

DAMPAK RELAKSASI PROGRESIF PADA KLIEN YANG MENGALAMI KECEMASAN DAN MASALAH TIDUR SEBELUM PELAKSANAAN OPERASI KOLOSTOMI DI RUANG 19 DAN 17 RSUD Dr. SAIFUL ANWAR MALANG

Andi Eka Pranata*

*STIKES Bhakti Negara Jember

ABSTRACT

Anxiety is a bad condition or situation if looked of phsycological human. Every human always life by anxiety, although the good life. By anxiety, we will be strong human and will life is better than before. Pre operation condition make somebody are anxiety and have any problem to healths. Pshycological factor influence preparedness of operation patient. This condition will be make it condition as well as health. The blood pressure will be higher than normal condition, heart rate is tachicardia, peristaltic movement will be faster than before, and any abnormality vital sign exercise. Not only that, sleeping cycle patients are disturb. So, nursing must be thinking for problem solving this condition to perfect this wellness. Progressive relaxation is a method to make our body are relax. This methods have step by step to do it. This methods are combine between respiratory system and motor system.

This research using case study system, so only looking for and using methods descriptive every moment and condition of patient. Case study not require analize, but looking for relevance beteween scientific and practice knowledge. So, this product of research will be technique to reduce anxiety effect. This research using colostomy pre operative patient and have anxiety and sleep cycle problem. For this research was know about anxiety and sleep of pre operative colostomy patient are anxiety and can't sleep by good. This patient are 2 person and of twice patient is same conditions. After that, author doing progressive realxation and as long time do exercise about anxiety and sleep cycle. Is good product, anxiety and sleep cycle back to normal.

Progressive relaxation will make fresh body, blood circulation by good and couple nervus is good. If oxygenation in the circulation nothing obstruction (oclusion, spasme, trombosis), so oxygen will normal transfer of tissue. The brain be fresh by good circulation and endorphin will not at circulation. If this condition really at patient, so pre operative conditions never by anxiety and sleep cycle will be normally.

Keyword: Progressive Relaxation, Anxiety, Sleep, Pre Operative Colostomy Patient

PENDAHULUAN

Pre operatif adalah saat dimana keputusan untuk menjalani prosedur bedah sampai klien diantar ke kamar atau meja operasi (Brunner & Suddart, 2002: 462). Pada fase pre operatif banyak persiapan yang harus dilakukan. Salah satunya adalah persiapan psikologis. Baik pasien maupun keluarga perlu diberi kesiapan untuk membicarakan isi hati dan rasa takut terhadap operasi yang akan dilakukan. Hal ini penting karena yang akan menjalani operasi akan mengalami

stress fisiologis maupun patologis (Barbara C. Long, 1996: 14).

Pembedahan merupakan tindakan yang dapat mendatangkan stress karena terdapat ancaman terhadap tubuh, integritas dan terhadap jiwa seseorang. Peningkatan kecemasan pre operasi tersebut karena keinginan untuk mengelak dan mungkin karena ketidaktahuannya, misalnya ketidaktahuan mengenai tujuan dan prosedur operasi, (Barbara C. Long, 1996: 5). Dengan adanya kecemasan, maka terjadi peningkatan saraf simpatis

sehingga kewaspadaan meningkat dan mengurangi waktu tidur, (Barbara C. Long, 1996: 5).

Colon adalah bagian intestinal yang paling besar, sekitar 1,5 meter panjangnya dari sekum sampai anus. Kolon merupakan organ yang berfungsi untuk mengabsorpsi air. Sedangkan kolostomi sendiri merupakan pembuatan lubang pada kolon dengan tindakan pembedahan (Taylor, 1997)

Ansietas (kecemasan) adalah suatu keadaan dimana individu atau kelompok mengalami perasaan yang sulit (ketakutan) dan aktivasi system saraf otonom dalam berespons terhadap ketidakjelasan, ancaman tidak spesifik (Carpenito, 2000).

