

**PENGARUH TERAPI *PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION* (PMR) TERHADAP
PENURUNAN KECEMASAN PADA PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIS (PGK)
AKIBAT LAMANYA MENJALANI TERAPI HEMODIALISA
DI RST DR. REKSODIWIRYO PADANG TAHUN 2016**

Yola Yolanda
STIKes MERCUBAKTIJAYA
email : yolayolanda@gmail.com

ABSTRAK

Hemodialisis pada pasien PGK akan berdampak terhadap kualitas hidup pasien yaitu perubahan psikologis pasien salah satunya terjadinya kecemasan pada pasien. Teknik relaksasi yang bisa digunakan untuk mengurangi kecemasan pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis adalah dengan menggunakan teknik *Progressive Muscle Relaxation* (PMR). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) terhadap penurunan kecemasan pada pasien Penyakit Gagal Ginjal (PGK) yang menjalani hemodialisa di RST dr. Reksodiwiryo Padang.

Jenis penelitian ini menggunakan *pra-eksperimen* dengan pendekatan *one group pretest-posttest Design*. Penelitian telah dilakukan pada tanggal 25 April – 5 Mei 2016. Jumlah sampel adalah 10 orang pasien yang menjalani hemodialisis di RST dr. Reksodiwiryo Padang dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Adapun instrument dalam penelitian ini adalah kuesioner pengukuran kecemasan *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (SAS/SRAS) untuk menilai kecemasan pada pasien PGK.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata kecemasan pasien sebelum dilakukan terapi PMR didapatkan rerata sebesar 50,10 dengan standar deviasi 3,957. Rerata kecemasan pasien sesudah dilakukan terapi PMR didapatkan rerata sebesar 45,00 dengan standar deviasi 3,091. Terdapat pengaruh antara kecemasan pasien sebelum dan setelah dilakukan terapi PMR di RS dr. Reksodiwiryo Padang ($p=0,000$).

Dapat disimpulkan bahwa terapi PMR efektif untuk menurunkan kecemasan pada pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) akibat lamanya menjalani Hemodialisa di RS dr. Reksodiwiryo Padang. Saran kepada perawat agar dapat menerapkan terapi PMR pada pasien PGK.

Kata kunci : Penyakit Ginjal Kronik, *Progressive Muscle Relaxation* (PMR), Kecemasan

PENDAHULUAN

Penyakit ginjal kronik (PGK) merupakan masalah yang sangat penting dalam bidang ilmu penyakit dalam khususnya bagian ginjal hipertensi atau nefrologi (Firmansyah, 2010). Prevalensi PGK selama sepuluh tahun terakhir semakin meningkat. Secara definisi PGK adalah gangguan fungsi ginjal yang *ireversibel* dan progresif dengan kadar filtrasi *glomerulus* (GFR) <15 ML/menit/1,73 m² selama lebih dari 3 bulan. Hal ini dapat menyebabkan fungsi ginjal menurun dimana terjadi ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, serta produk akhir sisa metabolisme tertimbun di dalam darah (Black, 2014).

Berdasarkan data dari WHO (2014) secara global mengemukakan lebih dari 500 juta orang mengalami PGK. Laporan USRDS (*The United States Renal Data System*) tahun 2013 menunjukkan angka kejadian PGK pada tahun 2011 di Amerika Serikat sebesar 1.901/1.000.000 penduduk, sedangkan menurut USRDS (*The United States Renal Data System*) tahun 2011 di Taiwan sebesar 2.447/1.000.000 penduduk dan di Jepang sebesar 2.205/1.000.000 penduduk.

Berdasarkan survey dari Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) 2013 menyebutkan bahwa Indonesia merupakan negara dengan prevalensi PGK yang cukup tinggi

yaitu sekitar 30,7 juta penduduk, sedangkan menurut data dari Pusat Data & Informasi Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PDPERSI, 2013) jumlah pasien PGK sekitar 50 orang per satu juta penduduk.

