

**PENGARUH *PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION (PMR)*
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN
HEMODIALISIS DI RS CITRA
HUSADA JEMBER**

SKRIPSI



Oleh :

**Ana Fajriyati
NIM. 19010009**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

**PENGARUH *PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION (PMR)*
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN
HEMODIALISIS DI RS CITRA
HUSADA JEMBER**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Oleh :

**Ana Fajriyati
NIM. 19010009**

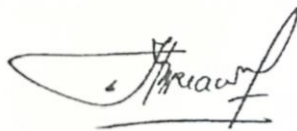
**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada program studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Seobandi Jember

Jember, 31 Juli 2023

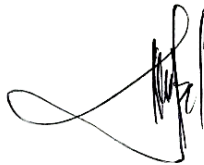
Pembimbing Utama



Jamhariyah, S.ST., M.Kes.

NIDN : 4011016401

Pembimbing Anggota



Hendra Dwi Cahyono, S.Kep., Ns., M.Kep.

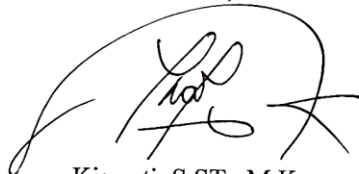
NIDN. 0724099204

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “ Pengaruh *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* Di RS Citra Husada Jember” telah diuji dan disahkan oleh tim penguji dan dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada :

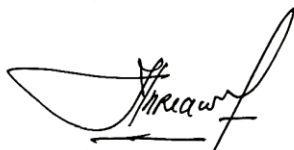
Hari : Senin
Tanggal : 31 Juli 2023
Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dr.
Soebandi Jember

Tim Penguji
Ketua,



Kiswati, S.ST., M.Kes
NIDN. 4017076801

Penguji II



Jamhariyah, S.ST., M.Kes
NIDN. 4006066601

Penguji III



Hendra Dwi Cahyono, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0724099204

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi Jember,



Apt. Lindawati Setyaningrum, M. Farm
NIK. 198906032018052148

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ana Fajriyati

NIM : 19010009

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Fakultas : Ilmu Kesehatan, Universitas dr. Soebandi Jember

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan penggulingan hasil tulisan orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya penyimpangan terhadap etika keilmuan dalam skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 31 Juli 2023

Penulis



Ana Fajriyati
NIM.19010009

SKRIPSI

**PENGARUH *PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION (PMR)* TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PASIEN HEMODIALISIS DI RS CITRA
HUSADA JEMBER**

Oleh :

**Ana Fajriyati
NIM. 19010009**

Pembimbing :

Dosen Pembimbing Utama : Jamhariyah, S.ST., M.Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Hendra Dwi Cahyono, S.Kep., Ns., M.Kep.

PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-NYA yang selalu memberikan petunjuk, kemudahan, kekuatan, dan keyakinan kepada saya dalam proses mengerjakan skripsi penelitian ini, sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan tepat waktu.

1. Terimakasih kepada diri sendiri karena telah mau berjuang, berusaha, dan terus bertahan sampai pada titik ini.
2. Terimakasih kepada kedua orang tua saya, Bapak saya (Almarhum H. Abu Hasan) dan Bunda saya (Hj. Niwati) yang senantiasa mengantar al-fakir sampai titik ini. Semoga Allah SWT mengangkat derajat beliau berdua Aamiin. Saya ucapkan terimakasih juga kepada semua keluarga besar saya yang tidak dapat disebutkan satu persatu.
3. Terimakasih Kepada Guru, Dosen, Khususnya Dosen Pembimbing Utama saya Ibu Jamhariyah, S.ST., M.Kes. serta Dosen Pembimbing Anggota saya Bapak Hendra Dwi Cahyono, S.Kep., Ns., M.Kep. yang telah membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini. Saya juga ucapkan terimakasih juga kepada ibu Kiswati, S.ST., M.Kes. selaku ketua pengujian pada ujian skripsi ini.
4. Terimakasih kepada Imamku tercinta Ahmad Zainnullah, S.H. yang selalu memberikan dukungan, semangat, dan doanya selama ini, sehingga sampai pada titik ini.
5. Terimakasih juga saya sampaikan kepada sahabat-sahabat Keperawatan Angkatan 2019, Khususnya sahabat karib saya Diana, Agnes, April, dan para sahabat "*CKD Squad*" yang telah menjadi penyemangat dalam menjalani dan menyelesaikan Strata-1 Keperawatan di UDS.

MOTTO

“Allah SWT tidak akan membebani seorang hambanya, melainkan sesuai dengan batas kemampuannya”

(QS. Al-Baqarah : 286)

“Tak ada penyakit yang tak bisa disembuhkan kecuali kemalasan. Tak ada obat yang tak berguna selain kurangnya pengetahuan”

(Father Of Doctor : Ibnu Sina)

“Proses setiap orang berbeda-beda. Apa yang mudah menurut anda bisa saja sulit bagi mereka dan bisa jadi sebaliknya. Jadi, jangan pernah menyamakan standarisasi pencapaian anda dengan mereka, karena setiap orang memiliki caranya tersendiri untuk mencapai keberhasilan dalam hidupnya”

(Ana Fj. 2641)

ABSTRAK

Ana, Fajriyati*, Jamhariyah**, Hendra, DC*** 2023. **Pengaruh *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis Di RS Citra Husada Jember.** S1 Ilmu Keperawatan, Universitas dr. Soebandi Jember.

Pendahuluan: Kecemasan merupakan masalah yang dialami pasien GJK yang menjalani hemodialisis, sebanyak 61% pasien yang mengalami kecemasan saat menjalani hemodialisis. Hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang dilakukan pasien GJK untuk mengganti fungsi ginjalnya agar tetap bisa bertahan hidup. Terapi relaksasi untuk mengatasi kecemasan yang adalah teknik PMR sehingga penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi “Pengaruh *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis Di RS Citra Husada Jember”. **Metode:** Penelitian ini menggunakan *Pre Eksperimen* dengan pendekatan *one group pretest-posttest Design* yang dilakukan pada bulan Juni 2023 dengan jumlah populasi 181 orang yang diperoleh sampel 36 pasien dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, dan pengambilan data menggunakan kuesioner *State Trait Anxiety Inventory (STAI)*. **Hasil Penelitian:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan pasien sebelum dilakukan teknik PMR sebagian besar pasien mengalami kecemasan tinggi, sedangkan setelah diberikan teknik PMR sebagian sebesar pasien mengalami kecemasan rendah. Hasil dari uji statistik menggunakan uji Wilcoxon untuk *Pre-Post Test* Kecemasan pasien didapatkan *p value* $0,000 < \text{nilai } \alpha (0,05)$. **Kesimpulan:** Terdapat pengaruh yang signifikan intervensi PMR terhadap tingkat kecemasan pasien hemodialisis di RS Citra Husada Jember. Terapi relaksasi ini dapat dijadikan salah satu intervensi dalam mengatasi kecemasan pasien hemodialisis kedepannya.

Kata Kunci: Hemodialisis, Kecemasan, *Progressive Muscle Relaxation*

*Peneliti

**Pembimbing 1

***Pembimbing 2

ABSTRACT

Ana, Fajriyati*, Jamhariyah**, Hendra, DC*** 2023. **The Effect of Progressive Muscle Relaxation (PMR) on Anxiety Level of Hemodialysis Patients at Citra Husada Hospital Jember.** S1 Nursing Science, Dr. Soebandi University Jember.

Introduction: Anxiety is a problem experienced by patients with CKD who undergo hemodialysis, as many as 61% of patients experience anxiety while undergoing hemodialysis. Hemodialysis is a kidney replacement therapy performed by patients with GHGK to replace kidney function so that they can still survive. Relaxation therapy to overcome anxiety is the PMR technique so this study aims to identify "The Effect of Progressive Muscle Relaxation (PMR) on the Anxiety Level of Hemodialysis Patients at Citra Husada Jember Hospital". **Methods:** This study used a Pre-Experiment with a one group pretest-posttest Design approach conducted in June 2023 with a population of 181 people obtained a sample of 36 patients with sampling techniques using purposive sampling, and data collection using the State Trait Anxiety Inventory (STAI) questionnaire. **Research Results:** The results showed that patient anxiety before the PMR technique was performed, most patients experienced high anxiety, while after being given the PMR technique, most patients experienced low anxiety. The results of the statistical test using the Wilcoxon test for the Pre-Post Test of patient anxiety obtained a p value of $0.000 < \alpha$ value (0.05). **Conclusion:** There is a significant effect of PMR intervention on the anxiety level of hemodialysis patients at Citra Husada Jember Hospital. This relaxation therapy can be used as one of the interventions in overcoming the anxiety of hemodialysis patients in the future.

Keywords: Hemodialysis, Anxiety, Progressive Muscle Relaxation

*Researcher

**Supervisor 1

***Supervisor 2

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penyusunan Skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi dengan judul “Pengaruh *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis Di RS Citra Husada Jember”. Selama proses penyusunan penulis dibantu dan dibimbing oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Andi Eka Pranata S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.
3. Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.
4. Kiswati, S.ST., M.Kes selaku ketua penguji seminar skripsi saya yang telah memberikan masukan dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Jamhariyah, S.ST., M.Kes selaku dosen pembimbing utama, yang telah memberi arahan dan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Hendra Dwi Cahyono, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing anggota, yang telah memberi arahan dan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis tentu menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis mengharapkan kritik serta saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, 31 Juli 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
HALAMAN PEMBEIMBINGAN SKRIPSI	vi
PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN.....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
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
1.4.1 Manfaat Teoritis	8
1.4.2 Manfaat Praktis	8
1.5 Keaslian Penelitian	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Konsep Gagal Ginjal Kronis	11
2.1.1 Pengertian Gagal Ginjal Kronis	11
2.1.2 Etiologi Gagal Ginjal Kronis	12
2.1.3 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronis	14
2.1.4 Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronis.....	14
2.2 Konsep Hemodialisis	16
2.2.1 Pengertian Hemodialisis.....	16
2.2.2 Tujuan Hemodialisis	17
2.2.3 Indikasi Hemodialisis.....	17
2.2.4 Kontra Indikasi Hemodialisis.....	18
2.2.5 Efek samping hemodialisis	19
2.3 Konsep Kecemasan	21
2.3.1 Pengertian Kecemasan	21
2.3.2 Gejala dan Karakteristik Tingkat Kecemasan.....	23
2.3.3 Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan.....	26
2.3.4 Pengukuran Kecemasan	31
2.4 Konsep Progressive Muscle Relaxation (PMR).....	32
2.4.1 Pengertian PMR	32

2.4.2	Tujuan PMR	33
2.4.3	Manfaat PMR	33
2.4.4	Prosedur PMR	34
2.4.5	Pengaruh PMR terhadap Tingkat Kecemasan.....	39
BAB 3 KERANGKA KONSEP		41
3.1	Kerangka Konsep	41
3.2	Hipotesis Penelitian	43
BAB 4 METODE PENELITIAN		44
4.1	Desain Penelitian	44
4.2	Populasi dan Sampel	44
4.2.1	Populasi	44
4.2.2	Sampel.....	45
4.2.3	Sampling	45
4.3	Variabel Penelitian	46
4.4	Tempat Penelitian	47
4.5	Waktu Penelitian	47
4.6	Definisi Operasional	47
4.7	Teknik Pengumpulan Data	50
4.7.1	Sumber Data.....	50
4.7.2	Pengumpulan Data	50
4.7.3	Alat / Instrumen Pengumpulan Data	52
4.7.4	Alur Penelitian	53
4.8	Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data	53
4.8.1	Pengolahan Data.....	54
4.8.2	Analisa Data	55
4.9	Etika Penelitian.....	57
BAB 5 HASIL PENELITIAN		59
5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	59
5.2	Data Umum	60
5.2.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	60
5.2.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	60
5.2.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	61
5.2.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit.....	61
5.2.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Melakukan Hemodialisis	62
5.3	Data Khusus	62
5.3.1	Tingkat Kecemasan Sebelum Melakukan Teknik <i>Progressive Muscle Relaxation (PMR)</i> di Unit Hemodialisis RS Citra Husada Jember...	62
5.3.2	Tingkat Kecemasan Sesudah Melakukan Teknik <i>Progressive Muscle Relaxation (PMR)</i> di Unit Hemodialisis RS Citra Husada Jember	63
5.3.3	Pengaruh Teknik PMR Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis di RS Citra Husada Jember.....	63
BAB 6 PEMBAHASAN		65

6.1	Tingkat Kecemasan Sebelum melakukan Teknik Progressive Muscle Relaxation (PMR).....	65
6.2	Tingkat Kecemasan Sesudah melakukan Teknik Progressive Muscle Relaxation (PMR).....	68
6.3	Pengaruh Progressive Muscle Relaxation (PMR) Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis	69
6.4	Keterbatasan Penelitian	72
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN		74
7.1	Kesimpulan.....	74
7.2	Saran	75
DAFTAR PUSTAKA		77
LAMPIRAN.....		83

