

**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF
TERHADAP KECEMASAN PASIEN YANG MENJALANI
HEMODIALISIS PADA RUANGAN HEMODIALISA
DI RSUD Dr ACHMAD MUCHTAR
BUKITTINGGI TAHUN 2015**

SKRIPSI



OLEH:

RESKI KASISU MARTA

NIM:13103084105052

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS
SUMATERA BARAT**

2015

**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF
TERHADAP KECEMASAN PASIEN YANG MENJALANI
HEMODIALISIS PADA RUANGAN HEMODIALISA
DI RSUD Dr ACHMAD MUCHTAR
BUKITTINGGI TAHUN 2015**

PenelitianKeperawatanMedikalBedah

SKRIPSI

*DiajukanUntukMemenuhi Salah
SatuDalamMenyelesaikanPendidikanSarjanaKeperawatanSTIKesPerintis
Sumatera Barat*



OLEH:

RESKI KASISU MARTA

NIM:13103084105052

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS**

SUMATERA BARAT

2015

HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama Lengkap : Reski Kasisu Marta
Nomor Induk Mahasiswa : 13103084105052
Nama Pembimbing I : Ns. Lisa Mustika Sari, M. Kep
Nama Pembimbing II : Ns. Dia Resti DND, S. Kep
Nama Penguji I : Yendrizal Jafri, S. Kp, M. Biomed
Nama Penguji II : Ns. Lisa Mustika Sari, M Kep

Menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul “Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Pada Ruangan Hemodialisa Di RSUD Dr Achmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2015” adalah hasil sendiri dan saya tidak melakukan plagiat, serta semua sumber yang dikutip maupun yang dirujuk saya nyatakan dengan benar.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia untuk dicabut gelar akademik yang telah diperoleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bukittinggi, Maret 2015

Reski Kasisu Marta
NIM : 13103084105052

**Pendidikan Sarjana Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatra Barat**

Skripsi, Februari 2015

RESKI KASISU MARTA

**Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif terhadap Kecemasan Pasien yang
Menjalani Hemodialisis pada Ruangan Hemodialisa di RSUD Dr. Achmad
Mochtar Tahun 2015**

viii + 71 halaman, 5 tabel, 1 skema, 1 bagan, 10 lampiran

ABSTRAK

Gagal ginjal kronis merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversible dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah). Penyakit Gagal ginjal kronik sering mengalami peningkatan setiap tahunnya dan dapat menimbulkan kematian bila tidak . Adapun pengobatan pada pasien gagal ginjal adalah dengan hemodialisa dan transplantasi ginjal. Pasien yang menderita gagal ginjal harus menjalani terapi hemodialisa sepanjang hidupnya. Dimana terapi yang dijalani ini menimbulkan kecemasan sehingga dibutuhkan terapi komplementer untuk mengatasinya. Salah satu terapi untuk mengatasi kecemasan adalah teknik relaksasi otot progresif. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh tehnik relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan pasien hemodialisa. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *Quasi-Eksperimen* dengan *one group pretest-posttest* dan pengambilan sampel secara *accidental sampling* sebanyak 11 orang, serta dengan pengolahan data menggunakan Paired T-test. Alat yang digunakan adalah lembar observasi. Dari hasil penelitian didapatkan, tingkat kecemasan berat sebelum dilakukan teknik relaksasi otot progresif yaitu 63,6%, sesudah dilakukan teknik relaksasi otot progresif menjadi tingkat kecemasan sedang yaitu 72,7% dan terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian teknik relaksasi otot progresif dengan penurunan tingkat kecemasan dengan nilai ($p = 0,002$). Kesimpulan pada penelitian ini adalah ada pengaruh tehnik relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan pasien hemodialisa di ruangan hemodialisa RSUD dr. Achmad Mochtar bukittinggi. Kepada rumah sakit, diharapkan bahan ini sebagai masukan untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisa dan dapat menjadikan teknik relaksasi ini sebagai SOP rumah sakit.

**Kata kunci : Teknik relaksasi otot progresif, Tingkat kecemasan, Hemodialisa
Daftarbacaan : 28 (1993 - 2013)**

Degree of Nursing Program

Perintis, School of Health Science, West Sumatera

Undergraduate Thesis, March 2015

RESKI KASISU MARTA

13103084105052

***Effect of Progressive Muscle Relaxation Techniques for Anxiety Patients
Undergoing Hemodialysis in Hemodialysis room in Hospital DrAchmadMochtar
2015***

viii + VI chapter + 71 pages + 5 tables + 1 scheme + 1 chart+ 10 attachments

Abstract

Chronic renal failure is a progressive disorder of renal function and irreversible where the ability of the body fails to maintain metabolism and fluid and electrolyte balance, causing uremia (retention of urea and other nitrogen garbage in the blood). Chronic renal failure disease often have increased every year and can cause death if treatment is not carried out. As for the treatment of patients with kidney failure are hemodialysis and kidney transplantation. Patients suffering from kidney failure must undergo hemodialysis therapy throughout his life. It can cause anxiety so it is necessary complementary therapies to overcome anxiety. One treatment for anxiety is progressive muscle relaxation technique. The purpose of this study was to determine the effect of progressive muscle relaxation techniques for anxiety level hemodialysis patients. This study uses Quasi-Experimental research with one group pretest-posttest and sampling accidental sampling as many as 11 people, as well as the data processing using paired t-test. The tool used is the observation sheet. From the results, severe anxiety level prior to the progressive muscle relaxation technique that is 63.6% , after doing progressive muscle relaxation techniques become moderate anxiety level is 72.7% and a significant difference between the provision of progressive muscle relaxation techniques to decrease the level of anxiety with the value ($p = 0.002$). The conclusion of this research is no effect of progressive muscle relaxation techniques for anxiety level hemodialysis patients in hemodialysis room dr. AchmadMochtarbukittinggi. To the hospital, this material is expected as input to reduce the level of anxiety in patients undergoing hemodialysis and can make this relaxation technique as SOP hospital.

Keyword :progressive muscle relaxation technique, level of anxiety, Hemodialysis

Reading list : 28 (1993-2013)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul skripsi : Pengaruh Tehnik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Pada Ruangan Hemodialisa RSUD Dr ACHMAD MUCHTAR Bukittinggi Tahun 2015

Nama : Reski Kasisu Marta

NIM : 13103084105052

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan telah diseminarkan dihadapan Tim Penguji Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumbar, pada tanggal 16 maret 2015.

Bukittinggi , Maret 2015

Pembimbing I

Ns. Lisa Mustika Sari, M. Kep
NIK: 1420114098311072

Pembimbing II

Ns. DiaResti DND S. Kep
NIK : 1420108028611071

Pengesahan,

Ka. Prodi S1 Keperawatan STIKes Perintis Sumbar



Ns. Yastina, M. Kep. Sp. Kom
NIK: 1420106037395017

HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

Judul Skripsi : Pengaruh Tehnik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Pada Ruangan Hemodialisa RSUD Dr ACHMAD MUCHTAR Bukittinggi Tahun 2015.

Nama : Reski Kasisu Marta

NIM : 13103084105052

Skripsi ini telah diperiksa. Disetujui dan diseminarkan dihadapan Tim Penguji Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatera Barat pada tanggal 16 Maret 2015.

Penguji I



Yendrizal Jafri, S. Kp. M. Biomed

NIK : 1420106116893011

Penguji II



Ns. Lisa Mustika Sari, M.Kep

NIK : 1420114098311072

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama : Reski Kasisu Marta
Tempat / Tanggal Lahir : Pangian / 09 Januari 1992
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Agama : Islam
Jumlah Bersaudara : 7 Orang
Alamat : Pangian

B. Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Suardi
Nama Ibu : Misjohelmi
Alamat : Pangian

C. Riwayat Pendidikan

1998-2004 : SDN 08 Muaro Sei Lolo

2004-2007 : MTsN Langsung Kadap

2007-2010 : SMA PGRI Rao Selatan

2010-2013 : DIII Keperawatan STIKes Perintis Sumatera Barat

2013-2015 : PSIK Non Reguler STIKes Perintis Sumatra Barat

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “ Pengaruh Tehnik Relaksasi Otot Progresif terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Achmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2015.

Dalam penulisan skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri S.Kp. M. Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Sumbar
2. Ibuk Ns. Yaslina, M.Kep, Sp.Kom selaku Ka Prodi S1 Keperawatan STIKes Perintis Sumbar
3. Ibuk Ns. Maidaliza, S.Kep selaku pembimbing akademik
4. Ibuk Ns. Lisa Mustika Sari, M.Kep selaku pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan peneliti untuk menyelesaikan skripsi
5. Ibuk Ns. Dia Resti DND, S.Kep selaku pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan peneliti untuk menyelesaikan skripsi
6. Kepala Ruang hemodialisa yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian
7. Teristimewa kepada umak, abah, adik-adik dan gita yang telah memberikan dukungan moril kepada peneliti

8. Rekan-rekan mahasiswa Prodi S1 keperawatan yang memberikan masukan dan semangat bagi pneliti untuk menyelesaikan skripsi ini.

Sekalipun peneliti telah mencurahkan segenap pemikiran, tenaga dan waktu agar tulisan ini menjadi lebih baik, peneliti menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh sebab itu peneliti dengan senang hati menerima saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan penulisan dimasa yang akan datang.

Akhirnya, pada-Nya jualah kita berserah diri semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya profesi keperawatan. Amin

Bukittinggi, Januari 2015

Reski Kasisu Marta

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL

HALAMAN JUDUL

ABSTRAK

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR SKEMA.....	vi
DAFTAR BAGAN.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4. Manfaat penelitian.....	8
1.5. Ruang Lingkup Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Gagal Ginjal Kronis	10
2.2. Hemodialisa.....	14

2.3. Kecemasan	20
2.4. Tehnik Relaksasi Otot Progresif	27
2.5. Kerangka Teori.....	43

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep	44
3.2 Defenisi Operasional	45
3.3 Hipotesis.....	46

BAB 1V METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian.....	47
4.2 Tempat Dan Waktu Penelitian	47
4.3 Populasi, Sampel, Dan Teknik Sampling.....	48
4.4 Pengumpulan Data	49
4.5 Cara Pengolahan Data Dan Analisa Data.....	51
4.6 Etika Penelitian	54

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian	55
5.1.1 Analisa Univariat.....	55
5.1.2 Analisa Bivariat.....	58
5.2 Pembahasan.....	59
5.3 Keterbatasan Penelitian	68

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan.....	70
6.2 Saran.....	71

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Definisi Operasional	45
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik pasien hemodialisa di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015	
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Sebelum Dilakukan Teknik Relaksasi Otot Progresif Di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Achmad Mochtar Tahun 2015	
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Sesudah Dilakukan Teknik Relaksasi Otot Progresif Di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Achmad Mochtar Tahun 2015	
Tabel 5.4 Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif terhadap Kecemasan Pasien yang Menjalani Hemodialisis pada Ruang Hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Tahun 2015.....	

DAFTAR SKEMA

2.1 Kerangka Teori.....	43
-------------------------	----

DAFTAR BAGAN

3.1 Kerangka konsep	44
---------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permohonan menjadi responden
- Lampiran 2 : Persetujuan menjadi responden
- Lampiran 3 : Lembar kuesioner
- Lampiran 4 : Panduan Latihan Relaksasi PMR
- Lampiran 5 : SuratIzinPenelitian
- Lampiran 6 : Surat Balasan Izin Pengambilan Data dan Penelitian
- Lampiran 7 : Ganchart / Perencanaan Proposal Penelitian
- Lampiran 8 : LembarKonsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Ginjal adalah salah satu organ sistem kemih atau uriner (traetsu urinalius) yang bertugas menyaring dan membuang cairan, sampah metabolisme dari dalam tubuh seperti diketahui setelah sel-sel tubuh mengubah, makanan menjadi energi, maka akan dihasilkan pula sampah sebagai hasil sampingan dari proses metabolisme tersebut yang harus dibuang segera agar tidak meracuni tubuh (Vita Health, 2008)

Gagal ginjal kronis merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan ireversibel dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah). (Menurut Brunner & Suddarth, 2002).

Di negara maju, angka penderita gangguan ginjal cukup tinggi. Di Amerika Serikat misalnya angka kejadian penyakit gagal ginjal meningkat tajam dalam 10 tahun. Tahun 1996 terjadi 166.000 kasus. GGT (gagal ginjal tahap akhir) dan pada tahun 2000 menjadi 372.000 kasus. Angka ini diperkirakan, masih akan terus naik. Pada tahun pada tahun 2010 jumlahnya diperkirakan lebih dari 650.000 kasus. Selain diatas, sekitar 6 juta hingga 20 juta individu di Amerika diperkirakan mengalami GGK (gagl ginjal kronis) tahap awal. Hal yang sama juga terjadi di Jepang di negeri Sakura itu, pada akhir tahun 1996 di dapatkan sebanyak 167.000 penderita yang menerima,

terapi pengganti ginjal. Sedangkan tahun 2000 terjadi peningkatan lebih dari 200.000 penderita. (Santoso Djoko, 2008).

Prosedur pengobatan yang di gunakan untuk memperbaiki keadaan tersebut adalah melalui hemodialisa atau transplantasi ginjal, maka cara yang terbanyak di gunakan yaitu hemodialisa (Iskandarsyah, 2006). Bagi pasien gagal ginjal, hemodialisa merupakan hal yang sangat penting karna hemodialisa merupakan salah satu tindakan yang dapat mencegah kematian. Namun dengan demikian hemodialisa tidak dapat untuk menyembuhkan atau memulihkan penyakit ginjal karena tidak mampu mengimbangi hilangnya aktifitas metabolik penyakit ginjal atau endokrin yang dilaksanakan oleh ginjal dan dampak dari gagal ginjal serta terapi terhadap kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, pada pasien yang menderita penyakit gagal ginjal harus menjalani hemodialisa sepanjang hidupnya (Smeltzer dan Suzanne, 2002).

Berdasarkan estimasi Badan Kesehatan Dunia (WHO), secara global lebih dari 500 juta orang mengalami penyakit gagal ginjal kronik. Sekitar 1,5 juta orang menjalani hidup bergantung pada cuci darah. Menurut (WHO, 2002) dan Burden of Disease, penyakit ginjal dan saluran kemih telah menyebabkan kematian sebesar 850.000 orang setiaptahunnya. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit ini menduduki peringkat ke-12 tertinggi angka kematian. Penyakit Ginjal Kronik merupakan suatu proses patofisiologi dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif, dan pada umumnya berakhir dengan keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang irreversible, pada suatu derajat yang memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap, berupa dialisis atau transplantasi ginjal (Suwitra, 2006).

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat bahwa pada tahun 2013 jumlah pasien gagal ginjal di Sumatera Barat adalah 7867 orang. Berdasarkan data dari Medikal Record Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Ahmad Mochtar Bukittinggi didapatkan jumlah pasien yang menjalani hemodialisa meningkat setiap tahunnya dimana selama tahun 2012 terdapat 110 orang yang menjalani hemodialisis, tahun 2013 sebanyak 166 orang, dan data yang didapatkan pada bulan September, Oktober, November 2014 terdapat 80 orang pasien yang menjalani hemodialisis (Rekam Medis RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, 2014).

Terapi gagal ginjal kronik dengan hemodialisis mengakibatkan beberapa dampak yaitu secara fisik antara lain tekanan darah menurun, anemia, kram otot, detak jantung tidak teratur, sakit kepala dan infeksi (Haven,2005). Masalah finansial ini bisa juga menjadi penyebab dari beberapa masalah psikologi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa antara lain perilaku penolakan, marah, perasaan takut, kecemasan, rasa tidak berdaya, depresi, putus asa bahkan bunuh diri (Soewadi,1997).

Gangguan kecemasan yang di alami penderita gagal ginjal kronis mulai dari ringan, sedang, berat dan panik. Kecemasan berat ditandai dengan persepsi yang sangat sempit, pusat perhatiannya pada detail yang kecil dan tidak dapat berpikir tentang hal – hal yang lain berbeda dengan kecemasan ringan penderita masih waspada serta lapang persepsinya`meluas (Suliswati, 2005). Respon sistem saraf otonom terhadap rasa takut dan ansietas menimbulkan aktifitas pada tubuh yang termasuk dalam pertahanan diri. Serabut saraf simpatis mengaktifkan tanda – tanda vital pada setiap tanda bahaya untuk mempersiapkan pertahanan tubuh. Kelenjer adrenal melepaskan andrenalin

(epineprin), yang menyebabkan tubuh lebih banyak mengambil oksigen, mendilatasi pupil dan meningkatkan tekanan arteri serta frekuensi jantung sambil membuat kontraksi pembuluh darah perifer dari sistem gastrointestinal dan reproduksi serta meningkatkan glikogenolisis menjadi glukosa bebas guna menyokong jantung, otot dan sistem saraf pusat sehingga keadaan tubuh yang seperti ini pun dapat menyebabkan gangguan jalannya terapi hemodialisa (Videbeck, 2008).

