

TAPAS ACUPRESSURE TECHNIQUE (TAT) INTERVENSI TEPAT UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN PADA PASIEN PREOPERASI.

Lalu Rodi Sanjaya¹, Sulistyaningsih¹

¹STIKES Jenderal A. Yani Yogyakarta

ABSTRACT

Background: One of preventive actions performed on patients in hospital is to prevent the occurrence of anxiety. The trigger of the anxiety is often experienced by patients due to surgery procedure. Patients who could not adjust to their anxiety often have difficulty in pre operations, such as sleep disorders, somatic complaints, digestive disorders, urinary disorders, increased blood pressure, and so forth. Anxiety experienced by patients need to be treated with drugs or with alternative therapies, complementary therapies and energy therapies. Tapas Acupressure Technique (TAT) is one of Psychological Energy Therapy (EP) which can be used to balance, restore, and enhance the function of the patient's body by stimulating the energy system in the patient's body.

Objective: To determine the effect of TAT on the level of preoperative anxiety in patients in Wates Hospital in Kulon Progo of Yogyakarta.

Methods: This was a Quasi-Experimental study with a design of pre test and post test nonequivalen control group. The population in this study was all pre-surgery patients. Samples were taken using accidental sampling technique amounted to 32 (16 intervention and 16 control) in accordance with the criteria. The instrument to measure anxiety was Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). The results were analyzed by two methods, seeing the impact of the intervention on anxiety with Wilcoxon test and comparing the anxiety levels between groups (intervention and control) using Mann Whitney test.

Results: A decrease in anxiety levels occurred after TAT intervention was given (pre-test moderate anxiety by 62% and post-test mild anxiety by 69%). Wilcoxon Signed Rank test results in the intervention group obtained p-value of 0.314. The results of post-test anxiety levels with Mann Whitney in the control and intervention group obtained p-value of 0.037.

Conclusions: TAT interventions undertaken could reduce the level of patient preoperative anxiety. In providing a good and comprehensive service to patients who will be undergoing surgery, there is a need to give complementary therapies such as energy psychology therapy like TAT.

Keywords: *pre-operative patients, anxiety, Tapas Acupressure Technique (TAT)*

PENDAHULUAN

Derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat diadakan berbagai upaya kesehatan, yaitu promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.⁽¹⁾ Tindakan preventif merupakan upaya pencegahan yang dapat dilakukan di rumah sakit maupun di masyarakat. Tindakan preventif yang dilakukan pada pasien di rumah sakit salah satunya mencegah terjadinya kecemasan karena akan menjalani prosedur operasi. Pasien yang tidak bisa menyesuaikan diri dengan keemasannya sering kali mengalami kesulitan pada saat pre operasi, seperti gangguan pola tidur, keluhan-keluhan somatik, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, meningkatnya tekanan darah, dan lain sebagainya.⁽²⁾ Timbulnya keluhan ter-

sebut dapat menunda tindakan operasi pasien yang selanjutnya akan menambah beban materi atau biaya administrasi rumah sakit bagi pasien.⁽³⁾

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan ruang perawatan terdapat 9 pasien yang akan menjalani operasi, 2 pasien mengatakan siap untuk dilakukan tindakan operasi, sedangkan 7 pasien mengatakan cemas dengan operasi yang akan dilakukan. Hal tersebut menunjukkan bahwa kecemasan yang dialami pasien perlu ditangani dengan obat-obatan ataupun dengan terapi-terapi alternatif, terapi komplementer, dan terapi energi.⁽⁴⁾

Terapi *Energy Psychology* (EP) adalah suatu bidang baru dalam proses penyembuhan yang inovatif untuk keseimbangan, pemulihan, dan meningkatkan fungsi tubuh pasien dengan merangsang sistem energi yang

ada dalam tubuh pasien.⁽⁵⁾ Terapi ini memiliki turunan yang lebih dispesifikasikan, jenisnya yang terkenal adalah *Though Field Therapy* (TFT), *Emotional Freedom Technique* (EFT), dan *Tapas Acupressure Technique* (TAT).⁽⁶⁾ TFT dan EFT telah dibuktikan dapat menurunkan tingkat kecemasan. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini sebagai studi pendahuluan yang menilai efektifitasnya terhadap pasien preoperasi di bangsal Anggrek RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh TAT terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta,