Berdasarkan laporan *Indonesian Renal Registry* (2014), pada tahun 2009 tercatat sebanyak 5.450 pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa, kemudian meningkat pada tahun 2010 sebanyak 8.304 pasien, meningkat lagi pada tahun 2011 sebanyak 12.804 pasien, terus meningkat pada tahun 2012 menjadi sebanyak 19.612 pasien dan terus meningkat lagi di tahun 2013 menjadi sebanyak 22.115 pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa di Indonesia. Data yang didapatkan dari pencatatan dan pelaporan *Medical Record* diseluruh rumah sakit se-Sumatera Barat, tercatat sebanyak 368 pasien PGK pada tahun 2014 (Kartika, 2013). Data pasien PGK di RST dr. Reksodiwiryono Padangselama periode Januari-November 2014 di *medical record* adalah sebanyak 55 orang.

Pada pasien yang menjalani hemodialisis biasanya akan berdampak pada fisik dan psikologis pasien. Dampak fisik hemodialisis dapat menjadikan pasien lelah dan lemah sehingga mengakibatkan penurunan kemampuan dan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Black, 2014). Pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis dalam jangka waktu yang lama, symptom fatigue dialami 82% sampai 90% pasien (Kring & Crane, 2009). Bagi pasien PGK terapi hemodialisis akan mencegah kematian, namun tidak menyembuhkan atau memulihkan PGK dan tidak mampu mengimbangi hilangnya aktifitas metabolik yang dilaksanakan ginjal dan dampak dari ginjal serta terapinya terhadap kualitas hidup pasien. Pasien PGK harus menjalani terapi ini 1-2 kali dengan waktu 4-5 jam setiap kali selama hidupnya (Smeltzer & Bare, 2008). Melihat besarnya pengaruh hemodialisis terhadap kualitas hidup pasien maka akan berdampak pada perubahan psikologisnya. Perubahan psikologis yang dirasakan diantaranya : pasien selalu merasa bingung, merasa tidak aman, ketergantungan dan menjadi individu yang pasif, dua pertiga dari pasien yang menjalani terapi dialisis tidak pernah kembali pada aktifitas atau pekerjaan seperti sebelum menjalani hemodialisis. Pasien sering mengalami masalah seperti : kehilangan pekerjaan, penghasilan, kebebasan, usia harapan hidup dan fungsi seksual yang menurun sehingga dapat menimbulkan kemarahan dan akan mengarah ada suatu kondisi kecemasan sebagai akibat dari penyakit sistemik yang mendahuluinya (Fatayi, 2008). Dampak psikologis yang dirasakan pasien seringkali kurang menjadi perhatian bagi dokter ataupun perawat. Pada umumnya, pengobatan di rumah sakit difokuskan pada pemulihan kondisi fisik tanpa memperhatikan kondisi psikologis pasien seperti kecemasan (Canisti, 2008).

Pasien yang menjalani hemodialisis yang lebih dari 20 kali juga sering kali mengalami kecemasan yang disebabkan karena hal-hal berikut ini yaitu masalah akses vaskuler, lamanya tindakan hemodialisis dan akibat yang dirasakan saat hemodialisis berlangsung seperti kram otot, hipotensi, sakit kepala dan nyeri dada (Baraz et al, 2010). Kecemasan akibat dampak yang dirasakan saat menjalani hemodialisis memerlukan penanganan seperti penanganan farmakologi dan nonfarmakologi. Penanganan farmakologi yang sering digunakan adalah obat-obatan jenis NSAID (*non steroidal anti-inflammatory*) dan Esperisson (Black, 2014). Terapi non farmakologi untuk mengatasi kecemasan yang sering digunakan adalah terapi perilaku, terapi kognitif dan logo therapy (Stuart, 2013). Selain itu teknik relaksasi yang bisa digunakan untuk mengurangi kecemasan pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis adalah dengan menggunakan teknik *Progressive Muscle Relaxation* (PMR).