Menurut Jurnal Pustaka Kesehatan (2014), di dapatkan tingkat kecemasan menurut usia. Hal ini dikarenakan menginjak usia tua, semakin banyak seseorang merasa cemas. Pendapat tersebut juga di dukung oleh Endah Ramdhanah dan dkk (2013), yang mengatakan bahwa ada perbedaan tingkat kecemasan pada pasien TBC laki-laki dan perempuan.

Menajemen stress dengan teknik relaksasi merupakan salah satu teknik pengelolaan diri yang didasarkan pada cara kerja sistem syaraf simpatis dan para simpatis selain itu juga ketika otot-otot itu dirileksasikan maka akan menormalkan kembali fungsi-fungsi organ tubuh. Setelah seseorang melakukan relaksasi dapat membantu tubuhnya menjadi rilek dengan demikian dapat memperbaiki berbagai aspek kesehatan fisik.

Sistem syaraf manusia terdapat sistem syaraf pusat dan sistem syaraf otonom. sistem syaraf pusat berfungsi mengendalikan gerakan-gerakan yang dikehendaki misalnya gerakan tangan,kaki,leher dan jari-jari. Sistem syaraf otonom berfungsi mengendalikan gerakan-gerakan yang otomatis misalnya fungsi digestif, proses kardiovaskuler dan gairah seksual. Sistem syaraf otonom ini terdiri dari dua sub sistem yaitu sistem syaraf simpatis dan sistem syaraf parasimpatis yang kerjanya saling berlawanan jika sistem syaraf

simpatis meningkatkan rangsangan atau memacu organ-organ tubuh, memacu meningkatnya denyut jantung dan pernafasan, serta menimbulkan penyempitan pembuluh darah tepi (peripheral) dan pembesaran pembuluh darah pusat, sebaliknya sistem syaraf parasimpatis menstimulasi turunnya semua fungsi yang diturunkan oleh sistem syaraf simpatis (Subandi, 2002).

Relaksasi otot progresif teknik manajemen stress cukup sering digunakan untuk mereduksi stress. Relaksasi otot progresif menurut Edmon Cokopson adalah suatu keterampilan yang dapat dipelajari dan digunakan untuk mengurangi atau menghilangkan ketegangan dan mengalami rasa nyaman tanpa tergantung pada hal atau subjek diluar dirinya (Soewondo, 2009). Relaksasi otot progresif ini digunakan untuk melawan rasa cemas, stress atau tegang. Dengan menegangkan dan melemaskan beberapa kelompok otot dan membedakan sensasi tegang dan rileks, seseorang bisa menghilangkan kontraksi otot.

Tujuan teknik relaksasi adalah untuk menahan terbentuknya respon stress terutama dalam sistem syaraf dan hormon. Pada akhirnya teknik relaksasi dapat membantu mencegah atau meminimalkan gejala fisik akibat stress ketika tubuh bekerja berlebihan dalam menyelesaikan masalah sehari-hari (National Safety Council, 2004)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 16 November 2014 dengan wawancara dan observasi terhadap 6 dari 8 orang terhadap pasien yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Dr. Ahmad Mochtar Bukittinggi, didapatkan bahwa pasien tampak cemas dan pasien mengatakan takut akan dilakukan tindakan hemodialisa karena tindakan yang dilakukan pada pasien seperti dalam menjalani hemodialisa dan cemas dalam

pemasangan tindakan, cemas akan kehilangan pekerjaannya, kehilangan pendidikan, dan perubahan fisik.

Berdasarkan hasil penelitian Paramitha (2014) yang meneliti tentang pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap kuantitas tidur lansia adalah rata-rata skor kuantitas tidur lansia sebelum dilakukan teknik relaksasi otot progresif adalah 8,0870. Rata-rata skor kuantitas tidur lansia setelah dilakukan teknik relaksasi otot progresif adalah 5,3913. Didapatkan ada pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap kuantitas tidur lansia.

Demikian juga dengan penelitian Mashudi (2013) PMR berpengaruh terhadap penurunan rata-rata kadar glukosa darah DMT2 baik kadar glukosa darah jam 06.00, jam 11.00, maupun jam 16.00. Hasil dari penelitian didapatkan pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap penurunan kadar glukosa darah DMT2. Pendapat tersebut didukung oleh penelitian Widastra (2009) yang mengatakan pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap perubahan tingkat insomnia pada lansia terdapat pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap perubahan tingkat insomnia lansia. Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan Erviana (2009) menunjukkan ada pengaruh antara pemberian teknik relaksasi terhadap penurunan tekanan darah, dimana 60% responden mengalami penurunan tekanan darah, dan 40% dari responden tetap.

Berdasarkan masalah diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh tehnik relaksasi otot progresif terhadap kecemasan pasien yang menjalani hemodialisis pada ruangan hemodialisa di RSUD Achmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2014.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh tehnik relaksasi otot progresif terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien hemodialisa di RSUD Achmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2015”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh tehnik relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan pasien hemodialisa di ruangan hemodialisa RSUD Achmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2015.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1** Mengidentifikasi karakteristik pasien hemodialisadi RSUD Achmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2015
- 1.3.2.2** Mengidentifikasi rata-rata respon kecemasan pasien hemodialisa sebelum dilakukan tehnik relaksasi otot progresif pada ruangan hemodialisa di RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015
- 1.3.2.3** Mengidentifikasi rata-rata respon kecemasan pasien hemodialisa setelah dilakukan tehnik relaksasi otot progresif pada ruangan hemodialisa di RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015
- 1.3.2.4** Mengidentifikasi pengaruh tehnik relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan pasien hemodialisa di RSUD Achmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2015

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan, kemampuan berfikir, menganalisa dan pengetahuan peneliti, khususnya dalam bidang penelitian tentang pengaruh terapi komplementer teknik relaksasi otot progresif terhadap kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Achmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2015.

1.4.2 Bagi Institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pendidikan dalam hal mengembangkan potensi tenaga keperawatan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan bagi peserta didik dalam segi komplementer dan dapat menjadi bahan bacaan bagi mahasiswa.

1.4.3 Bagi Pelayanan

Hasil penelitian ini dapat berguna sebagai bahan masukan bagi perawat di unit hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tentang penerapan terapi komplementer teknik relaksasi otot progresif dalam mengatasi kecemasan klien yang menjalani hemodialisa.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti hanya membahas tentang pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap kecemasan pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr Achmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2015. Alasan peneliti melakukan penelitian ini karena di RSUD Dr Achmad Muchtar Bukittinggi angka kejadian tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *Quasi-Eksperimen*

dengan *one group pretest-posttest*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang menjalani hemodialisa. Sampel di ambil dengan menggunakan teknik Acidental. Uji statistik yang di gunakan adalah pairt T-test. Penelitian ini dengan memberikan intervensi/perlakuan untuk kemudian dilihat dampaknya dan pengaruhnya. Penelitian ini bertujuan untuk megetahui pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan pasien hemodialisa di RSUD Achmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2015.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gagal ginjal kronis

2.1.1 Pengertian gagal ginjal kronis

Gagal ginjal kronis atau penyakit renal tahap-akhir (ESRD) merupakan gangguan fungsi renal yang proregsif dan inferesibel dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah). Ini dapat disebabkan oleh penyakit sistemik seperti diabetes mellitus, glomerulonefritis kronis, hipertensi yang tidak dapat dikontrol, obstruksi traktus urinarius, lesi herediter, seperti penyakit ginjal polikistik, gangguan vaskuler, infeksi, medikasi, atau agen toksit. Lingkungan dan agen berbahaya yang mempengaruhi gagal ginjal kronis mencakup timah, kadmium, merkuri, dan kromium. Dialisis atau transplantasi ginjal kadang-kadang diperlukan untuk kelangsungan hidup pasien (Brunner &Suddarth, 2002).

Gagal ginjal kronik adalah penurunan fungsi ginjal yang bersifat peristen dan irreversible. Sedangkan gangguan fungsi ginjal yaitu penurunan laju filtrasi glomelurus yang dapat digolongkan dalam kategori ringan, sedang dan berat (Mansjoer, 2007).

CRF (*Chronic Renal Failure*) merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan irreversible, yang menyebabkan kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan maupun

elektrolit, sehingga timbul gejala uremia yaitu retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah.

2.1.2 Etiologi

Gagal ginjal kronik terjadi setelah berbagai macam penyakit yang merusak nefron ginjal. Sebagian besar merupakan penyakit parenkim ginjal difus dan bilateral.

- a. Infeksi, misalnya pielonefritis kronik
- b. Penyakit peradangan, misalnya glomerulonefritis
- c. Penyakit vaskular hipertensif, misalnya nefrosklerosis benigna dan maligna
- d. Gangguan jaringan penyambung, misalnya SLE, poliatretis nodosa
- e. Gangguan kongenital dan herediter, misalnya penyakit ginjal polikistik
- f. Penyakit metabolik, misalnya DM, gout
- g. Nefropati Toksik, misalnya penyalahgunaan analgetik
- h. Nefropati obstruktif
 - 1) Sal. Kemih bagian atas: kalkuli neoplasma, fibrosis
 - 2) Sal. Kemih bagian bawah: BPH, striktur uretra

2.1.3 Patofisiologi

Fungsi renal menurun, produk akhir metabolisme protein (yang normalnya diekskresikan oleh urin) tertimbun dalam darah. Terjadi uremia dan mempengaruhi setiap sistem tubuh. Semakin banyak penimbunan produk sampah, maka gejala akan semakin berat. Banyak gejala uremia membaik setelah dialisis.

Gangguan Kliren Renal. Banyak muncul masalah pada gagal ginjal sebagai akibat dari penurunan jumlah glomeruli yang berfungsi, yang menyebabkan penurunan klirens substansi darah yang seharusnya dibersihkan oleh ginjal.

Retensi Cairan dan Natrium. Ginjal juga tidak mampu untuk mengonsentrasikan atau mengencerkan urin secara normal pada penyakit ginjal tahap-akhir, respon ginjal yang sesuai terhadap perubahan masukan cairan dan elektrolit sehari-hari, tidak terjadi. Pasien sering menahan natrium dan cairan, meningkatkan resiko terjadinya edema, gagal jantung kongestif, dan hipertensi.

Dengan semakin berkembangnya penyakit renal, terjadi asidosis metabolik seiring dengan ketidakmampuan ginjal mengekskresikan muatan asam yang berlebihan. Penurunan sekresi asam akibat ketidakmampuan tubulus ginjal untuk menyekresi amonia, dan mengabsorvasi natrium bikarbonat. Penurunan ekskresi fosfat dan asam organik lain juga terjadi.

Terjadi akibat dari produksi eritropoetin yang tidak adekuat, memendeknya usia sel darah merah, defisiensi nutrisi, dan kecenderungan untuk mengalami perdarahan akibat status uremik pasien, terutama pada saluran gastro intestinal. Eritropoetin, suatu substansi normal yang di produksi oleh ginjal, menstimulasi sum-sum tulang untuk menghasilkan sel darah merah..

2.1.4 Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Keperawatan

- 1) Mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit

- 2) Penimbangan BB tiap hari
- 3) Batasi masukan kalium 40-60 Meq/hr
- 4) Mengkaji daerah edema.

b. Penatalaksanaan Diit

Intervensi diet juga diperlukan pada gangguan fungsi renal dan mencakup pengaturan yang cermat terhadap masukan protein, masukan cairan untuk mengganti natrium yang hilang, dan pembatasan kalium. Pada saat yang sama masukan kalori yang adekuat dan suplemen vitamin harus dianjurkan. Protein akan dibatasi karena urea, asam urat, dan asam organik hasil pemecahan makanan dan protein jaringan akan menumpuk secara cepat dalam darah jika terdapat gangguan pada klirens renal. Protein yang dikonsumsi harus memiliki nilai biologis tinggi (produk susu, telur, daging). Protein yang mengandung nilai biologis yang tinggi adalah substansi protein yang lengkap dan menyuplai asam amino utama yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perbaikan sel. Biasanya cairan yang diperoleh adalah 500 – 600 ml untuk 24 jam. Kalori diperoleh dari karbohidrat dan lemak untuk mencegah kelemahan.

c. Penatalaksanaan Medis

- 1) Obat antihipertensi yang sering dipakai adalah Metildopa (aldomet), propranolol dan klonidin. Obat diuretik yang dipakai adalah furosemid
- 2) Hiperkalemia akut dapat diobati dengan pemberian glukosa dan insulin intravena
- 3) Pengobatan untuk anemia yaitu rekombinasi eritropoetin secara meluas, saat ini pengobatan untuk anemia uremik dengan memperkecil kehilangan darah, pemberian vitamin, dan tranfusi darah.

2.2 Hemodialisa

2.2.1 Pengertian Hemodialisa

Bagi penderita gagal ginjal kronis, Hemodialisis akan mencegah kematian, Namun penyakit ginjal dan tidak mampu mengimbangi hilangnya aktivitas metabolik atau endokrin yang dilaksanakan ginjal dan dampak dari gagal ginjal ginjal serta terapinya terhadap kualitas hidup pasien. Pasien-pasien ini harus menjalani terapi dialisis sepanjang hidupnya (Biasanya tiga kali seminggu selama paling sedikit 3 atau 4 jam per kali terapi) atau sampai mendapat ginjal baru melalui operasi pencangkokan yang berhasil. Pasien memerlukan terapi dialisis yang kronis kalau terapi ini diperlukan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya dan mengendalikan gejala uremia.

Dialisis merupakan suatu proses yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut. Tujuan dialisis adalah untuk mempertahankan kehidupan dan kesejahteraan pasien sampai fungsi ginjal pulih kembali. Metode terapi mencakup hemodialisis, hemofiltrasi, dan peritoneal dialisis. Hemodialisa dapat dilakukan pada saat toksik atau zat racun harus segera dikeluarkan untuk mencegah kerusakan permanen atau menyebabkan kematian. Hemofiltrasi digunakan untuk mengeluarkan cairan yang berlebihan. Peritoneal dialisis mengeluarkan cairan lebih lambat dari pada bentuk – bentuk dialisis yang lain.

Dialisis kronis atau pemeliharaan dibutuhkan pada gagal ginjal kronis (penyakit ginjal stadium terminal) dalam keadaan berikut : terjadinya tanda – tanda dan gejala uremia yang mengenai semua sistem tubuh (mual serta muntah, anoreksia berat, peningkatan latergi, konfusi mental), kadar kalium

serum yang meningkat, muatan cairan berlebih yang tidak responsif terhadap terapi deuretik serta pembatasan cairan, dan penurunan status kesehatan yang umum. Disamping itu terdengar gesekan perikardium (perikardial friction rub), melalui auskultasi merupakan indikasi yang mendesak untuk dilakukan dialisis untuk pasien gagal ginjal kronis

Dialisis akut diperlukan bila terdapat kadar kalium yang tinggi atau meningkat, kelebihan muatan cairan atau edema pulmoner yang mengancam, asidosis yang meningkat, perikarditis dan konfusi yang berat. Tindakan ini juga dapat bekerja untuk menghilangkan obat – obat tertentu atau toksin lain (keracunan atau dosis obat yang berlebihan).

2.2.2 Patofisiologi

Gangguan metabolisme pada hemodialisa terjadi karena hemodialisa menyebabkan proses katabolik, yaitu setiap tindakan hemodialisa akan menyebabkan kehilangan 10-12 gr asam amino. Dan sepertiga merupakan asam amino esensial (AAE). Disamping itu bila dipakai dialisa tanpa glukosa maka 20-30 gr tubuh akan keluar kedialisa dan ini akan mengakibatkan proses glukogenesis dari protein dalam tubuh. Jadi hemodialisa akan menyebabkan pemecahan protein tubuh yang diduga akibat intervensi antara darah dan membran muatan (dializer) (Susetyawati, 2000).

Menurut teori nefron utuh, kehilangan fungsi ginjal normal akibat dari penurunan jumlah nefron yang berfungsi dengan tepat. Gambaran kursial dari teori ini adalah bahwa keseimbangan antara glomerulus dan tubulus dipertahankan jumlah nilai nefron berkurang sampai yang tidak adekuat untuk mempertahankan keseimbangan homeostatis terjadi gangguan fisiologi gagal

ginjal akhirnya mempengaruhi semua sistem tubuh karena ketidak mampuan ginjal melakukan fungsi metaboliknya untuk membersihkan toksin dari darah (Tamboyang, 2000).