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian Quasi Eksperimen (Eksperimen Semu) dengan disain penelitian *pre-test and post-test nonequivalen control group*. Penelitian dilakukan pada tanggal 22 Juni–28 Juli 2012. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien preoperasi di bangsal Anggrek RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta. Sampel diambil dengan menggunakan teknik *accidental sampling* berjumlah 32 (16 orang kelompok intervensi dan 16 orang kelompok kontrol) yang sudah sesuai dengan kriteria. Kriteria inklusi meliputi; baru menjalani prosedur operasi untuk yang pertama kali, mengalami kecemasan tingkat ringan-berat, belum diberikan manajemen cemas atau edukasi pre operasi, ditunggu dan mendapat dukungan dari keluarga, mampu berkomunikasi dengan jelas, bisa membaca, menulis, dan bisa mengerti bahasa Indonesia. Sedangkan kriteria inklusinya meliputi; gangguan kesadaran, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, ada cedera pada wajah dan ekstremitas atas.

Intrumen yang digunakan *check-list* lembar observasi HRSA dengan keterangan <6 tidak cemas, 6–14 kecemasan ringan, 15–27 kecemasan sedang, >27 kecemasan berat, dengan skala ordinal.¹⁰ Tehnik TAT yang digunakan adalah tehnik yang dimodifikasi oleh ahli hipnoterapi tanpa menge-

sampingkan skrip asli TAT. Modifikasi dilakukan untuk mempermudah responden saat melaksanakan terapi TAT. Pada beberapa langkah TAT tersebut mengandung unsur sugestif positif yang dapat memberikan ketenangan kepada responden/pasien pre operasi. Terapi ini diberikan sekali sesi dengan alokasi waktu 20-30 menit untuk mengetahui seberapa jauh TAT berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi. Hasil penelitian dianalisis dengan uji *Wilcoxon* dan *Mann Withney*.¹¹

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Dari hasil analisis data penelitian diketahui karakteristik responden adalah sebagai berikut; bahwa sebagian besar responden pada kelompok kontrol dan intervensi berumur 46–60 tahun yaitu sebanyak 12 orang (38%). Responden perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki (56%). Tingkat pendidikan SD dan SMP mempunyai frekuensi yang sama, yaitu 12 orang (38%). Dan jenis operasi terbanyak adalah mayor ringan sebanyak 22 orang (69%).

B. Tingkat Kecemasan

Hasil analisa data dari tingkat kecemasan pada responden ada pada tabel-tabel berikut ini :

1. Tingkat kecemasan kelompok kontrol

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol

| Tingkat Kecemasan | Pre-test | | Post-test | |
|-------------------|----------|----|-----------|----|
| | f | % | f | % |
| Ringan | 7 | 44 | 5 | 31 |
| Sedang | 9 | 56 | 11 | 69 |
| Berat | - | 0 | - | 0 |

Tabel 1 menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada *pre-test* paling banyak berkategori sedang yaitu 9 orang (56%). Sedangkan Tingkat kecemasan pada *post-test* sebanyak 11 orang (69%). Hal ini menunjukkan ada peningkatan kecemasan pada kelompok kontrol.

2. Tingkat kecemasan kelompok Intervensi

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Kelompok intervensi

| Tingkat Kecemasan | Pre-test | | Post-test | |
|-------------------|----------|----|-----------|----|
| | f | % | f | % |
| Ringan | 6 | 38 | 11 | 69 |
| Sedang | 10 | 62 | 5 | 31 |
| Berat | - | 0 | - | 0 |

Tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat kecemasan *pre-test* pada kelompok intervensi paling banyak berkategori sedang yaitu 10 orang (62%). Sedangkan setelah diberikan intervensi TAT (*post-test*) paling banyak berkategori ringan yaitu 11 orang (69%). Artinya ada penurunan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi setelah diberikan TAT.

C. Intervensi TAT dan Tingkat Kecemasan

Hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk mengetahui pengaruh TAT terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi disajikan pada tabel berikut:

Tabel 3. Hasil Analisis Pengaruh TAT terhadap Tingkat Kecemasan

| Kelompok | Keterangan | Mean | p |
|------------|------------|------|-------|
| Kontrol | Pre-test | 2,50 | 0,314 |
| | Post-test | 2,50 | |
| Intervensi | Pre-test | 3,00 | 0,025 |
| | Post-test | 0,00 | |

Tabel 3 menunjukkan hasil uji statistik pada kelompok kontrol diperoleh $p=0,31$, berarti tidak ada perbedaan yang bermakna terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi pada kelompok kontrol. Pengujian pada kelompok intervensi diperoleh $p=0,02 < (0,05)$ berarti ada perbedaan bermakna terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien preoperasi pada kelompok intervensi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi TAT dapat berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi pada kelompok intervensi.