Penelitian yang dilakukan Singh (2009) tentang penggunaan teknik PMR menunjukkan bahwa adanya dampak positif terhadap penurunan kecemasan pada pasien COPD setelah dua kali diberikan tindakan. Lauche (2013) melakukan penelitian tentang efektifitas massase cuping dan PMR pada pasien *Chronic Neck Pain*. Pasien yang diberikan terapi massase cuping hidung tetap mengalami nyeri dan peningkatan tekanan darah sedangkan pada pasien yang menerima terapi PMR mengalami penurunan nyeri dan stabil hingga minggu ke 12.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain eksperimen semu (*quasi-eksperimen design*), dengan rancangan yang digunakan adalah rancangan *one group pretest and posttest design*. Rancangan ini tidak ada kelompok pembanding (kontrol), tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (pretest) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (program) (Notoatmodjo, 2012). Peneliti memberikan intervensi kepada kelompok yang akan dilakukan terapi *Progressif Muscle Relaxation* (PMR) Perlakuan dan membandingkan sebelum dan sesudah dilakukan terapi *Progressif Muscle Relaxation* (PMR). Penelitian ini dilaksanakan di Unit Hemodialisa RST dr. Reksodiwiryono Padang, mulai dari bulan Oktober 2015-Juni 2016 dengan pengumpulan data dan melakukan intervensi pada tanggal 25 April -5 Mei 2016. Populasi dari penelitian ini adalah semua pasien PGK yang menjalani hemodialisa secara rutin di Unit Hemodialisa RST dr. Reksodiwiryono Padang pada bulan Januari- April 2016 sebanyak 63 orang dengan jumlah sampel sebanyak 10 orang yang diambil secara purposive sampling dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi sampel. Kriteria Inklusi sampel pada penelitian ini adalah :

1. Bersedia jadi responden
2. Pasien PGK yang kooperatif
3. Pasien PGK yang bisa membaca dan menulis
4. Pasien PGK yang mengalami kram otot dan sakit kepala
5. Pasien PGK yang lebih dari 20 kali menjalani hemodialisis

Kriteria Eksklusi sampel pada penelitian ini adalah :

1. Pasien PGK yang terpasang double lumen
2. Pasien PGK yang mengalami gangguan muskuloskeletal
3. Pasien PGK tidak mengikuti kegiatan secara penuh

Variabel dalam penelitian ini adalah variabel independent (bebas)/ Intervensi yaitu variabel yang mempengaruhi, dalam penelitian ini variabel yang mempengaruhi adalah terapi PMR. PMR adalah latihan untuk mendapatkan sensasi rileks dengan menegangkan suatu kelompok otot dan menghentikan tegangan (Niven, 2012). Terapi ini dilakukan dengan cara meregangkan otot pada kepala, wajah, leher, punggung, tangan, dada dan kaki pada dengan waktu 15 menit. Teknik PMR terdiri dari 14 gerakan pada otot-otot tertentu. Teknik ini telah diberikan kepada pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RST dr. Reksodiwiryono Padang yang bertujuan untuk mengurangi kecemasan. Teknik PMR ini akan dilakukan 2 kali seminggu selama 2 minggu dalam waktu 10-15 menit (Niven, 2012).

Penelitian ini menggunakan metode *pre test* dan *post test*. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dalam 3 tahap yaitu sebelum dilakukan terapi *Progressif Muscle Relaxation* (PMR) yaitu :

a. Tahap Persiapan

1) Peneliti

- Peneliti membuat surat penelitian awal meminta izin kepada kepala RST dr. Reksodiwiryono Padang untuk mengambil data dan melakukan penelitian.
- Setelah mendapatkan izin, peneliti mencari pasien PGK yang menjalani hemodialisis berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditentukan.
- Setelah itu peneliti mendiskusikan dengan enumerator tentang teknik PMR agar tercapai kesamaan persepsi.
- Setelah tercapainya persamaan persepsi antara peneliti dan enumerator, maka peneliti memperkenalkan diri kepada responden dan menjelaskan secara singkat tentang prosedur pelaksanaan, tujuan dan langkah-langkah melakukan teknik PMR.
- Setelah mendapatkan responden berdasarkan kriteria inklusi yang peneliti kehendaki, selanjutnya peneliti meminta persetujuan kepada responden.