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	9
Tabel 2.1 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronis	14
Tabel 2.2 Kategori Skor Instrumen <i>State Anxiety Inventory form Y</i>	32
Tabel 4.1 Desain Penelitian	44
Tabel 4.2 Definisi Operasional	48
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	60
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	60
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	61
Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit	61
Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menjalani HD	62
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Sebelum Melakukan Teknik <i>Progressive Muscle Relaxation (PMR)</i> di Unit Hemodialisis RS Citra Husada Jember Tahun 2023	62
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Sebelum Melakukan Teknik <i>Progressive Muscle Relaxation (PMR)</i> di Unit Hemodialisis RS Citra Husada Jember Tahun 2023	63
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Pengaruh Teknik PMR Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis Di RS Citra Husada Jember Tahun 2023	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 : Gerakan 1 & 2	35
Gambar 2.2 : Gerakan 3	36
Gambar 2.3 : Gerakan 4	36
Gambar 2.4 : Gerakan 5,6,7, dan 8	37
Gambar 2.5 : Gerakan 9 & 10	38
Gambar 2.6 : Gerakan 11 & 12	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Rencana Penyusunan Skripsi	83
Lampiran 2 Surat Lulus uji ETIK UDS	84
Lampiran 3 Surat Izin Melakukan Penelitian (UDS)	85
Lampiran 4 Surat Izin Melakukan Penelitian (BAKESBANGPOL)	86
Lampiran 5 Surat Pernyataan Telah Melakukan Penelitian (RS Citra Husada Jember)	87
Lampiran 6 Permohonan Menjadi Responden	88
Lampiran 7 <i>Informed Consent</i>	89
Lampiran 8 Instrumen penelitian	90
Lampiran 9 Kuesioner Skala Pengukuran Kecemasan	91
Lampiran 10 Standar Operasional Prosedur (SOP) PMR	93
Lampiran 11 Data Karakteristik Responden	98
Lampiran 12 Tabulasi Data <i>Pre</i> dan <i>Post Test</i> Kecemasan	100
Lampiran 13 Hasil Uji Statistik	101
Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian	104
Lampiran 15 Bukti Bimbingan Skripsi	105
Lampiran 16 Bukti Form Persyaratan Seminar Hasil Skripsi	107

DAFTAR SINGKATAN

AKD	: Acute Kidney Disease
APA	: American Psychological Association
CKD	: Cronic Cidney Diseaase
ESRD	: End Stage Renal Disease
GABA	: Neutransmitter Asam Gamma-aminobutyric
GFR	: Glomerulus Filtration Rate
GGK	: Gagal Ginjal Kronis
IRR	: Indonesian Renal Registry
LES	: Lupus Eritematosus Sistemik
LFG	: Laju Filtrasi Glomerulus
PMR	: Progressive Muscle Relaxation
WHO	: World Health Organization
ASN	: Aparatur Sipil Negara

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit gagal ginjal kronis (GGK) atau istilah lain disebut *Cronic Kidney Disease (CKD)* merupakan suatu kondisi kompleks dimana ginjal tidak dapat berfungsi dengan baik sebagai akibat dari kerusakan struktural atau fungsional yang menyebabkan penumpukan cairan dan limbah yang berlebihan di dalam darah (Fitri et al., 2018). Beberapa penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk membuang zat-zat racun dari tubuh dengan terapi pengganti ginjal yaitu dengan cuci darah (Hemodialisis), *Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)*, dan pencangkokan ginjal (Transplantasi ginjal). Dari terapi tersebut hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang paling banyak digunakan di Indonesia (Muzaenah et al., 2018).

Hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang bertujuan untuk mengatasi penurunan fungsi ginjal dengan menggunakan membran dialisis dengan teknologi dialisis atau filtrasi, sehingga mengatur cairan yang disebabkan oleh penurunan laju filtrasi glomerulus. (Muzaenah et al., 2018). Hemodialisis sangat bermanfaat untuk keberlangsungan hidup pasien GGK, namun hemodialisis juga memiliki berbagai macam efek samping baik fisiologis maupun psikologis, salah satu efek samping psikologis yang terjadi adalah kecemasan (Faruq et al., 2020).

Rasa cemas yang dialami pasien bisa timbul karena masa penderitaan yang sangat panjang (seumur hidup). Selain itu, sering terdapat bayangan tentang berbagai macam pikiran yang menakutkan terhadap proses penderitaan yang akan terjadi padanya, walaupun hal yang dibayangkan belum tentu akan terjadi. Situasi ini menimbulkan perubahan drastis, bukan hanya fisik tetapi juga psikologis. Pasien sering menganggap hemodialisis merupakan suatu hal yang mengerikan terutama gambaran bayangan terhadap ruangan, peralatan dan mesin yang serba asing, sehingga pasien merasa sangat takut bahkan sering menolak dan mencari alternatif lain (Jangkup et al., 2015).

Menurut data *World Health Organization (WHO)* diseluruh dunia tercatat penderita GJK pada tahun 2019 terdapat lebih dari 500 juta orang, berdasarkan data tersebut diperkirakan 1,5 juta orang harus menjalani hemodialisis (Nurlinawati, Dini Rudini, 2019). Prevalensi gagal ginjal kronis provinsi Jawa Timur sebanyak 4.828 pasien baru. Sedangkan data yang diperoleh oleh RISKESDAS (2018) menyatakan data pasien GJK pada tahun 2022 yakni 132 orang dengan jumlah Persentase (17,9%), pasien lama dan pasien baru sebanyak 608 orang dengan jumlah Persentase (82,1%). Data *Report of Indonesia Renal Registry (IRRI)* tahun (2014) menjelaskan, sebanyak 82% orang dengan gangguan ginjal kronik yang melakukan terapi hemodialisis, kemudian transplantasi (2,6%), dan *Continuous Ambulatory Peritonal Dialysis* (12,8%) serta *Continous Renal Replacement Therapy* (2,3%) (Wahyudi et al., 2022).

Indonesia Renal Registry (2018) juga menjelaskan, sebanyak 66.433 pasien baru dan 132.142 pasien aktif (pasien hemodialisis yang sudah menjalani hemodialisis rutin). Data RISKESDAS tahun (2018) Menyebutkan, pasien yang menjalani hemodialisis di Indonesia sebesar 19,8% dan di Jawa Timur sebesar 20,2% (KEMENKES RI, 2018). Data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember (2020), menyebutkan selama pandemic Covid-19, peningkatan pasien hemodialisis tidak terlalu banyak jika dibandingkan masa sebelum Covid-19. Adapun data populasi di RS Citra Husada Jember pada bulan April 2023 jumlah pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis rata-rata perbulannya sebanyak 181 pasien.

Hemodialisis adalah salah satu terapi pengganti ginjal yang dilakukan pada pasien penyakit ginjal kronik tahap akhir. Prinsip dasar dari terapi ini adalah dengan cara memindahkan zat-zat toksik melalui alat yang disebut dializer dan terapi hemodialisis harus dilakukan seumur hidup pada penderita penyakit ginjal kronik tahap terminal (Cahyo Promono et al., 2019). Hemodialisis dilakukan dengan cara mengalirkan darah ke dalam tabung ginjal buatan yang bertujuan untuk mengeliminasi sisa-sisa metabolisme protein dan elektrolit antara kompartemen dialisat melalui membran semipermeable (Manus et al., 2015). Proses hemodialisis dapat dilakukan dengan beberapa akses vaskuler penghubung mesin dialisis dengan tubuh diantaranya melalui arteriovenosa fistula. Arteriovenosa fistula atau disingkat AV fistula merupakan salah satu akses paling sering digunakan untuk akses vaskular pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis, pada prosedur ini

dilakukan penusukan pada AV fistula. Penusukan atau istilah lain disebut kanulasi merupakan suatu tindakan menusukan jarum melalui kulit menuju pembuluh darah AV fistula sebagai sarana untuk menghubungkan antara sirkulasi vaskular dan mesin dialisis selama proses hemodialisis (Wahidah, 2019).

Hemodialisis aman dan bermanfaat untuk pasien GGK, namun bukan berarti tanpa adanya efek samping. Berbagai efek samping baik fisiologis maupun psikologis dapat terjadi pada saat pasien menjalani hemodialisis (Cahyono, 2023). Efek samping fisiologis hemodialisis dapat menjadikan pasien lelah dan lemah sehingga mengakibatkan penurunan kemampuan dan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Sedangkan dampak psikologis yang terjadi salah satunya pasien mengalami kecemasan (Yolanda, 2017). Penelitian yang dilakukan Kring et al dalam (Damanik, 2020), menunjukkan bahwa GGK yang menjalani hemodialisis mengalami kecemasan sebanyak 61% responden. Kecemasan yang dirasakan pasien muncul karena pasien belum mengetahui bagaimana keberlanjutan penyakitnya serta efek samping dari hemodialisis itu sendiri. Tingkat kecemasan pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis diungkapkan bahwa dari 30 responden yang mengalami kecemasan diperoleh 57,30% berada pada tingkat kecemasan tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa penderita GGK yang menjalani hemodialisis akan mengalami dampak berupa kecemasan (cahyo Promono et al., 2019).

Kecemasan merupakan salah satu efek samping yang seringkali terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisis. Pasien yang mengalami kecemasan dapat merasakan gejala fisik seperti keringat dingin, jantung berdebar, gemetar, serta gejala psikologis seperti perasaan takut, gelisah, dan ketidaknyamanan secara umum. Kecemasan dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien dan dapat mengganggu efektivitas pengobatan (Nugraha, 2020). Faktor yang menyebabkan timbulnya kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisis disebabkan karena masalah akses vaskuler seperti rasa nyeri yang berulang setiap di insersi, lamanya tindakan hemodialisis dan akibat yang dirasakan saat hemodialisis berlangsung seperti kram otot, hipotensi, sakit kepala dan nyeri dada (Lumenta dalam Damanik, 2020). Masalah kecemasan yang tidak segera diatasi dapat menyebabkan terjadinya penurunan aktivitas fisik dan status fungsional, persepsi diri tentang kesehatan yang tidak baik, menurunnya kepuasan dan kualitas hidup pasien GSK sehingga penatalaksanaan kecemasan pada GSK perlu dilakukan agar kesehatannya tetap optimal (Riyanto, 2020).

Dalam upaya menurunkan kecemasan pada pasien GSK yang menjalani hemodialisis, telah banyak dilakukan dengan berbagai macam bentuk terapi, baik secara farmakologis maupun non farmakologis. Dalam kondisi tertentu pasien, dokter akan memberikan terapi obat *Benzodiazepine* yang bertujuan untuk mengurangi kecemasan. Sedangkan penanganan secara non farmakologi juga telah banyak dilakukan untuk mengatasi kecemasan pasien, diantaranya terapi relaksasi otot progresif atau disebut juga

Progressive Muscle Relaxation (PMR), latihan pernapasan diafragma, *guided imagery therapy*, pemberian aroma terapi, dsb. (Suli et al., 2019).

Dari beberapa teknik yang telah terbukti dapat membantu pasien untuk menurunkan kecemasan, salah satu teknik relaksasi yang juga sering diterapkan adalah PMR. Menurut (Astuti et al., 2017), PMR merupakan salah satu manajemen kecemasan yang cukup sering digunakan untuk mereduksi kecemasan dan merupakan salah satu teknik relaksasi yang paling mudah dan sederhana yang sudah digunakan secara luas. PMR 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. Pada akhirnya teknik relaksasi dapat membantu mencegah atau meminimalkan gejala fisik akibat kecemasan berlebihan ketika menjalani hemodialisis (Astuti et al., 2017).

PMR merupakan suatu prosedur untuk mendapatkan relaksasi pada otot melalui dua langkah. Langkah pertama adalah dengan memberikan tegangan pada suatu kelompok otot, dan kedua dengan menghentikan tegangan otot tersebut kemudian memusatkan perhatian terhadap bagaimana otot tersebut menjadi relaks, merasakan sensasi relaks secara fisik dan tegangannya menghilang (Hudiyawati et al., 2019). Seperti penelitian (Yolanda, 2017), yang melakukan penelitian pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, menyatakan bahwa teknik relaksasi *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* telah secara signifikan dapat menurunkan tingkat kecemasan terhadap pasien. Pemilihan PMR sebagai salah satu terapi non

farmakologis pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis adalah karena teknik PMR memiliki manfaat merilekskan otot dan dapat membangun emosi positif (Rosdiana & Cahyati, 2021).