2.2.3 Penatalaksanaan pasien yang menjalani Hemodialisis jangka panjang

a. Pertimbangan medikasi

Banyak obat yang diekskresikan seluruhnya atau sebagian melalui ginjal. Pasien yang memerlukan obat – obatan (preparat glosida jantung, antibiotik, antiaritmia, anti hipertensi) harus dipantau dengan ketat untuk memastikan agar kadar obat – obat ini dalam darah dan jaringan dapat dipertahankan tanpa menimbulkan akumulasi toksik

Beberapa obat akan dikeluarkan dari darah pada saat dialisis oleh karna itu penyesuaian dosis oleh dokter mungkin diperlukan. Obat – obatan yang terkait dengan protein tidak akan dikeluarkan selama dialisis. Pengeluaran metabolik obat yang lain bergantung pada berat dan ukuran molekulnya.

b. Diet dan masalah cairan

Diet merupakan faktor penting bagi pasien yang menjalani hemodialisis meningkat adanya efek uremia. Apabila ginjal yang rusak tidak mampu mengekskresikan produk akhir metabolisme, substansi yang bersifat asam ini akan bertumpuk dalam serum pasien dan bekerja sebagai racun. Gejala yang terjadi akibat penumpukan tersebut secara kolektif dikenal sebagai gejala uremik dan akan mempengaruhi setiap sistem tubuh. Penumpukan cairan juga dapat terjadi dan dapat mengakibatkan gagal jantung kongetif serta edema paru. Dengan demikian pembatasan cairan juga merupakan bagian dari resep diet untuk pasien ini.

c. Diet Rendah Protein

Diet yang bersifat membatasi akan merubah gaya hidup dan dirasakan pasien sebagai gangguan serta tidak disukai orang banyak penderita gagal ginjal kronis. Karena makanan dan minuman merupakan aspek penting dalam sosialisasi, pasien sering merasa disingkirkan ketika berada bersama orang – orang lain karena hanya ada beberapa pilihan makanan saja yang tersedia baginya. Jika pembatasan ini diabaikan, komplikasi yang dapat membawa kematian seperti hiperkalemia dan edema paru yang terjadi. Pasien merasa seperti dihukum bila bereaksi terhadap dorongan manusiawi dasar untuk makan dan minum.

2.2.4 Prinsip – prinsip yang mendasari Hemodialisa

Ada tiga prinsip yang mendasari kerja hemodialisa yaitu : difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi. Toksik dan zat limbah dalam darah dikeluarkan melalui proses difusi dengan cara bergerak dari darah yang memiliki konsentrasi tinggi ke cairan dialisat yang berkonsentrasi lebih rendah. Cairan dialisat tersusun dari semua elektrolit yang penting dengan konsentrasi ekstrasel yang ideal. Kadar elektrolit darah dapat dikendalikan dengan mengatur rendaman dialisat (dialysate bath) secara tepat. (pori – pori kecil dalam membran semipermeabel tidak memungkinkan lolosnya sel darah merah dan protein).

Tujuan hemodialisa adalah untuk mengambil zat – zat nitrogen yang toksik dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebihan. Pada hemodialisis aliran darah yang penuh dengan toksik dan limbah nitrogen dialihkan dari tubuh pasien ke

dialiser tempat darah tersebut dibersihkan dan kemudian dikembalikan lagi ke tubuh pasien.

Air yang berlebihan dikeluarkan dari dalam tubuh melalui proses osmosis. Pengeluaran air dapat dikendalikan dengan menciptakan gradien tekanan, dengan kata lain, air bergerak dari daerah dengan tekanan yang lebih tinggi (tubuh pasien) ke tekanan yang lebih rendah (cairan dialisat). Gradien ini dapat ditingkatkan melalui penambahan tekanan negatif yang dikenal sebagai ultrafiltrasi pada mesin dialisis. Tekanan negatif di terapkan pada alat ini sebagai kekuatan pengisap pada membran dan memfasilitasi pengeluaran air. Karena pasien tidak dapat mengoreksikan air, kekuatan ini diperlukan untuk mengeluarkan cairan sehingga tercapai isovolemia (keseimbangan cairan).

Sistem dapar (buffer system) tubuh dipertahankan dengan penambahan asetat yang akan berdifusi dengan cairan dialisat ke dalam darah pasien dan mengalami metabolisme untuk membentuk bikarbonat. Darah yang sudah dibersihkan kemudian dikembalikan ke dalam tubuh melalui pembuluh vena pasien.

Pada akhir terapi dialisis banyak zat yang telah dikeluarkan, keseimbangan elektrolit sudah dipulihkan dan sistem dapar juga telah diperbaharui. Mengeluarkan molekul dengan berat, sedang dengan laju yang lebih cepat dan melakukan ultrafiltrasi dengan kecepatan tinggi. Hal ini akan diperkirakan akan memperkecil kemungkinan neuropati ekstremitas bawah yang merupakan komplikasi hemodialisis yang berlangsung lama. Pada umumnya semakin efisien dialiser, semakin besar biayanya.

2.2.5 Komplikasi

Meski pun hemodialisis dapat memperpanjang usia tanpa batas yang jelas, tindakan ini tidak akan mengubah perjalanan alami penyakit ginjal yang mendasari dan juga tidak akan mengembalikan seluruh fungsi ginjal. Pasien akan tetap mengalami pemasalahan dan komplikasi. Komplikasi terapi dialisis dapat mencakup hal – hal berikut :

- a. Nyeri dada dapat terjadi karena pCO₂ bersamaan dengan terjadinya sirkulasi darah diluar tubuh.
- b. Gangguan keseimbangan dialisis terjadi karena perpindahan cairan cerebral dan muncul sebagai serangan kejang. Komplikasi ini kemungkinan terjadi lebih besar jika terdapat gejala uremia yang berat.
- c. Hipotensi dapat terjadi selama terapi dialisis ketika cairan dikeluarkan.
- d. Pruritus dapat terjadi selama terapi dialisis ketika produk akhir metabolisme meninggalkan kulit.
- e. Emboli udara merupakan komplikasi yang jarang, tetapi dapat saja terjadi jika udara memasuki sistem vaskuler pasien.
- f. Mual dan muntah, merupakan hal peristiwa yang sering terjadi.
- g. Kram otot yang nyeri terjadi ketika cairan daan elektrolit dengan cepat meninggalkan ruang ekstrasel.

2.3 Kecemasan

2.3.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah respons emosi tampak objek yang spesifik secara subjektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan

penyebab yang tidak jelas dan di hubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya.

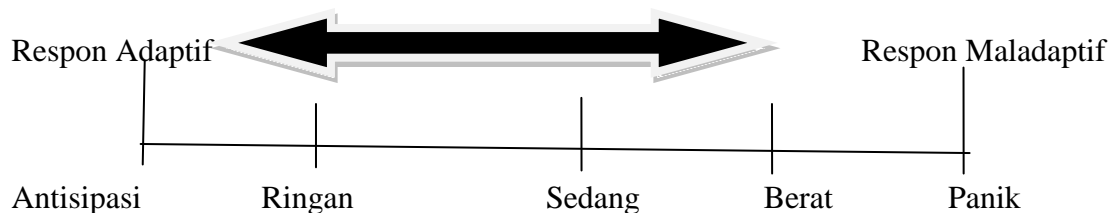
Kecemasan terjadi akibat dari ancaman terhadap harga diri atau identitas diri yang mendasar bagi kehidupan individu. Kecemasan dikomunikasikan secara interpersonal dan merupakan bagian dari kehidupan sehari – hari, menghasilkan peringatan yang berharga dan penting untuk memelihara keseimbangan diri dan melindungi diri. Ansietas sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Ansietas berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya (Sundeen, 2005).

2.3.2 Tingkat Kecemasan

Menurut Peplau tingkat kecemasan dibagi menjadi empat yaitu :

- a. Kecemasan ringan dihubungkan dengan ketegangan yang di alami sehari – hari. Individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indra. Dapat motifasi individu untuk belajar dan memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Contoh : seseorang yang sedang menghadapi ujian, pasangan dewasa yang akan memasuki jenjang pernikahan.
- b. Kecemasan sedang individu hanya terfokus pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain. Contoh : Pasangan suami istri yang menghadapi kelahiran bayi pertama dengan resiko tinggi, individu yang mengalami konflik dalam pekerjaan.

- c. Kecemasan berat lapangan persepsi individu sangat sempit pusat perhatiannya pada detil yang kecil (spesifik) dan tidak dapat berpikir tentang hal – hal lain seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah/arahan untuk terfokus pada area lain. Contoh : individu yang mengalami kehilangan harta benda dan orang yang dicintai karena bencana alam.
- d. Panik individu kehilangan kendali diri dan detil perhatian hilang. Karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apa pun meski pun dengan perintah. Terjadi peningkatan aktifitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif. Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian.



Gambar : Rentang Respon Kecemasan

2.3.3 Karakteristik Tingkat Kecemasan

- a. Karakteristik Kecemasan sedang
 - 1) Kognitif : lapangan persepsi meningkat, tidak mampu menerima rangsangan lagi, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.
 - 2) Fisik : Sering nafas pendek, tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare atau konstipasi, gelisah.

- 3) Perilaku dan emosi : gerakan tersentak – sentak, meremas tangan, bicara lebih banyak dan cepat, susah tidur dan perasaan tidak aman.
- b. Karakteristik kecemasan ringan
- 1) Kognitif : lapangan persepsi meluas, mampu menerima rangsangan kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah aktual
 - 2) Fisik : Sekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, gejala ringan berkeringat.
 - 3) Perilaku dan emosi : tidak dapat duduk dengan tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang – kadang meninggi.
- c. Karakteristik kecemasan berat
- 1) Kognitif : lapangan persepsi sangat sempit dan tidak mampu menyelesaikan masalah.
 - 2) Fisik : nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur.
 - 3) Perilaku dan emosi : perasaan ancaman meningkat, verbalisasi cepat.
 - 4) Kognitif : lapang persepsi sangat sempit dan tidak dapat berpikir logis.
 - 5) Perilaku dan emosi : mengamuk, marah, ketakutan, berteriak, bloking kehilangan kontrol diri, persepsi datar.

2.3.4 Ukuran Skala Kecemasan

Menurut Hawari (2004) tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan alat ukur (instrument) yang dikenal dengan nama HamiltonAnxiety Rating Scale (HARS) yang terdiri dari 14 kelompok gejala, antara lain:

1. Perasaan cemas: firasat buruk, takut akan pikiran sendiri dan mudah tersinggung.
2. Ketegangan: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu.
3. Ketakutan: takut terhadap gelap, orang asing, bila ditinggal sendiri.
4. Gangguan tidur: sukar untuk tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak.
5. Gangguan kecerdasan: sukar berkonsentrasi, daya ingat menurun.
6. Perasaan depresi (murung): hilangnya minat, sedih dan perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
7. Gejala somatik/fisik (otot): sakit dan nyeri otot, kaku, kedutan otot.
8. Gejala somatik/fisik (sensorik): Telinga berdengung, penglihatan kabur, muka merah atau pucat.
9. Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah): takikardi (denyut jantung cepat), berdebar-debar, nyeri dada, denyut nadi mengeras.
10. Gejala respiratori (pernafasan): rasa tertekan atau sempit didada, sering menarik nafas, nafas pendek atau sesak.
11. Gejala gastrointestinal (pencernaan): sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, rasa penuh atau kembung, mual, muntah.
12. Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin): sering BAK, tidak bisa menahan pipis, tidak datang bulan, darah haid sedikit, haid sangat pendek, ejakulasi dini, ereksi hilang dan impotensi.
13. Gejala autonom: mulut kering, mudah berkeringat, kepala pusing, kepala terasa berat.

14. Tingkah laku (sikap): gelisah, tidak tenang, jari gemetar, wajah tegang, otot tegang/mengeras, nafas pendek dan cepat.

Hamilton mengklasifikasikan kecemasan dalam lima tingkatan berdasarkan gejala kecemasan yaitu:

0 = tidak cemas (<14)

1 = Cemas ringan (14-20)

2 = Cemas sedang (21-27)

3 = Cemas berat (28-41)

4 = panik (42-56)

Perlu diketahui bahwa alat ukur HARS ini bukan dimaksudkan untuk mengetahui diagnosa gangguan kecemasan. Diagnosa gangguan kecemasan ditegakkan dari pemeriksaan klinik oleh dokter (Psikiater), namun digunakan untuk mengukur derajat berat ringannya gangguan cemas itu digunakan alat ukur HARS (Hawari, 2002).

2.3.5 Gejala – gejala Kecemasan

Kecemasan adalah suatu keadaan yang menggoncangkan karena adanya ancaman terhadap kesehatan, individu – individu yang tergolong normal kadang kala mengalami kecemasan yang nampak, sehingga dapat disaksikan pada penampilan yang berupa gejala – gejala fisik maupun mental. Gejala tersebut lebih jelas pada individu – individu yang mengalami gangguan mental dan lebih jelas lagi bagi individu yang mengidap penyakit mental yang parah. Gejala – gejala yang bersifat fisik diantaranya adalah : jari tangan dingin, detak jantung makin cepat, berkeringat dingin, kepala pusing, nafsu makan berkurang, tidur tidak nyenyak, dada sesak. Gejala yang bersifat mental adalah : ketakutan merasa

akan ditimpa bahaya, tidak dapat memusatkan perhatian, tidak tenang, ingin lari dari kenyataan (Sundari, 2004).

Menurut Beverly (2005) mengklasifikasikan gejala – gejala kecemasan dalam tiga jenis yaitu:

- a. Gejala kognitif dari kecemasan yaitu khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, keyakinan sesuatu yang menakutkan akan segera terjadi, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan dan sulit berkonsentrasi.
- b. Gejala fisik dari kecemasan yaitu kegelisahan, anggota tubuh bergetar, banyak berkeringat, sulit bernafas, jantung berdetak kencang, merasa lemas, panas dingin, mudah marah atau tersinggung.
- c. Gejala behavior dari kecemasan yaitu berperilaku menghindar, terguncang, melekat dan dependen.

2.3.6 Jenis – jenis Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu perubahan suasana hati, perubahan dalam diri sendiri yang timbul dari dalam tanpa adanya rangsangan dari luar. Menurut Pedak (2009), membagi kecemasan menjadi tiga jenis yaitu :

- a. Kecemasan fundamental

Merupakan suatu pertanyaan tentang siapa dirinya, untuk apa dia hidup, dan akan kemanakah kelak hidupnya berlanjut, kecemasan ini disebut sebagai kecemasan eksistensial yang mempunyai peran fundamental bagi kehidupan manusia.

b. Kecemasan Rasional

Merupakan sesuatu akibat adanya objek yang memang mengancam, misalnya menunggu hasil ujian ketakutan ini dianggap sebagai sesuatu unsur pokok normal dari mekanisme pertahanan dasarnya kita.

c. Kecemasan Irrasional

Yang berarti bahwa mereka mengalami emosi dibawah keadaan – keadaan spesifik yang biasanya tidak dipandang mengancam.

2.4 Teknik Relaksasi

Relaksasi adalah suatu teknik dalam terapi perilaku untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan. Relaksasi merupakan suatu terapi relaksasi yang diberikan kepada pasien dengan menegangkan otot-otot tertentu dan kemudian relaksasi (Bare, 2002).

Menurut Corey (2005), istilah relaksasi sering digunakan untuk menjelaskan aktivitas yang menyenangkan seperti rekreasi, olahraga, pijat, dan menonton bioskop. Semua bentuk kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan suasana rileks merupakan contoh yang banyak dianggap sebagai relaksasi. Oleh karena itu efek yang dihasilkan adalah perasaan senang, relaksasi mulai digunakan untuk mengurangi ketegangan psikis yang berkaitan dengan permasalahan kehidupan. Terdapat banyak macam teknik relaksasi yang biasa dilakukan diantaranya: relaksasi otot (*progressive muscle relaxation*), relaksasi pernafasan (*diaphragmatic breathing*), meditasi (*attention-focusing exercises*), relaksasi perilaku (*behavioral relaxation training*), dan relaksasi autogenik.

2.4.1 Teknik Relaksasi Otot Progresif (Progressive Muscular Relaxation / PMR)

Tehnik relaksasi otot progresif adalah memusatkan perhatian pada suatu aktifitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan tehnik relaksasi untuk mendapatkan perasaan rileks (Purwanto, 2013).

Tehnik relaksasi otot progresif adalah untuk menahan terbentuknya respon stres terutama dalam sistem saraf dan hormon. Pada akhirnya tehnik relaksasi dapat membantu mencegah meminimalkan gejala fisik akibat stres ketika tubuh bekerja berlebihan dalam menyelesaikan masalah sehari – hari (National Safety Council, 2004).

Teknik relaksasi merupakan salah satu teknik pengelolaan diri yang didasarkan pada cara kerja sistem syaraf simpatis dan para simpatis selain itu juga ketika otot-otot itu dirileks maka akan menormalkan kembali fungsi-fungsi organ tubuh. Setelah seseorang melakukan relaksasi dapat membantu tubuhnya menjadi rileks dengan demikian dapat memperbaiki berbagai aspek kesehatan fisik (Safira & Saputra, 2009).