- Peneliti telah meminta persetujuan kepada pasien untuk kesediaanya menjadi responden dan meminta responden untuk menandatangani *inform consent* yang telah peneliti siapkan.
- Peneliti telah menentukan ruangan yang nyaman sesuai dengan persetujuan responden yaitu di dalam Unit Hemodialisa RS dr. Reksidiwiryo Padang.
- Kemudian peneliti melakukan *pretest* dengan cara mengisi lembar kuisisioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS)* untuk mengukur kecemasan pada pasien PGK.

2) Responden

- Responden telah diwawancara tentang kecemasan yang dirasakan berdasarkan lembaran kuisisioner yang telah ditetapkan untuk mewakili kecemasan yang dialami.
- Responden telah mengisi kuisisioner
- Responden menuju ruangan yang telah disepakati

b. Pre-test

Peneliti telah melakukan test awal (*pretest*) pada tanggal 25 April 2016 dengan cara memberikan kuisisioner kecemasan kepada responden untuk menilai tingkat kecemasan responden.

c. Intervensi

Tahap intervensi dilakukan pada tanggal 25 April sampai dengan 5 Mei 2016. Sebelum melakukan intervensi peneliti terlebih dahulu menilai kecemasan pasien PGK dengan kuisisioner. Tahap intervensi dilakukan hari senin jam dinas siang, peneliti langsung mengajarkan gerakan PMR dari pertemuan pertama hingga terakhir dan peneliti dibantu oleh enumerator. Intervensi kedua dilakukan kamis siang tanggal 28 April 2016. Intervensi ketiga hari senin tanggal 2 Mei dan intervensi ke empat tanggal 5 Mei 2016. Pada tahap akhir peneliti melakukan penilaian kecemasan *post-test* Responden yang diambil adalah pasien PGK yang menjalani hemodialisis pada hari Senin siang dan Kamis siang. Teknik PMR ini dilakukan 2 kali seminggu selama 2 minggu dengan waktu ± 15 menit setiap latihan. Adapun tahap-tahap pada *intervensi* adalah sebagai berikut :

- Peneliti mengumpulkan pasien PGK didalam ruangan Unit Hemodialisa
- Sebelum melakukan PMR responden dianjurkan untuk rileks dan fokus
- Peneliti menjelaskan cara dan teknik melakukan PMR kemudian melakukan gerakan PMR dan diikuti oleh responden.
- Setelah responden melakukan PMR, responden diistirahatkan.

d. Post-test

Tahap *posttest* dilakukan pada hari Kamis tanggal 5 Mei 2016, peneliti melakukan *posttest* dengan mengisi kembali lembar kuisisioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS)* untuk mengukur kecemasan pada pasien PGK.

Pada akhir pertemuan (terminasi), peneliti mengucapkan terimakasih kepada seluruh responden atas kesediaan waktunya dan telah bersedia menjadi responden dalam penelitian yang peneliti lakukan. Peneliti memberikan leaflet PMR untuk masing-masing responden dan juga menyarankan kepada responden untuk melakukan teknik PMR secara teratur.

HASIL PENELITIAN

1. Kecemasan pada pasien PGK Sebelum Pemberian Terapi *Progresif Muscle Relaxation*(PMR).

Tabel 5.1
Rerata Kecemasan Pasien Sebelum Dilakukan Terapi PMR di RST dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2016

Variabel	Pengukuran	N	Mean	SD	Min-Max
Kecemasan pasien	Pretest	10	50,10	3,957	45-

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa rerata kecemasan pasien sebelum dilakukan terapi PMR adalah 50,10 dengan standar deviasi 3,957 di RST dr. Reksodiwiryo Padang.

2. Kecemasan pada pasien PGK Sebelum Pemberian Terapi *Progresif Muscle Relaxation*(PMR).

Tabel 5.2
Rerata Kecemasan Pasien Sesudah Dilakukan Terapi PMR di RST dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2016

Variabel	Pengukuran	N	Mean	SD	Min-Max
Kecemasan Pasien	<i>Posttest</i>	10	45,00	3,091	40-49

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa rerata kecemasan pasien sesudah dilakukan terapi PMR adalah 45,00 dengan standar deviasi 3,091.

