak insisi vertikal dan transversal. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Brown dan Good Falcon (2008). Hal ini menunjukkan bahwa pasien pasca bedah abdomen merasakan nyeri lebih ringan pada letak insisi transversal (insisi oblik) dibandingkan insisi midline dan insisi vertikal.

Adapun penyebab perbedaan hasil penelitian dengan beberapa teori yaitu sudah berkembang, didunia pembedahan *appendektomi* dilakukan dengan dua jenis operasi yaitu *open appendektomi* yang manual

dan Apendektomi laparoskopik. Teknik sayatan atau teknik pembedahan seperti Apendektomi laparoskopik yang menggunakan alat, tingkat nyerinya berkurang dikarenakan sayatannya lebih kecil. Pembedahan tersebut diminimalkan sehingga rasa sakit berkurang sesuai dengan jenis tindakan operasi. Tetapi di rumah sakit tempat penelitian belum dilakukan tindakan pembedahan laparoskopik

4) Lama Rawat

Hasil penelitian pada lama rawat rata rata (mean) 2,26 dengan dengan lama perawatan 2 sampai 3 hari dengan standar deviasi 0,440. Dimana lama pemberian intervensi dalam penelitian selama 2 hari disesuaikan dengan jumlah perlakuan intervensi yang diberikan 6 kali perlakuan dengan hasil nyeri berat (80,6%), dan nyeri sedang (19,4%). Setelah dilakukan intervensi menjadi nyeri ringan (71,1 %) dan tidak nyeri (29,9%), dimana hal ini sesuai dengan teori bahwa tingkat nyeri pada pasca operasi 48 jam nyeri

yang tak terkontrol. Lama rawat dapat disimpulkan bahwa, tidak ada perbedaan perlakuan lama rawat antara 2 hari dengan 3 hari, artinya semua responden diberikan perlakuan sama selama 2 hari setiap 8 jam dengan jumlah perlakuan 6 kali.

Dari 31 responden mendapatkan lama rawat 2 hari yaitu 23 orang dan 8 orang mendapatkan perawatan 3 hari. Adapun pasien yang lama rawat 3 hari dikarenakan proses penyembuhan luka dan pemulihan stamina. Sehingga dapat disimpulkan bahwa perawatan semua responden nyeri setelah perlakuan selama 6 kali latihan *Slow Deep Breathing* terjadi penurunann nyeri dan kecemasan.

Menuurut Sudra, R.I (2010) lama rawat adalah jumlah hari dimana pasien mendapatkan perawatan rawat inap di rumah sakit. Sejak tercatat sebagai pasien (Admisi) hingga keluar dari rumh sakit.Sedangkan lama rawat pasien pasca operasi dimana lama rawat pasien pasca operasi sejak menjalani operasi sampai

dengan pasien dipulangkan dari rumah sakit. Corwin & Elizabeth,.2001)

Tidak ada teori yang pasti yang menyatakan tentang lama rawat inap pasien apendektomi. Rata rata pasien post op *Apendektomi* tanpa periforasi adalah 2 hari. Sedangkan pasien apendektomi yang apabila sudah teratasi nyeri bukan menjadi masalah lagi.cepat dan lambatnya penyembuhan setelah post apendektomi tergantung dari kondisi pasien kondisi luka dan komplikasi. (Razi Fahrul, 2011)

b. Hasil pengukuran Nyeri pada pasien post op Apendektomi di RSUD Sleman Yogyakarta.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai nyeri sebelum dilakukan intervensi terdiri dari nyeri sedang dengan rentang 6-7 (16,7 %) dan nyeri berat dengan rentang 8-10 (83,3 %) dan pada post intervensi didapatkan penurunan nyeri dengan skala tidak nyeri (16,.7%), nyeri ringan (76,7 %) dan nyeri sedang (6,7 %). Sebelum dilakukan intervensi, responden mengalami nyeri berat

terdapat 25 orang dan nyeri sedang 5 orang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa secara statistik ada pengaruh sebelum dilakukan Slow Deep Breathing uji wilcoxon $p = 0,001$ dimana $p < 0,05$ artinya ada pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan latihan *Slow Deep Breathing*.