Menurut Carpenito (2000) dampak dari kecemasan salah satunya adalah kurang tidur, bahkan sulit tidur. Kecemasan bisa dipicu oleh situasi lingkungan yang menyebabkan penekanan stress emosional seorang individu. Klien pre operasi memiliki status emosional yang berbeda-beda, sehingga kesiapan psikologis mempengaruhi tingkat kecemasan klien itu sendiri. Operasi kolostomi merupakan operasi mayor, karena dari segi resiko pengancaman jiwa sangat tinggi. Selain itu pasca operasi kolostomi klien akan mendapatkan dampak sisa yaitu adanya lubang defekasi pada abdomennya (perut) yang bisa permanen. Oleh karena itu, kecemasan pada klien pre operasi kolostomi sangatlah tinggi dan perlu diperhatikan untuk mencegah timbulnya dampak yang lebih berat.

Tidur diartikan sebagai suatu keadaan relatif tanpa sadar yang penuh ketenangan tanpa kegiatan yang merupakan urutan siklus yang berulang-ulang dan masing-masing menyatakan fase kegiatan otak dan badaniah berbeda (Tarwoto & Wartonah, 2006).

Tidur dibutuhkan untuk kesehatan dan kebanyakan orang menghabiskan 1 : ½ dari hidup mereka untuk tidur. Hal ini mencerminkan bahwa meskipun

kebutuhan tidur merupakan hal yang sepele, tetapi harus dipenuhi. Tidur berfungsi untuk memajukan penyembuhan dari fisiologis, neurologis, dan psikologis. Tidur merupakan protektif bagi manusia untuk mencegah kelelahan dari tubuh dan otak yang dapat menurunkan kewaspadaan di siang hari saat orang tersebut beraktifitas (Stanhope, 1998).

Menurut Tarwoto & Wartonah (2006), tidur bisa dipengaruhi salah satunya oleh kecemasan. Kecemasan akan mempengaruhi sistem kerja saraf simpatis dan respon hormonal, sehingga akan meningkatkan kewaspadaan dan waktu tidur pun akan mengalami penurunan.

Istirahat dan tidur dibutuhkan untuk kesehatan dan kebanyakan orang menghabiskan 1 : ½ dari hidup mereka untuk tidur. Kebutuhan tidur dapat dikacaukan oleh jadwal kerja, perjalanan, sakit, stress, makanan, obat-obatan dan kurangnya latihan. Gangguan pola tidur menjadikan kantuk pada siang hari dan ketidakmampuan untuk berfungsi dengan baik. Kehilangan waktu tidur dari 72 jam menghasilkan pegal-pegal, iritasi, perasaan yang menyiksa, dan salah mengintepretasikan stimuli. Kehilangan waktu tidur dari 150 jam akan menghasilkan peristiwa kegilaan sesaat (Stanhope, 1998).

Respon fisiologis pada operasi besar merupakan stressor kepada tubuh dan memicu respon neuroendofrine. Respon ini terdiri dari sistem saraf simpatis dan respon hormonal yang bertugas melindungi tubuh dari ancaman cedera. Dengan adanya peningkatan saraf simpatis ini, maka kewaspadaan individu juga meningkat yang berdampak pada berkurangnya waktu tidur (Barbara C. Long, 1996: 5). Pada intinya susah tidur atau berkurangnya waktu tidur dapat disebabkan oleh gangguan fisik seperti nyeri lokal ataupun badan yang kurang sehat, akan tetapi terdapat satu aspek yang juga dapat menjadi faktor paling

hebat terjadinya gangguan tidur, yaitu faktor psikis karena kecemasan (<http://servocenter.wordpress.com>).

Jadi, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar klien pre operatif mengalami kecemasan dan dengan munculnya kecemasan ini, dapat menimbulkan masalah baru bagi klien itu sendiri yaitu gangguan tidur, baik itu secara kualitas maupun kuantitas.

Menurut Ignatavicius (1995) relaksasi progresif adalah metode yang terdiri dari peregangan dan relaksasi sekelompok otot dan memfokuskan pada perasaan rileks. Hal ini dapat mengurangi ketegangan dan kejemuhan otot yang biasanya menyertai nyeri.