Otot – otot tubuh berespon terhadap munculnya persepsi ancaman dalam bentuk ketegangan saraf, yang merupakan suatu keadaan kontraksi. Akibatnya ketegangan otot dianggap sebagai gejala stres yang paling umum. Walau pun tidak menyebabkan seseorang masuk ke rumah sakit seperti gangguan lain yang berkaitan dengan stres, keseluruhan efeknya dapat menyebabkan kekakuan, nyeri, dan ketidaknyamanan. Seiring dengan rangsangan saraf yang berulang, ketegangan otot dapat muncul dalam bentuk sakit kepala akibat tegang, kaku leher, nyeri punggung bawah, kram perut,

dan beberapa bentuk sindrom sendi temporal mandibular (National Safety Concil, 2004)

Sering kali ketegangan otot terjadi akibat pikiran kita tidak sadar yang dapat terbentuk ketika tidur. Para pakar mengatakan bahwa kaku sendi atau pun kerusakan jaringan ikat di daerah rahang, leher, bahu, dan punggung bawah, dapat terjadi akibat ketegangan otot di saat kita tidur. Dengan menyadari hal ini kita memahami dengan mudah mengapa ketegangan otot dianggap sebagai gejala stres yang paling umum. PMR yang diciptakan oleh Dr. Edmund Jacobson lima puluh tahun lalu di Amerika Serikat, adalah salah satu teknik yang khusus didesain untuk membantu meredakan ketegangan otot yang terjadi ketika sadar. (National Safety Concil, 2004)

2.4.2 Manfaat Teknik Relaksasi Otot Progresif

Teknik relaksasi dikatakan efektif apabila setiap individu dapat merasakan perubahan pada respon fisiologis tubuh seperti penurunan tekanan darah, penurunan tekanan otot, denyut nadi menurun, perubahan kadar lemak dalam tubuh. Teknik relaksasi memiliki manfaat bagi pikiran kita, salah satunya untuk meningkatkan gelombang alpha di otak sehingga tercapailah keadaan rileks, peningkatan konsentrasi serta peningkatan rasa bugar dalam tubuh (Potter & Perry, 2005).

2.4.3 Sasaran Teknik Relaksasi Otot Progresif

Menurut National Safety Council (2004) Teknik PMR dari Dr. Edmund Jacobson mencakup sasaran yaitu :

- a. Cobalah mengisolasi kelompok otot yang terpilih saat fase kontraksi, biarkan otot lain rileks.
- b. Cobalah mengontraksikan kelompok otot yang serupa pada kedua sisi tubuh secara bersamaan (misalnya kedua tangan)
- c. Fokuskan perhatian anda pada intensitas kontraksi, rasakan jumlah ketegangan yang anda hasilkan pada setiap kelompok otot.
- d. Selama fase relaksasi pada setiap kelompok yang terisolasi, fokuskan kesadaran anda pada seberapa rileks otot yang anda rasakan. Bandingkan sensasi ini dengan apa yang anda rasakan ketika otot berkontraksi.

2.4.4 Tahap Kerja Teknik Relaksasi Otot Progresif

Cara terbaik untuk melakukan PMR adalah dengan mengencangkan dan merelaksasikan setiap kelompok otot di dalam tubuh, secara bergantian. Fase ketegangan sangat singkat, hanya sekitar 5-10 detik. Jika dibandingkan hasil relaksasi ternyata berlangsung lebih lama sekitar 45 detik dan dilakukan selama 20-30 menit setiap harinya selama 2 minggu.

Perlu diingat bahwa hanya satu kelompok otot yang harus dikontraksikan pada satu waktu dan biarkan kelompok otot lain rileks. Pada awalnya mungkin akan terasa sulit jika kita tidak melibatkan otot disekitarnya, tetapi hal ini akan terbiasa dengan latihan. Jika anda telah selesai melakukan teknik ini tetaplah berbaring dilantai atau tetap duduk di kursi selama beberapa menit dan rasakan sensasi fisik yang terjadi. Nikmati perasaan yang sangat rileks tersebut kemudian mulailah untuk memusatkan pikiran anda pada keadaan sekeliling. Dengan merasakan derajat kontraksi otot yang berbeda ini, anda mungkin menemukan bahwa anda semakin sadar

akan tingkat ketegangan otot anda dalam kegiatan sehari-hari dan dapat merelaksasikannya melalui teknik pelepasan ketegangan.

Langkah-langkah untuk memulai PMR:

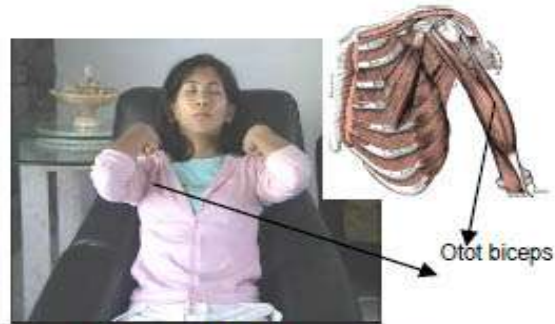
- a. **Gerakan pertama** ditujukan untuk melatih otot tangan yang dilakukan dengan cara menggenggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan. Klien diminta membuat kepalan ini semakin kuat (gambar 2), sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi. Pada saat kepalan dilepaskan, klien dipandu untuk merasakan rileks selama 10 detik. Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga klien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami. Prosedur serupa juga dilatihkan pada tangan kanan.



- b. **Gerakan kedua** adalah gerakan untuk melatih otot tangan bagian belakang. Gerakan ini dilakukan dengan cara menekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot-otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langit-langit (gambar 2).



- c. **Gerakan ketiga** adalah untuk melatih otot-otot Biceps. Otot biceps adalah otot besar yang terdapat di bagian atas pangkal lengan (lihat gambar 3). Gerakan ini diawali dengan menggenggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot-otot biceps akan menjadi tegang.



Gambar 3. gerakan 3 otot-otot biceps

- d. **Gerakan keempat** ditujukan untuk melatih otot-otot bahu. Relaksasi untuk mengendurkan bagian otot-otot bahu dapat dilakukan dengan cara mengangkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan bahu akan dibawa hingga menyentuh kedua telinga. Fokus perhatian gerakan ini adalah kontras ketegangan yang terjadi di bahu, punggung atas, dan leher.



Gambar 4. Gerakan 4 untuk melatih otot bahu

- e. **Gerakan kelima sampai ke delapan** adalah gerakan-gerakan yang ditujukan untuk melemaskan otot-otot di wajah. Otot-otot wajah yang dilatih adalah otot-otot dahi, mata, rahang, dan mulut. Gerakan untuk dahi dapat dilakukan dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot - ototnya terasa dan kulitnya keriput.



- f. **Gerakan keenam** bertujuan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot mata. Gerakan yang ditujukan untuk mengendurkan otot-otot mata diawali dengan menutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata



- g. **Gerakan ketujuh** bertujuan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot-otot rahang dengan cara mengatupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi-gigi sehingga ketegangan di sekitar otot-otot rahang.



- h. **Gerakan kedelapan** ini dilakukan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.



Gerakan 8 untuk mulut

- i. **Gerakan kesembilan** ditujukan untuk merilekskan otot leher bagian belakang. Gerakan diawali dengan otot leher belakang. Klien dipandu meletakkan kepala sehingga dapat beristirahat, kemudian diminta untuk menekankan kepala pada permukaan bantalan kursisedemikian rupa sehingga klien dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas.



Gerakan 9 untuk melatih otot-otot Leher belakang

- j. **Gerakan kesepuluh** ditujukan untuk merilekskan otot-otot leher bagian depan. Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan.. Gerakan kesepuluh bertujuan untuk melatih otot leher bagian depan Gerakan ini dilakukan dengan cara membawa kepala ke muka, kemudian klien diminta untuk membenamkan dagu ke dadanya. Sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.



Gerakan 10 untuk melatih otot leher depan

- k. **Gerakan kesebelas** bertujuan untuk melatih otot-otot punggung. Gerakan ini dapat dilakukan dengan cara mengangkat tubuh dari sandaran kursi, kemudian punggung dilengkungkan, lalu busungkan dada sehingga tampak seperti pada gambar 6. Kondisi tegang dipertahankan selama 10 detik, kemudian rileks. Pada saat rileks, letakkan tubuh kembali ke kursi, sambil membiarkan otot-otot menjadi lemas.



- l. Gerakan berikutnya adalah **gerakan keduabelas**, dilakukan untuk melemaskan otot - otot dada. Pada gerakan ini, klien diminta untuk menarik nafas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya. Posisi ini ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada kemudian turun ke perut. Pada saat ketegangan dilepas, klien dapat bernafas normal dengan lega. Sebagaimana dengan gerakan yang lain, gerakan ini diulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan rileks.



- m. Setelah latihan otot-otot dada, **gerakan ketigabelas** bertujuan untuk melatih otot-otot perut. Gerakan ini dilakukan dengan cara menarik kuat-kuat perut ke

dalam, kemudian menahannya sampai perut menjadi kencang dan keras. Setelah 10 detik dilepaskan bebas, kemudian diulang kembali seperti gerakan awal untuk perut ini. Gerakan 13 dan 14 adalah gerakan-gerakan untuk otot-otot kaki. Gerakan ini dilakukan secara berurutan.



- n. Gerakan keempat belas bertujuan untuk melatih otot-otot paha, dilakukan dengan cara meluruskan kedua belah telapak kaki (lihat gambar delapan) sehingga otot paha terasa tegang. Gerakan ini dilanjutkan dengan mengunci lutut (lihat gambar delapan), sedemikian sehingga ketegangan pindah ke otot-otot betis. Sebagaimana prosedur relaksasi otot, klien harus menahan posisi tegang selama 10 detik baru setelah itu melepaskannya. Setiap gerakan dilakukan masing-masing dua kali ([www. Psikologizone.com](http://www.Psikologizone.com))



2.4.5 Kelebihan PMR

Kelebihan teknik PMR adalah pendekatannya langsungnya untuk mengurangi ketegangan otot dengan mengontraksi dan merelaksasikan sekelompok otot tertentu. Efek relaksasi dapat terlihat saat anda membandingkan keadaan saat tegang dengan saat relaksasi. Teknik ini mudah dipelajari dan dipraktikkan

dalam berbagai lingkungan, bahkan dalam lingkungan yang rentan akan stres seperti tempat kerja. PMR juga dapat dipakai sebagai teknik pencegahan di pagi dan sore hari untuk membantu melepaskan tingkat ketegangan yang memuncak dalam aktivitas keseharian yang membuat stress (National Safety Council, 2004).

2.4.6 Indikasi PMR

- a. Klien dengan stres
- b. Klien dengan gangguan pola tidur
- c. Klien dengan gangguan sistem endokrin (diabetes melitus).

2.4.7 Kontraindikasi PMR

Ada beberapa peringatan yang harus diperhatikan ketika menggunakan teknik ini. Fase kontraksi dalam PMR yang menggunakan ketegangan otot isometrik dapat meningkatkan tekanan darah sistolik dan diastolik walaupun kontraksi berlangsung singkat. Penderita hipertensi, dengan peningkatan tekanan darah sistolik dan atau diastolik, tidak boleh menggunakan teknik ini, karena hanya akan memperburuk kondisinya (National Safety Council, 2004). Klien dengan gangguan jiwa yang tidak bisa mengikuti perintah dalam pelaksanaan teknik relaksasi otot progresif. Klien dengan stroke yang tidak bisa melakukan langkah-langkah PMR dengan sempurna.

2.4.8 Mekanisme pengaruh PMR terhadap Kecemasan

Ketika seseorang mengalami respon kecemasan, yang disebabkan oleh adanya faktor-faktor penyebab kecemasan yakni, ketidakmampuan untuk

menjalankan peran baru, ketegangan menjalankan peran baru, kurang tanggung jawab, dan mekanisme coping yang tidak baik. Otak sebagai sistem utama tubuh terdapat adanya reseptor-reseptor yakni neurotransmitter asam gamma-aminobutyric (GABA). Ketika GABA ditransmisikan ke reseptor, neuron diperintahkan untuk berhenti menembak. Generalized Anxiety Disorder (Gangguan Kecemasan) terjadi ketika GABA tidak dapat mengikat secara akurat ke sel reseptor, atau ketika ada terlalu sedikit reseptor GABA. Tanpa jumlah yang tepat dari penerimaan GABA, neuron berlebihan akan menyebabkan orang tidak menerima pesan cukup untuk “berhenti”. Hasilnya adalah orang-orang tersebut terus menerus akan menjadi tegang, menjadi terlalu cemas dan gelisah. Selanjutnya akan memicu peningkatan saraf simpatis yang akan menimbulkan gejala seperti dibawah. Dari penyebab kecemasan tersebut akan menimbulkan suatu tanda-tanda atau manifestasi klinik yakni gemetar, tegang, nyeri otot, berkeringat yang berlebihan dan lainnya. Respon fisiologis yang ditimbulkan dari kecemasan tersebut terdapat pada berbagai sistem yang ada di dalam tubuh, yakni pada sistem pernafasan nafas menjadi lebih cepat, nafas pendek, tekanan pada dada yang meningkat, nafas dangkal, pembengkakan pada tenggorokan dan sensasi tercekik. Sedangkan pada sistem kardiovaskuler yakni jantung berdebar-debar, tekanan darah tidak stabil. Kaitan erat antara kecemasan terhadap PMR tergambar pada sistem neuromuskular. Ciri-ciri dari sistem neuromuskular ketika terjadinya kecemasan adalah refleks yang meningkat, reaksi kejutan, ketegangan otot, mata berkedip-kedip, tremor, gelisah, wajah tegang. Untuk itu diperlukan suatu teknik relaksasi untuk mengurangi kecemasan tersebut

salah satunya adalah PMR sehingga ciri-ciri yang terdapat pada sistem tubuh dapat diatasi.

PMR didasarkan kepada pengelolaan diri yang didasarkan pada kerja sistem saraf simpatis dan parasimpatis, dengan merileksasikan otot-otot tubuh serta menormalkan kembali fungsi-fungsi organ tubuh. Otot-otot tubuh berespon terhadap munculnya persepsi ancaman dalam bentuk ketegangan saraf, yang merupakan suatu keadaan kontraksi. Klien yang cemas akan berkaitan erat dengan otak, di otak sebagai sistem utama tubuh terdapat adanya reseptor-reseptor yakni neurotransmitter asam gamma-aminobutyric (GABA). Generalized Anxiety Disorder (Gangguan Kecemasan) terjadi ketika GABA tidak dapat mengikat secara akurat ke sel reseptor, tetapi PMR dapat mengikat reseptor GABA dengan jumlah yang normal. Dengan jumlah yang tepat dari penerimaan GABA, neuron berlebihan tadinya pada seseorang yang mengalami kecemasan berangsur normal dengan adanya PMR. Hasilnya adalah orang yang mengalami kecemasan akan berangsur normal dan rileks. Selain itu PMR dapat meningkatkan gelombang alpha yang terdapat di otak sehingga tercapailah suatu keadaan rileks serta peningkatan konsentrasi bugar dalam tubuh (Potter & Perry, 2005).

Dari uraian diatas maka PMR dapat dilakukan pada klien yang mengalami kecemasan. Dimana PMR dilakukan pada otot tangan, biceps, bahu, otot wajah (dahi, mata, rahang, dan mulut), otot leher depan, otot leher belakang, otot punggung, otot dada, dan otot paha. Dari tindakan PMR tersebut pendekatan langsungnya adalah untuk mengurangi ketegangan otot dengan mengontraksi dan merilekskan sekelompok otot tertentu yang dilakukan 5-10 detik untuk kontraksi dan 45 detik untuk keadaan rileks yang

dilakukan selama 20-30 menit dalam satu hari. Dengan melakukan PMR, klien dengan hemodialisis yang mengalami kecemasan dapat mengatasi management coping terhadap kecemasan.

2.4.9 Aplikasi Model Teori Adaptasi Roy

Teori Adaptasi Suster Callista Roy memandang klien sebagai suatu sistem adaptasi (Potter & Perry, 2005). Sesuai dengan model Roy, tujuan keperawatan adalah membantu seseorang untuk beradaptasi terhadap perubahan kebutuhan fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan hubungan interpersonal selama sehat dan sakit (Marriner-Tomery, 1994 dalam Potter & Perry, 2005).

Asumsi dasar model adaptasi Roy yaitu: 1). Manusia adalah keseluruhan dari biopsikologi dan sosial yang terus-menerus berinteraksi dengan lingkungan; 2). Manusia menggunakan mekanisme pertahanan untuk mengatasi perubahan-perubahan biopsikososial; 3). Setiap orang memahami bagaimana individu mempunyai batas kemampuan untuk beradaptasi. Pada dasarnya manusia memberikan respon terhadap semua rangsangan baik positif maupun negatif; 4). Kemampuan adaptasi manusia berbeda-beda antara satu dengan yang lainnya, jika seseorang dapat menyesuaikan diri dengan perubahan maka ia mempunyai kemampuan untuk menghadapi rangsangan baik positif maupun negatif; dan 5). Sehat dan sakit adalah suatu hal yang tidak dapat dihindari dari kehidupan manusia.

Model adaptasi menurut Roy dapat diterapkan dalam berbagai praktik keperawatan baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Prinsip ini diterapkan dalam memenuhi kebutuhan pasien mulai dari

pengkajian hingga evaluasi keperawatan yang mengacu pada berbagai mode dan sub-sub sistem untuk memenuhi berbagai mekanisme coping individu tersebut. Dalam mengatasi masalah hipertensi, model teori adaptasi Roy ini sangat penting, mengingat penatalaksanaannya sangat kompleks meliputi farmakologis dan non farmakologis.