Berdasarkan uraian permasalahan diatas bahwa kecemasan pasien yang menjalani hemodialisis dapat diatasi dengan melakukan teknik PMR. Maka dari itu peneliti tertarik dan ingin mengetahui lebih lanjut terkait pengaruh terapi PMR terhadap tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien gagal ginjal kronis yang sedang menjalani hemodialisis, dengan melakukan penelitian tentang “Pengaruh *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis di RS Citra Husada Jember”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah Pengaruh *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis di RS Citra Husada Jember?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis Pengaruh *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis Di RS Citra Husada Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun beberapa tujuan khusus dari penulisan penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Mengidentifikasi Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis Sebelum Diberikan *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* di RS Citra Husada Jember.
- 2) Mengidentifikasi Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis Sesudah Diberikan *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* di RS Citra Husada Jember.
- 3) Menganalisis Pengaruh *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis Di RS Citra Husada Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan informasi dalam mengembangkan ilmu keperawatan terkait dengan pengaruh *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* terhadap tingkat kecemasan pasien hemodialisis serta sebagai sarana bagi peneliti lain untuk meningkatkan kemampuan pemecahan masalah mereka.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Peneliti

Manfaat penelitian ini bagi peneliti yakni dapat dijadikan sebagai pengalaman dalam menerapkan teori dengan melakukan penelitian mengenai pengaruh *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* terhadap tingkat kecemasan pasien hemodialisis.

2) Bagi Perawat

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dalam memberikan asuhan secara holistik terutama dalam membantu mengurangi tingkat kecemasan pada pasien hemodialisis.

3) Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi dan masukan dalam pembelajaran bagi mahasiswa untuk memberikan gambaran terkait pengaruh *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* terhadap tingkat kecemasan pasien hemodialisis. Serta hasil penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian ini berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya. Berikut peneliti menyertakan penelitian terdahulu untuk menjamin keaslian penelitian.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
Silitonga, 2019	Progressive Muscle Relaxation menurunkan tingkat kecemasan pasien sebelum terapi HD RSUP H. Adam Malik Medan	Kuantitatif Quasy eksperimen menggunakan pendekatan pre test and post test kelompok kasus, menggunakan teknik <i>porposive sampling</i> berjumlah 30 responden dilakukan pada bulan April-Mei 2019	Terdapat perbedaan sebelum dan sesudah diberikan intervensi dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronis sebelum menjalani terapi hemodialisis.	Lokasi penelitian; RSUP H. Adam Malik Medan, waktu penelitian; bulan April-Mei 2019, populasi penelitian; 30 responden
Astuti et al., 2017	Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Kecemasan	Desain eksperimen semu dengan 38 responden yang dipilih secara acak dalam kelompok intervensi dan	Hasil penelitian menunjukkan perbedaan nilai kecemasan yang signifikan secara statistik antara	Lokasi penelitian; RS Tugurejo Semarang, Desain

	Pada Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RS Tugurejo Semarang	kontrol, dengan kuesioner kecemasan HARS. Penelitian dilakukan pada bulan April-Mei 2017	kelompok intervensi dan kontrol dengan p-value 0,000 ($<0,05$).	Penelitian; eksperimen semu, waktu penelitian; bulan April-Mei 2017, populasi penelitian; 38 responden
cahyo Promono et al., 2019	Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis di RSUD Wonosari	Desain <i>pre-eksperimen</i> dengan pendekatan <i>one group pre-posttest</i> , berjumlah 20 responden, menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> yang dilakukan pada bulan November 2019	Hasil penelitian menunjukkan terapi relaksasi otot progresif berpengaruh signifikan terhadap tingkat kecemasan pasien HD di RSUD Wonosari	Lokasi penelitian; RSUD Wonosari, Waktu penelitian; bulan November 2019, Populasi penelitian; 20 responden

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gagal Ginjal Kronis

2.1.1 Pengertian Gagal Ginjal Kronis

Gagal ginjal kronis (GGK) atau istilah lain disebut juga “*Chronic Kidney Disease (CKD)* merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan bersifat *irreversible* dimana ginjal tidak dapat berfungsi dengan baik untuk membersihkan darah sehingga terjadinya penumpukan limbah dan cairan di dalam darah dan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit (Narsa et al., 2022). Gagal ginjal kronis merupakan suatu kondisi yang disebabkan oleh turunya fungsi ginjal yang bersifat menahun. Gangguan fungsi ginjal terjadi disaat tubuh tidak mampu untuk mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan serta elektrolit sehingga menimbulkan retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah (Naibaho, 2020).

Gagal ginjal kronis yang terjadi karena penurunan kemampuan ginjal dalam mempertahankan keseimbangan cairan dalam tubuh. Gagal ginjal kronis merupakan salah satu penyakit tidak menular, dimana proses perjalanan penyakitnya membutuhkan waktu yang lama sehingga terjadi penurunan fungsi dan tidak dapat kembali ke kondisi semula. Kerusakan ginjal terjadi pada nefron termasuk pada glomerulus dan tubulus ginjal, nefron yang telah mengalami kerusakan tidak dapat kembali berfungsi normal. Ginjal berfungsi untuk melakukan penyaringan dan pembuangan hasil

metabolisme tubuh. Penurunan kemampuan ginjal mengakibatkan terganggunya keseimbangan cairan, penumpukan cairan dan elektrolit di dalam tubuh (Setiawan, 2023)

2.1.2 Etiologi Gagal Ginjal Kronis

Etiologi gagal ginjal kronis disebabkan oleh kelainan ginjal primer atau sebagai komplikasi dari gangguan multisistem yang berhubungan dengan penyakit penyerta, seperti diabetes yang saat ini menjadi penyebab utama di seluruh dunia. Etiologi penyakit ginjal terutama disebabkan oleh penyakit kronik glomerulonefritis diikuti oleh nefropati iskemik, penyakit polikistik ginjal dan lupus nephritis. Menurut (Agustina, 2021), etiologi gagal ginjal kronik pada pasien hemodialisis yaitu hipertensi dengan diabetes mellitus menempati urutan teratas, diikuti oleh penyakit arteri coroner. Faktor risiko terjadinya gagal ginjal kronis juga biasa disebabkan karena riwayat keluarga dengan penyakit ginjal, penyakit autoimun, usia lanjut, stadium akhir, asam urat atau disebut juga *Acute Kidney Disease (AKD)*, dan kerusakan struktur ginjal baik ada Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) yang normal atau meningkat (Fitri et al., 2018).

Dari data yang dikumpulkan oleh *Indonesian Renal Registry (IRR)* pada tahun 2007-2008 didapatkan urutan etiologi terbanyak gagal ginjal kronis adalah glomerulonefritis (25%), diabetes mellitus (23%), hipertensi (20%), dan ginjal polikistik (10%) (Musyahida, 2016). Pada tahun 2016, Penyakit ginjal kronis terdapat pada sekitar 753 juta orang di seluruh dunia yang meliputi 336 juta pada pasien laki-laki dan 417 juta pada pasien

perempuan. Penyebab tersering penyakit ginjal kronis adalah Hipertensi pada 550 ribu pasien, diabetes melitus pada 418 ribu pasien, dan glomerulonephritis pada 238 ribu pasien.

Glomerulonephritis berdasarkan sumber terjadinya kelainan, glomerulonephritis dibedakan primer dan sekunder. Glomerulonephritis primer apabila penyakit dasarnya berasal dari ginjal sendiri sedangkan glomerulonephritis sekunder apabila kelainan ginjal terjadi akibat penyakit sistemik lain seperti diabetes melitus, Lupus Eritematosus Sistemik (LES), mieloma multiple atau amiloidosis.

- 1) Diabetes melitus merupakan gangguan proses metabolisme gula darah yang berlangsung kronik ditandai dengan tingginya kadar gula darah yang diakibatkan oleh gangguan pengeluaran insulin, resistensi insulin atau keduanya (Lufthiani et al., 2020).
- 2) Hipertensi, hipertensi adalah tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan tekanan darah diastolik > 90 mmHg, atau bila pasien memakai obat antihipertensi.
- 3) Ginjal polikistik, pada keadaan ini dapat ditemukan kista-kista yang tersebar di kedua ginjal, baik di korteks maupun di medula. Selain oleh karena kelainan genetik, kista dapat disebabkan oleh berbagai keadaan atau penyakit. Jadi ginjal polikistik merupakan kelainan genetik yang paling sering didapatkan.

2.1.3 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronis

Gagal Ginjal Kronik dibagi menjadi 5 tingkatan, berdasarkan pada laju filtrasi glomerulus sesuai dengan ada atau tidaknya kerusakan pada ginjal. Pada tingkatan 1 – 3 umumnya belum ada terlihat gejala apapun (Asimptomatik). Kondisi klinis fungsi ginjal menurun dapat dilihat pada tingkatan 4 – 5.

Tabel 2.1 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronis

Tingkatan	LFG (ml/mnt/1.732m ²)	Deskripsi
1	≥ 90	Kerusakan ginjal dengan LFG normal atau meningkat
2	60 – 89	Kerusakan ginjal dengan LFG menurun ringan
3a	45 – 59	Kerusakan ginjal dengan LFG menurun dari ringan sampai sedang
3b	30 – 44	Kerusakan ginjal dengan LFG menurun dari sedang sampai berat
4	15 – 29	Kerusakan ginjal dengan LFG menurun berat
5	≤ 15	Gagal ginjal

Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) didapatkan dari hasil perhitungan berdasarkan rumus *Kockcroft-Gault*

2.1.4 Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronis

Tujuan penatalaksanaan adalah menjaga keseimbangan cairan elektrolit dan mencegah komplikasi yaitu sebagai berikut.

1) Hemodialisis

Hemodialisis dapat dilakukan untuk mencegah komplikasi gagal ginjal yang serius seperti hiperkalemia, perikarditis dan kejang. Dialisis memperbaiki abnormalitas biokimia; menyebabkan caira, protein, dan natrium dapat dikonsumsi secara bebas; menghilangkan kecenderungan perdarahan; dan membantu penyembuhan luka (Maycock & O'Callaghan, 2016).

Hemodialisis adalah suatu proses yang digunakan pada pasien sakit akut dan memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir atau *End Stage Renal Disease (ESRD)* yang memerlukan terapi jangka panjang atau permanen. Tujuan hemodialisis adalah untuk mengeluarkan zat-zat nitrogen yang toksik dari dalam darah dan mengeluarkan cairan yang berlebihan. Terdapat tiga prinsip yang mendasari kerja hemodialisis, yaitu: difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi (Pius & Herlina, 2019).

2) Pemantauan Hiperkalemi

Mengendalikan kalium darah sangat penting karena hiperkalemi dapat menimbulkan kematian mendadak. Hal yang pertama harus diingat adalah jangan menimbulkan hiperkalemia. Selain dengan pemeriksaan darah, hiperkalemia juga dapat didiagnosis dengan EEG dan EKG. Bila terjadi hiperkalemia, maka pengobatannya adalah dengan mengurangi intake kalium, pemberian Na Bikarbonat, dan pemberian infus glukosa (Viveronika et al., 2017).

3) Koreksi anemia

Usaha pertama harus ditujukan untuk mengatasi faktor defisiensi, kemudian mencari apakah ada perdarahan yang mungkin dapat diatasi. Pengendalian gagal ginjal pada keseluruhan akan dapat meninggikan Hb. Transfusi darah hanya dapat diberikan bila ada indikasi yang kuat, misalnya insufisiensi koroner (Viveronika et al., 2017).

4) Koreksi asidosis

Pemberian asam melalui makanan dan obat-obatan harus dihindari. Natrium bikarbonat dapat diberikan peroral atau parenteral. Pada permulaan 100 mEq natrium bikarbonat diberikan intravena secara perlahan-lahan, jika diperlukan dapat diulang. Hemodialisis dan dialisis peritoneal dapat juga mengatasi asidosis.

5) Pengendalian Hipertensi

Pemberian β -Blocker, α -Metildopa dan vasodilator dilakukan. Mengurangi intake garam dalam mengendalikan hipertensi harus hati-hati karena tidak semua gagal ginjal disertai retensi natrium.

6) Transplantasi Ginjal

Dengan pencangkokan ginjal yang sehat ke pasien penyakit Gagal Ginjal Kronik, maka seluruh faal ginjal diganti yang baru.

2.2 Konsep Hemodialisis

2.2.1 Pengertian Hemodialisis

Hemodialisis berasal dari kata hemo (darah) dan dialisis (pemisahan atau filtrasi). Hemodialisis berarti proses pembersihan darah dari zat-zat sampah melalui proses penyaringan diluar tubuh. Hemodialisis menggunakan ginjal buatan mesin dialisis. Hemodialisis dikenal secara awam dengan istilah cuci darah (Philips, 2017).

Dialyzer atau filter, memiliki dua bagian, satu untuk darah dan satu untuk cairan cuci yang disebut dialisat. Sebuah membran tipis memisahkan dua bagian ini. Sel darah, protein dan hal-hal penting lainnya tetap dalam

darah karena ukuran molekulnya terlalu besar untuk melewati membran, sedangkan produk limbah yang berukuran lebih kecil di dalam darah (seperti urea, kreatinin, kalium dan cairan yang berlebih) dapat melewati membran dan dikeluarkan (Philips, 2017).