Hasil pengkajian pada pre kecemasan didapatkan kecemasan sedang 100% dengan rentang 9-22, dan nilai kecemasan post intervensi berada rentang 0-8 dimana tidak ada kecemasan 16,6 % dan kecemasan ringan 83,4 %. Kondisi kecemasan pada pasien sebelum dilakukan intervensi latihan *Slow Deep Breathing* mengalami kecemasan sedang sebanyak 31 responden. Artinya semua responden mengalami kecemasan sedang tetapi, setelah dilakukan intervensi selama 6 kali maka terjadi penurunan kecemasan yang dari kecemasan sedang menjadi tidak ada kecemasan terdapat 4 responden (12,9%) dan yang mengalami kecemasan ringan 27 responden (87,1%) sehingga secara hasil statistik uji *pariated t test* $P = 0,001$ dimana $p < 0,05$ artinya terjadi penurunan yang signifikan

sebelum dan sesudah dilakukan latihan Slow Beep Breathing.

Menurut Ayudianingsih (2009), nyeri pasca pembedahan diakibatkan karena adanya proses perlukaan. Sesuai dengan penelitian Colby (2009), reflex muscle contraction menimbulkan restricted movement, akan mengakibatkan circulatory statis dimana akan terjadi iskemia jaringan dan terhambatnya suatu proses metabolisme. Prostaglandin dalam tubuh akan dikeluarkan sebagai kompensasi adanya proses sayatan pasca pembedahan. Adanya peningkatan nyeri dan penurunan nyeri yang subjektif dipersepsikan oleh setiap pasien post op operasi Apendektomi. Berdasarkan dari penellitian dari kate sare (2008) Nyeri merupakan pengalaman emosional yang bersifat subjektif yang setiap pasien dengan intensitas nyeri setiap individu yang berbeda beda dan segera ditangani karena akan berdampak dalam psikologis pasien itu sendiri. Selama periode pasca operatif, proses keperawatan diarahkan pada menstabilkan kembali

equilibrium fisiologi pasien, menghilangkan rasa nyeri dan pencegahan komplikasi. Pengkajian yang cermat dan intervensi segera membantu pasien kembali pada fungsi yang optimal dengan cepat, aman, dan nyaman mungkin (Smeltzer and Bare, 2002 yang dikutip dalam Nurhayati 2011).

Seperti halnya dalam proses nyeri, kecemasan juga terjadi pada pasien pasca bedah apendisitis. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yustinus (2006) mengatakan bahwa faktor predisposisi yang dapat menimbulkan kecemasan salah satunya faktor fisiologis, dimana dalam peraturan prosedur pembedahan yang harus dipatuhi pasien, sikap tenaga kesehatan dalam pengobatan, pengaruh ruangan perawatan, serta persepsi penyembuhan pasca pembedahan.

Perubahan penurunan membuktikan bahwa perlakuan *Slow Deep Breathing* sesuai dengan prosedur, membuat pasien merasa rileks dan intensitas nyeri lebih stabil. Adanya perubahan penurunan nyeri dan kecemasan setelah

dilakukan latihan *Slow Deep Breathing*, bukan karena ada faktor yang lain yang berpengaruh selama pengamatan berupa usia, jenis kelamin, lama perawatan, pendidikan, jenis analgesik, dengan dibuktikan dengan adanya hasil bivariat hubungan variabel secara statistik bermakna. *Slow Deep Breathing* berpengaruh terhadap nyeri dan kecemasan pada pasien *post op apendektomi*. Hal ini sesuai dengan penelitian Manzoni (2008) bahwa latihan napas dalam yang dilakukan secara signifikan dapat dapat mereleksasikan dan menurunkan tingkat kecemasan karena dengan latihan napas dalam dapat meningkatkan substansi yang dapat merileksasi tubuh sehingga secara signifikan dapat menurunkan tingkat kecemasan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nilai $p=0,001$ sehingga dapat diinterpretasikan bahwa perbedaan yang signifikan nyeri dan tingkat kecemasan antara sebelum dan sesudah latihan *Slow Deep Breathing*. Menurut Saisan, et.al (2008) mengatakan bahwa relaksasi napas dalam dapat menghambat stres dan kecemasan dengan cara melakukan