Roy menerbitkan teori model adaptasi ini mengacu pada 4 aspek utama, yang meliputi keperawatan (*nursing*), individu (*person*), kesehatan (*health*), dan lingkungan (*environment*) (Tomey & Alligood, 2006).

a. Keperawatan

Yang dimaksud dengan keperawatan disini adalah sebuah profesi pelayanan kesehatan yang berfokus pada pola kehidupan manusia serta menekankan pada usaha meningkatkan kesehatan baik individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat secara menyeluruh. Secara khusus Roy menjelaskan bahwa keperawatan adalah suatu ilmu dan praktik yang mengembangkan kemampuan adaptasi dan meningkatkan transformasi seseorang dengan lingkungan. Aktifitas keperawatan dalam model ini terutama adalah mengkaji perilaku dan stimulus-stimulus yang mempengaruhi adaptasi (Roy & Andrews, 1999 dalam Tomey & Alligood, 2006).

b. *Person*

Roy memandang manusia sebagai suatu sistem adaptif yang holistic (Tomey & Alligood, 2006). Sebagai sistem adaptif, manusia dijelaskan sebagai makhluk yang sempurna dengan setiap bagian yang memiliki fungsi yang berbeda-beda. Pada bagian ini, dikenal konsep sistem dan konsep adaptasi.

1. Sistem

Individu merupakan suatu sistem yang holistic dimana aspek-aspek yang ada pada individu akan memberikan suatu bentuk yang utuh. Individu ini akan selalu berinteraksi dengan lingkungannya secara terus menerus, sehingga terjadi pertukaran informasi, material dan energi. Sistem ini terdiri dari input (tingkat stimulasi adaptasi), proses kontrol (mekanisme coping: regulator dan cognator), efektor (fisiologis, konsep diri, peran dan fungsi, interpedensi), output (respon adaptif atau inefektif, dan umpan balik) (Tomey & Alligood, 2006).

2. Adaptasi

Disini Roy menekankan pada 3 klasifikasi adaptasi yaitu stimulus fokal, stimulus kontekstual, dan stimulus residual. Stimulus fokal adalah suatu stimulus yang berasal dari internal maupun eksternal yang langsung dihadapi oleh seseorang. Stimulus kontekstual adalah semua stimulus yang lain dari faktor internal dan eksternal yang dapat diidentifikasi berpengaruh positif dan negatif terhadap situasi yang ada. Stimulus residual adalah faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi situasi sekarang tetapi tidak jelas (Tomey & Alligood, 2006)

c. Kesehatan

Kesehatan adalah suatu keadaan dan proses yang membuat seseorang menjadi utuh dan sempurna. Hal ini menggambarkan sebuah refleksi adaptasi, yang merupakan adanya suatu interaksi antara individu dengan lingkungannya (Andrews & Roy, 1991 dalam Tomey & Alligood,

2006). Untuk mencapai tingkat adaptasi ini, individu akan mengalami mekanisme coping yang terdiri dari regulator dan kognator. Regulator merupakan proses coping utama yang terdiri dari input, proses internal, dan output. Sedangkan kognator berhubungan dengan fungsi otak yang lebih tinggi melalui persepsi atau proses internal, pengambilan keputusan dan emosi.

d. Lingkungan

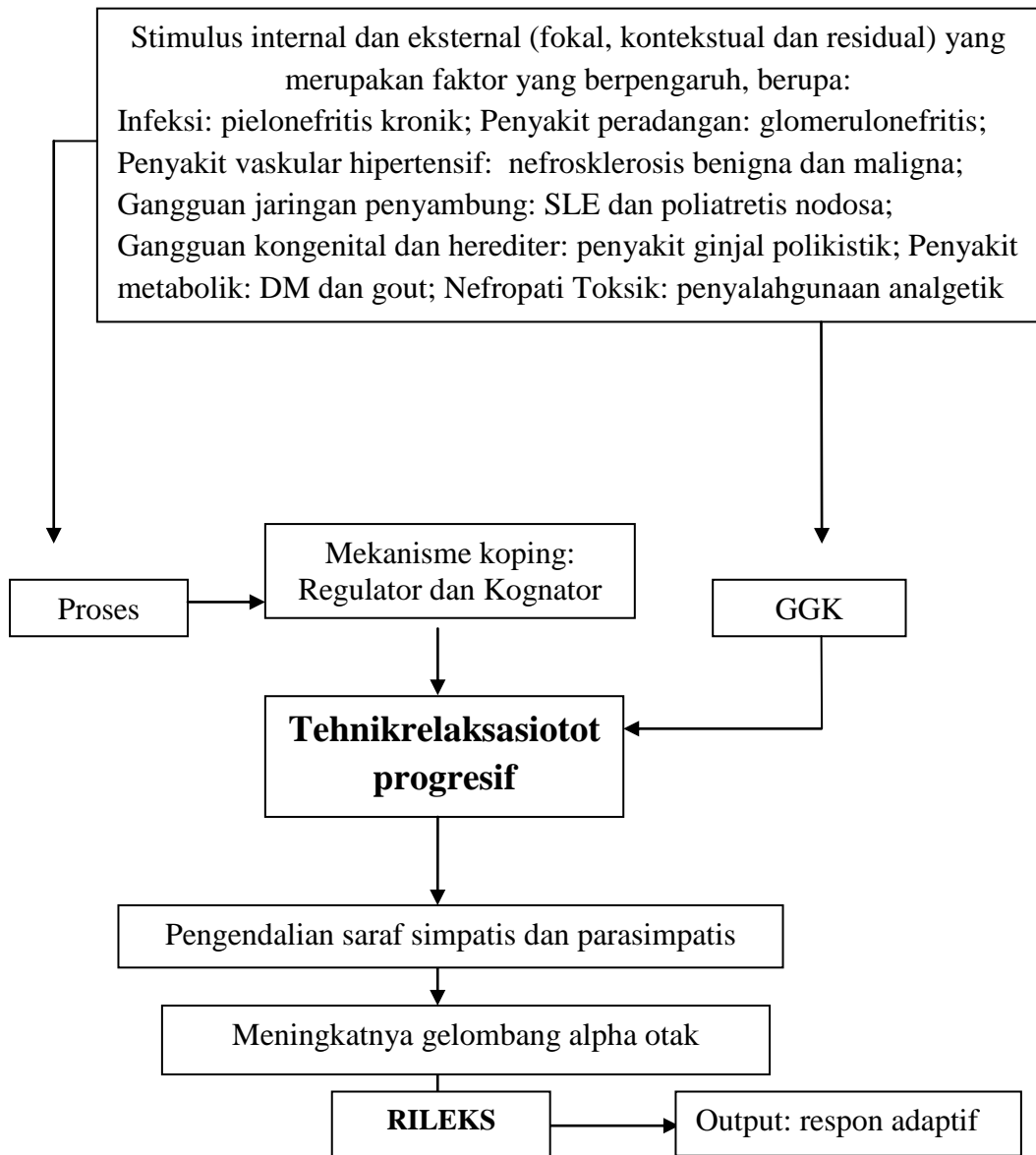
Roy dalam Tommey & Alligood (2006) menjelaskan bahwa lingkungan merupakan semua kondisi dari lingkungan sekitar yang mempengaruhi perkembangan dan perilaku seseorang atau kelompok dengan pertimbangan khusus secara bersama-sama dari seseorang atau kelompok pertimbangan khusus secara bersama-sama dari seseorang dan sumbernya termasuk stimulus fokal, kontekstual, dan residual.

Keempat aspek tersebut merupakan dasar dan pegangan bagi perawat dalam mengembangkan pendekatan kepada penderita yang mengalami kecemasan. Timbulnya kecemasan disebabkan karena adanya perubahan pada berbagai aspek dalam kehidupan yang berdampak pada perubahan sirkulasi ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, maka perlu diupayakan tindakan keperawatan yang dapat mempercepat proses penyembuhan dan mencegah komplikasi lebih lanjut. Dengan suatu terapi tehnik relaksasi otot progresif, maka diharapkan terjadi rileks pada pasien yang menjalani hemodialisa, yang mana akhir dari respon tersebut adalah mengalami penurunan tingkat kecemasan.

2.5 Kerangka Teori

Bagan 2.3:

Kerangka Teori



(Sumber: Modifikasi Konsep Teori Janin, 2011; Toney & Alligood, 2006)

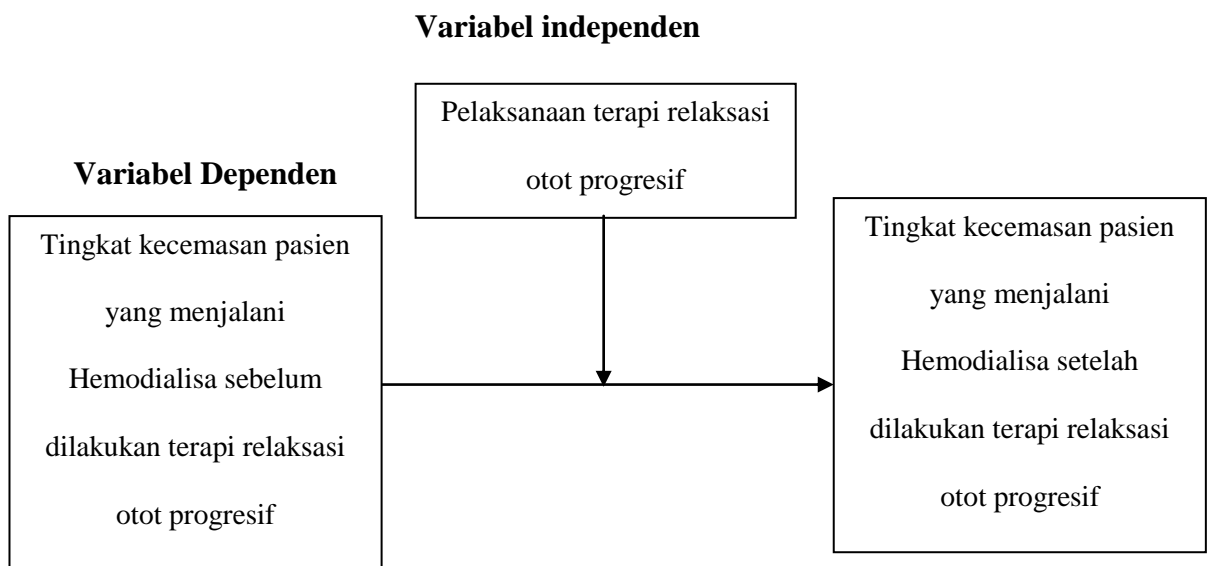
BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoadmodjo, 2002). Sedangkan kerangka konsep penelitian ini adalah melihat perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi otot progresif. Adapun kerangka konsep tersebut dapat dilihat pada bagan dibawah ini:

Gambar bagan 3.1



3.2 Defenisi Operasional

<i>No</i>	<i>Variabel</i>	<i>Defenisi operasional</i>	<i>Cara ukur</i>	<i>Alat ukur</i>	<i>Skala ukur</i>	<i>Hasil ukur</i>
1	Independen : Relaksasi otot progresif	Suatu bentuk relaksasi memanipulasi pikiran mengurangi komponen fisiologis emosional stress yang dilakukan selama 20-30 menit dalam satu hari	Observasi dan mengajarkan relaksasi otot progresif	Lembar observasi dan panduan latihan PMR	Ordinal	Dilakukan
2	Dependen : Tingkat kecemasan	Gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan perasaan yang mendalam	Observasi dan wawancara	Kuisisioner	Ordinal	1= Ringan bila skor <15 2 = Sedang bila skor 16-22 3 = Berat bila skor

						23-28
--	--	--	--	--	--	-------

3.3 Hipotesa Penelitian

Ha : Terdapat perbedaan penurunan tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa antara sebelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi otot progresif diruang hemodialisa RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015.

Ho : Tidak terdapat perbedaan penurunan tingkat kecemasan pada pasien rawat inap antara sebelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi otot progresif diruang hemodialisa RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain ini menggunakan *Quasi-Eksperimen* yaitu mengetahui pengaruh tehnik relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan pasien di ruang Hemodialisa RSUD Dr. Achmad Mochtar Tahun 2015. Penelitian ini menggunakan pendekatan *One Grup Pretest* dan sesudah *posttest* yaitu sebelum diberi tehnik relaksasi otot progresif akan diukur tingkat kecemasan kemudian setelah tehnik relaksasi dilakukan pengukuran tingkat kecemasan.

Rencana peneliti tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Pretest	Perlakuan	Posttest
01	X	02

Keterangan :

01 = Pengukuran kecemasan (sebelum PMR)

X = Perlakuan PMR

02 = Pengukuran kecemasan (setelah PMR)

4.2 Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di RSUD Dr. Achmad Muchtar yaitu di ruang hemodialisa. Peneliti tertarik melakukan penelitian di RSUD Dr. Achmad Muchtar, karena lokasi yang strategis, selain tempat yang mudah dijangkau peneliti juga lebih mudah mendapatkan informasi dan data-data yang peneliti butuhkan demi kelancaran penelitian ini serta RSUD Dr Achmad

Muchtar merupakan rumah sakit yang mempunyai pasien hemodialisa cukup banyak. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan 12 Januari – 5 Februari 2015.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi penelitian

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang akan diteliti (Nursalam, 2003). Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang diteliti (Notoadmodjo,2012).Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang dirawat diruang hemodialisa sebanyak 80 orang pada bulan September, Oktober, dan November Tahun 2014.

$$\text{Rata – rata pasien hemodialisa per bulan} = \frac{80}{3} = 26,67 = 27 \text{ orang}$$

4.3.2 Sampel penelitian

Sampel adalah bagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili keseluruhan objek yang diteliti (Notoadmodjo, 2012).

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d \cdot N - 1 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$
$$n = \frac{27 \times (1,96)^2 \times 50\% \times (1 - 0,5)}{0.05 \cdot 27 - 1 + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}$$
$$n = \frac{25,9308}{1,3 + 0,9604}$$
$$n = 11,47 \text{ (dibulatkan)}$$

Jadi sampel yang diperoleh 11 orang

Keterangan :

n : Besar sampel

p : Estimator proporsi populasi (jika tidak diketahui dianggap 50%)

q : 1-p (100%-p)

$Z_{\alpha/2}$: Harga kurva normal yang tergantung dari harga alpha ($Z_{\alpha/2} = 1,96$)

N : Besar unit populasi

d : Toleransi kesalahan yang dipilih ($d=0,05$) (Nursalam, 2012)

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien dirawat diruang hemodialisa dengan kriteria :

- a. Bersedia untuk diteliti
- b. Dalam keadaan sadar dan bisa diajak komunikasi
- c. Mempunyai respon terhadap teknik relaksasi otot progresif
- d. Pasien yang menjalani hemodialisa.

4.3.3 Teknik Sampling

Sampling adalah suatu proses yang akan menyeleksi proporsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2001). Teknik sampling adalah suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2008).

Teknik sampling yang peneliti gunakan adalah aksidental sampling yaitu pengambilan sampel yang dilakukan secara kebetulan bertemu. Apabila dijumpai ada maka sampel tersebut diambil dan langsung dijadikan sebagai sampel utama (Hidayat, 2008).

4.4 Tehnik pengumpulan data

Metode pengumpulan data merupakan cara atau sistematis dalam pengumpulan, pencatatan, dan penyajian fakta untuk tujuan tertentu (Sumarsono,

2004). Beberapa metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

4.4.1 Cara pengumpulan data

Data dari kelompok eksperimen ini adalah sebelum dan sesudah dilakukan tehnik relaksasi otot progresif dengan cara mengobservasi tingkat kecemasan pasien dan respon terhadap terapi relaksasi melalui lembar observasi.

4.4.2 Langkah – langkah pengumpulan data

Penelitian ini dilaksanakan setelah peneliti mendapat izin sesuai dengan prosedur yang ditetapkan yaitu peneliti mengurus proses penelitian kependidikan, melalui surat izin dari Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmum Kesehatan Perintis Sumatra Barat, kemudian peneliti menghubungi bagian kepegawaian RSUD Dr. Achmad Muchtar, selanjutnya kebagian Diklat RSUD Dr. Achmad Muchtar dan Ruangan Hemodialisa untuk mendapatkan izin penelitian. Setelah peneliti mendapatkan izin kemudian menghubungi responden untuk mendapatkan izin pengambilan data dan penelitian.

Di saat penelitian berlangsung dan instrumen penelitian diberikan kepada responden yang sebenarnya, maka dilakukan uji coba alat ukur pada 10% orang responden untuk mengetahui sejauh mana pemahaman responden terhadap instrument penelitian. Setelah dilakukan uji instrumen, jika ada kesalahan peneliti akan memperbaiki instrument penelitian.

Selanjutnya responden diberi penjelasan tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian yang akan dilaksanakan. Setelah responden memahami

penjelasan yang diberikan, responden diminta persetujuannya yang dibuktikan dengan menandatangani informed consent dan pengisian lembar kuesioner diisi langsung oleh responden.

