

PENGARUH SLOW DEEP BREATHING TERHADAP PENANGANAN KECEMASAN PADA PASIEN POST OF APENDEKTOMI DI RSUD SLEMAN

The Effect Of Slow Deep Breathing On Anxiety Management In Post Of Appendectomy Patients At Sleman Hospital

Ike Nurjana Tamrin, Syamsir

Poltekkes Kemenkes Makassar

*E-mail korespondensi: ikhetamrin26@gmail.com)

ABSTRACT

Slow Deep Breathing (SDB) is a breathing technique with a deep breath frequency during a long exhalation phase. Slow Deep Breathing can increase and decrease oxygen supply to the brain so that oxygen metabolism in the brain increases. Objective: To determine the effect of Slow Deep Breathing on reducing pain and anxiety levels in Sleman Yogyakarta Hospital. This study used a quasy-experimental design with the type of pre-post test without control group design. research sample is 31 respondents. Sample measurement was carried out by Accidental Sampling. pared t test to find out and measure the level of anxiety results. There is a significant effect of giving Slow Deep Breathing on reducing anxiety levels with a p-value of 0.001. Therefore Slow Deep Breathing (SDB) can be applied in the treatment of anxiety patients at the Sleman Yogyakarta General Hospital, especially in post-appendectomy patients.

Keyword : Slow Deep Breathing, Apendektoni, anxiety

ABSTRAK

Slow Deep Breathing (SDB) merupakan suatu teknik bernapas dengan frekuensi napas dalam pada fase ekhalasi yang panjang. Slow Deep Breathing dapat meningkatkan dan menurunkan suplai oksigen ke otak sehingga metabolisme oksigen di otak meningkat. Tujuan: Mengetahui pengaruh Slow Deep Breathing terhadap tingkat kecemasan pada pasien post op pandisitis di RSUD Sleman Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan desain *quasy-experiment* dengan tipe *pre-post test without control group design*. Sampel penelitian 31 responden. Pemilihan sampel dilakukan dengan cara *Accidental Sampling*. uji pared t test untuk mengetahui dan menganalisis tingkat kecemasan. Hasil Penelitian Terdapat pengaruh yang signifikan pemberian Slow Deep Breathing terhadap penurunan tingkat kecemasan dengan nilai p-value sebesar 0,001. Oleh karena itu Slow Deep Breathing (SDB) dapat diterapkan dalam penanganan tingkat kecemasan di RSUD Sleman Yogyakarta terutama pada pasien post op *Apendektoni*

Kata kunci: Slow Deep Breathing, Apendektoni, Tingkat Kecemasan

PENDAHULUAN

Apendedektoni paling banyak dilakukan pembedahan (operasi) dengan perkembangan teknologi yang semakin maju dalam hal pembedahan khususnya pada prosedur tindakan bedah yang mengalami kemajuan pesat. Dewasa ini juga penyakit menunjukkan adanya indikasi untuk dilakukan suatu pembedahan (Siswati, 2011). Menurut *International Association For Studi of Pain (IASP)* yang menyatakan bahwa nyeri merupakan suatu perasaan emosional yang tidak menyenangkan karena terjadi kerusakan aktual maupun potensial atau mengembangkan kondisi terjadinya kerusakan. Sehingga dalam berbagai tindakan operasi pasien selalu merasa cemas akan tindakan pembedahan hal ini sesuai dengan penelitian Manzoni (2008) bahwa latihan napas dalam yang dilakukan secara signifikan dapat dapat merealisasikan dan menurunkan tingkat kecemasan karena dengan latihan napas dalam dapat meningkatkan substansi yang merileksasikan tubuh sehingga secara signifikan dapat menurunkan tingkat kecemasan. Penanganan kecemasan pada pasien kebanyakan belum dilakukan

sepenuhnya oleh perawat biasanya perawat melakukan penanganan kecemasan, dengan cara membikarkan saja padahal masih ada cara lain dalam mengatasinya dengan cara mengajarkan rileksasi pada pasien karena sesuai dengan kita ketahui bahwa relaksasi dapat menurunkan stres dan tekanan darah hal ini dapat mencegah terjadinya komplikasi.