Menurut Edmund Jacobson (1929) dalam Zimbardo dijelaskan bahwa Relaksasi Otot Progresif (ROP) merupakan teknik relaksasi otot ke dalam yang tidak memerlukan imajinasi, ketekunan dan sugesti. Teknik ini didasarkan pada keyakinan bahwa tubuh berespons pada ansietas yang merangsang pikiran dan kejadian dengan ketegangan otot. Ketegangan fisiologis meningkatkan pengalaman subyektif terhadap stress (ansietas). Relaksasi otot yang dalam menurunkan ketegangan fisiologis yang berlawanan dengan ansietas. Relaksasi otot progresif akan menurunkan denyut nadi, tekanan darah, dan frekuensi yang merupakan otot ansietas yang baik untuk diterapkan.

Dalam bukunya yang berjudul "The Healing Brains", David Sobel dan Robert Orustein (1995) menyatakan bahwa pemeliharaan kesehatan adalah fungsi utama otak bukan berfikir rasional dan puisi. Bagian tengah otak mempercepat proses biokimia. Saat anda terancam, dapat diminta untuk menghambat. Respons relaksasi adalah kebalikan dari respons alarm dan respons tersebut akan mengembalikan tubuh dalam keadaan seimbang. Pupil, pendengaran, tekanan darah, denyut jantung, pernafasan dan sirkulasi kembali normal, dan otot-otot relaks. Respons relaksasi mempunyai

respons penyembuhan yang memberi anda kesempatan untuk beristirahat dari stress lingkungan eksternal dan internal dari pikiran anda. Relaksasi mengembalikan proses fisik, mental, dan emosi. Relaksasi yang dalam jika dikuasai dengan baik dapat digunakan sebagai obat ansietas (Davis, 1995).

BAHAN DAN METODE

Metode yang akan digunakan pada penelitian studi kasus ini adalah metode penelitian deskriptif observasi partisipatif. Pengamat (observer) benar-benar mengambil bagian dalam kegiatan-kegiatan yang dilakukan sasaran pengamat (observee). Dengan kata lain, pengamat ikut aktif berpartisipasi pada aktifitas dalam kontak sosial yang sedang di selidiki (Notoatmodjo, 2002).

Subyek penelitian adalah responden atau orang yang diteliti baik sebagai individu, keluarga, atau masyarakat yang diamati secara mendalam. Subyek pada studi kasus ini adalah 2 orang klien pre operasi kolostomi dengan kecemasan dan gangguan pola tidur di IRNA II Rumah Sakit Saiful Anwar Malang

Dalam studi kasus ini angket yang digunakan ada 2, yaitu tertutup dan terbuka. Untuk kecemasan angket yang digunakan adalah angket tertutup yaitu angket yang disajikan dengan cara responden memberikan jawaban sesuai dengan pilihan yang sudah disediakan. Sedangkan untuk gangguan pola tidur angket yang digunakan adalah angket terbuka, yaitu angket yang disajikan dengan cara responden memberikan jawaban sesuai dengan apa yang ada dalam pikirannya. Dengan angket ini akan terlihat gambaran kecemasan dan pola tidur klien pre operatif.

Peneliti juga menggunakan suatu alat data kajian fisik sebagai data penunjang dalam proses pengumpulan data nantinya. Isinya berupa pemeriksaan fisik untuk mengukur tingkat kecemasan dan pola tidur.

Pengambilan data dilakukan 2 kali yaitu pada waktu pre pelaksanaan relaksasi progresif dan post pelaksanaan relaksasi progresif. Sebelum pengambilan data, responden dipilih terlebih dahulu sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan. Kemudian, setelah didapatkan responden yang diinginkan, dilakukan pengukuran terhadap kecemasan dan pola tidur. Setelah itu, responden diajarkan mengenai teknik relaksasi progresif dan menganjurkan responden untuk menerapkannya terutama sebelum tidur atau di waktu luang dengan batasan waktu 3-5 menit tiap tindakan relaksasi progresif. Setelah 4 hari kemudian, peneliti melakukan evaluasi dengan mengukur kembali tingkat kecemasan dan pola tidur. Dengan demikian, akan diketahui dampak dari relaksasi progresif terhadap kecemasan dan pola tidur.