Proses awal yang dilakukan saat penelitian adalah mengukur tingkat kecemasan sebelum intervensi dengan menggunakan observasi yaitu dengan melihat tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisis sebelum dilakukan teknik relaksasi otot progresif. Lalu peneliti menjelaskan tentang tujuan serta manfaat tindakan yang akan dilakukan. Selain itu calon responden diberikan beberapa penjelasan terkait perlakuan yang akan diberikan dan peneliti sekaligus mengidentifikasi kriteria-kriteria yang digunakan dalam penelitian, apabila responden memenuhi syarat, maka penelitian dilanjutkan. Setelah disetujui peneliti memulai dengan mengidentifikasi data demografi responden, serta menilai tingkat kecemasan sebelum intervensi dengan memberikan kuesioner. Setelah diberikan perlakuan, maka diukur kembali tingkat kecemasan dengan memberikan kuesioner. Setelah prosedur pengumpulan data diperoleh dengan mengisi lembar observasi sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan pada masing-masing responden, maka hasil pencatatan data selanjutnya diolah ke dalam program komputer.

4.5 Pengolahan dan analisis data

4.5.1 Cara pengolahan data

a. Pengecekan (Editing)

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan kuesioner, apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

b. Pemberian kode (Coding)

Pada tahap ini peneliti melakukan pemberian tanda ceklist (✓) format tiap – tiap tindakan yang telah dilakukan peneliti.

c. Pemberian nilai (Scoring)

Pada tahap ini peneliti memberikan nilai pada lembar jawaban kuisisioner kecemasan, jika jawaban responden “ya” maka diberi nilai 2 dan “tidak” maka diberi nilai 1.

d. Proses (Proccesing)

Pada tahap ini dilakukan kegiatan proses data terhadap semua kuisisioner yang lengkap dan benar untuk dianalisis. Pengolahan data dengan bantuan program komputer yang dimulai dengan entry data ke dalam program komputer menggunakan rumus SPSS.

e. Pembersihan data

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak.

4.5.2 Analisa data

4.5.2.1 Analisa univariat

Analisa univariat adalah analisa yang menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian (Notoadmodjo, 2005). Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informan yang berguna. Analisa ini dilakukan dengan komputerisasi, dengan menggunakan analisa distribusi frekuensi untuk melihat pengaruh tehnik relaksasi otot progresif terhadap

penurunan tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014.

Setelah data dikumpulkan dan diolah menggunakan program komputer, dengan tujuan untuk mendapatkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel.

1. Karakteristik responden

a. Umur dengan kategori

- Dewasa muda (20-40 tahun)
- Paruh baya (40-65 tahun)
- Lansia (lebih dari 65 tahun)

b. Jenis Kelamin dengan kategori :

- Laki-laki
- Perempuan

2. Untuk teknik relaksasi otot progresif : Dilaksanakan

3. Untuk mengkategorikan tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisis dikategorikan :

Cemas ringan : ≤ 15

Cemas sedang : 16 - 22

Cemas berat : 23 - 28

4. Untuk menentukan nilai distribusi frekuensi untuk masing – masing

dengan rumus

$$P = \frac{F}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Persentase

F: frekuensi jawaban (jumlah skor dalam seluruh responden)

N: jumlah responden (Arikunto, 2001)

4.5.2.2 Analisa bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan untuk mengetahui pengaruh antara dua variabel yang diteliti yakni pengaruh sebelum dilakukan tindakan PMR dan sesudah dilakukan tindakan PMR. Tujuan hipotesis untuk mengambil keputusan apakah hipotesis yang di ajukan cukup meyakinkan, ditolak atau diterima dengan menggunakan uji statistik (Uji T) dengan tingkat kepercayaan 95% dan atau tidak nilai $\alpha = 5\%$ (Hastono, 2006).

Rumus:
$$T = \frac{d}{s_d \sqrt{n}}$$

Keterangan:

d = Rata-rata deviasi atau selisih sampel 1 dan 2

s_d = Standar deviasi dari deviasi 1 dan 2

n = Sampel

T = Perbedaan

4.6 Etika penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan setelah peneliti mendapat izin sesuai dengan prosedur yang di tetapkan yaitu peneliti akan mengurus proses penelitian kependidikan, melalui surat izin dari Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmum Kesehatan Perintis Sumatra Barat, kemudian peneliti akan menghubungi bagian kepegawaian RSUD Dr. Achmad Muchtar, selanjutnya kebagian Diklat RSUD Dr. Achmad Muchtar dan Ruangan Hemodialisa untuk mendapatkan izin penelitian. Peneliti mengajukan lembar permohonan kepada

calon responden yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan peneliti untuk menjadi responden dengan memberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian. Setelah peneliti mendapatkan izin kemudian akan menghubungi responden untuk mendapatkan izin pengambilan data dan penelitian. Tahap selanjutnya peneliti akan melakukan :

4.6.1 Pernyataan persetujuan (Inform consent)

Sebelum pengambilan data responden, peneliti mengajukan lembar permohonan kepada calon responden yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan peneliti untuk menjadi responden dengan memberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini. Tujuan dari inform consent adalah supaya subjek penelitian mengerti maksud, tujuan dan dampak penelitian.

4.6.2 Tanpa nama (Anomity)

Untuk menjaga kerahasiaan subjek, identitas reesponden tidak perlu dicantumkan, tetapi pada lembar pengumpulan data nanti, peneliti hanya mencatatkan atau menulis dengan kode saja.

4.6.3 Kerahasiaan (Confidentiality)

Informasi yang telah diberikan oleh responden serta semua data yang terkumpul yang ada hubungannya dengan responden akan dijamin kerahasiannya oleh peneliti. Informasi tersebut tidak akan dipublikasikan atau di berikan pada orang lain tanpa izin responden.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 HASIL PENELITIAN

Penelitian ini tentang pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap kecemasan pasien yang menjalani hemodialisis pada ruangan hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada tanggal 19 Januari 2015 sampai dengan tanggal 5 Februari 2015, dengan jumlah responden 11 orang, yang sesuai dengan kriteria sampel yang ditentukan dengan cara *Accidental Sampling*. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah dengan melakukan teknik relaksasi otot progresif kepada pasien yang menjalani hemodialisis di ruangan hemodialisa. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah penelitian quasi eksperimen dengan pendekatan yang bersifat pre test dan post test.

5.1.1 Analisa Univariat

5.1.1.1 Distribusi frekuensi karakteristik pasien hemodialisa di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Hemodialisa di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015

No	Karakteristik Pasien	Frekuensi	%	
1	Umur	Dewasa Muda	1	9,1
		Paruh Baya	7	63,6
		Lansia	3	27,3
2	Jenis kelamin	Laki-laki	6	54,5
		Perempuan	5	45,5

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari 11 responden, lebih dari separoh merupakan umur paruh baya (40 – 65 tahun) yaitu sebanyak 7 orang (63,6%) dan berjenis kelamin laki-laki yaitu 6 orang (54,5%)

5.1.1.2 Distribusi frekuensi tingkat kecemasan sebelum dilakukan teknik relaksasi otot progresif

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Sebelum Dilakukan Teknik Relaksasi Otot Progresif Di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Achmad Mochtar Tahun 2015

No	Tingkat kecemasan pada pasien	frekuensi	%
1	Cemas ringan	0	0
2	Cemas sedang	4	36,4
3	Cemas berat	7	63,6
Jumlah		11	100

Berdasarkan tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa lebih dari separoh responden yang mengalami tingkat kecemasan berat sebelum dilakukan teknik relaksasi otot progresif sebanyak 7 orang yaitu 63,6%.

5.1.1.3 Distribusi frekuensi tingkat kecemasan sesudah teknik relaksasi otot progresif

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Sesudah Dilakukan Teknik Relaksasi Otot Progresif Di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Achmad Mochtar Tahun 2015

No	Tingkat kecemasan pada pasien	frekuensi	%
1	Cemas ringan	1	9,1
2	Cemas sedang	8	72,7
3	Cemas berat	2	18,2
Jumlah		11	100

Berdasarkan tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa lebih dari separoh responden mengalami tingkat kecemasan sedang setelah dilakukan teknik relaksasi otot progresif sebanyak 8 orang yaitu 72,7%.

5.1.2 Analisa Bivariat

Tabel 5.4
Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif terhadap Kecemasan Pasien yang Menjalani Hemodialysis pada Ruangan Hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Tahun 2015

Variabel	Mean	SD	SE	95% Confidence interval of the difference		P Value	N
				Lower	Upper		
Sebelum dilakukan teknik relaksasi otot progresif	22,55	2,979	0,898	1,306	4,512	0,002	11
Setelah dilakukan teknik relaksasi otot progresif	19,64	2,976	0,897				

Berdasarkan tabel 5.4 dari 11 responden dapat di lihat bahwa rata-rata sebelum dilakukan teknik relaksasi otot progresif 22,55% dengan standar deviasi 2,979. Setelah dilakukan teknik relaksasi otot progresif didapat rata-rata 19,64% dengan standar deviasi 2,976. Terlihat nilai mean perbedaan antara pengukuran sebelum dan sesudah adalah 2,909 dengan standar deviasi 2,386. Hasil uji dari statistic didapatkan nilai p value adalah 0,002 dimana $p < 0,05$ yang artinya H_0 di terima yang artinya ada pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap kecemasan pasien yang menjalani hemodialisis pada ruangan hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Tahun 2015.

5.2 PEMBAHASAN

5.2.1 Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

a. Umur Responden

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa dari 11 responden, lebih dari separoh merupakan umur paruh baya (40 – 65 tahun) yaitu sebanyak 7 orang (63,6%).

Umur adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda dan makhluk, baik hidup atau mati. Misalnya usia manusia dikatakan lima belas tahun di ukur sejak dia lahir hingga waktu usia di hitung (Wikipedia, 2009). Usia (umur) adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Usia meningkatkan atau menurunkan kerentanan terhadap penyakit tertentu. Tingkat perkembangan pada individu juga dapat mempengaruhi respon tubuh dimana semakin matangnya perkembangan, maka semakin baik pula kemampuan untuk mengatasinya. Dalam perkembangannya kemampuan individu dalam mengatasi respon terhadap dirinya berbeda-beda sesuai tahap perkembangannya. Tahap perkembangan terdiri dari tahap anak (usia 0 -12 tahun), remaja (usia 13 -20 tahun), dewasa muda (usia 21 - 30 tahun), dewasa Tengah (usia 31 -60 tahun) dan dewasa tua / Lansia (diatas 60 Tahun). Tahap perkembangan umur pada pasien GGK terkait dengan kemampuan psikososial adalah dewasa muda (20-40 tahun), paruh baya (41-65 tahun) dan lansia (lebih dari 65 tahun) (Kozier, dkk, 2010). Berdasarkan teori dalam perkembangan, usia dewasa (≥ 45 tahun) harus mampu menyiapkan generasi berikutnya, mampu memperhatikan kebutuhan orang lain, kreatif, mampu mengambil alternative (menyelesaikan masalah),

produktif (dapat mengisi waktu luang dengan hal yang positif) menyesuaikan diri dengan orang tuanya dan merasa nyaman dengan pasangannya dan mencapai tujuan (Keliat, 2002).

Hasil pengamatan peneliti terhadap pasien GGK yang menjalani hemodialisa, bahwa pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa didapatkan kondisi responden dalam keadaan sakit kronis dengan masalah GGK yang menjalani terapi hemodialisa, banyak mengalami perubahan yaitu beban financial yang cukup besar, walaupun ada jaminan kesehatan, produktifitas dan kreatifitas menurun karena harus dua kali seminggu untuk menjalankan hemodialisa sehingga harus meninggalkan pekerjaan, inilah yang menyebabkan terjadinya kecemasan pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa.

Berdasarkan penelitian Zulfahadi (2013), dengan judul hubungan umur dan lama menjalani hemodialisa dengan kemampuan psikososial pasien yang menjalani terapi hemodialisa di Ruang Hemodialisa dimana dengan jumlah responden 66 orang terdapat hubungan antara umur dengan kemampuan psikososial pasien yang menjalani terapi hemodialisa di ruangan hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2013, nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

Menurut pendapat peneliti, peneliti setuju dengan konsep diatas, hal ini dirasakan oleh banyaknya responden yang berumur paruh baya dengan GGK yang menjalani terapi hemodialisa. Pada umur ini mulai terjadi penurunan fungsi tubuh, terutama yang berhubungan dengan fungsi fisik. Hal ini merupakan dampak dari pola hidup yang tidak sehat pada usia sebelumnya, seperti tidak mengkonsumsi gizi seimbang, kurang beraktifitas, gaya hidup

yang tidak sehat dan lain-lain yang dapat berdampak pada terjadinya gagal ginjal. Pada umur ini penderita merasa terpacu untuk sembuh mengingat mereka masih mempunyai harapan hidup yang lebih tinggi, sebagai tulang punggung keluarga, dan memiliki tanggung jawab sosial yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang berusia muda atau lansia. Pada umur tersebut pasien sudah memikirkan makna hidupnya tetapi dengan kondisi pasien mengalami gagal ginjal, maka pasien mempunyai persepsi negative dirinya, sehingga sangat perlu untuk dilakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah tersebut.

b. Jenis Kelamin Responden

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari 11 responden, lebih dari separo berjenis kelamin laki-laki yaitu 6 orang (54,5%)

Jenis kelamin berkaitan dengan beberapa pola kesehatan dan sakit. Wanita biasanya lebih mudah mengekspresikan pengalamannya terhadap penyakit kronik yang terjadi dibandingkan dengan laki-laki. Prevalensi penyakit kronik seperti penyakit sistem persyarafan, pernafasan dan pencernaan lebih tinggi terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan wanita pada usia yang sama, perbedaan ini diduga terkait dengan variasi hormon.

Berdasarkan penelitian Thompson (2000 dalam Slametningsih, 2012) dengan judul penelitian kecemasan dan depresi di Rumah Sakit dengan pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa dengan jumlah laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan. Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Rani (2005), di RS Hospital Cinere, pasien laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan.

Hal ini tidak sesuai dengan teori Saddok (2002), mengemukakan bahwa perkiraan jumlah pasien yang mengalami kecemasan baik akut maupun kronik dengan perbandingan wanita dan laki-laki 2:1. Kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita, respon kecemasan dipengaruhi oleh beberapa factor salah satunya factor usia (Stuar, 2005)

Menurut pendapat peneliti, peneliti kurang sependapat dengan teori diatas. Laki-laki pada usia dewasa dalam proses perkembangannya memiliki semangat yang tinggi dalam berkarya dan menjadi tulang punggung keluarga, karena adanya masalah GGK sehingga dapat menyebabkan kecemasan yang membuat harapan dan semangat hidup semakin menurun. Selain itu pada laki-laki diduga memiliki gaya hidup yang kurang sehat dibandingkan wanita terkait dalam menjaga kesehatan organ ginjal.

2. Teknik relaksasi otot progresif

Berdasarkan hasil penelitian dilihat dari 11 responden diketahui bahwa di Ruang hemodialisa RSUD Achmad Mochtar sebelum dilakukan teknik relaksasi otot progresif memiliki tingkat kecemasan berat 7 orang yaitu 63,6% dan kecemasan sedang 4 orang yaitu 36,4%. Sedangkan sesudah dilakukan teknik relaksasi otot progresif memiliki tingkat kecemasan ringan 1 orang yaitu 9,1%, kecemasan sedang 8 orang yaitu 72,7% dan dan kecemasan berat 2 orang yaitu 18,2%.

Teknik relaksasi adalah salah satu teknik dalam terapi perilaku untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan. Teknik relaksasi yang biasa digunakan adalah relaksasi otot, relaksasi dengan imajinasi terbimbing dan respon relaksasi dari Benson (Smelter & Bare, 2002). Relaksasi bertujuan

menurunkan system saraf simpatis, meningkatkan aktifitas parasimpatis, menurunkan metabolisme, menurunkan tekanan darah dan denyut nadi, menurunkan konsumsi oksigen. Relaksasi mungkin memberikan aktifitas yang berlawanan dengan efek terus menerus yang negative dari stress kronis. Beberapa perubahan akibat teknik relaksasi adalah menurunkan tekanan darah, menurunkan frekuensi jantung, mengurangi disritmia jantung, mengurangi kebutuhan oksigen dan konsumsi oksigen, mengurangi ketegangan otot, menurunkan laju metabolic, meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar, tidak memfokuskan perhatian dan rileks, meningkatkan kebugaran, meningkatkan konsentrasi dan memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stressor (Perry & Potter, 2005).

Relaksasi otot progresif adalah suatu metode untuk membantu menurunkan tegangan sehingga otot tubuh menjadi rilek. Relaksasi otot progresif bertujuan menurunkan kecemasan, stress, otot tegang dan kesulitan tidur. Menurut Stuart (2009, dalam Slametiningsih, 2012), kecemasan dapat menimbulkan perubahan pada respon fisiologis yang disebabkan karena system saraf otonom terhadap rasa takut dan kecemasan menimbulkan aktivitas involunter pada tubuh termasuk dalam pertahanan diri. Serabut saraf simpatis mengaktifkan tanda-tanda vital pada setiap tanda bahaya untuk mempersiapkan pertahanan tubuh. Kelenjar adrenal melepas adrenalin (epineprin) yang menyebabkan tubuh lebih banyak oksigen, mendilatasi pupil dan meningkatkan arteri serta frekuensi jantung sambil membuat konstriksi pembuluh darah perifer dan meningkat darah system gastrointestinal (anoreksia, diarea, mulut kering) serta reproduksi, meningkatkan

glikogenolisis guna menyokong jantung, otot dan system syaraf pusat (Videbeck, 2008 dalam Slametiningih, 2012).