3. Pengaruh terapi *Progresif Muscle Relaxation*(PMR) terhadap kecemasan

Tabel 5.3
Perbedaan Rerata Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi PMR di RST dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2016

Variabel	Pengukuran	Mean	SD	CI 95%		Pvalue
				Lower	Upper	
Kecemasan pasien	<i>Pre-Test</i>	5,100	2,132	3,575	6,625	0.000
	<i>Post-Test</i>					

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa uji statistik dengan *paired sampel t-test* didapatkan nilai *p value* 0,000 ($p < 0,05$) dengan nilai *upper* 6,625 dan nilai *lower* 3,575. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara kecemasan pasien sebelum dan setelah dilakukan terapi PMR, yang berarti terapi PMR efektif untuk menurunkan kecemasan pada pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) Akibat Lamanya Menjalani Hemodialisa di RST dr. Reksodiwiryo Padang.

PEMBAHASAN

1. Kecemasan Pasien Sebelum Dilakukan Terapi PMR Pada Pasien PGK

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata kecemasan pasien sebelum dilakukan terapi PMR adalah 50,10 dengan standar deviasi 3,957. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Devi (2014) tentang PMR memiliki hubungan yang signifikan dengan penurunan kecemasan pada pasien PGK yang menjalani hemodialisa di Sumatera Utara dengan hasil nilai rerata kecemasan pre test 23,28.

Kecemasan merupakan kondisi gangguan psikologis dan fisiologis yang ditandai dengan gangguan kognitif, somatik, emosional dan komponen dari rangkaian tingkah laku. Kecemasan merupakan salah satu dampak psikologis yang dialami oleh pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisa. Pasien tidak mampu menerima kondisi bahwa harus menjalani terapi hemodialisa seumur hidup, sehingga pasien menganggap dirinya sudah cacat dan menderita sepanjang hidupnya. Pasien menganggap tidak ada lagi cita-cita, harapan dan tidak lagi mampu melakukan kegiatan seperti biasanya (Caninsti, 2008).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata kecemasan pasien sebelum dilakukan terapi PMR adalah 50,10. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, sebagaimana disampaikan oleh Baraz et al (2010), menyatakan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis lebih dari 20 kali sering kali mengalami kecemasan yang disebabkan oleh

beberapa hal yaitu masalah akses vaskuler, lamanya tindakan hemodialisis dan akibat yang dirasakan saat hemodialisis berlangsung seperti kram otot, hipotensi, sakit kepala dan nyeri dada.

Perubahan psikologis yang dirasakan dapat dilihat dari kondisi fisik dan perubahan perilaku diantaranya: pasien selalu merasa bingung, merasa tidak aman, ketergantungan dan menjadi individu yang pasif. Dua pertiga dari pasien yang menjalani terapi dialisis tidak pernah kembali pada aktifitas atau pekerjaan seperti sebelum dia menjalani hemodialisa. Pasien sering mengalami masalah seperti: kehilangan pekerjaan, penghasilan, kebebasan, usia harapan hidup yang menurun dan fungsi seksual sehingga dapat menimbulkan kemarahan dan akan mengarah pada suatu kondisi kecemasan sebagai akibat dari penyakit sistemik yang mendahuluinya (Fatayi, 2008).

Berdasarkan hal ini maka menurut analisa peneliti adalah cukup tingginya rerata kecemasan pasien PGK sebelum dilakukan terapi PMR. Penyebab kecemasan pada pasien PGK akibat lamanya menjalani hemodialisis adalah karena dampak yang dirasakan saat menjalani hemodialisis berlangsung seperti kram otot, nyeri dada, sakit kepala dan hipotensi. Penyebab kecemasan yang paling banyak ditemui di lapangan adalah karena sakit kepala, kram otot dan nyeri dada saat hemodialisis berlangsung. Berdasarkan analisa kuesioner skor tertinggi adalah 34 pada pertanyaan nomor 7 dan paling terendah pertanyaan nomor 20 dengan skor 20. Responden sering terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher atau nyeri otot. Diantara 10 responden, 5 diantaranya sering mengalami hal tersebut setiap hari. Pasien juga merasa gelisah, lemas, anggota tubuh bergetar dan otot terasa tegang.