Hemodialisis adalah suatu teknologi tinggi sebagai terapi pengganti untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hidrogen, uream, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain melalui membran semi permeabel sebagai pemisah darah dan cairan dialisat pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis dan ultra filtrasi (Ullu et al., 2018).

2.2.2 Tujuan Hemodialisis

Tujuan dari hemodialisis menurut Widayati et al. (2018) antara lain: Menggantikan fungsi ginjal dalam fungsi ekskresi, yaitu membuang sisa-sisa metabolisme dalam tubuh, seperti ureum, kreatinin dan sisa metabolisme lainnya; Menggantikan fungsi ginjal dalam mengeluarkan cairan tubuh yang seharusnya dikeluarkan sebagai urine saat ginjal sehat; Meningkatkan kualitas hidup pasien yang menderita penurunan fungsi ginjal' Menggantikan ginjal sambil menunggu program pengobatan lainnya.

2.2.3 Indikasi Hemodialisis

Menurut Philips, (2017) hemodialisis perlu dilakukan jika ginjal tidak mampu lagi membuang cukup limbah dan cairan dari darah untuk menjaga tubuh tetap sehat. Hal ini biasanya terjadi ketika fungsi ginjal hanya tinggal 10-15%. Terdapat sejumlah indikasi yang membuat dialisis harus dilakukan

pada pasien yang mengalami gagal ginjal akut atau penyakit ginjal stadium akhir. Indikasi tersebut mencakup perikarditis atau pleuritis (indikasi mendesak), ensefalopati uremik atau *neuropati Progressive* (dengan tanda-tanda seperti kebingungan, asteriksis, tremor, mioklonus multifokal, pergelangan tangan atau kaki layuh atau dalam kasus yang parah timbul kejang (indikasi mendesak), seorang yang mengalami perdarahan diatesis kurang responsif terhadap obat antihipertensi dan gangguan metabolik persisten yang sukar disembuhkan dengan terapi medis (seperti hiperkalemia, asidosis metabolik, hiperkalsemia, hipokalsemia, hiperfosfatemia, mual dan muntah persisten, BUN >40 mmol/liter, kreatinin >900). Biasanya dialisis dimulai pada pasien dewasa yang mengalami penyakit ginjal kronis ketika laju filtrasi menurun menjadi sekitar 10 mL/menit/ 1,73 m². Indikasi hemodialisis yang efektif pada pasien adalah laju filtrasi glomerulus atau disebut juga *Glomerulus Filtration Rate (GFR)* antara 5 dan 8 mL/menit/1,73 m², mual, anoreksia, muntah dan/atau astenia, serta asupan protein menurun spontan <0,7 g/kg/hari.

2.2.4 Kontra Indikasi Hemodialisis

Menurut Philips, (2017) menyebutkan kontra indikasi pasien yang hemodialisis adalah sebagai berikut:

- 1) Pasien yang mengalami perdarahan sangat serius disertai anemia.
- 2) Pasien yang mengalami hipotensi berat atau syok.

- 3) Pasien yang mengalami penyakit jantung koroner, serius atau insufisiensi miokard, aritmia serius, hipertensi berat atau penyakit pembuluh darah otak.
- 4) Pasien pasca operasi besar, 3 hari pasca operasi.
- 5) Pasien yang mengalami kondisi perdarahan serius atau anemia.
- 6) Pasien yang mengalami gangguan mental atau tumor ganas.
- 7) Perdarahan serebral akibat hipertensi dan anti-pembekuan.
- 8) Hematoma subdural.
- 9) Tahap akhir uremia dengan komplikasi ireversibel serius.

2.2.5 Efek samping hemodialisis

Menurut Philips, (2017) efek samping samping hemodialisis dapat diuraikan sebagai berikut:

1) Hipotensi

Hipotensi intradialisis merupakan efek samping yang paling umum terjadi pada saat hemodialisis. Ada dua mekanisme patogenesis hipotensi intradialisis, pertama adalah kegagalan untuk menjaga volume plasma pada tingkat optimal dan yang kedua adalah kelainan kardiovaskular. Hipotensi intradialisis bisa disertai dengan gejala seperti kram, mual, muntah, kelelahan yang berlebihan dan kelemahan atau mungkin tidak menunjukkan gejala sama sekali.

2) Sakit kepala

Keluhan sakit kepala sering ditemukan selama hemodialisis dan penyebabnya belum diketahui secara pasti. Faktor pemicu sakit kepala

mungkin hipertensi, hipotensi, tingkat rendah natrium, penurunan osmolaritas serum, tingkat rendah renin plasma, sebelum dan sesudah dialisis nilai BUN dan rendahnya tingkat magnesium.

3) Sakit dada

Sakit dada selama prosedur hemodialisis harus dicurigai sebagai kegawatdaruratan yang berhubungan dengan angina, infark miokard atau perikarditis, hemodialisis akut atau reaksi anafilaktik. Pasien yang menjalani hemodialisis memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami infeksi, seperti infeksi saluran pernapasan atau pneumonia. Infeksi dapat menyebabkan sakit dada karena adanya peradangan pada paru-paru atau jaringan lain yang terlibat.

4) Gatal-gatal

Pasien yang menjalani hemodialisis mengalami gatal-gatal pada kulit yang semakin memburuk setelah hemodialisis. Walaupun penyebab pastinya tidak diketahui, diduga faktor yang menyebabkannya adalah kulit kering (xerosis), deposit kristal kalsium-fosfor (hiperparatiroidisme), alergi terhadap obat (ETO dan heparin) dan pelepasan histamin dari sel induk.

5) Kram otot

Kram otot selama hemodialisis umum terjadi. Meskipun kram sebagian besar terlihat di ekstremitas bawah, tetapi dapat terjadi juga di perut, lengan dan tangan. Metabolisme otot dibawah normal dianggap sebagai faktor yang paling penting yang menyebabkan terjadinya kram. Oleh sebab itu,

hipotensi, hiponatremia, hipoksia jaringan diduga menyebabkan terjadinya kram otot.

6) Anemia

Tidak memiliki cukup sel darah merah dalam darah adalah komplikasi umum dari gagal ginjal dan hemodialisis. Gagal ginjal mengurangi produksi hormon yang disebut eritropoietin, yang merangsang pembentukan sel darah merah. Pembatasan diet, penyerapan zat besi yang buruk, tes darah secara sering atau kehilangan zat besi dan vitamin akibat hemodialisis dapat berkontribusi juga terhadap terjadinya anemia.

7) Cemas

Penyebab kecemasan pada pasien GGK akibat lamanya menjalani hemodialisis adalah karena dampak yang dirasakan saat menjalani hemodialisis berlangsung seperti kram otot, nyeri dada, sakit kepala dan hipotensi.

8) Depresi

Perubahan suasana hati umum terjadi pada orang yang mengalami gagal ginjal. Pasien cenderung mengalami depresi dengan perilaku menolak pengobatan termasuk terapi hemodialisis. Jika pasien mengalami depresi atau kecemasan setelah memulai homodialisis.

2.3 Konsep Kecemasan

2.3.1 Pengertian Kecemasan

Pada dasarnya kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir

akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Muyasaroh, 2020). Menurut *American Psychological Association (APA)* dalam (Hj. Hanifah Muyasaroh, 2020), kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya).

Berdasarkan pendapat dari Muyasaroh (2020), kecemasan atau *anxietas* adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Pengaruh kecemasan terhadap tercapainya kedewasaan, merupakan masalah penting dalam perkembangan kepribadian. Kecemasan merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan. Baik tingkah laku normal maupun tingkah laku yang menyimpang, yang terganggu, kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan itu. Jelaslah bahwa pada gangguan emosi dan gangguan tingkah laku, kecemasan merupakan masalah fatal.

Menurut Irda Sari, (2020), kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis. *Anxiety* atau kecemasan merupakan pengalaman

yang bersifat subjektif, tidak menyenangkan, menakutkan dan mengkhawatirkan akan adanya kemungkinan bahaya atau ancaman bahaya dan seringkali disertai oleh gejala-gejala atau reaksi fisik tertentu akibat peningkatan aktifitas otonomik (Mar'ati & Chaer, 2017).

Selain itu menurut pendapat dari (Sumirta et al., 2019), dalam penelitian yang berjudul “Intervensi Kognitif Terhadap Kecemasan Remaja Paska Erupsi Gunung Agung”, mengungkapkan bahwa kecemasan merupakan ketegangan, rasa tidak aman, dan kekhawatiran yang timbul karena akan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan, tetapi sebagian besar sumber penyebab tidak diketahui dan manifestasi kecemasan dapat melibatkan somatik dan psikologis. Kecemasan menurut Hawari adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tetapi belum mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh dan perilaku dapat terganggu, tetapi masih dalam batas-batas normal (Mar'ati & Chaer, 2017).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan suatu perasaan takut dan khawatir yang bersifat lama pada sesuatu yang tidak jelas (subjektif) atau belum pasti akan terjadi dan berhubungan dengan perasaan yang tidak menentu dan tidak berdaya.

2.3.2 Gejala dan Karakteristik Tingkat Kecemasan

Menurut Baverly dalam Mulyasari, 2020 mengklasifikasikan gejala-gejala kecemasan dalam tiga jenis yaitu:

- 1) 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.
- 2) Gejala fisik dari kecemasan yaitu kegelisahan, anggota tubuh bergetar, banyak berkeringat, sulit bernafas, jantung berdetak kencang, merasa lemas, panas dingin, mudah marah atau tersinggung.
- 3) Gejala behavior dari kecemasan yaitu berperilaku menghindar, terguncang, melekat dan dependen.

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, Menurut Peplau, dalam Muiyasaroh, 2020 mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu:

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

Karakteristik kecemasan ringan sebagai berikut:

- (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.

2) Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

Karakteristik kecemasan sedang sebagai berikut:

- (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.

3) Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu : persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

Karakteristik kecemasan berat sebagai berikut:

- (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.

2.3.3 Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan

Menurut Stuart & Laraia dalam (Wijayati, 2018) Faktor Yang mempengaruhi Kecemasan:

1) Faktor Internal :

Faktor internal terdiri dari sebagai berikut :

(1) Jenis Kelamin

Jenis kelamin Berkaitan dengan kecemasan wanita lebih rentan dibandingkan dengan laki-laki, karena laki-laki lebih aktif dan eksploratif dalam merespon kecemasannya, sedangkan wanita lebih sensitif dan memilih memendam semua perasaanya, wanita merasa tabu untuk bercerita akan stresor sehingga lebih cenderung berkoping mal adaptif, laki-laki sering berinteraksi dengan dunia luar sedangkan wanita lebih banyak diam ditempat/dirumah. Sebagian besar pasien mengalami kecemasan baik akut maupun kronik dengan hasil rentang 3-8% dari jumlah penduduk dengan perbandingan wanita dan laki-laki 2:1.

(2) Usia

Usia mempengaruhi psikologis seseorang. Semakin bertambah usia seseorang semakin siap pula dalam menerima cobaan berbagai masalah. Seseorang yang mempunyai usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada seseorang yang lebih tua usianya. Umur dipandang sebagai suatu keadaan yang menjadi dasar kematangan dan perkembangan seseorang. Walau umur sukar ditentukan karena sebagian besar pasien melaporkan bahwa mereka mengalami kecemasan selama yang dapat mereka ingat. Tapi seringkali kecemasan terjadi pada usia 20-40 tahun. Dalam penelitian

ini peneliti mengkategorikan usia berdasarkan usia dewasa berdasarkan klasifikasi usia menurut WHO tahun 2018 yakni usia dewasa muda (20-44 tahun), dewasa paruh baya (45-59 tahun), lansia awal (60-74 tahun), lansia lanjut (>70 tahun).

(3) Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pengalaman hidup, tingkat pendidikan, kesehatan fisik terutama panca indera, usia berhubungan dengan daya tangkap dan ingatan terhadap suatu materi, media atau buku. Pengetahuan yang dimiliki seseorang, akan dapat menurunkan perasaan cemas yang dialami dalam mempersepsikan suatu hal. Pengetahuan ini sendiri biasanya diperoleh dari informasi yang didapat dan pengalaman yang pernah dilewati. Pengetahuan yang bertambah akan mempengaruhi terjadinya pola perilaku dan cara berfikir seseorang sehingga dapat mempengaruhi kecemasan. Tidak semua responden yang memiliki pengetahuan baik tidak mengalami kecemasan begitu juga responden yang memiliki pengetahuan kurang akan mengalami kecemasan berat. Hal ini mungkin tergantung terhadap persepsi atau penerimaan responden itu sendiri terhadap waktu tunggu yang diberikan dan juga penyakit yang diderita pasien, mekanisme pertahanan diri dan mekanisme koping yang digunakan.

(4) Kondisi Fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi

seperti misalnya kehamilan semasa remaja dan sewaktu terkena suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan (Hj. Hanifah Muyasaroh, 2020).