rileksasi karena rileksasi dapat menurunkan hormon stres dan denyut jantung yang stabil akan melancarkan sirkulasi darah yang mengalir kedalam tubuh sehingga membuat pasien merasa dalam keadaan rileks, napas dalam merupakan salah satu jalan untuk mengaktifkan *saraf parasimpatis* yang dikenal dengan respon rileksasi, sehingga *Slow Beep Breathing* dapat menurunkan kecemasan pasien menurun. Hal ini dibuktikan dengan hasil analisis bivariat hubungan variabel statistik bermakna, *Slow Deep Breathing* berpengaruh pada kecemasan pada pasien post op Apendektomi. (Manzoni, 2008)

C. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

a. Kekuatan Penelitian

- 1) Penelitian ini termasuk penelitian klinik, karena peneliti melakukan intervensi latihan *Slow Deep Breathing* yang merupakan bagian dari pengembangan intervensi ilmu keperawatan

- 2) Penggunaan instrumen VAS (*Visual Analag scale*) sudah teruji validitas, menunjua kon yang semua sudah menunjukkan validitas dan reabilitas yang baik. Keempat skala nyeri ini menunjukan konsistensi penilain pasca bedah setiap harinya (0,673-0,825) yang mempunyai korelasi ($r=0,71-0,99$) dan skala kecemasan menggunakan kuesioner yang diambil dari HARS dan telah dibuktikan dengan validitas dan reabilitas yang sangat tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian trial clinic yaitu 0,972. (Noman, M., & Lipsig M., 1959, dalam Kurniawan, 2011)
- 3) Standar Operasional Slow Deep Breathing bersumber pada referensi SDB (*University of Pittsburgh Medical Center*, 2014)

b. Kelemahan Penelitian

- 1) Penelitian tidak memiliki kelompok kontrol dikarenakan keterbatasan responden sehingga tidak adanya pembanding.

- 2) Jumlah responden yang terbatas hanya 31 responden dan juga di harapkan untuk peneliti selanjutnya malakukan time series sehingga dilihat perubahan setiap intervensi.
- 3) Peneliti tidak mengumpulkan data mengenai obat obatan yang di komsumsi oleh responden, untuk penelitian selanjutnya peneliti mengumpulkan obat obatan untuk mengetahui apakah obat obatan responden mempengaruhi hasil penelitian
- 4) Untuk memastikan apakah responden penelitian benar benar paham atau bisa melakukan setiap gerakan latihan Slow Deep Breathing, peneliti dan asisten peneliti mengklarifikasi setiap gerakan pasien sebelum dilakukan post test

D. Implikasi *Slow Deep Breathing* Terhadap Ilmu Keperawatan

Nyeri dan Kecemasan merupakan suatu masalah yang dapat terjadi pada pasien *post op Apendektomi* atau tindakan *invasive* lainnya.(yuliawati,2010) Perawat dalam

memberikan asuhan keperawatan dapat melakukan intervensi mandiri non farmakologi yang mengatasi masalah nyeri pasien *post op Apendektomi*. Manajemen nyeri merupakan salah satu bentuk intervensi dalam mempertahankan hemostasis termasuk mengontrol kecemasan dan nyeri yang akan dirasakan oleh pasien pasca pembedahan, salah satu dengan melakukan latihan *Slow Deep Breathing* untuk menurunkan nyeri dan kecemasan. (faucet.2009)

Perawat diruangan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah nyeri dan kecemasan dapat menerapkan terapi non farmakologi misalnya dengan melakukan latihan *Slow Deep Breathing*. Perawat memberikan penjelasan terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan agar tujuan dilakukan tercapai. Perawat melakukan latihan *Slow Deep Breathing* setiap pasien mengeluh nyeri atau merasa gelisah perawat diwajibkan untuk melakukannya sebelum memberikan obat Analgesik, dan dilakukan sesuai dengan prosedur dan

standar *Slow deep Breathing* sebanyak 7 langkah. kemudian perawat melihat hasil intervensi dari pasien sebelum dan sesudah dilakukan intervensi *Slow Deep Breathing*, sehingga diharapkan terjadi penurunan nyeri dan kecemasan.