Slow Deep Breathing merupakan salah satu bentuk asuhan keperawatan yang dalam hal ini perawat mengajarkan pasien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri teknik napas dalam dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Selain itu mempengaruhi pasien yang mengalami nyeri kronis. Relaksasi sempurna dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jemu dan kecemasan yang dapat menghambat stimulus nyeri. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan kusumawati (2010) tentang pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap tingkat nyeri post op abdomen yang berpengaruh kuat sebelum dan

sesudah pemberian teknik napas dalam .Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengrauh pemebrihan *Slow deep Breathing* terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pos apendektomi

METODE

Desain, Tempat Dan Waktu

Penelitian ini menggunakan *quasy-experiment* dengan tipe *pre –post test without control group design* (Nursalam, 2013). Desain penelitian mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok tetap mendapatkan terapi farmakologi juga mendapat perlakuan *slow deep breathing* diruangan perawatan di RSUD Sleman Yogyakarta .

Jumlah Dan Cara Pengambilan Sampel

Tehnik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Accidental sampling* dimana pengambilan sampel dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia disuatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoadmojo, 2012). Sampel yang didapatkan sesuai dengan kriteria inklusi sebanyak 31 Responden

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Instrumen kecemasan menggunakan kuesioner yang diambil dari HARS (*hamilton rating scale for anxiety*) 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)

dari penelitian dengan menggunakan kuesioner HARS (*hamilton rating scale for anxiety*) yang terdiri dari 14 kelompok gejala kecemasan yang dijabarkan lebih spesifik. Dengan menggunakan skor rentang skala likert 0-4 yang terdiri dari 0= tidak ada,(tidak ada gejala sama sekali) 1= ringan (satu gejala dari pilihan yang ada) 2= sedang (separuh gejala yang ada)3 =berat (lebih dari separuh gejala yang ada 4= sangat berat (semua gejala ada). Penentuan nilai skor dengan item 1-14 dengan hasil skor <14 (Tidak ada kecemasan),Skor 14-20 (Kecemasan ringan, Skor 21-27(Kecemasan sedang),Skor 28-41(Kecemasan Berat), Skor 42-56 (Panik) Langkah -Langkah dalam Slow Deep Breathing menurut

(University of Pittsburgh Medical Center, 2014) antara lain ;

- a. Atur pasien dengan posisi semi fowler
- b. Kedua tangan pasien yang diletakan di atas perut
- c. Anjurkan melakukan napas secara perlahan dalam melalui hidung. Tarik napas selama tiga detik dan rasakan perut mengembang saat menarik napas.
- d. Tahan napas selama 3 detik
- e. Kerutkan dibibir, lalu keluarkan dimulut dan hembuskan napas secara perlahan selama enam detik lalu rasakan perut begerak ke bawah
- f. Ulangi langkah 1 samapi 4 selama 15 menit
- g. Slow deep breathing dilakukan dengan frekuensi 6 perlakuan

Pengolahan dan analisis data

Teknik analisis ini digunakan untuk menentukan pengaruh antara masing masing variabel *independen* dan *dependent*. Dalam penelitian ini menganalisis menggunakan tabel silang antar variabel independen dan dependen pada kelompok intervensi. Sebelum analisis data *bivariat* dilakukan uji normalitas terlebih dahulu. Uji normalitas masing masing kategori data kecemasan *pre* dan *post test* dilakukan dengan menggunakan *sapiro wilk* karena sampel < 50 dengan tingkat kepercayaan 95%. Data dikatakan normal jika *p value* $\geq 0,05$. (Arikunto,2010)

Ethical Approval

Penelitian ini dinyatakan lolos kaji etik kode etik Fakultas Kedokteran dan kesehatan UMY dengan nomor :222/EP-FKIK-UMY/IV/2018

HASIL

Analisis Univariat

a. Karakteristik Respinden Post Op Apnedektomi

karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, jenis obat, jenis operasi, usia dan lama perawatan. Pada pasien *post op apnedektomi* di RSUD Sleman Yogyakarta Berdasarkan tabel 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. Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukan 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 Kecemasan pada pasien *post op* Apendektomi di RSUD Sleman Yogyakarta

Berdasarkan tabel 3 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*

Berdasarkan tabel 4 didapatkan nilai rata rata pre kecemasan 22,90 dengan standar deviasi 3,08 Kecemasan pada pre intervensi antara 15 sampai 27 yang tergolong kecemasan sedang. 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.

c. Crostabulation Karakteristik Responden kecemasan *post* Apendektomi di RSUD Sleman.