(5) Tipe Kepribadian

Orang yang berkepribadian A lebih mudah mengalami gangguan kecemasan daripada orang dengan kepribadian B. Adapun ciri-ciri orang dengan kepribadian A adalah tidak sabar, kompetitif, ambisius dan ingin serba sempurna. Orang yang berkepribadian A lebih mudah mengalami gangguan stress daripada orang yang memiliki kepribadian B. Orang-orang pada tipe A dianggap lebih memiliki kecenderungan untuk mengalami tingkat stress yang lebih tinggi, sebab mereka menempatkan diri mereka sendiri pada suatu tekanan waktu dengan menciptakan suatu batas waktu tertentu untuk kehidupan mereka.

(6) Lingkungan dan Situasi

Lingkungan dan situasi Seseorang yang berada di lingkungan asing ternyata lebih mudah mengalami kecemasan dibanding bila dia berada di lingkungan yang biasa dia tempati. Kecemasan juga dapat dipengaruhi oleh pengalaman pasien untuk melakukan pemeriksaan di rumah sakit. Hal ini didukung hasil penelitian yang menunjukkan sebagian besar responden baru pertama kali masuk Rumah Sakit mengalami kecemasan berat (48,1%). Dukungan sosial dan lingkungan

sekitar dapat mempengaruhi cara berpikir seseorang tentang diri sendiri dan orang lain. Hal ini disebabkan oleh pengalaman seseorang dengan keluarga, sahabat, rekan kerja dan lain-lain. Kecemasan akan timbul jika seseorang merasa tidak aman terhadap lingkungan.

(7) Dukungan Keluarga

Dukungan dari keluarga juga dapat menjadi penyebab terjadinya kecemasan pasien hemodialisis, hasil penelitian yang dilakukan oleh (Silaban & Perangin-angin, 2020), yang menyatakan bahwa ada pengaruh positif yang kuat antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien hemodialisis. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan (Aodina, 2017), mengatakan pada 60 pasien hemodialisis di Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Jember dan menunjukkan adanya hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien. Dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat.

2) Faktor Eksternal :

(1) Ancaman Integritas Diri

Ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Penyakit adalah salah satu faktor yang menyebabkan kecemasan. Seseorang yang

sedang menderita suatu penyakit akan lebih banyak stresor dan koping yang tidak adekuat dibanding orang yang sehat jasmani.

(2) Ancaman Sistem Diri

Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang. Ketika mengalami kecemasan, individu akan menggunakan mekanisme koping untuk mengatasi kecemasan secara konstruktif menyebabkan terjadinya perilaku patologis.

2.3.4 Pengukuran Kecemasan

Salah satu instrumen untuk mengukur tingkat kecemasan adalah dengan *State Trait Anxiety Inventory (STAI) form-Y*. STAI disusun oleh Spielberger, Gorsuch, and Lushene pada tahun 1964, yang terdiri dari dua dimensi, yakni kecemasan sesaat (*state*) dan kecemasan dasar/yang menetap (*trait*) (Rosely Brian Sesar, 2018). Namun, peneliti hanya menggunakan alat ukur kecemasan *state* atau *State Anxiety Inventory (S-AI) form-Y* karena kecemasan yang diteliti adalah kecemasan pada situasi tertentu, yakni saat menjalani hemodialisis. Selain itu, kuisioner ini menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien dan tidak membutuhkan waktu yang lama dalam pengisian. Pengukuran tingkat kecemasan dengan S-AI *form Y* dilakukan dua kali, yakni sebelum dan sesudah intervensi, dengan masing-masing jeda 15 menit.

Skala S-AI *form Y* Spielberger terdiri dari 20 pernyataan dengan 4 respon skala *likert*. Sebagian dari aitem tersebut merupakan pernyataan positif

(*favorable*), yakni merasa aman, nyaman, tidak gelisah, dan sebagainya, yang terdapat pada 10 nomor dengan skor: 4= tidak sama sekali; 3= kurang; 2= cukup; 1= sangat merasakan. Sepuluh lainnya merupakan pernyataan negatif (*unfavorable*), seperti ketakutan pada sesuatu yang akan terjadi, gelisah, cemas, dan ketegangan. Pemberian skor pada pernyataan negatif merupakan kebalikan dari skor pernyataan positif, yakni: 1= tidak sama sekali; 2= kurang; 3= cukup; 4= sangat merasakan.

Maka dengan adanya skala diatas dapat dibentuk kategori penilaian skor kecemasan sebagai berikut:

- 1) Skor total di bawah 40 : Kecemasan Rendah
- 2) Skor total 40 hingga 59 : Kecemasan Sedang
- 3) Skor total 60 hingga 80 : Kecemasan Tinggi
- 4) Skor total lebih dari 80 : Kecemasan Sangat Tinggi.

Tabel 2.2 Kategori Skor Instrumen *State Anxiety Inventory form Y*

Pernyataan	Jawaban Responden			
	Tidak sama sekali	kurang	cukup	sangat
Favorable	4	3	2	1
Unfavorable	1	2	3	4

Kategori Skor Instrumen *State Anxiety Inventory form Y*

2.4 Konsep *Progressive Muscle Relaxation (PMR)*

2.4.1 Pengertian PMR

Menurut (Pardede et al., 2020), teknik PMR adalah memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks. Teknik PMR dilakukan dengan cara

menegangkan dan mengendorkan atau mengistirahatkan otot-otot, pikiran dan mental dan bertujuan untuk mengurangi kecemasan.

PMR adalah salah satu teknik relaksasi sederhana yang melalui dua proses yaitu menegangkan dan merelaksasikan otot tubuh pada satu bagian tubuh pada satu waktu sehingga dapat memberikan perasaan rileks secara fisik. Dimana teknik PMR terdiri dari gerakan mengencangkan dan melemaskan otot secara *progressive* yang dilakukan secara berturut-turut (Pardede et al., 2020).

2.4.2 Tujuan PMR

PMR bertujuan untuk membedakan perasaan yang dialami pada saat kelompok otot dilemaskan dan dalam kondisi tegang. Penderita dapat merasakan hilangnya ketegangan sebagai salah satu respon nyeri dan kecemasan di mana terapi PMR dapat merangsang pengeluaran endorphen dan merangsang signal otak yang menyebabkan otot relaks serta dapat meningkatkan aliran darah ke otak (Metekohy, 2021).

2.4.3 Manfaat PMR

PMR adalah salah satu teknik yang khusus didesain untuk membantu meredakan ketegangan otot yang terjadi ketika sadar. PMR digunakan sebagai terapi untuk membantu meredakan beberapa gejala yang berkaitan dengan stres, seperti insomnia, hipertensi, sakit kepala, dan nyeri punggung bawah. Teknik ini, mungkin lebih unggul dari teknik lain, memperlihatkan pentingnya menahan respons stres dengan mencoba meredakan ketegangan otot secara sadar (Herlina et al., 2019). Latihan terapi PMR merupakan salah satu teknik

relaksasi otot yang telah terbukti dalam program untuk mengatasi keluhan insomnia, ansietas, kelelahan, kram otot, nyeri pinggang dan leher, tekanan darah meningkat, fobia ringan, dan gagap (Sianipar et al., 2018).

2.4.4 Prosedur PMR

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 1 menit dan dilakukan selama 10 menit setiap harinya.

Perlu diingat bahwa hanya satu kelompok otot yang harus dikontrasikan 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 sebagai berikut:

Gerakan 1 : ditujukan untuk melatih otot tangan

- a. Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepala

- b. Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi
- c. Pada saat kepalan dilepaskan, rasakan relaksasi selama 10 detik
- d. Gerakan dilakukan dua kali agar bisa membedakan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami
- e. Lakukan hal yang sama di tangan kanan

Gerakan 2 : ditujukan untuk melatih otot tangan bagian belakang

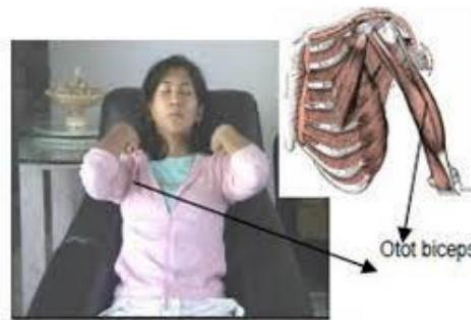
- a. Tekuk kedua telapak tangan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot menegang
- b. Tekuk hinga jari-jari menghadap ke langit-langit
- c. Tahan beberapa detik, lalu lepaskan dan rasakan peregangan otot yang terjadi



Gambar 2.1: Gerakan 1 & 2

Gerakan 3 : ditujukan untuk melatih otot biseps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan)

- a. Tangan menggenggam sehingga menjadi kepalan
- b. Tarik kedua tangan kearah pundak, sehingga otot biseps akan menjadi tegang
- c. Tahan beberapa detik dan lepaskan, rasakan peregangan otot yang terjadi



Gambar 2.2 : Gerakan 3

Gerakan 4 : ditujukan untuk melatih otot bahu supaya mengendur

- Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga
- Fokuskan perhatian gerakan pada ketegangan otot yang terjadi di bahu punggung atas dan leher
- Tahan beberapa detik dan lepaskan, rasakan peregangan otot yang terjadi



Gambar 2.3 : Gerakan 4

Gerakan 5 dan 6 : ditujukan untuk melepaskan otot-otot wajah (seperti dahi, mata, rahang, dan mulut)

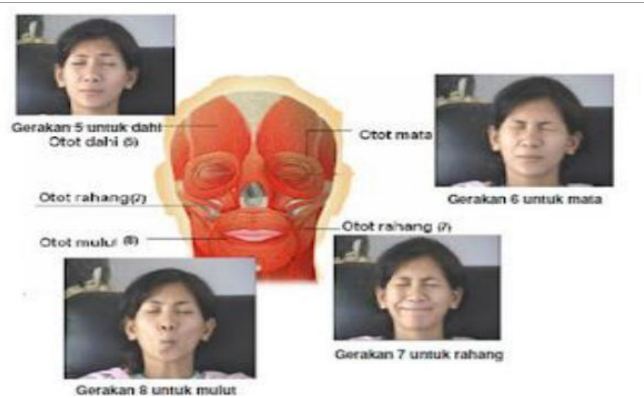
- Gerakan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa kulitnya keriput
- Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata

Gerakan 7 : ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang.

Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang

Gerakan 8 : ditujukan untuk mengendurkan otot-otot di sekitar mulut.

Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.



Gambar 2.4 : Gerakan 5,6,7, dan 8

Gerakan 9 : ditujukan untuk merilekskan otot leher bagian belakang

- Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat
- Jika belum ada, letakkan bantal di belakang kepala
- Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas

Gerakan 10 : ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan

- Gerakkan kepala fleksi
- Lekatkan dagu kearah dada sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian depan



Gambar 2.5 : Gerakan 9 & 10

Gerakan 11 : ditujukan untuk melatih otot punggung

- Angkat tubuh dari sandaran kursi
- Punggung dilengkungkan
- Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik. Kemudian relaks
- Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot lurus kembali

Gerakan 12 : ditujukan untuk melemaskan otot dada

- Tarik nafas panjang untuk mengiri paru-paru dengan udara
- Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian di lepas
- Saat tegangan dilepas, lakukan nafas normal dengan lega Ulangi untuk bisa merasakan kondisi lebih relaks



Gambar 2.6 : Gerakan 11 & 12

2.4.5 Pengaruh PMR terhadap Tingkat Kecemasan

Pada pasien GJK yang menjalani hemodialisis dengan kecemasan mengakibatkan beberapa otot akan mengalami ketegangan sehingga mengaktifkan saraf simpatis. Respon yang didapatkan secara fisiologis tubuh akan mengalami respon yang dinamakan respon *fight or flight*. Dimana korteks otak menerima rangsangan yang dikirim melalui saraf simpatis ke kelenjar adrenal yang akan melepaskan adrenalin atau epineprin sehingga efeknya antara lain napas menjadi dalam, nadi meningkat, dan tekanan darah meningkat. Respon ini memerlukan energi cepat, sehingga hati melepaskan lebih banyak glukosa menjadi bahan bakar otot dan terjadi pula pelepasan hormon yang menstimulasi perubahan lemak dan protein menjadi gula. Metabolisme tubuh meningkat sebagai persiapan pemakaian energi untuk tindakan fisik. Pada saat yang sama aktifitas tertentu (seperti pencernaan) dihentikan (Lestari & Yuswiyanti, 2015).