Angket yang digunakan untuk konsep kecemasan adalah angket yang sudah baku yaitu DASS 42 (Depression Anxiety Stress Scale) menurut Lovibond (1995)

Untuk tingkat kecemasan akan diolah dan diskoring berdasarkan DASS (Depression Anxiety Stress Scale) 42. Bila jawaban ya skornya adalah 1, dan jawaban tidak skornya adalah 0. Setelah itu, skor dijumlahkan keseluruhan dan diinterpretasikan:

Tabel 1.1 Skoring Tingkat Kecemasan Berdasarkan DASS 4

Kecemasan	Skor
Normal	0 – 7
Ringan	8 – 9
Sedang	10 – 14
Berat	15 – 19
Sangat berat (panic)	20 +

Untuk pola tidur dilakukan pengolahan dengan cara jawaban responden dimasukkan ke dalam tabel dengan kisi sebagai berikut:

Tabel 1.2 Kisi-Kisi Pola Tidur

No.	Poin	Ya	Tidak
1.	Gelisah dan khawatir		
2.	saat akan tidur.		
3.	Sering bangun karena		
4.	takut dan cemas.		
5.	Sulit tidur. Tidur terganggu karena masalah operasi. Jumlah waktu tidur efektif kurang dari 7-9 jam.		

Hasil dari angket atau kuesioner dan studi dokumentasi akan disajikan dalam bentuk tekstuler yaitu data hasil studi kasus berupa tulisan atau narasi dan berupa tabel (Notoatmodjo, 2002).

HASIL

Responden 1 (Tn. M)

Untuk mengukur tingkat kecemasan dilakukan dengan menyebarkan lembar kuesioner dan observasi sebanyak 2 kali, yaitu pada tanggal 2 Juni 2007 jam 20.00 WIB dan tanggal 6 Juni 2007 jam 10.30 WIB. Adapun hasil yang didapatkan adalah sebagai berikut:

Tabel 1.3 Data Kuesioner Tn. M

Kuesioner I		Kuesioner II	
Sebelum Dilakukan Relaksasi Progresif		Setelah Dilakukan Relaksasi Progresif	
Poin	Skor	Poin	Skor
Fisik	2	Fisik	1
Emosi	7	Emosi	4
Kognitif	2	Kognitif	1
Total	11	Total	6

Tabel 1.4 Data Observasi Tn. M

	Observasi I	Observasi II
	Sebelum Dilakukan Relaksasi Progresif	Setelah Dilakukan Relaksasi Progresif
TD	100/70 mmHg	120/80 mmHg
Nadi	80 x/menit	86 x/menit
RR	20 x/menit	18 x/menit

Berdasarkan dari data di atas, maka dapat disimpulkan bahwa Tn M pada tanggal 2 Juni 2007 (pengambilan data pertama) mengalami cemas sedang dengan skor kecemasan 11 yang ditandai oleh beberapa respon sebagai berikut:

1. Respon Fisik (Skor 2) : Tn M tidak dapat melakukan aktifitas sehari-hari saat menunggu rencana pembedahan, merasa kehilangan energi (tidak bersemangat).
2. Respon Emosi (Skor 7) : Tn M sulit bersantai setelah tahu tentang rencana operasi, merasa sedih dan tertekan karena adanya rencana pembedahan, tidak sabar saat menunggu hari operasi, merasa takut tanpa alasan, mudah tersinggung, merasa khawatir dengan keadaan diri saat di meja operasi, dan merasa berada dalam situasi yang membuat perasaan tidak enak saat menunggu hari operasi.
3. Respon Kognitif (Skor 2) : Tn M merasa masa depan tidak ada harapan terutama saat menunggu masa operasi, merasa hidup tanpa arti (selama masa menunggu pembedahan).

Berdasarkan hasil dari observasi yang pertama didapatkan data yang menunjang yaitu tekanan darah Tn M mengalami penurunan (hipotensi). Setelah diketahui tingkat kecemasan dari Tn M, maka peneliti mengajarkan tentang teknik relaksasi progresif kepada Tn M sampai Tn M benar-benar paham dan mengerti serta menganjurkannya untuk melakukannya terutama setiap kali akan tidur atau di waktu luang. Pada tanggal 6 Juni 2007 dilakukan pengambilan data yang kedua untuk membandingkan dengan hasil pengambilan data yang pertama. Didapatkan bahwa tingkat kecemasan Tn M mengalami penurunan sampai batas normal yang ditandai dengan skor 6. Keadaan Tn M lebih baik daripada sebelumnya. Respon yang muncul pada Tn M berdasarkan angket kecemasan adalah sebagai berikut:

1. Respon Fisik (Skor 1) : Tn M berkeringat walaupun tidak panas dan tidak beraktifitas berat.
2. Respon Emosi (Skor 4) : Tn M merasa melakukan reaksi berlebihan terhadap situasi yang dialami, mudah marah terutama setelah tahu akan dilakukan operasi, merasa selalu ingin bergerak, dan Tn M merasa berada dalam situasi yang membuat perasaan tidak enak saat menunggu hari operasi.
3. Respon Kognitif (Skor 1) : Tn M tidak senang dengan campur tangan orang lain saat melakukan atau memutuskan sesuatu.

Kesimpulannya pada data yang kedua ini Tn M tidak mengalami kecemasan. Dan berdasarkan hasil observasinya didapatkan bahwa seluruh tanda-tanda vital dalam batas normal. Jadi, jika dibandingkan antara data yang pertama dengan data yang kedua, kecemasan Tn M mengalami penurunan sampai rentang normal setelah diberi tindakan relaksasi progresif.

Pada tanggal 2 Juni 2007 dilakukan pengambilan data untuk mengetahui pola tidur, hasilnya sebagai berikut:

Tabel 1.5 Data Pola Tidur Tn. M

No.	Poin	Jawaban Responden
1.	Gelisah dan khawatir saat akan tidur.	Tn M merasa gelisah dan khawatir saat akan tidur karena cemas akan operasi.
2.	Sering bangun karena takut dan cemas.	Tn M tidak sering terbangun di malam hari.
3.	Sulit tidur.	Tn M mengalami kesulitan ketika akan tidur karena merasa cemas.
4.	Tidur terganggu karena masalah operasi.	Tn M tidurnya terganggu ketika mendengar penjelasan tentang tindakan operasi dari dokter. Tidur efektif Tn M adalah 6 jam.
5.	Jumlah waktu tidur efektif kurang dari 7-9 jam.	

Dari keterangan Tn M di atas diketahui bahwa Tn M mengalami gangguan tidur. Peneliti mengajarkan teknik relaksasi progresif sesuai dengan protap yang telah ditetapkan pada hari itu juga. Setelah diajari teknik relaksasi progresif pada tanggal 2 Juni 2007 dan Tn M menerapkannya setiap kali akan tidur dan di waktu senggang berdasarkan keterangan dari Tn M sendiri dan dari keluarganya, maka hasil dari pengambilan data yang kedua tanggal 6 Juni 2007 adalah sebagai berikut:

Tabel 1.6 Data Pola Tidur Tn.M

No.	Poin	Jawaban Responden
1.	Gelisah dan khawatir saat akan tidur.	Tn M tidak merasa gelisah dan khawatir setiap kali akan tidur dan merasa badannya tambah segar dan mudah untuk tidur.
2.	Sering bangun karena takut dan cemas.	Tn M tidak sering terbangun di malam hari karena sudah lebih rileks dan enak.
3.	Sulit tidur.	Tn M tidak mengalami kesulitan untuk tidur karena sudah terbiasa.
4.	Tidur terganggu karena masalah operasi.	Tn M sudah tidak terganggu dengan penjelasan dokter tentang tindakan operasi sehingga tidurnya tidak terganggu lagi. Jumlah tidur efektif Tn M adalah 7 jam.
5.	Jumlah waktu tidur efektif kurang dari 7-9 jam.	

Berdasarkan data diatas diketahui bahwa Tn M tidak lagi mengalami gangguan tidur. Jumlah tidur efektif Tn M juga mengalami peningkatan.