Adapun teknik relaksasi yang diberikan pada pasien yang menjalani hemodialisis adalah teknik relaksasi otot progresif dengan metode relaxation via tension relaxation, dimana metode ini digunakan agar individu dapat merasakan perbedaan antara saat-saat otot tubuhnya tegang dan saat otot tubuhnya lemas. Otot yang dilatih adalah otot lengan, tangan, bisep, bahu, leher, wajah, perut dan kaki.

Berdasarkan hasil penelitian Paramitha (2014) yang meneliti tentang pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap kuantitas tidur lansia adalah rata-rata skor kuantitas tidur lansia sebelum dilakukan teknik relaksasi otot progresif adalah 8,0870. Rata-rata skor kuantitas tidur lansia setelah dilakukan teknik relaksasi otot progresif adalah 5,3913. Didapatkan ada pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap kuantitas tidur lansia.

Demikian juga dengan penelitian Mashudi (2013) PMR berpengaruh terhadap penurunan rata-rata kadar glukosa darah DMT2 baik kadar glukosa darah jam 06.00, jam 11.00, maupun jam 16.00. Hasil dari penelitian didapatkan pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap penurunan kadar glukosa darah DMT2. Pendapat tersebut didukung oleh penelitian Widastra (2009) yang mengatakan pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap perubahan tingkat insomnia pada lansia terdapat pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap perubahan tingkat insomnia lansia. Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan Erviana (2009) menunjukkan ada pengaruh antara pemberian teknik relaksasi otot progresif terhadap penurunan tekanan darah,

dimana 60% responden mengalami penurunan tekanan darah, dan 40% dari responden tetap.

Menurut pendapat peneliti, peneliti setuju dengan teknik relaksasi otot progresif yang memiliki banyak manfaat bagi pasien, seperti penurunan tekanan darah, penurunan kadar gula darah dan penurunan tingkat insomnia. Permasalahan yang terjadi dikarenakan adanya stress dan kecemasan yang dialami pasien tersebut. Teknik relaksasi otot progresif ini juga sangat bermanfaat bagi pasien yang menjalani hemodialisis karena teknik relaksasi otot progresif mempunyai pengaruh besar dalam penurunan tingkat kecemasan seseorang. Adapun tujuan dari teknik relaksasi otot progresif ini adalah memusatkan perhatian pada suatu aktifitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan untuk mendapatkan perasaan rileks dan pada akhirnya tehnik relaksasi ini dapat membantu, mencegah, meminimalkan gejala fisik akibat stres ketika tubuh bekerja berlebihan dalam menyelesaikan masalah sehari – hari karena tubuh manusia berespon pada kecemasan dan kejadian yang merangsang pikiran dengan ketegangan otot, apalagi saat pasien menjalani hemodialisis.

5.2.2 Analisa Bivariat

Pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap kecemasan pasien yang menjalani hemodialisis pada ruangan hemodialisa

Setelah dilakukan uji statistic menggunakan uji t dependen (paired t test) sehingga di dapatkan tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisis sebelum dilakukan teknik relaksasi otot progresif adalah 22,55 dan sesudah dilakukan teknik relaksasi otot progresif di dapatkan tingkat

kecemasan 19,64 sehingga didapatkan hasil turunya tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisis mengalami tingkat kecemasan ini yaitu 2,909. Data diatas menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisis sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi otot progresif mengalami perubahan dari 22,55 menjadi 19,64. Dimana nilai p value 0,002 ($p < 0,05$) yang artinya secara statistik tingkat kecemasan tersebut berubah secara bermakna. Pengaruh yang diberikan adalah adanya perubahan yang bermakna antar nilai tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi otot progresif yang mengalami tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisis.

Menurut Irmawati (2008, dalam Slametiningih, 2012), pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa baik pasien baru maupun pasien yang sudah lama cenderung mengalami kecemasan, hal ini disebabkan karena pasien harus melaksanakan hemodialisa seumur hidup dan berdampak pada financial yang cukup besar. Permasalahan pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa akan mengalami permasalahan yang berat yaitu stress. Menurut kozier (2002, dalam Slametiningih, 2012) stress dapat memiliki konsekuensi fisik, emosi, intelektual, social dan spiritual. Biasanya efek tersebut terjadi bersamaan karena mempengaruhi seseorang. Secara fisik, stress dapat mengancam hemoestasis fisiologis seseorang. Secara emosi, stress dapat menimbulkan perasaan negative atau nonkonstruktif terhadap diri sendiri. Secara intelektual, stress dapat mempengaruhi persepsi dan kemampuan seseorang dalam memecahkan masalah. Secara social, stress dapat mengubah hubungan seseorang dengan orang lain. Secara spiritual, stress dapat

mengancam keyakinan dan nilai seseorang. Salah satu manifestasi dari stress adalah cemas.

Cemas adalah kekhawatiran yang tidak jelas atau menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya serta tidak memiliki objek yang spesifik. Cemas dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. Cemas berbeda dengan rasa takut yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya (Stuart, 2009 dalam Slametiningsih, 2012).

Berdasarkan penelitian Yildirim (2006, dalam Hamarno, 2010) dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan dan kualitas hidup klien dialysis diikuti oleh 46 responden. Responden melakukan relaksasi otot progresif selama 30-40 menit. Latihan dilakukan 2 kali dalam sehari dalam 6 minggu. Hasil penelitian, nilai kecemasan sebelum dan sesudah latihan adalah $43,4 \pm 4,3$ dan $28,9 \pm 2,8$ ($t:11,9$ $p<0,001$). Rata-rata nilai tanda kecemasan sebelum dan sesudah latihan $43,6 \pm 9,4$ dan $31,1 \pm 6,5$ ($t:11,6$ $p<0,01$). Dari hasil tersebut dinyatakan latihan relaksasi otot progresif menurunkan tingkat kecemasan dan kualitas hidup klien yang mendapat terapi dialysis.

Kecemasan adalah suatu perasaan takut dan gelisah yang tidak jelas serta tidak didukung oleh situasi dan keadaan yang ada. Adapun macam-macam dari tingkat kecemasan yang dialami adalah tidak cemas, cemas ringan, cemas sedang, cemas berat dan panik. Pasien yang menjalani terapi hemodialisa mengalami kecemasan dan kehilangan semangat hidupnya serta memandang makna hidupnya negative, oleh karena itu perlu dilakukan tindakan keperawatan yaitu dengan terapi generalis dan terapi spesialis.

Untuk terapi generalis yang sering dilakukan di rumah sakit dalam mengatasi kecemasan dengan tarik napas dalam, Sedangkan terapi spesialis belum pernah dilakukan sama sekali, padahal untuk mengatasi kecemasan terapi spesialis yang bisa dilakukan, salah satunya dengan relaksasi otot progresif.

Adapun tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisis sebelum dilakukan teknik relaksasi otot progresif adalah tingkat kecemasan sedang dan kecemasan berat. Sedangkan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisis setelah dilakukan teknik relaksasi otot progresif adalah tingkat kecemasan ringan, kecemasan sedang dan kecemasan berat.

Menurut pendapat peneliti, tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisis sebelum dan setelah dilakukan teknik relaksasi otot progresif mengalami perubahan yang signifikan yaitu adanya penurunan tingkat kecemasan. Tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisis sebelum teknik relaksasi otot progresif mengalami perubahan setelah dilakukan teknik relaksasi otot progresif, sehingga adanya pengaruh yang bermakna dalam teknik relaksasi otot progresif kepada pasien yang menjalani hemodialisis terhadap tingkat kecemasan.

5.3 KETERBATASAN PENELITIAN

Dalam penelitian ini, peneliti masih menemukan berbagai keterbatasan penelitian. Beberapa keterbatasan penelitian yang ada sebagai berikut :

5.3.1 Keterbatasan dari segi peneliti

Penelitian ini merupakan penelitian awal bagi peneliti, disaat peneliti melakukan penelitian kepada responden, peneliti mengalami kesulitan ketika pelaksanaan tindakan, keinginan responden yang terburu-buru untuk

dilakukan tindakan dan ingin cepat pulang membuat peneliti kewalahan dalam pelaksanaan prosedur tindakan. Pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa sedang mengalami kelemahan fisik, posisi pasien harus stabil, mobilisasi terbatas, khususnya pada posisi yang terpasang jarum sehingga saat melaksanakan pengisian kuesioner ada kesulitan, sehingga peneliti harus melakukan bergantian masing-masing responden.

5.3.2 Keterbatasan dari segi waktu penelitian

Waktu yang diberikan oleh pihak kampus tidak dapat dialokasikan dengan baik, karena banyaknya waktu yang sama dilakukan untuk perkuliahan yang sama dengan seiring berjalannya penyelesaian skripsi ini.

5.3.3 Keterbatasan dari segi pendekatan kepada responden

Peneliti mengalami kesulitan dalam melakukan pendekatan kepada pasien karena pasien tersebut belum menaruh rasa percaya kepada peneliti disaat peneliti melakukan teknik relaksasi otot progresif pada pasien yang menjalani hemodialisis.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap kecemasan pasien yang menjalani hemodialisis pada ruangan hemodialisa di RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015.

- a. Lebih dari separoh responden yang berumur paruhbaya (40-65 tahun) yaitu 63,6% dan berjenis kelamin laki-laki yaitu 54,5%.
- b. Lebih dari separoh responden sebelum dilakukan teknik relaksasi otot progresif di ketahui bahwa responden dengan tingkat kecemasan beratnya itu 63,6%
- c. Lebih dari separoh responden setelah dilakukan teknik relaksasi otot progresif diketahui bahwa responden dengan tingkat kecemasan sedang yaitu 72,7%.
- d. Terdapat pengaruh secara signifikan antara teknik relaksasi otot progresif dengan tingkat kecemasan setelah di lakukan teknik relaksasi otot progresif dengan nilai $p= 0.002$ ($p < 0,05$)

6.2 Saran

6.2.1 Bagi in stitusi pendidikan

Diharapkan kepada institusi pendidikan untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan yang cukup mengenai pengetahuan terapi komplementerya itu PMR dan memasukkan teknik relaksasi otot progresif kedalam mata ajar terapi komplementer dan mengajarkan kepada peserta didik tentang terapi komplementer sehingga dapat diaplikasikan dalam dunia keperawatan.

6.2.2 Bagi RumahSakit

Sebagai bahan masukan bagi RSUD Achmad Mochtar dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisis dan diharapkan tenaga kesehatan memberikan penjelasan terkait terapi komplementer yaitu teknik relaksasi otot progresif kepada pasien yang menjalani hemodialisis untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien itu dan menjadikan teknik relaksasi ini sebagai SOP rumah sakit.

6.2.3 Bagipeneliti selanjutnya

Sebagai bahan acuan bagi penelilitlainnya dalam meneliti atau menganalisa terkait penurunan tingkat kecemasan dengan variabel yang berbeda dan bervariasi. Serta area yang diperluas dan dengan jumlah sampel yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Brunner & Suddarth. 2002. *Keperawatan Medikal Bedah Volume 2*. Jakarta: EGC
- Doengoes E. Marilyn. 2002. *Rencana Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Evelyn Pearce. 1993. *Anatomi dan Fisiologi Untuk Paramedis*. Jakarta: Gramedia
- Erviana. 2013. *Pengaruh PMR terhadap Penurunan Tekanan Darah*. Stikes Perintis. Skripsi
- Harimurti,dkk.2007.*Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III Edisi IV*.FKUI:Jakarta
- Hamarno, Rudi. 2010. *PengaruhLatihanRelaksasiOtotProgresifterhadapPenurunanTekananDarah KliienHipertensi Primer di Kota Malang*
- Hawari. 2002. *Skala HARS*. Diakses dari [http:// euicblog.com](http://euicblog.com). Pada tanggal 3 Desember 2014
- Janin. 2011. Model Konsep Teori. Jurnal UIN
- Keliat. 2002.*ManajemenKeperawatanJiwaKomunitasDesaSiaga*.Jakarta : EGC
- Khomsan. 2002. *Gaya Hidup Modern*. Jakarta: Gramedia.
- Kozier.2011. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan (Konsep, Proses danPraktik)*. Edisi VII. Volume I. Jakarta : EGC
- Mansjoer. 2007. *Gagal Ginjal Kronik*. Jakarta: EGC
- Mashudi. 2013. *Pengaruh PMR pada Penurunan Kadar Glukosa Darah*. Jurnal UNIMED
- Medical Record RSAM . 2013. *Data Pasien Hemodialisa* . Bukittinggi: RSAM
- Notoadmodjo. 2003. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

National Safety Council. 2004. *Management Stress*. Jakarta: EGC

Notoadmodjo. 2012. *Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC

Perry & Potter. 2005. *Fundamentals of Nursing(Fundamental Keperawatan)*. Jakarta :SalembaMedika

Paramitha. 2014. *Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kuantitas Tidur Lansia*. Jurnal UNIMED

PTAskes. 2013. *Prevalensi Gagal Ginjal*. Diakses dari <http://www.okezone.com> pada tanggal 18 Desember 2014

Pustaka Kesehatan. 2014. *Pengaruh Usia Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien*. Jurnal

Psikolognize. 2010. *Tahap-Tahap PMR*. Diakses dari <http://www.psikolognize.com>. Pada tanggal 23 November 2014

Purwanto. 2013. *Teknik PMR*. Diakses dari <http://purwantoblog.com>. Pada tanggal 4 Desember 2014

Safira & Saputra. 2009. Diakses dari <http://kesehatanblog.com>. Pada tanggal 4 Desember 2014

Santoso Joko. 2008. *Prevalensi GGK*. Jurnal UIN

Slametiningsih.2012.*PengaruhLogoterapiIndividu Paradoxical Intention terhadapPenurunanKecemasanpadaPasiengagalGinjalKronik (GGK) yang menjalaniTerapiHemodialisa di RS Islam CempakaPutih Jakarta Pusat*

Soewadi. 2002. *Hemodialisa*. Bandung: Gramedia

Smeltzer. 2001. *Keperawatan Medical Bedah*. Jakarta : EGC

Utami.2002.*Prosedur Relaksasi*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM

Widastra. 2009. *Pengaruh PMR terhadap Kuantitas tidur Lansia*. JurnalUNAND

Wikipedia.2009.*KarakteristikResponden yangMenjalaniHemodialisa*.Jurnal UNPAD

Zulfahadi.2013. *Hubungan Umur dan Lama Menjalani Hemodialisa dengan Kemampuan Psikososial Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.*

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Bapak/Ibu.....

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Prodi S1 Keperawatan STIKES PERINTIS SUMBAR Bukittinggi :

Nama : Reski Kasisu Marta

Nim : 13103084105052

Menyatakan bahwa mengadakan penelitian dengan **“Pengaruh tehnik relaksasi otot progresif terhadap kecemasan pasien yang menjalani hemodialisis pada ruangan hemodialisa RSUD Dr Achmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2015”** dengan segala kerendahan hati bermaksud meminta bantuan untuk meluangkan waktu sejenak, agar bersedia mendengarkan penjelasan tentang tehnik otot progresif dan bersedia untuk di ukur tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi tehnik relaksasi otot progresif tersebut.

Penelitian ini tidak akan merugikan bapak/ibu karena kerahasian semua informasi yang diberikan di jamin.

Atas bantuan, dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Bukittinggi , Desember 2015

Reski Kasisu Marta

LEMBARAN PERSETUJUAN

Setelah membaca dan mendengarkan penjelasan dari peneliti, maka saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Reski Kasisu Marta, Masiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES PERINTIS SUMBAR dengan judul **“Pengaruh tehnik relaksasi otot progresif terhadap kecemasan pasien yang menjalani hemodialisis pada ruangan hemodialisa RSUD Dr Achmad Muchtar Bukittinggi”**.

Dengan persetujuan ini saya tanda tangani dengan suka rela tanpa paksaan dari siapa pun, saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif pada saya oleh karena itu saya untuk menjadi subjek penelitian.

Bukittinggi , Januari 2015

(Responden)

KUESIONER PENELITIAN
PENGARUH TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP
KECEMASAN PASIEN YANG MENJALANI HEMODIALISA PADA
RUANGAN HEMODIALISA RSUD Dr ACHMAD MUCHTAR
BUKITTINGGI TAHUN 2015

Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti
2. Isilah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda () pada kolom yang dianggap benar
3. Jika ragu atau tidak mengerti tanyakan pada peneliti
4. Jika kuesioner sudah diisi dengan lengkap, berikan pada peneliti.
5. Terima kasih atas kesedian Bapak / Ibu telah membantu mengisi kuesioner.