Dari hasil tabel 5 crostabulation pre post kecemasan Jenis kelamin dapat disimpulkan presepsi antara variabel pre kecemasan terhadap jenis kelamin adalah cemas sedang, diamana 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 presepsi pre Kecemasan terhadap pendidikan adalah kecemasan sedang paling banyak 8 orang dengan pendidikan SMA. Sedangkan pada *post* kecemasan adalah 14 orang merasakan kecemasan ringan dengan pendidikan SMA artinya dari 31 responden yang merasakan kecemasan berpendidikan SMA

Jenis Operasi dapat disimpulkan bahwa presepsi 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 kecemasan ringan yaitu 27 responden.

Jenis Analgesik dapat disimpulkan bahwa presepsi 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 Analgesik 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

Analisis Bivariat

a. 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.

Berdasarkan tabel 7 nilai rata rata tingkat kecemasan responden sesudah perlakuan 14,67 dengan standar deviasi 3,321. Hal ini menunjukan 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 kecemasan pada pasien *post op* Apendektomi di RSUD Sleman Yogyakarta.

PEMBAHASAN

Hasil pengkajian pada pre kecemasan didapatkan kecemasan sedang 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 perlakuan 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 satis 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 penelitian 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 senyaman mungkin (Smeltzer and Bare, 2002 yang dikutip dalam Nurhayati 2011). 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 Kecemasan

membuktikan bahwa perlakuan *Slow Deep Breathing* sesuai dengan prosedur, sehingga pasien merasa rileks dan intensitas nyeri lebih stabil. Adanya perubahan kecemasan setalah 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 apenedektoni*. Hal ini sesuai dengan penelitian Manzoni (2008) bahwa latihan napas dalam yang dilakukan secara signifikan dapat menurunkan tingkat kecemasan karena dengan latihan napas dalam meningkatkan rileksasi 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) bahwa relaksasi napas dalam dapat menghambat stres dan kecemasan, dengan cara melakukan relaksasi dalam 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)

KESIMPULAN

Pengaruh signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan *Slow Deep Breathing* (SDB) pada skala kecemasan pada pasien *post op* Apendisitis di RSUD Sleman Yogyakarta

SARAN

1. Rumah sakit perlu memberikan penyuluhan dan mengajarkan latihan

- Slow Deep Breathing* pada pasien pasca bedah
2. Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang latihan *Slow Deep Breathing* untuk melihat penurunan kecemasan dengan jumlah sampel yang lebih besar lagi dengan jangka waktu yang lebih lama dalam melakukan intervensi.
 3. Peneliti selanjutnya diharapkan untuk melakukan penelitian dengan menggunakan time series dengan melihat Quarter agar bisa melihat perubahan setiap kali intervensi