2. Kecemasan Pasien Sesudah Dilakukan Terapi PMR pada Pasien PGK

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata kecemasan pasien sesudah dilakukan terapi PMR adalah 45,00 dengan standar deviasi 3,091. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Devi (2014) tentang PMR memiliki hubungan yang signifikan dengan penurunan kecemasan pada pasien PGK yang menjalani hemodialisa di Sumatera Utara dengan hasil nilai rerata kecemasan post test 15,96.

Terlihat pada penelitian terjadinya penurunan rerata kecemasan setelah dilakukan terapi PMR pada pasien PGK. Hal ini dapat disebabkan karena terjadinya respon relaksasi pada pasien PGK setelah diberikan terapi PMR. Hal ini sesuai dengan teori Davis (1995) dalam Devi (2012) yang menyebutkan bahwa manfaat dari PMR adalah dapat mengurangi ketegangan otot menurunkan kecemasan, mengurangi kelelahan, mengatasi kram otot, nyeri dada, nyeri leher dan punggung.

Berdasarkan hal ini maka menurut analisa peneliti adalah terjadinya penurunan nilai rerata kecemasan pada pasien setelah diberikan terapi PMR. Dari analisa kuesioner 16 butir mengalami penurunan skor artinya gejala-gejala kecemasan saat menjalani hemodialisa mengalami penurunan. Hal ini menunjukkan terjadinya respon relaksasi pada tubuh pasien. Sebagaimana yang disebutkan oleh teori, pada saat tubuh diaktifkan untuk keadaan stress maka terjadi peningkatan metabolisme tubuh yang dapat meningkatkan denyut nadi, peningkatan pernafasan dan otot menjadi tegang. Pada saat tubuh distimulus dengan gerakan relaksasi maka terjadilah efek saraf parasimpatis yang mengaktifkan throtropic sehingga dapat menurunkan konsumsi oksigen di dalam tubuh, menurunkan frekuensi nafas dan menurunkan ketegangan otot sehingga tercapailah keadaan rileks dan dapat menurunkan kecemasan.

3. Pengaruh Terapi PMR Terhadap Penurunan Kecemasan Pasien PGK

Hasil penelitian menunjukkan bahwa uji statistik dengan uji *paired sampel t-test* didapatkan nilai *p value* 0,000 ($p < 0,05$) dengan nilai *upper* 6,625 dan nilai *lower* 3,575. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara kecemasan pasien sebelum dan setelah dilakukan terapi PMR, yang berarti terapi PMR efektif untuk menurunkan kecemasan pada pasien PGK akibat lamanya menjalani hemodialisa di RST dr. Reksodiwiryo Padang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Devi (2014) di Sumatera Utara, didapatkan hasil bahwa PMR memiliki hubungan yang signifikan dengan penurunan kecemasan pada pasien PGK yang menjalani hemodialisa. Ditunjang lagi oleh penelitian yang dilakukan oleh Alisa (2013) bahwa PMR efektif digunakan dalam mengurangi stress pada pasien PGK yang menjalani hemodialisa.

Terbukti pada penelitian bahwa terapi PMR efektif untuk menurunkan kecemasan pada pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) yang menjalani terapi Hemodialisa. Hal ini terlihat pada penelitian yaitu terjadi penurunan skor rerata kecemasan pasien sesudah diberikan terapi PMR, dimana sebelum diberikan terapi PMR didapatkan nilai rerata kecemasan pasien sebesar 50,10 kemudian setelah diberikan terapi PMR nilai rerata kecemasan pasien mengalami penurunan menjadi 45,00.