Responden 2 (Tn.H)

Untuk mengukur tingkat kecemasan dilakukan dengan menyebarkan lembar kuesioner dan

observasi sebanyak 2 kali, yaitu pada tanggal 18 Juni 2007 jam 17.00 WIB dan tanggal 22 Juni 2007 jam 18.00 WIB. Adapun hasil yang didapatkan adalah sebagai berikut:

Tabel 1.7 Data Kuesioner Tn. H

Kuesioner I		Kuesioner II	
Sebelum Dilakukan Relaksasi Progresif		Setelah Dilakukan Relaksasi Progresif	
Poin	Skor	Poin	Skor
Fisik	1	Fisik	0
Emosi	10	Emosi	3
Kognitif	1	Kognitif	2
Total	12	Total	5

Tabel 1.8 Data Observasi Tn.H

TTV	Observasi I	Observasi II
	Sebelum Dilakukan Relaksasi Progresif	Setelah Dilakukan Relaksasi Progresif
TD	130/80	120/80
Nadi	mmHg	mmHg
RR	84 x/menit	80 x/menit
	20 x/menit	18 x/menit

Berdasarkan dari data di atas, maka dapat disimpulkan bahwa Tn H pada tanggal 18 Juni 2007 (pengambilan data pertama) mengalami cemas sedang yang ditandai dengan beberapa respon sebagai berikut:

1. Respon Fisik (Skor 1) : Tn H merasa mulut kering dan haus.
2. Respon Emosi (Skor 10) : Tn H merasa marah setelah diberitahu rencana operasi, merasa tidak terkendali (ingin pergi), merasa sedih dan tertekan karena adanya rencana pembedahan, merasa tidak sabar saat menunggu hari operasi, mudah tersinggung, merasa tidak nyaman dengan apa yang dilakukan saat ini, merasa khawatir dengan keadaan diri saat di meja operasi, merasa selalu ingin bergerak, khawatir dengan keadaan dan bertindak bodoh, dan merasa berada dalam situasi yang

membuat perasaan tidak enak saat menunggu hari operasi.

3. Respon Kognitif (Skor 1) : Tn H sulit merasa tenang setelah diberi penjelasan tentang rencana operasi.

Berdasarkan hasil observasi didapatkan data penunjang yang mendukung tingkat kecemasan sedang Tn H yaitu tekanan darah Tn H mengalami peningkatan (hipertensi). Setelah diketahui tingkat kecemasan Tn H, maka peneliti mengajarkan teknik relaksasi progresif kepada responden dan menganjurkannya untuk melakukannya terutama setiap kali akan tidur atau di waktu luang.

Pada tanggal 22 Juni 2007 peneliti kembali mengambil data yang kedua untuk membandingkan hasil dengan data yang pertama dalam arti mengetahui dampak relaksasi progresif terhadap kecemasan. Didapatkan bahwa skor kecemasan Tn H mengalami penurunan yaitu skornya 5 yang ditandai dengan beberapa respon sebagai berikut:

1. Respon Fisik (Skor 0) : Tidak muncul.
2. Respon Emosi (Skor 3) : Tn H merasa marah setelah diberitahu rencana operasi, sulit bersantai setelah tahu tentang rencana operasi, dan sering panik dan tidak terkendali.
3. Respon Kognitif (Skor 2) : Tn H merasa masa depan tidak ada harapan terutama saat menunggu masa operasi, dan Tn H merasa hidup tanpa arti (selama masa menunggu pembedahan).

Berdasarkan data di atas diketahui bahwa Tn H sudah tidak merasa cemas lagi. Keadaan umum Tn H lebih baik daripada sebelumnya. Selain itu, berdasarkan hasil dari observasinya didapatkan bahwa seluruh TTV dalam batas normal. Jadi, disimpulkan bahwa tingkat kecemasan Tn H mengalami penurunan bahkan turun sampai ke rentang normal setelah diberi tindakan relaksasi progresif.

Berdasarkan data yang diambil pertama pada tanggal 18 Juni 2007 didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1.9 Data Pola Tidur Tn. H

No.	Poin	Jawaban Responden
1.	Gelisah dan khawatir saat akan tidur.	Tn H tidak merasa gelisah dan khawatir setiap kali akan tidur.
2.	Sering bangun karena takut dan cemas.	Tn H sering terbangun di malam hari.
3.	Sulit tidur.	Tn H mengalami kesulitan untuk tidur karena perasaan yang tidak enak.
4.	Tidur terganggu karena masalah operasi.	Tn H tidak merasa tidurnya terganggu setelah diberi penjelasan oleh dokter tentang tindakan operasi.
5.	Jumlah waktu tidur efektif kurang dari 7-9 jam.	Jumlah tidur efektif Tn H adalah 1,5 jam.