D. Perbandingan Tingkat kecemasan

Hasil uji perbandingan tingkat kece-

masan *Pre-test* dan *Post-test* pada Kelompok Kontrol dan Intervensi dengan *Mann Whitney* diperoleh *p-value* pada kelompok intervensi sebesar $0,03 < 0,05$ berarti ada perbedaan yang bermakna terhadap tingkat kecemasan pasien preoperasi setelah dilakukan intervensi TAT. Artinya bahwa intervensi TAT yang dilakukan dapat berpengaruh menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

Tabel 4. Hasil Uji Perbandingan Tingkat Kecemasan

| Keterangan | Kelompok | Mean Rank | Z | p |
|------------|------------|-----------|-------|------|
| Pre-test | Kontrol | 16,00 | -0,35 | 0,72 |
| | Intervensi | 17,00 | | |
| Post-test | Kontrol | 19,50 | -2,08 | 0,03 |
| | Intervensi | 13,50 | | |

Teknik TAT dalam penelitian ini dengan menekan titik meridian yaitu BL1 "Bright Eyes", BL10 "Pilar Surgawi", dan Yin Tang ("Mata Ketiga" dalam tradisi India). BL1 terletak di *cantus* bagian dalam mata, BL10 terletak di oksiput, dan titik Yin Tang terletak diantara alis dan sedikit diatas alis. Menurut Elder, *et al*,⁽⁶⁾ jika titik-titik meridian tersebut ditekan maka akan membebaskan jalur energy dan menenangkan pikiran. Penekanan titik-titik ini berfungsi untuk memobilisasi qi (energi) melalui meridian kandung kemih menuju tingkat kesadaran yang lebih tinggi, membawa kesadaran pada refleksi Kenyamanan dan naluri, serta memungkinkan individu untuk memvisualisasikan pada tindakan dan sudut pandangnya. Selain posisi TAT, terapi ini dilanjutkan dengan mengikuti 7 langkah TAT. Terapi ini dimodifikasi dalam bentuk rekaman dimana dalam rekaman tersebut berisi tentang TAT dengan kalimat-kalimat sugesti/hipnoterapi.

TAT merupakan salah satu jenis *Energy Psychology* (EP). EP terdiri dari satu set prosedur fisik dan kognitif yang dirancang untuk membawa perubahan terapeutik terhadap emosi, kognisi, dan perilaku. EP merupakan turunan dari pengobatan energy dan pikiran, selain itu juga disebut sebagai "akupunktur tanpa jarum" dalam mengobati

gangguan mental. TAT adalah salah satu jenis EP, selain itu ada juga terapi dari jenis EP yang sama dengan TAT yaitu *Thought Field Therapy* (TFT) dan *Emotional Freedom Technique* (EFT). TAT, TFT, dan EFT masing-masing menggunakan teknik yang berasal dari akupuntur dan akupresur. ⁽¹⁴⁾

TAT memberikan terapi pada titik akupuntur pada tubuh yang disebut dengan posisi TAT. ⁽⁶⁾ Akupuntur berbeda dengan akupresur. Akupresur hanya menggunakan titik akupuntur. Penelitian tentang akupuntur dapat memproduksi opioid endogen, meningkatkan produksi *neurotransmitter* seperti *serotonin* dan *Gamma Aminobutyric Acid* (GAMA), serta regulasi kortisol, hormon utama dari stress. Biokimia ini merubah efek struktur otak untuk menurunkan cemas, memperlambat detak jantung, menciptakan rasa tenang, dan memotong respon *fight/ flight/ freeze* (FFF). Hal ini dikarenakan TAT menggunakan yang berasal dari akupuntur. ⁽¹⁴⁾ Hal ini didukung dengan penelitian Kober, et al, ⁽¹⁸⁾, yaitu dengan penekanan titik akupresur pada telinga dapat efektif mengurangi kecemasan pada saat klien belum dirumah sakit dalam keadaan darurat. Pada penelitian TAT ini dilakukan penekanan sebanyak 7 kali yang diikuti dengan dengan langkah TAT berisi kalimat sugeti. Menurut Feinstein ⁽¹⁴⁾, menggunakan teknik akupresur.