Teknik PMR mempunyai efek sensasi menenangkan anggota tubuh, ringan dan merasa kehangatan yang menyebar ke seluruh tubuh. Perubahan perubahan yang terjadi selama maupun setelah relaksasi mempengaruhi kerja saraf otonom. Respon emosi dan efek menenangkan yang ditimbulkan oleh relaksasi ini mengubah fisiologi dominan simpatis menjadi dominan sistem parasimpatis. Dalam keadaan ini, hipersekresi katekolamin dan kortisol diturunkan dan meningkatkan hormon parasimpatis serta neurotransmitter seperti DHEA (Dehidroepinandrosteron) dan dopamine atau endorfin. Regulasi sistem parasimpatis ini akhirnya menimbulkan efek ketenangan

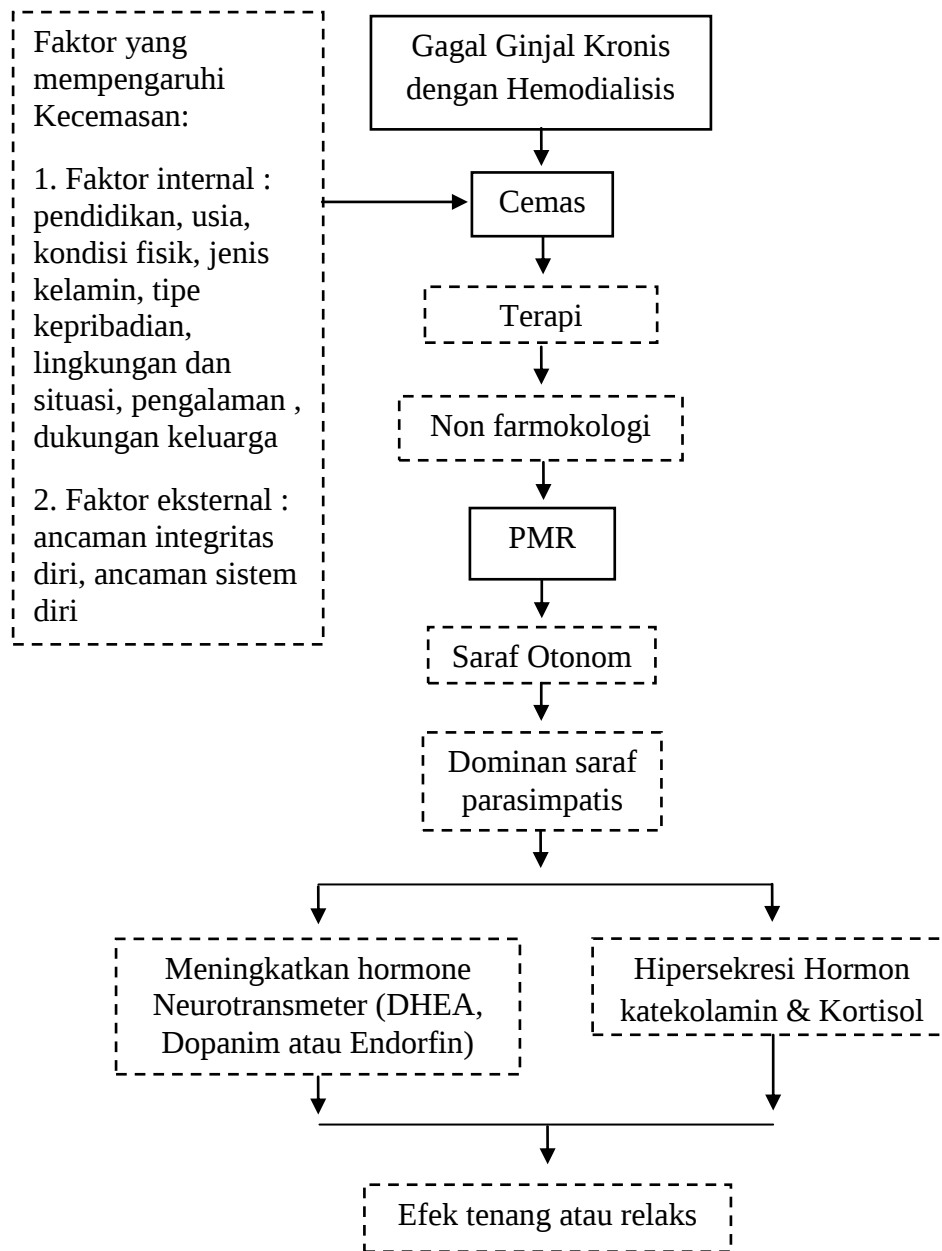
(Lestari & Yuswiyanti, 2015). Hasilnya adalah orang yang mengalami kecemasan akan berangsur normal dan rileks. Selain itu PMR dapat meningkatkan gelombang alpha yang terdapat di otak sehingga tercapailah suatu keadaan rileks serta peningkatan konsentrasi bugar dalam tubuh (Rihiantoro et al., 2019).

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 dsb. 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.

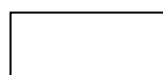
BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan konsep yang dipakai sebagai landasan berpikir dalam kegiatan ilmu, cara penyusunannya dengan cara mengumpulkan semua sumber dan menyeleksi penelitian yang telah di publikasikan, konsep atau teori, lalu mengidentifikasi dan mendefinisikan semua variabel riset, mengkategorikan kedalam kelompok (Nursalam, 2020).



Keterangan :



: Diteliti



: Tidak diteliti

Gambar 3.1 kerangka konsep pengaruh *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis

3.2 Hipotesis Penelitian

(Nursalam, 2020) menyatakan bahwa hipotesis merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah atau pernyataan penelitian. Tipe hipotesis dibagi menjadi dua, yakni hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternatif (H_a). Hipotesis nol (H_0) adalah hipotesis yang digunakan untuk pengukuran statistik dan interpretasi hasil statistik. Hipotesis alternatif (H_a) adalah hipotesis penelitian yang menyatakan adanya suatu hubungan, pengaruh, dan perbedaan antara dua atau lebih variabel.

Hipotesis pada penelitian ini menggunakan hipotesis H_a dengan penjelasan sebagai berikut:

H_a : Terdapat pengaruh *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* terhadap tingkat kecemasan pasien hemodialisis di RS Citra Husada Jember.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Metode penelitian dengan menggunakan pendekatan kuantitatif yang menggambarkan adanya suatu pengaruh antar variabel. Dikatakan pendekatan kuantitatif karena data penelitian berupa angka-angka atau data kualitatif yang diangkakan (Nursalam, 2020).

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian Kuantitatif *Pre-experimental* dengan menggunakan pendekatan penelitian *one group pretest and posttest*, yang bertujuan mengetahui pengaruh *Progressvie Muscle Relaxation (PMR)* terhadap tingkat kecemasan pasien Gagal Ginjal Kronis sebelum dan sesudah menjalani hemodialisis di RS Citra Husada Jember.

Tabel 4.1 Desain Penelitian

<i>Pre Test</i>	<i>Treatment</i>	<i>Post Test</i>
O ₁	X	O ₂

Keterangan :

O₁: Nilai *Pre Test* (sebelum diberikan teknik PMR)

X: Treatment yang diperlukan (teknik PMR)

O₂: Nilai *Post Test* (setelah diberikan teknik PMR)

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan subjek (misalnya, manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini

adalah pasien GKG berjumlah 181 pasien yang menjalani hemodialisis selama rata-rata perbulan.

4.2.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2020). Menurut (Arikunto, 2017) dalam pengambilan sampel apabila subjeknya kurang dari 100, maka seluruh populasi menjadi sampel penelitian. Akan tetapi jika subjeknya lebih dari 100 maka dapat diambil 10-15% atau 15-25%. Berdasarkan penjelasan diatas peneliti ingin menggunakan rumus dengan 20%, maka hasil penjumlahan sampel penelitian ini adalah $181 \times 20\% = 36,2$ sehingga dibulatkan menjadi 36 orang.

4.2.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. *Non Probability sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dengan tidak memberi peluang atau kesempatan yang sama kepada setiap anggota populasi saat akan dipilih sebagai sampel. Pada penelitian ini menggunakan *Purposive Sampling* yang merupakan pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan dengan pertimbangan sesuai kriteria tertentu (Nursalam, 2020).

Menghindari bias hasil penelitian, maka ditetapkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti.

Sedangkan kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi (Nursalam, 2020).

Kriteria sampel dalam hal ini meliputi :

1) Kriteria inklusi :

- (1) Responden bersedia mengikuti prosedur penelitian.
- (2) Responden yang mampu beraktivitas sesuai prosedur yang akan dilakukan.
- (3) Pasien mampu berkomunikasi secara verbal.

2) Kriteria eksklusi :

- (1) Responden yang sudah pernah melakukan teknik PMR untuk mengurangi kecemasan.
- (2) Responden yang mengalami gangguan atau penurunan kesadaran.
- (3) Responden yang memiliki keterbatasan fisik seperti tuna rungu, tuna wicara.

4.3 Variabel Penelitian

Variabel merupakan suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau memanipulasi suatu penelitian dan konsep yang dituju harus bersifat konkret dan secara langsung dapat diukur (Nursalam, 2020). Pada penelitian ini terdapat dua variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen adalah variabel bebas yang dapat mempengaruhi variabel lain, sedangkan variabel dependen adalah variabel terikat yang dapat dipengaruhi oleh variabel independen.

Variabel yang terdapat di dalam penelitian ini diantaranya :

- 1) Variabel Independen : *Progressive Muscle Relaxation (PMR)*
- 2) Variabel Dependen : Tingkat Kecemasan

4.4 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS Citra Husada Jember dengan pengkajian langsung pada pasien yang menjalani Hemodialisis. Pasien yang menjadi sampel penelitian berdasarkan (Arikunto, 2017) sampel yang diambil adalah 20% dari populasi sebanyak 36 orang. Populasi pada penelitian ini sebanyak 181 orang dijumlah dari rata-rata perbulan menjalani hemodialisis di RS Citra Husada Jember.

4.5 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2023 pada pasien yang sedang menjalani proses hemodialisis di RS Citra Husada Jember yang mencakup kegiatan pengambilan data, dilakukan setelah mendapatkan persetujuan uji etik dari pihak RS Citra Husada Jember.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan pedoman bagi peneliti untuk mengukur suatu variabel penelitian sehingga memudahkan dalam pengumpulan data dan menghindari perbaikan perbedaan interpretasi serta membatasi ruang lingkup variabel (Nursalam, 2020).

Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen <i>Progressive Muscle Relaxation (PMR)</i>	PMR merupakan teknik relaksasi untuk menghilangkan rasa cemas, tegang, maupun stress. Dengan menegangkan dan melemaskan beberapa kelompok otot dan membedakan sensasi tegang dan rileks, sehingga dapat membantu pasien dalam menurunkan kecemasan yang dialami saat menjalani hemodialisis.	Responden mampu melakukan teknik PMR dengan tahapan: 1) melatih otot tangan 2) melatih otot tangan bagian belakang 3) melatih otot biseps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan) 4) melatih otot bahu supaya mengendur 5) melemaskan otot-otot wajah (seperti dahi, mata, rahang, dan mulut) 6) mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang. 7) mengendurkan otot-otot di sekitar mulut 8) merilekskan otot leher bagian belakang 9) melatih otot leher bagian depan 10) melatih otot punggung 11) melemaskan otot dada. Keterangan: 1) Masing-masing poin dilakukan selama 10 detik 2) Posisikan tubuh secara nyaman yaitu berbaring dengan mata tertutup	SOP <i>Progressive Muscle Relaxation (PMR)</i>		Melakukan teknik <i>Progressive Muscle Relaxation (PMR)</i>

		menggunakan bantal di bawah kepala dan lutut atau duduk di kursi dengan kepala ditopang, hindari posisi berdiri. 3) Lepaskan asesoris yang digunakan seperti kacamata, jam, dan sepatu. 4) Longgarkan ikatan dasi, ikat pinggang atau hal lain sifatnya mengikat			
Variabel Dependen Tingkat Kecemasan sebelum diberikan PMR	Hasil ukur tingkat kecemasan pasien dengan kuesioner <i>State Trait Anxiety Inventory (STAI) form-Y</i> yang dilakukan sebelum pemberian teknik PMR	•Hasil Pernyataan responden tentang kecemasan, diberi skor 1-4 dengan total skor 1- 80 keatas •Jumlah skor dikategorikan: Skor < 40 = Kecemasan Ringan Skor 40-59 = Kecemasan Sedang Skor 60-79 = Kecemasan Tinggi Skor > 80 = Kecemasan Sangat Tinggi	Kuesioner <i>State Trait Anxiety Inventory (STAI) form-Y</i>	Ordinal	•Kecemasan rendah = 1 •Kecemasan sedang = 2 •Kecemasan tinggi = 3 •Kecemasan sangat tinggi = 4
Variabel Dependen Tingkat Kecemasan setelah diberikan PMR	Hasil ukur tingkat kecemasan pasien dengan kuesioner <i>State Trait Anxiety Inventory (STAI) form-Y</i> yang dilakukan sesudah pemberian teknik PMR	•Hasil Pernyataan responden tentang kecemasan, diberi skor 1-4 dengan total skor 1- 80 keatas •Jumlah skor dikategorikan: Skor < 40 = Kecemasan Ringan Skor 40-59 = Kecemasan Sedang Skor 60-79 = Kecemasan Tinggi Skor > 80 = Kecemasan Sangat Tinggi	Kuesioner <i>State Trait Anxiety Inventory (STAI) form-Y</i>	Ordinal	•Kecemasan rendah = 1 •Kecemasan sedang = 2 •Kecemasan tinggi = 3 •Kecemasan sangat tinggi = 4

4.7 Teknik Pengumpulan Data

4.7.1 Sumber Data

Sumber data penelitian dapat dikelompokkan dalam dua jenis yaitu data primer dan data sekunder (Hidayat, 2017).