Dari data di atas diketahui bahwa Tn H mengalami gangguan tidur. Kemudian peneliti mengajarkan teknik relaksasi progresif kepada responden sesuai dengan protap dan menganjurkan Tn H untuk menerapkannya terutama setiap kali akan tidur atau di waktu luang. Dan pada tanggal 22 Juni 2007 berdasarkan keterangan dari Tn H dan keluarganya tentang pelaksanaan relaksasi progresif maka dilakukan pengambilan data yang kedua dan hasilnya sebagai berikut:

Tabel 1.10 Data Pola Tidur Tn. H

No.	Poin	Jawaban Responden
1.	Gelisah dan khawatir saat akan tidur.	Tn H tidak merasa gelisah dan khawatir lagi saat akan tidur.
2.	Sering bangun karena takut dan cemas.	Tn H tidak lagi sering bangun di malam hari
3.	Sulit tidur.	karena perasaan takut dan cemas.

5.	Tidur terganggu karena masalah operasi.	Tn H sulit tidur ketika di malam hari tiba-tiba bangun.
	Jumlah waktu tidur efektif kurang dari 7-9 jam.	Tn H merasa tidurnya terganggu ketika mendapat penjelasan tentang tindakan operasi. Jumlah tidur efektif Tn H adalah 8 jam.

Dari data di atas diketahui bahwa Tn H tidak lagi mengalami gangguan tidur. Dan data yang menunjang adalah jumlah waktu tidur efektifnya adalah 8 jam yang merupakan kebutuhan tidur normal. Sehingga dengan relaksasi progresif disimpulkan mampu meningkatkan waktu tidur Tn H.

PEMBAHASAN

Berdasarkan dari hasil pengambilan data didapatkan hasil yang bervariasi antara kedua responden untuk tingkat kecemasan, meskipun perbedaan tersebut tidak terlalu mencolok. Berdasarkan teori itu merupakan hal yang wajar karena kecemasan memiliki rentang respon yang selalu dinamis dan bergeser setiap saat sesuai respon individu. Respon tersebut dipengaruhi oleh stressor dan penilaian individu, saat stressor lebih dominan maka rentang respon bergeser ke arah maladaptif sedangkan jika stressor diantisipasi oleh penilaian individu maka rentang respon akan tetap bertahan pada posisi adaptif (Stuart & Sundeen, 1996).

Selain itu, jumlah skor yang diperoleh oleh kedua responden berbeda. Itu merupakan hal yang normal karena setiap individu memiliki mekanisme pertahanan diri yang berbeda juga. Manifestasi kecemasan yang terjadi dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain tingkat pengetahuan tentang prosedur, pengalaman masa lalu, strategi koping, sistem pendukung informasi yang

diperoleh, lingkungan dan rohaniawan (Stuart & Sundeen, 1996).

Akan tetapi, respon yang ditunjukkan oleh kedua responden setelah diberi tindakan relaksasi progresif relatif sama. Tingkat kecemasan kedua responden sama-sama menurun sampai dalam batas normal. Hal itu sesuai dengan teori yang ada bahwa setelah berlatih relaksasi progresif minimal 5 kali, kita dengan sendirinya merasakan penurunan kecemasan karena menurunnya ketegangan otot, yang bukan berarti menurunkan kesadaran (<http://www.kompas.com/kesehatan/news> Diakses tanggal 7 Februari 2007).

Untuk pola tidur antara kedua responden didapatkan hasil yang sama yaitu sama mengalami gangguan tidur dan penyebab dari gangguan tidur tersebut adalah rasa cemas akan dilakukannya operasi. Menurut Tarwoto & Wartonah (2006) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi tidur, antara lain penyakit dan kecemasan. Oleh karena itu, kedua dari responden tidak bisa menikmati dari tidur mereka. Akan tetapi setelah diberi perlakuan relaksasi progresif, respon dari kedua responden sama, yaitu mereka sama menyatakan bahwa tidurnya sudah lebih baik dari sebelumnya. Kedua responden sudah tidak sulit lagi untuk tidur dan tidur terasa lebih nyenyak. Menurut teori yang ada, relaksasi progresif mampu merilekskan seluruh tubuh sehingga ketegangan menurun dan tidur akan nyaman tanpa gangguan (<http://www.kingfoto.com/articles.asp?id> Diakses tanggal 7 Februari 2007).