Selain menggunakan teknik akupresur pada titik akupuntur tertentu, TAT juga memberikan kalimat-kalimat sugesti (langkah-langkah TAT) yang bisa dikatakan sama dengan prinsip hipnoterapi. Kalimat-kalimat sugesti pada penelitian ini diberikan melalui rekaman terapi TAT yang sudah dimodifikasi oleh ahli hipnoterapi sesuai dengan scrip asli TAT. Kenyataan dilapangan setelah dilakukan intervensi TAT, pasien mengatakan dirinya lebih tenang dan rasa takutnya berkurang. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Iglesias Alex dan Iglesias Adam ⁽¹⁹⁾, tentang kalimat-kalimat sugeti/hipnoterapi, bahwa *awake-aler hypnosis* dapat dijadikan terapi bagi klien dengan panik. Terapis tidak hanya memberikan sebuah sugesti tetapi juga ada strategi spesifik bagaimana mengu-

rangi panik klien.

Berdasarkan evaluasi dari pasien setelah diberikan intervensi TAT, pasien-pasien tersebut mengatakan bahwa mereka merasa lebih nyaman dan mengaku lebih siap untuk menjalani operasi.

KESIMPULAN

TAT berpengaruh menurunkan tingkat kecemasan pasien preoperasi di bangsal Anggrek RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta. Dalam memberikan pelayanan yang baik dan komprehensif kepada pasien yang akan menjalani operasi perlu diberikan sebuah intervensi berupa teknik relaksasi nafas dalam, edukasi (prosedur operasi dan anastesi), dan terapi energi psikologi seperti TAT.

KEPUSTAKAAN

1. Depkes RI. (2010). "Visi Pembangunan Kesehatan: Indonesia Sehat 2010."
2. Carpenito. (2000). *Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC
3. Majid, A. (2011). *Keperawatan Perioperatif*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
4. Brunner & Suddarth. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah. -Ed.8-* Jakarta: EGC
5. Freedom, J. (2011). *Energy Psychology: The Future of Therapy?*. diakses tanggal 25 Mei 2012).
6. Elder, C., Gallison, C., Linberg, N.M., Debar, L. Funk, K., Ritenbaugh, C., and Steven, V.J. (2010). *Randomized Trial of Tapas Acupressure for Weight Loss Maintenance: Rational and Study Design*. *J Altern Complement Med* 2010.
7. Dharma, K.K. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan; Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: CV. Trans Info Media
8. Suliswati. (2009). *Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Psikososial*. Jakarta: Trans Info Media
9. Notoatmodjo, S. (2010). *Pengantar Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
10. Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan; Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

11. Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
12. Hidayati, W.R. (2011). *Pengaruh Manajemen Cemas: Emotional Freedom Technique (EFT) Terhadap Tingkat Kecemasan Siswa Dalam Menghadapi UAN di SMA N 1 Pakem*. Skripsi Keperawatan. STIKES A. Yani Yogyakarta. Tidak dipublikasikan.
13. Mangoenprasodjo & Hidayati, N. (2005). *Terapi Alternatif dan Gaya Hidup Sehat*. Yogyakarta: Pradipta
14. Feinstein, D. (2008). *Energy Psychology: A Review of the Preliminary Evidence. Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. American Psychological Association.
15. Mollon, P. (2007). Thought Field Therapy and It's Derivatives. *Primary Care and Community Psychiatry*. V. 12. Desember 2007. 123-127.
16. Craigh, G. (2002). *Emotional Freedom Technique (EFT) The Manual*. diakses di
17. Baker. (2009). Theoretical and Methodological Problems in Research on Emotional Freedom Technique (EFT) and Other Meridian Based Therapies. *Psychology Journal*, 2009. Vol. 6, No. 2. Pp. 34 - 46
18. Kober, dkk. (2003). Auricular Acupressure as a Treatment for Anxiety in Prehospital Transport Setting. *Journal of Anesthesiology*. V 98, No 6, June 2003. American Society of Anesthesiologist.
19. Iglesias & Iglesias. (2005). Awake Alert Hypnosis in Treatment of Panic Disorder a Case Report. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 47:4, April 2005.