Mekanisme fisiologis PMR dalam mengatasi kecemasan berhubungan dengan interaksi yang kompleks dari sistem saraf pusat dan sistem saraf tepi dengan otot dan sistem rangka. Dalam hal ini, saraf pusat melibatkan saraf simpatis dan sistem saraf parasimpatis. Antara simpatik dan parasimpatis disebut juga erotropic atau respon fight or flight dimana organ diaktifitas untuk keadaan stress. Respon ini memerlukan energi yang cepat, sehingga hati lebih banyak melepaskan glukosa untuk menjadi bahan bakar otot sehingga metabolisme juga meningkat. Efek dari saraf simpatis yaitu meningkatkan denyut nadi, tekanan darah hiperglikemia, dilatasi pupil dan pernafasan meningkat serta otot menjadi tegang. Aktivitas dari saraf parasimpatis disebut trophotropic yang dapat menyebabkan perasaan ingin istirahat dan perbaikan fisik tubuh. Aktivitas ini merupakan dasar yang disebut respon relaksasi. Respon parasimpatis meliputi penurunan denyut nadi dan tekanan darah serta meningkatkan aliran darah. Oleh sebab itu melalui latihan relaksasi dapat memunculkan respon relaksasi sehingga dapat mencapai keadaan yang tenang, yang digunakan untuk melakukan teknik PMR adalah 2 kali seminggu selama 2 minggu dan dilaksanakan selama 10-15 menit (Niven, 2012).

Berdasarkan hal ini maka menurut analisa peneliti adalah terbukti bahwa terapi PMR efektif dalam menurunkan kecemasan pada pasien PGK. Penyebab kecemasan yang sering dialami oleh pasien PGK adalah karena dampak yang dirasakan saat menjalani hemodialisis berlangsung seperti kram otot, nyeri dada, sakit kepala dan hipotensi. Pasien juga merasa gelisah, lemas, anggota tubuh bergetar dan otot terasa tegang. Berdasarkan analisa kuesioner terdapat penurunan skor pada 16 butir pertanyaan yang menunjukkan gejala-gejala kecemasan yang paling menonjol yang sesuai dengan gejala yang disebutkan teori dan yang paling banyak ditemukan di lapangan sebelum dan setelah diberikanya teknik PMR. Sebagaimana yang disebutkan oleh teori dan penelitian bahwa terapi PMR memiliki mekanisme fisiologis kompleks dari sistem saraf simpatis dan parasimpatis. Yang mana saat terapi PMR dilakukan dengan langkah-langkah yang benar, maka terjadinya efek saraf parasimpatis yang dapat menurunkan denyut nadi, menurunkan frekuensi nafas dan mengurangi ketegangan otot sehingga dapat memunculkan respon relaksasi sehingga tercapailah keadaan yang tenang.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Rerata kecemasan pasien PGK sebelum dilakukan terapi PMR didapatkan sebesar 50,10 dengan standar deviasi 3,957 di RS Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang.
2. Rerata kecemasan pasien PGK sesudah dilakukan terapi PMR didapatkan rerata sebesar 45,00 dengan standar deviasi 3,091 di RS Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang.
3. Terdapat pengaruh antara kecemasan pasien PGK sebelum dan setelah dilakukan terapi PMR, yang berarti terapi PMR efektif untuk menurunkan kecemasan pada pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) akibat lamanya menjalani Hemodialisa di RS Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang. ($p = 0,000$).

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Disarankan untuk lebih memperluas wawasan dan pengalaman dalam mengembangkan kemampuan dalam melakukan penelitian.

2. Bagi Responden

Disarankan agar responden dapat mengaplikasikan terapi PMR dan menjadi alternatif untuk mengurangi kecemasan.

3. Bagi Institusi Rumah Sakit

Disarankan kepada rumah sakit untuk membuat program pelatihan terapi PMR terhadap petugas perawat yang menangani pasien PGK sehingga perawat yang menangani pasien dapat menerapkan terapi PMR pada pasien untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan agar peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut untuk penurunan tingkat kecemasan pasien seperti pengaruh terapi musik religi terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien dll.