I. Identitas Responden.

1. Nama/Initial :
2. Umur : Tahun
3. Pendidikan : SD SMP SMA
 Perguruan Tinggi
4. Jenis Kelamin : Laki-laki
 Perempuan
5. Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil (PNS)
 Petani
 Wiraswasta
 Dll

II. Pertanyaan untuk kecemasan

Diisi oleh peneliti dengan memberikan tanda () pada kolom yang sesuai dengan hasil observasi atau pengamatan.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah perasaan bapak/ibuk merasa cemas terhadap firasat buruk dan mudah tersinggung.		
2	Apakah bapak/ibuk merasa tegang, gelisah, gemetar, dan mudah tersinggung.		
3	Apakah bapak/ibuk merasa ketakutan terhadap gelap, orang asing, dan ditinggal sendiri.		
4	Apakah jantung bapak/ibuk terasa berdebar-debar, dan nyeri dada.		
5	Bagaimana tidur bapak pada malam hari sering terbangun pada malam hari, dan tidur tidak nyenyak.		
6	Apakah bapak/ibuk sering mengalami daya ingat menurun.		
7	.Apakah perasaan bapak/ibuk pernah mengalami hilangnya minat, dan perasaan berubah-ubah sepanjang hari.		
8	Apakah otot bapak terasa sakit, kaku,dan nyeri.		
9	Apakah bapak/ibuk pernah mengalami telinga berdengung dan penglihatan kabur.		
10	Apakah bapak/ibuk sering mengalami rasa tertekan pada dada, dan nafas sesak.		
11	Apakah bapak/ibuk pernah mengalami sulit menelan, nyeri sebelum dan sesudah makan, mual, dan muntah.		
12	Apakah bapak/ibuk sering BAK,tidak bisa menahan pipis, tidak datang bulan, dan ereksi hilang.		
13	Apakah bapak/ibuk mudah berkeringat,dan kepala pusing.		
14	Apakah bapak/ibuk sering gelisah, tidak tenang, dan jari gemetar.		

LANGKAH-LANGKAH PMR

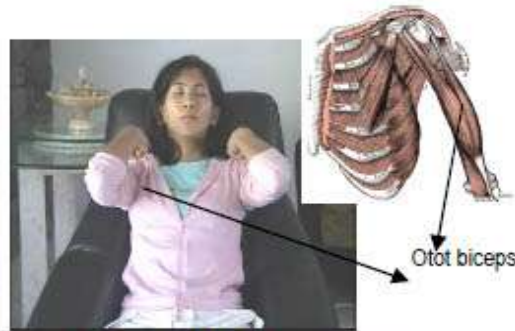
- o. **Gerakan pertama** ditujukan untuk melatih otot tangan yang dilakukan dengan cara menggenggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan. Klien diminta membuat kepalan ini semakin kuat (gambar 2), sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi. Pada saat kepalan dilepaskan, klien dipandu untuk merasakan rileks selama 10 detik. Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga klien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami. Prosedur serupa juga dilatihkan pada tangan kanan.



- p. **Gerakan kedua** adalah gerakan untuk melatih otot tangan bagian belakang. Gerakan ini dilakukan dengan cara menekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot-otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langit-langit (gambar 2).



- q. **Gerakan ketiga** adalah untuk melatih otot-otot Biceps. Otot biceps adalah otot besar yang terdapat di bagian atas pangkal lengan (lihat gambar 3). Gerakan ini diawali dengan menggenggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot-otot biceps akan menjadi tegang.



Gambar 3. gerakan 3 otot-otot biceps

- r. **Gerakan keempat** ditujukan untuk melatih otot-otot bahu. Relaksasi untuk mengendurkan bagian otot-otot bahu dapat dilakukan dengan cara mengangkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan bahu akan dibawa hingga menyentuh kedua telinga. Fokus perhatian gerakan ini adalah kontras ketegangan yang terjadi di bahu, punggung atas, dan leher.



Gambar 4. Gerakan 4 untuk melatih otot bahu

- s. **Gerakan kelima sampai ke delapan** adalah gerakan-gerakan yang ditujukan untuk melemaskan otot-otot di wajah. Otot-otot wajah yang dilatih adalah otot-otot dahi, mata, rahang, dan mulut. Gerakan untuk dahi dapat dilakukan dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai ototototnya terasa dan kulitnya keriput.



- t. **Gerakan keenam** bertujuan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot mata. Gerakan yang ditujukan untuk mengendurkan otot-otot mata diawali dengan menutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata



- u. **Gerakan ketujuh** bertujuan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot-otot rahang dengan cara mengatupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi-gigi sehingga ketegangan di sekitar otot-otot rahang.



- v. **Gerakan kedelapan** ini dilakukan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.



Gerakan 8 untuk mulut

- w. **Gerakan kesembilan** ditujukan untuk merilekskan otot leher bagian belakang. Gerakan diawali dengan otot leher belakang. Klien dipandu meletakkan kepala sehingga dapat beristirahat, kemudian diminta untuk menekankan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga klien dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas.



Gerakan 9 untuk melatih otot-otot Leher belakang

- x. **Gerakan kesepuluh** ditujukan untuk merilekskan otot-otot leher bagian depan. Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan.. Gerakan kesepuluh bertujuan untuk melatih otot leher bagian depan Gerakan ini dilakukan dengan cara membawa kepala ke muka, kemudian klien diminta untuk membenamkan dagu ke dadanya. Sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.



- y. **Gerakan kesebelas** bertujuan untuk melatih otot-otot punggung. Gerakan ini dapat dilakukan dengan cara mengangkat tubuh dari sandaran kursi, kemudian punggung dilengkungkan, lalu busungkan dada sehingga tampak seperti pada gambar 6. Kondisi tegang dipertahankan selama 10 detik, kemudian rileks. Pada saat rileks, letakkan tubuh kembali ke kursi, sambil membiarkan otot-otot menjadi lemas.



- z. Gerakan berikutnya adalah **gerakan keduabelas**, dilakukan untuk melemaskan otototot dada. Pada gerakan ini, klien diminta untuk menarik nafas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya. Posisi ini ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada kemudian turun ke perut. Pada saat ketegangan dilepas, klien dapat bernafas normal dengan lega. Sebagaimana dengan gerakan yang lain, gerakan ini diulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan rileks.



Gerakan 12 untuk melatih otot dada

- aa. Setelah latihan otot-otot dada, **gerakan ketigabelas** bertujuan untuk melatih otot-otot perut. Gerakan ini dilakukan dengan cara menarik kuat-kuat perut ke dalam, kemudian menahannya sampai perut menjadi kencang dan keras. Setelah 10 detik dilepaskan bebas, kemudian diulang kembali seperti gerakan awal untuk perut ini. Gerakan 14 dan 15 adalah gerakan-gerakan untuk otot-otot kaki. Gerakan ini dilakukan secara berurutan.



Gerakan 13 untuk melatih otot perut

- bb. Gerakan keempat belas bertujuan untuk melatih otot-otot paha, dilakukan dengan cara meluruskan kedua belah telapak kaki (lihat gambar delapan) sehingga otot paha terasa tegang. Gerakan ini dilanjutkan dengan mengunci lutut (lihat gambar delapan), sedemikian sehingga ketegangan pindah ke otot-otot betis. Sebagaimana prosedur relaksasi otot, klien harus menahan posisi tegang selama 10 detik baru setelah itu melepaskannya. Setiap gerakan dilakukan masing-masing dua kali ([www. Psikologizone.com](http://www.Psikologizone.com))



Gerakan 14 untuk melatih otot paha

(www.Psikologizone.com)

TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF (PMR)



RESKI KASISU MARTA

10103084015272

PENGERTIAN

Teknik relaksasi otot progresif adalah memusatkan perhatian pada suatu aktifitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan rileks (Purwanto, 2013).

TUJUAN

1. Menurunkan kecemasan umum ,
merileksakan otot tubuh
2. Meningkatkan konsentrasasi
3. Meningkatkan rasa kontrol dan situasi hati
4. Meningkatkan harga diri
5. Meningkatkan spontanitas

MANFAAT

Teknik relaksasi dikatakan efektif apabila setiap individu dapat merasakan perubahan pada respon fisiologis tubuh seperti penurunan tekanan darah, penurunan tekanan otot, denyut nadi menurun, perubahan kadar lemak dalam tubuh. Teknik relaksasi memiliki manfaat bagi pikiran kita, salah satunya untuk meningkatkan gelombang alpha di otak sehingga tercapailah keadaan rileks, peningkatan konsentrasasi serta peningkatan rasa bugar dalam tubuh. (Potter & Perry, 2005).

LANGKAH-LANGKAH PMR

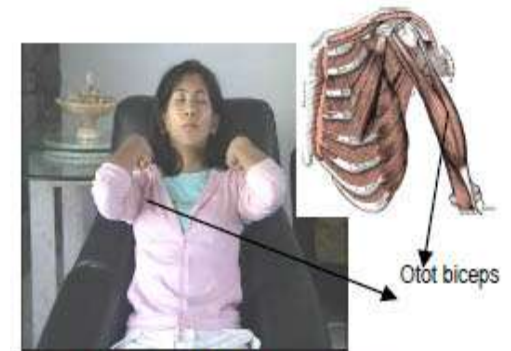
1. **Gerakan pertama** ditujukan untuk melatih otot tangan yang dilakukan dengan cara menggenggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan. Klien diminta membuat kepalan ini semakin kuat (gambar 2), sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi.



2. **Gerakan kedua** adalah gerakan untuk melatih otot tangan bagian belakang. Gerakan ini dilakukan dengan cara menekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot-otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langit-langit (gambar 2).



3. **Gerakan ketiga** adalah untuk melatih otot-otot Biceps. Otot biceps adalah otot besar yang terdapat di bagian atas pangkal lengan (lihat gambar 3).



Gambar 3. gerakan 3 otot-otot biceps

4. **Gerakan keempat** ditujukan untuk melatih otot-otot bahu. Relaksasi untuk mengendurkan bagian otot-otot bahu dapat dilakukan dengan cara mengangkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan bahu akan dibawa hingga menyentuh kedua



Gambar 4. Gerakan 4 untuk melatih otot bahu

5. **Gerakan kelima sampai ke delapan** adalah gerakan-gerakan yang ditujukan untuk melemaskan otot-otot di wajah. Otot-otot wajah yang dilatih adalah otot-otot dahi, mata, rahang, dan mulut

6. **Gerakan ketujuh** bertujuan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot-otot rahang dengan cara mengatupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi-gigi sehingga ketegangan di

7. **Gerakan kedelapan** ini dilakukan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.



Gambar 5. Gerakan-gerakan untuk otot-otot wajah

a. **Gerakan kesembilan** (gambar 7) dan **gerakan kesepuluh** (gambar 7) ditujukan untuk merilekskan otot-otot leher bagian depan maupun belakang.



Gambar 7

9. **Gerakan kesebelas** bertujuan untuk melatih otot-otot punggung. Gerakan ini dapat dilakukan dengan cara mengangkat tubuh dari sandaran kursi, kemudian punggung dilengkungkan, lalu busungkan dada sehingga tampak seperti pada gambar 6

10. Gerakan berikutnya adalah **gerakan keduabelas**, dilakukan untuk melemaskan otototot dada. Pada gerakan ini, klien diminta untuk menarik nafas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya.



11. Setelah latihan otot-otot dada, **gerakan ketigabelas** bertujuan untuk melatih otot-otot perut. Gerakan ini dilakukan dengan cara menarik kuat-kuat perut ke dalam, kemudian menahannya sampai perut menjadi kencang dan keras.

12. Gerakan keempat belas bertujuan untuk melatih otot-otot paha, dilakukan dengan cara meluruskan kedua belah telapak kaki (lihat gambar delapan) sehingga otot paha terasa tegang

SEKIAN & TERIMA KASIH



PEMERINTAH PROPINSI SUMATERA BARAT
RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI

JALAN DR. A. RIVAI - BUKITTINGGI
Telp. Hunting (0752) 21720 - 21492 - 21831 - 21322
Fax. (0752) 21321 Telp. Dir. (0752) 33825



No : 0732477/SDM - RSAM/ III/ 2015
Lamp : -
Hal : Pengembalian Mahasiswa

Bukittinggi, 23 Februari 2015

Kepada Yth.
Sdr. Ketua STIKes Perintis Bukittinggi
di -

BUKITTINGGI

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah selesainya pengambilan data dan penelitian Mahasiswa STIKes Perintis Bukittinggi maka bersama ini kami kembalikan ke Institusi Pendidikan atas nama :

Nama : Reski Kasisu Marta
No.NPM : 13103084105052
Institusi : STIKes Perintis Bukittinggi.


Dengan judul Penelitian " Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa pada Ruangan Hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014 "

Untuk keperluan pengembangan Bidang SDM (Seksi Diklit) RSUD.Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi diharapkan kepada Saudara untuk dapat memberikan hasil Penelitian Mahasiswa tersebut diatas kepada kami sebelum Ijazah yang bersangkutan diberikan.

Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terimakasih.

Direktur,




Dr. Hj. ERMAWATI, M.Kes
NIP. 19610423 198710 2 001



BIDANG SUMBER DAYA MANUSIA
RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI
Jl. Dr. A. Rivai - Bukittinggi



No : 099/10 /RSAM-SDM/2015
Lamp : -
Hal : Pengambilan Data & Izin Penelitian

Bukittinggi, 09 Januari 2015,

Kepada Yth:

1. Kabid Pelayanan & Rekam Medik
2. Kabid Perawatan.
3. Karu Hemodialisa.
4. Ka Poli

RSUD Dr. Achmad Mochtar
di-
Bukittinggi

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Reski Kasisu Martha
NIM : 13103084105052
Institusi : Stikes Perintis Sumbar.

Akan melakukan Penelitian dengan judul " Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa pada Ruang Hemodialisa di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014. "

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terimakasih.

16/1/15
ACE Kene Moreu Yand

Dr. Dewi Sulistyawati
MP 19300507 200604 2010

Kabid SDM
RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

Dr. Sesmarry MM
Nip. 19650925 199903 2 002

Lampiran

**MASTER TABEL
PENGARUH TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP KECEMASAN PASIEN YANG MENJALANI
HEMODIALISIS PADA RUANGAN HEMODIALISA DI RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2014**

No	Umur		JK	KECEMASAN PASIEN YANG MENJALANI HEMODIALISIS																																											
	Σ	Co		Sebelum dilakukan TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF															Setelah dilakukan TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF																												
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Σ	Co	Kateg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Σ	Co	Kateg										
1	69	3	P	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	21	2	CS	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	21	2	CS
2	57	2	L	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	24	3	CB	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	23	3	CB			
3	33	1	P	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	25	3	CB	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	19	2	CS			
4	69	3	P	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	20	2	CS	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	17	2	CS		
5	43	2	L	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	26	3	CB	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	22	2	CS			
6	80	3	L	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	24	3	CB	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	19	2	CS	
7	55	2	P	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	20	2	CS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	CR	
8	65	2	L	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	16	2	CS	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	2	CS		
9	63	2	P	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	25	3	CB	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	20	2	CS			
10	42	2	L	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	23	3	CB	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	22	2	CS		
11	53	2	L	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	24	3	CB	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	23	3	CB			
																	580																				446										

Keterangan :

Umur : Dewasa Muda (20 – 40 tahun), Paruh Baya (40 – 65 tahun) dan Lansia (> 65 tahun)

Jenis kelamin : Laki-laki dan perempuan

Kecemasan : Cemas berat (CB = 23 – 28), Cemas sedang (CS = 16 – 22) dan Cemas ringan (CR = < 15)

LEMBARAN KONSULTASI BIMBINGAN




PROGRAM STUDI S.I KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS SUMATERA BARAT

Nama : Reski kasisu marta

NIM : 13103084105052

Pembimbing II : Ns. Dia Resti S.kep

Judul proposal : Pengaruh tehnik relaksasi otot progresif terhadap kecemasan pasien yang menjalani hemodialisis pada ruangan hemodialisa di RSUD Achmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2014.

Bimbingan Ke	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
		perbaikan pembahasan analisis Daftar Pustaka Abstract	
		perbaikan isi surat	
		kec yin	

LEMBARAN KONSULTASI BIMBINGAN



PROGRAM STUDI S.I KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS SUMATERA BARAT

Nama : Reski kasisu marta

NIM : 13103084105052

Pembimbing I : Ns. Lisa Mustika Sari, M.kep

Judul proposal : Pengaruh tehnik relaksasi otot progresif terhadap kecemasan pasien yang menjalani hemodialisis pada ruangan hemodialisa di RSUD Achmad Mughtar Bukittinggi Tahun 2014.

Bimbingan Ke	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Senin / 16-02-15	Pembaca Jema Sar	
II	Senin / 23-02-2015	Pembaca Saran. Sesuai - Abstrak - pembahasa - kesimpulan	


LEMBARAN KONSULTASI BIMBINGAN
PROGRAM STUDI S.I KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS SUMATERA BARAT

Nama : Reski kasisu marta

NIM : 13103084105052

Penguji I : Yendrizal Jafri, S.Kp.M.Biomed

Judul proposal : Pengaruh tehnik relaksasi otot progresif terhadap kecemasan pasien yang menjalani hemodialisis pada ruangan hemodialisa di RSUD Achmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2015.

Bimbingan Ke	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
		penyakit .	
		que di foto	