SIMPULAN DAN SARAN

Dari kedua responden didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Tn M (Responden I)

Sebelum dilakukan teknik relaksasi progresif Tn M mengalami kecemasan sedang dengan skor kecemasan 11 dan Tn M mengalami gangguan tidur. Akan tetapi, setelah dilakukan relaksasi

progresif Tn M tidak lagi mengalami kecemasan dengan skor kecemasan turun menjadi 6 (dalam batas normal) dan tidak lagi mengalami gangguan tidur. Hal ini berarti teknik relaksasi progresif mampu mengatasi kecemasan dan gangguan tidur yang dialami oleh Tn M.

2. Tn H (Responden II)

Sebelum dilakukan relaksasi progresif Tn H mengalami kecemasan sedang dengan skor kecemasan 12 dan mengalami gangguan tidur. Akan tetapi, setelah dilakukan relaksasi progresif skor kecemasan mengalami penurunan sampai batas normal yaitu 5 dan Tn H tidak lagi mengalami gangguan tidur. Hal ini berarti bahwa relaksasi progresif mampu mengatasi kecemasan dan gangguan pola tidur pada Tn H.

DAFTAR PUSTAKA

- Atkinson, dkk. 1983. *Pengantar Psikologi Edisi 8 Jilid I*. Jakarta: Erlangga.
- Brunner & Suddarth. 2002. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Carpenito, Lynda Juall. 2000. *Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Effendy, dkk. 2005. *Kiat Sukses Menghadapi Operasi*. Yogyakarta: Sahabat Setia.
- Ganong. 1995. *Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Guyton. 1987. *Fisiologi Manusia Dan Mekanisme Penyakit Edisi III*. Jakarta: EGC.
- Guyton. 1994. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 7 Bagian II*. Jakarta: EGC.
- Hudak & Gallo. 1997. *Keperawatan Kritis*. Jakarta: EGC.
- Ignatavicious, DD Workman & Mishlen, MA. 1995. *Medical Surgical Nursing Process Approach*. Philadelphia: WB Sander Company.
- Kozier. 1969. *Fundamental Of Nursing*. American: American Journal of Nursing.
- Long, Barbara C. 1996. *Perawatan Medikal Bedah I*. Bandung: Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan Padjajaran.
- Lovibond, SH & Lovibond, PF. 1995. *Manual For Depression Anxiety Stress Scales 2nd Edition*. Sydney: Psychology Foundation.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT RINEKA CIPTA.
- Purbawati, Sustris Yunit. 2005. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kuantitas Tidur Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang C RSUD Lavalette Malang. *KTI*. Malang: Politeknik Kesehatan Malang.: 1-2
- Ramaiah, Savitri. 2003. *Kecemasan*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Rosdhal, CB. 1999. *Client Comfort & Pain Management*. Philadelphia: Lippincott Company.
- Stanhope, Marcia, dkk. 1998. *Perawatan Kesehatan Masyarakat*. Bandung: Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan Padjajaran.
- Stirling, Siobhan. 2003. *Tidur*. Jakarta: IKAPI.
- Suharto, dkk. 2004. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: ANDI.
- Tarwoto & Wartonah. 2006. *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Taylor. 1997. *Fundamental Of Nursing 2A*. Philadelphia: Lippincott.
- Wiramihardja, Sutardjo. 2005. *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung: PT REFIKA ADITAMA.
- Zimbardo, P. 1991. *Essentials Of Psychology & Life 10th Edition*. Philadelphia : Lippincott Company.
- <http://www.kompas.com/kesehatan/news/0411/08/062921.htm>. Diakses tanggal 5 Februari 2007.
- <http://library.gunadarma.ac.id> Diakses tanggal 5 Februari 2007.
- <http://www.kompas.com/kesehatan/news> Diakses tanggal 7 Februari 2007.
- <http://www.kingfoto.com/articles.asp?id> Diakses tanggal 7 Februari 2007.