DAFTAR PUSTAKA

- Advameg (2007). *Hamilton Anxiety Scale, Hamilton. Anxiety. Scale.* diperoleh tanggal 20 oktober 2017
- Albert, Kurniawan,2011. *Serba-Serbi, Analisis Statistika dengan Cepat dan Mudah*, Jakarta : Jasakom
- Albert, G.H., dan Bernice,L.T.,2007. *Sexual and Selection and the American Novel Evolutionary Psychology*. Vol. 3. Hal. 56-58
- Arif, M. Syamsul, et al. *Pengaruh slow deep breathing terhadap penurunan kadar gula darah pada pasien DM II di SMC RS Telegorejo*. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 2015, diperoleh tanggal 18 januari 2018
- Arikunto, S. (2010). Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik (Edisi Revisi 2010 Cetakan 14) Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Brunner & Suddarth. (2014). Keperawatan Medikal Bedah Edisi 12. Jakarta : EGC
- Burkitt, H. G., Quick, C. R. G., and Reed, J. B., 2007. *Appendicitis. In: Essential Surgery Problems, Diagnosis & Management. Fourth Edition London: Elsevier*
- Chan L, Shin Lewis K. *Pathologic Continuum of Acute Appendicitis. Sonographic findings and Clinical Management Implications*.2011; 27(2):p71
- Dahlan, M. S. (2009). Statistik untuk kedokteran dan kesehatan: deskriptif, bivariat, dan multivariat, dilengkapi aplikasi dengan menggunakan SPSS. Jakarta: Salemba Medika, 2001.
- Departemen Bedah UGM. 2010. Apendik .
- Diambil dari : <http://www.BedahUGM.net/tag/appendix> pada 20 Oktober 2013 Depkes RI. (2008). Buku Panduan Pasca Operatif. Jakarta: Depkes RI.
- Dimitov, M.D., & Philip, D.R (2013). *Pretost. Post test Design and Measurent of Change Kent University*.IOS Press
- Eylin. (2015). *Karakteristik Pasien dan Histologi Diagnosis Pada Kasus appendisitis Berdasarkan Data Registrasi di Departemen Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Cipto Mangunkusumo* pada tahun 2003-2007. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Geng,, A., & ikiz A. (2009). *Efect of Deep Breathing exercises on oxyxygenatye after head and neck surgery*. Elsevier Mosby
- Hauer, E., Council, F., & Mohammedshah, Y. (2004). Safety models for urban four-lane undivided road segments. *Transportation Research Record: Journal of the Transportation Research Board*, (1897), 96-105.
- Hidayat,. A. A. (2008). Metode Penelitian Keperaatan dan Tehnik Analisis Data. Jakarta: Salamba Medika.
- Hidayat, A. A. (2006). *Pengantar kebutuhan dasar manusia: aplikasi konsep dan proses keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Insaffita, S. (2005). *Pengaruh Masase Punggung Untuk Mengurangi Nyeri Primigravida Kala I Persalinan fisiologis. Jurusan Keperawatan Universitas Muhammadiyah Malang*. Diakses tanggal, 25, 10-11.
- Jerath et. Al (2006). *Physiology of long pranayamic breathing neural respiratory element many provide a mecahanism that palanic how slow deep breathing ship the autonomic nervous system. Medical Hypothesis*.67-566-571
- Kisner, C & Colby, L.A. 2012. *Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques* 5th Edition. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Kusumawati, I. (2010). *Hubungan antara status merokok anggota keluarga dengan lama pengobatan ispa balita di kecamatan jenawi* (Doctoral