REFERENSI

- Alisa. Fitria (2013). *Pengaruh Pemberian Progressive Muscle Relaxation (PMR) dan Edukasi Tentang Hemodialisis Terhadap Penurunan Stress dan Peningkatan Kepatuhan Pembatasan Cairan di RSUP Dr. M Djamil Padang*.
- Baraz, S., Parvardeh, S., Mohammadi, E., & Broumand, B. (2010). *Dietary And Fluid Compliance : An Educational Intervension For Patients Having Hemodialysis*. 66 (1). 60 – 68.
- Black, J M., & Hawks, H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. (edisi 8. Buku 2).
- Canisti, Riseglina. (2008). *Gambaran Kecemasan dan Depresi Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa*. www.digilib.ui.ac.id.
- Davis, M., Eshelman, E.R., McKay, M. (1995). *Panduan Relaksasi dan Reduksi Stress*. Jakarta : EGC.
- Fatayi, Dian. (2008). *Kualitas Hidup Penderita Gagal Ginjal yang Menjalani Terapi CAPD (Contimous Ambulatory Peritoneal Dialisis) di Wilayah Balikpapan Kalimantan Timur*.
- Hawari. (2011). *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*, Jakarta.
<http://www.pdpersi.co.id/content/i.php?mid=3&id=114> diakses tanggal 19 Oktober 2015.
<http://www.pernefriinasn.org/Laporan/5th%20Annual%20Report%20Of%20IRR%202013.pdf> diakses tanggal 19 Oktober 2015.
- Kring, D.L., & Crane, P. B., 2009. Factors Affecting Quality of Life in Persons on Hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal* ; 36 (1). Pp15-25.
- Kwekkeboom, L.K., & Gretarsdottir, E. (2006). *Systematic Review Of Relaxation Intervension For Pain*. *Journal Of Nursing Scholarship*. 38 (3), 269 – 277.
- Lauche, R., Materday, S., Cramer, H., Haller, H., Stange, R., et al. (2013). *Effectiveness Of Home-Based Cupping Massage Compared To Progressive Muscle Relaxation In Patients With Chronic Neck Pain-A Randomized Controlled Trial*. *Plos ONE*, 8 (6), 121-131.
- Niven, N. (2012). *Psikologi Kesehatan Pengantar Untuk Perawat & Profesional Kesehatan Lain (health psychology : An introduction for nurses and other health care professional)*. (Waluyo Agung, Penerjemah). (edisi 2). Jakarta : Salemba.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Novita, Damanik, Devi. (2014). *Pengaruh Progressive Muscle Relaxation Terhadap Kecemasan Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa*. Program

- Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara Medan.
- PERNEFRI. (2014). *Report of Indonesia Renal Registry*.(4th) 1 – 39. Diakses tanggal 19 Oktober 2015.
- PERNEFRI.(2012). *Report of Indonesia Renal Registry*.(4th) 1 – 39. Diakses tanggal 19 Oktober 2015..
- Singh, V.P., Rao. V., Prem. V., Sahoo.R.C.,&Keshav. P. K. (2009). *Comparison of The Effectiveness Of Music And Progressive Muscle Relaxation For Anxiety In Copd-A Randomized Controlled Pilot Study*. SAGE, 6 (4), 209-216.
- Smeltzer, S.C & Bare, B.G. (2008).*Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth (Brunner and suddarth's tex book of medikal – surgical nursing)*. (Kuncara H Y, Penerjemah). (Ed 8 Vol 2).Jakarta : EGC.
- Stuart, G. W. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, ed 5. EGC, Jakarta.
- USRDS, (2011). Chapter twelve: *International Comparisons*. Diakses tanggal 19 Oktober 2015 dari: http://www.usrds.org/2011/view/v2_12.asp.
- Ventegodt, S., Mericck, J., dan Andersen, N.J. (2011).Quality of Life Theory I. IQOL Theory.An Integrative Theory of the Global Quality of Life Concept.http://www.thescientificworld.co.uk/TSW/toc/TSWJ_articlelanding.asp?articleId=1222diakses tangaal 17 Januri 2016
- Wicks, M. N., Bolden, L., Mynatt, S., Rice, M. C., &Acchiardo, S. R., (2009) INSIGHT ptotentially prevents and treats depressive and anxiety symptom in black women caring for chronic hemodialysis recipient. *Nephrology Nursing Journal*
- WHOQOL *User Manual Division Of Mental Health*. Diunduh dari http://who.int/mental_health/evidence/who_qol_user_manual_14.pdfdiakses tanggal 19 Oktober 2015