- dissertation, Universitas Sebelas Maret).
- Kozier, B. & Glenora Erb. (2004). *Fundamentals of Nursing: Concepts and Procedures*. California: Addison-Wesley.
- Lowrence, G. (2006). *Appendiksitis dan Insidennya*. Diunduh pada tanggal 27 Februari 2015
- Leduc, M. (2002). *Breathing for health*, diperoleh tanggal 4 januari 2018
- Long, B. C. (2007). Keperawatan Medika I Bedah : Suatu Pendekatan Proses Keperawatan. Bandung: YIAPK.
- Liu CD, Mc Fadden DW. Acute Abdomen and Appendix. In: Greenfield LJ, Mulholland MW. *Surgery: Scientific and practise*. 2nd Ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1997. 1246-1260
- Manzoni, G. M., Pagnini, F., Castelnuovo, G., & Molinari, E. (2008). Relaxation training for anxiety: a ten-years systematic review with meta-analysis. *BMC psychiatry*, 8(1), 41.
- Muttaqin,. Arif & Kumala Sari. (2009). *Asuhan Perioperatif Konsep, Proses dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika
- Mubarak, Wahid Iqbal. (2011). Buku Ajar Kebutuhan Manusia. Jakarta: EGC
- Nanda, S., Gupta, A., Dora, A., & Gupta, A. (2009). Acute pancreatitis: a rare cause of acute abdomen in pregnancy. *Archives of gynecology and obstetrics*, 279(4), 577-578.
- Nielson,. K. (2007). *Deep Breathing Exercise . Relaxation heart and healt*, diperoleh tanggal 10 desember 2017
- Nilsson, U. (2008). The Anxiety and Pain-Reducing Effects of *MusicalInterventions: A Systematic Review*, 780, 782, 785-794, 797-807.
- Nursalam.(2013). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatanPedoman skripsi, tesis dan instrumen penelitian keperawatan*. Edisi 4 . Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Nurhayati, E. (2011). *Psikologi pendidikan inovatif*. Pustaka Pelajar.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo,. S. (2012). *Metode penelitian kesehatan*, edisi revisi. Jakarta: PT. Asdi Mahasatya.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta :
- PT. Rineka Cipta
- Orosz, G. M., Magaziner, J., Hannan, E. L., Morrison, R. S., Koval, K., Gilbert, M., & Silberzweig, S. B. (2004). *Association of timing of surgery for hip fracture and patient outcomes*. *Jama*, 291(14), 1738-1743.
- Price, Sylvia Anderson. (2004) . Buku *Patofisiologi*. Edisi 6. Jakarta : EGC
- Potter & Perry,. (2006). *Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktek*. Edisi 4, Volume 2. Jakarta: EGC Konsep, Proses dan Praktik, Edisi 4, Volume 2, Alih Bahasa Renata Komalasari, Editor Monica Ester, dkk, Jakarta: EGC
- Prasetyo, S. N. 2010. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Price. S. A, Wilson,. L. M. (2005). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses - Proses Penyakit*. Edisi 6. Volume 1. Alih Bahasa Brahm U, Pendit, Editor Huriawati Hartanto, Jakarta : EGC
- Sepdianto, Tri Cahyo, Elly Nurachmah, and Dewi Gayatri. "Penurunan tekanan darah dan kecemasan melalui latihan slow deep breathing pada pasien hipertensi primer." *Jurnal Keperawatan Indonesia* 13.1 (2010): 37-41.
- Suwanto, S., Basri, A. H., & Umalekhoa, M. (2016). *Effectiveness of Classical Music Therapy and Murrotal Therapy To Decrease The Level of Anxiety Patients Pre Surgery Operation*. *Journals of Ners Community*, 7(2), 173-187.
- Yamin, S., & Kurniawan, H. (2009). *SPSS Complete: Teknik Analisis Statistik Terlengkap dengan Software SPSS*. Jakarta: Salemba Infotek.

Lampiran

Analisis Univariat

a. **Tabel 1 : 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				
Laki laki	11	2		9
Perempuan	20	2		18
Pendidikan				
SD	8	3		5
SMP	5	0		5
SMA	15	1		14
SARJANA	3	0		3
Jenis Operasi				
Open Apendektomi	31	4		27
Jenis Analgesik				
Ketorolac	31	4		27

Sumber : Data Primer 2018

b. **Tabel 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

c. **Tabel 3: Frekuensi kecemasan pada post op Apendektomi di RSUD Sleman Yogyakarta Mei –Juli 2018 (n=31)**

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

Sumber data primer 2018

d. Tabel 4 Distribusi Responden nilai kecemasan post Apendektomi di RSUD Sleman Yogyakarta Mei –Juli 2018

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

Sumber : Data Primer 2018

e. Tabel 5 Crostabulation Karasteristik Responden kecemasan post Apendektomi di RSUD Sleman Yogyakarta Mei –Juli 2018 (n=31)

Karakteristik	Pre kecemasan	Post kecemasan	
	Sedang	Tidak ada cemas	
Jenis Kelamin			
Laki laki	11	2	9
Perempuan	20	2	18
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

Sumber Data 2018

f. Tabel 6 : Hasil Uji Normalitas Nyeri dan Kecemasan 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

g. Tabel 7 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.(2tailed)
Kecemasan	Pre Kecemasan	14,67	3,31	13,45- 26,611	0,001
	Post Kecemasan		15,89		

Sumber : Data Primer 2018