1) Data Primer

Data primer merupakan sumber data yang didapatkan secara langsung oleh peneliti. Data primer diperoleh sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama yaitu responden yang sedang menjalani hemodialisis melalui lembar kuesioner berisi beberapa item pernyataan yang digunakan sebagai pedoman dalam menilai tingkat kecemasan responden.

2) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang telah ada (peneliti sebagai tangan kedua). Dalam penelitian ini, peneliti mengambil data dari rekam medis pasien yang didapatkan dari pihak rekam medis Rumah Sakit Citra Husada Jember.

4.7.2 Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara-cara yang ditempuh dan alat-alat yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data (Hidayat, 2017). Langkah pengumpulan data penelitian dilakukan sebagai berikut:

- 1) Membawa surat izin penelitian yang telah disetujui saat akan dilaksanakannya penelitian kepada pihak rumah sakit.
- 2) Menentukan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
- 3) Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.

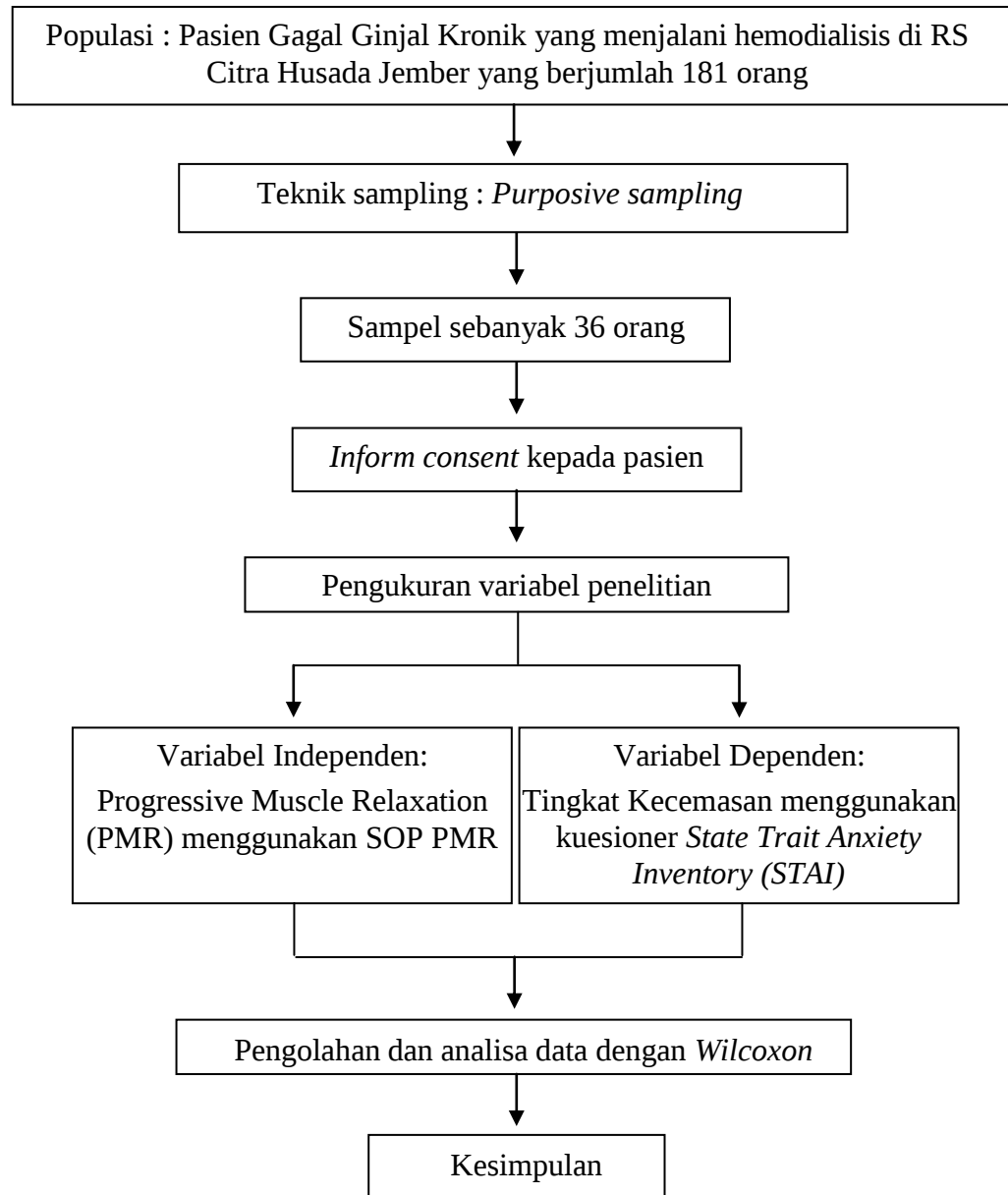
- 4) Peneliti melakukan *Informed Consent* kepada responden.
- 5) Peneliti melakukan pengukuran kecemasan kepada responden sebelum diberikannya terapi relaksasi PMR yang terdapat dilembar kuesioner selama 10 menit setiap responden.
- 6) Setelah pengukuran kecemasan pertama, responden diperbolehkan istirahat selama 30-40 menit sebelum diberikan terapi relaksasi PMR.
- 7) Peneliti memberikan intervensi terapi relaksasi PMR pada responden yang mengalami kecemasan selama 10 menit sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah dibuat.
- 8) Setelah pemberian intervensi terapi relaksasi PMR, responden dipersilahkan untuk istirahat selama 30-40 menit sebelum pengukuran kecemasan kedua.
- 9) Peneliti melakukan pengukuran kecemasan kedua kepada responden setelah diberikannya terapi relaksasi PMR menggunakan instrumen *State Trait Anxiety Inventory (STAI) form-Y* yang terdapat dilembar kuesioner.
- 10) Setelah data terkumpul, peneliti memeriksa kembali kelengkapan data yang diperoleh.
- 11) Peneliti melakukan pengolahan data menggunakan program komputer aplikasi SPSS versi 26 for Windows 11.
- 12) Setelah analisa statistik selesai kemudian membuat pembahasan dan kesimpulan yang akan disusun dalam laporan hasil penelitian.

4.7.3 Alat / Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian merupakan alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam proses pengumpulan data agar pengerjaannya lebih mudah dan mendapatkan hasil yang lebih baik (cermat lengkap dan sistematis) sehingga lebih mudah untuk diolah (Hidayat, 2017). Penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis (Nursalam, 2020). Cara pengukuran dalam penelitian ini dengan menggunakan lembar observasi untuk variabel PMR dan alat ukurnya SOP PMR. Cara pengukuran untuk variabel tingkat kecemasan yaitu menggunakan kuesioner *State Trait Anxiety Inventory (STAI) form-Y* yang terdiri dari 20 pernyataan dengan 4 respon skala *likert*. Maka dapat dibentuk kategori penilaian skor kecemasan sebagai berikut:

- 1) Skor total kurang dari 40 : Kecemasan Rendah
- 2) Skor total 40 hingga 59 : Kecemasan Sedang
- 3) Skor total 60 hingga 80 : Kecemasan Tinggi
- 4) Skor total lebih dari 80 : Kecemasan Sangat Tinggi.

4.7.4 Alur Penelitian



Gambar 4.1 Skema Alur Penelitian

4.8 Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

Data yang diperoleh nantinya akan diolah menggunakan program komputer SPSS for Windows 26.0 yang disajikan dalam bentuk tabel dan diberikan penjelasan serta dianalisis untuk mengetahui pengaruh dari variabel

independen terhadap variabel dependen. Proses pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahap (Hidayat, 2017):

4.8.1 Pengolahan Data

1) *Editing* (penyuntingan data)

Editing merupakan proses memeriksa data yang dikumpulkan melalui alat pengumpulan data (instrumen penelitian). Peneliti memeriksa data pada lembar kuesioner untuk memastikan responden dapat menentukan/menilai tingkat kecemasannya menggunakan Kuesioner *State Trait Anxiety Inventory (STAI)*.

2) *Coding* (pengkodean)

Setelah data berhasil terkumpul, peneliti memberikan kode secara manual pada data sebelum diolah dengan program komputer aplikasi SPSS versi 26 for Windows 11. Pemberian kode dilakukan untuk memudahkan peneliti dalam melakukan tabulasi dan analisis data.

Hasil pengukuran tingkat kecemasan dikategorikan dan diberi kode sebagai berikut:

- (1) Skor total <40 : Kecemasan Rendah diberi kode (1)
- (2) Skor total 40-59 : Kecemasan Sedang diberi kode (2)
- (3) Skor total 60-80 : Kecemasan Tinggi diberi kode (3)
- (4) Skor total >80 : Kecemasan sangat tinggi diberi kode (4)

3) *Data Entry* (memasukkan data)

Data dari hasil pengukuran masing-masing responden dimasukkan dalam program komputer aplikasi SPSS versi 26 for Windows 11.

4) Tabulating

Menyusun atau pengelompokan data sesuai dengan tujuan penelitian yang disajikan kedalam tabel-tabel berdasarkan kuesioner yang telah ditentukan skornya.

5) Proses (*Proccesing*)

Proses merupakan kegiatan peengolahan data dari semua kuesioner yang lengkap dan benar untuk dianalisis. Pengolahan data dengan bantuan program komputer yang dimulai dengan entry data kedalam program komputer menggunakan program SPSS versi 26 for Windows 11.

4.8.2 Analisa Data

(Hidayat, 2017) menyatakan bahwa analisa data adalah pengelompokan data berdasarkan jenis responden dan variabel, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data dari tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan dan melakukan perhitungan untuk menjawab semua rumusan masalah. Analisa dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat.

1) Analisa Univariat

Analisis Univariat, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Adapun analisa univariat dalam penelitian ini sebagai berikut:

(1) Mengidentifikasi Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis Sebelum Diberikan *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* di RS Citra Husada Jember.

(2) Mengidentifikasi Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis Sesudah Diberikan *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* di RS Citra Husada Jember.

Rumus yang digunakan : $P = F/n \times 100\%$

Keterangan :

P : Persentase

F : frekuensi subyek dengan karakteristik tertentu

n : jumlah sampel

2) Analisa Bivariat

Notoatmodjo (2018), menyatakan bahwa Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berpengaruh, yaitu variabel PMR terhadap tingkat kecemasan pasien hemodialisis. Analisa bivariat dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis perubahan populasi atau kelompok data independent yang mendapatkan teknik PMR, dimana uji statistik yang digunakan yaitu uji Wilcoxon. Syarat asumsi uji Wilcoxon sign rank test sebagai berikut:

- (1) Data tidak berdistribusi normal.
- (2) 2 kelompok sampel berpasangan.
- (3) Data berasal dari skala ordinal/interval.

(4) Interpretasi uji Wilcoxon:

- a. Apabila $p \text{ value} < (0,05)$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya “Terdapat Pengaruh *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis Di RS Citra Husada Jember”.
- b. Apabila $p \text{ value} > (0,05)$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang artinya “Tidak Terdapat Pengaruh *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis Di RS Citra Husada Jember”.

Perhitungan uji statistik menggunakan perhitungan dengan system komputerisasi SPSS versi 26 for Windows 11.

4.9 Etika Penelitian

Permasalahan dalam etika pada penelitian yang menggunakan subjek manusia menjadi isu sentral yang berkembang saat ini. Pada penelitian di Ilmu Keperawatan, hampir 90% subjek yang digunakan adalah manusia, oleh karena itu peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian (Nursalam, 2020).

1) Perizinan

- a. Peneliti mengajukan permohonan ijin etik penelitian kesehatan kepada KEPK Universitas dr. Soebandi Jember
- b. Peneliti mengajukan permohonan ijin etik penelitian kesehatan kepada intalasi rumah sakit yang bersangkutan, setelah mendapatkan persetujuan etik penelitian maka peneliti diperbolehkan melakukan

penelitian dengan membagikan kuesioner kepada responden yang akan diteliti dengan mengedepankan prinsip etika penelitian.

2) *Informed Consent*

Informed Consent yang dimaksud merupakan membagikan lembar pengantar kuesioner kepada subjek penelitian yang bertujuan bahwa subjek mengetahui identitas peneliti, maksud tujuan dan manfaat dari penelitian. Peneliti menyiapkan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada calon responden untuk ditanda tangani, tetapi jika calon responden tidak bersedia terlibat didalam penelitian maka peneliti tidak boleh memaksa karena subjek memiliki hak untuk tidak bersedia terlibat di dalam penelitian ini.

3) *Anonymity* (Tanpa nama)

Penelitian ini tidak menuliskan nama responden secara lengkap, tetapi hanya menulis insial. Hal ini dilakukan sebagai salah satu bentuk menghargai privasi responden.

4) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjaga kerahasiaan setiap responden yang terlibat, baik dari hasil penelitian yang telah dilakukan, informasi maupun masalah lainnya. Peneliti tidak menampilkan informasi pribadi mengenai responden.

BAB 5 HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan menjabarkan hasil pengumpulan data dan analisis data tentang “Pengaruh *Progressive Relaxation (PMR)* Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis Di RS Citra Husada Jember”. Hasil pengumpulan data dan analisis disajikan dalam bentuk data umum dan data khusus. Data umum dalam penelitian ini yaitu : jenis kelamin, usia, pekerjaan, riwayat penyakit sebelumnya, dan lamanya menjalani hemodialisis, sedangkan data khusus yaitu tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi PMR.

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS Citra Husada Jember yang bertempat di Jl. Teratai No.22, Gebang Timur, Gebang, Kecamatan Patrang, Kabupaten Jember, Jawa Timur. Kecamatan Patrang termasuk daerah perkotaan di wilayah Jember yang mana pada lokasi tersebut terdapat sebuah Instansi Rumah Sakit Citra Husada Jember. RS Citra Husada berdiri pada bulan April tahun 2009 sebagai salah satu rumah sakit swasta di Jember. RS Citra Husada merupakan salah satu rumah sakit yang terdapat pelayanan hemodialisis didalamnya. Rumah sakit tersebut memiliki gedung yang cukup luas dan bersih dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang holistik. Fasilitas dan pelayanan yang bermutu dimulai dari pelayanan IGD 24 jam, pelayanan operasi, pelayanan rawat jalan yang lengkap, dan pelayanan rawat inap yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan klien, serta dilengkapi dengan pelayanan

penunjang medis yang dapat berobat dengan berbagai macam asuransi kesehatan.

5.2 Data Umum

Data Umum berdasarkan karakteristik responden yaitu jenis kelamin, usia, pekerjaan, riwayat penyakit sebelumnya, dan lamanya menjalani hemodialisis sebagai berikut :

5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden Di RS Citra Husada Jember Tahun 2023

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki – Laki	19	52,8
Perempuan	17	47,2
Total	36	100%

Sumber : Data Primer Penelitian, 2023

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari 36 responden yang mengidap penyakit GJK dan sedang menjalani hemodialisis sebagian besar terdiri dari laki-laki, yakni sebanyak 19 responden dengan jumlah persentase sebesar (52,8%).

5.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden Di RS Citra Husada Jember Tahun 2023

Usia (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
20 – 44	6	16,7
45 – 59	22	61,1
60 – 74	7	19,4
>75	1	2,8
Total	36	100%

Sumber : Data Primer Penelitian, 2023

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa dari 36 responden yang mengidap penyakit GJK dan sedang menjalani hemodialisis sebagian

besar terdiri dari kelompok berusia 45-59 tahun, yakni sebanyak 22 responden dengan jumlah persentase sebesar (61,1%). Klasifikasi usia menurut WHO tahun 2018.

5.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden Di RS Citra Husada Jember Tahun 2023

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
SD	11	30,6
SMP	5	13,9
SMA	18	50,0
S1 (Sarjana)	2	5,6
Total	36	100%

Sumber : Data Primer Penelitian, 2023

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa dari 36 responden yang mengidap penyakit GSK dan sedang menjalani hemodialisis sebagian besar pendidikan terakhir adalah SMA yakni sebanyak 18 responden dengan jumlah persentase sebesar (50,0%).

5.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Penyakit Responden Di RS Citra Husada Jember Tahun 2023

Riwayat Penyakit	Frekuensi	Persentase (%)
Hipertensi	14	38,9
Diabetes Millitus	11	30,6
Batu Ginjal	6	16,7
ISK	5	13,9
Total	36	100%

Sumber : Data Primer Penelitian, 2023

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa dari 36 responden yang mengidap penyakit GSK dan sedang menjalani hemodialisis sebagian besar responden memiliki riwayat penyakit hipertensi, yakni sebanyak 14 responden dengan jumlah persentase sebesar (38,9%).

5.2.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Melakukan Hemodialisis

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Responden Melakukan HD Di RS Citra Husada Jember Tahun 2023

Lama melakukan HD	Frekuensi	Persentase (%)
< 1 Tahun	29	80,6
> 1 Tahun	7	19,4
Total	36	100%

Sumber : Data Primer Penelitian, 2023

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa dari 36 responden yang mengidap penyakit GSK dan sedang menjalani hemodialisis sebagian besar lama melakukan hemodialisis yaitu selama kurang dari 1 tahun, yakni sebanyak 29 responden dengan jumlah persentase sebesar (80,6%). Klasifikasi lama menjalani hemodialisis menurut (Ariyanti & Sudiyanto, 2017).

5.3 Data Khusus

5.3.1 Tingkat Kecemasan Sebelum Melakukan Teknik *Progressive Muscle*

Relaxation (PMR) di Unit Hemodialisis RS Citra Husada Jember

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Sebelum Melakukan Teknik *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* di Unit Hemodialisis RS Citra Husada Jember Tahun 2023

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	9	25,0
Sedang	13	36,1
Tinggi	14	38,9
Sangat Tinggi	0	0
Total	36	100%

Sumber : Data Primer Penelitian, 2023

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa tingkat kecemasan responden sebelum melakukan teknik PMR yaitu sebagian besar mengalami kecemasan tinggi sebanyak 14 responden dengan persentase

sebesar (38,9%).

5.3.2 Tingkat Kecemasan Sesudah Melakukan Teknik *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* di Unit Hemodialisis RS Citra Husada Jember

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Sesudah Melakukan Teknik *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* di Unit Hemodialisis RS Citra Husada Jember Tahun 2023

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	22	61,1
Sedang	14	38,9
Tinggi	0	0
Sangat Tinggi	0	0
Total	36	100%

Sumber : Data Primer Penelitian, 2023

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa tingkat kecemasan respondensesudah melakukan teknik PMR yaitu sebagian besar mengalami kecemasan rendah yang berjumlah 22 responden dengan persentase sebesar (61,1%).

5.3.3 Pengaruh Teknik PMR Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis di RS Citra Husada Jember

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Pengaruh Teknik PMR Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis Di RS Citra Husada Jember Tahun 2023

Perlakuan	Selisih Skor	Hasil Uji (Pvalue)
Pre Test Kecemasan	5,238	0,000
Post Test Kecemasan		

Sumber : Data Primer Penelitian, 2023

Berdasarkan hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test pada tabel 5.9, dapat diketahui (Asymp. Sig 2 tailed) sebesar 0,000. Karena nilai *p value* lebih kecil dari nilai α ($0,000 < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa keputusan hipotesis “Ha diterima dan Ho ditolak”. Artinya terdapat

“Pengaruh *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis Di RS Citra Husada Jember”.

BAB 6 PEMBAHASAN

Bab ini akan menjabarkan mengenai tujuan khusus penelitian yang meliputi fakta, teori dan opini peneliti tentang “Pengaruh *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis Di RS Citra Husada Jember”, sebagai berikut :

6.1 Tingkat Kecemasan Sebelum melakukan Teknik *Progressive Muscle Relaxation (PMR)*

Hasil penelitian ini sebagaimana pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mengalami tingkat kecemasan tinggi sebanyak (38,9%), diikuti oleh kecemasan sedang sebanyak (36,1%), dan kecemasan rendah sebanyak (25,0%). Sebagian besar pasien mengatakan bahwa kecemasannya terjadi karena merasa tegang saat menjalani hemodialisis, merasa takut dan cemas ketika ditinggal sendiri saat proses hemodialisis berlangsung, dan merasa sangat cemas bila mesin hemodialisis berbunyi.

Kecemasan merupakan salah satu hal yang sering dialami oleh pasien hemodialisis. Rasa cemas yang dialami pasien bisa timbul karena masa hemodialisis yang sangat panjang (seumur hidup). Selain itu, sering terdapat bayangan tentang berbagai macam pikiran yang menakutkan terhadap proses hemodialisis dan dampak buruk yang akan terjadi padanya, walaupun hal yang dibayangkan belum tentu terjadi. Situasi ini menimbulkan perubahan drastis, bukan hanya fisik tetapi juga psikologis (Cahyo Promono et al., 2019).

Kecemasan yang dialami oleh pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, lamanya menjalani pengobatan hemodialisis, dan faktor dukungan keluarga. Sesuai dengan hasil pengamatan peneliti pada saat pengambilan data di RS Citra Husada Jember didapatkan bahwa sebagian besar pasien yang mengalami kecemasan tinggi yakni berjenis kelamin perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Noni Agustin 2020 yang menyatakan bahwa pasien yang mengalami kecemasan tinggi sebagian besar berjenis kelamin perempuan (Agustin et al., 2020).

Kecemasan pasien juga dipengaruhi oleh faktor usia, yang mana terdapat (61,1%) berada pada usia dewasa paruh baya, yakni pada usia 45-59 tahun. Secara teori, usia seseorang mempengaruhi tingkat kecemasan. Seseorang yang mempunyai usia paruh baya atau lebih tua ternyata lebih mudah mengalami gangguan kecemasan dari pada seseorang yang lebih muda, Karena semakin bertambahnya usia seseorang dapat menjadikannya lebih sensitif mudah tersinggung dalam menerima informasi, sehingga usia yang lebih tua memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap beberapa situasi yang dapat menyebabkan timbulnya kecemasan (Kamil et al., 2018).

Kecemasan pasien juga dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Sebagian besar tingkat pendidikan pasien dalam penelitian ini adalah SMA sebanyak (50,0%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Siti Arafah Julianty et al., 2015), mengatakan bahwa tingkat pendidikan juga menjadi salah satu faktor terjadinya kecemasan pada pasien

hemodialisis. Yang mana tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah mengidentifikasi stresor dan mempengaruhi kesadaran dan pemahaman tentang stimulus kerja pada otak.

Frekuensi lamanya pasien menjalani hemodialisis mempengaruhi tingkat kecemasan mereka. Rata-rata pasien yang baru menjalani hemodialisis masih mengalami kecemasan tinggi pada tahun pertama, karena mereka masih merasa takut, bimbang dan pesimis terhadap kondisi penyakitnya. Pasien mulai menyesuaikan diri dengan kondisinya setelah menjalani terapi lumayan lama dan tingkat kecemasan mulai menurun dari tinggi menjadi sedang hingga ringan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Silitonga, 2019) yang menyatakan bahwa pada pasien yang baru menjalani tindakan hemodialisis tahun pertama rata-rata masih mengalami kecemasan yang berat, karena mereka masih merasa putus asa dan tidak dapat menerima kondisinya.

Dukungan keluarga yang baik akan membuat responden menjadi lebih tenang pada saat menjalani hemodialisis, terutama ketika pasien merasa sangat cemas dengan kondisinya dan selalu menemani ketika pasien menjalani hemodialisis di ruangan. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Al Aziz & Sudiro, 2017) terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi Hemodialisis. Hal ini dikarenakan dukungan keluarga merupakan motivasi terbaik untuk responden yang menjalani pengobatan hemodialisis yang berlangsung lama.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti dan teori terkait, menunjukkan bahwa terjadinya kecemasan diakibatkan oleh sebagian besar pasien merasa tegang saat menjalani hemodialisis, pasien juga merasa takut dan cemas ketika ditinggal sendiri saat proses hemodialisis berlangsung, bahkan pasien akan merasa sangat cemas bila mendengar bunyi yang dikeluarkan oleh mesin hemodialisis yang menunjukkan terjadinya masalah pada proses kerjanya mesin hemodialisis. Hal ini dapat disimpulkan bahwa pasien mengalami kecemasan akibat faktor lingkungan dan situasi seperti mencekam saat menjalani hemodialisis, serta kurangnya dukungan dari keluarga karena keluarga sebagian besar enggan menemani pasien pada saat proses hemodialisis berlangsung.

6.2 Tingkat Kecemasan Sesudah melakukan Teknik *Progressive Muscle Relaxation (PMR)*

Hasil penelitian ini sebagaimana pada tabel 5.8 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mengalami tingkat kecemasan rendah sebanyak (61,1%), dan sebagian kecil lainnya mengalami kecemasan sedang sebanyak (38,9%), hal ini menunjukkan terjadinya penurunan rata-rata kecemasan setelah dilakukan terapi PMR pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis.

Secara teori, teknik PMR merupakan salah satu teknik untuk mengurangi ketegangan otot dengan proses yang simpel dan sistematis dalam menegangkan sekelompok otot kemudian merilekskannya kembali. Ketika otot tubuh merasa tegang kita akan merasa ketidaknyamanan seperti sakit pada leher punggung belakang serta ketegangan pada otot-otot lainnya yang

menimbulkan rasa sakit. Manfaat dari terapi PMR adalah dapat mengurangi kecemasan, mengurangi kelelahan, mengatasi kram otot, nyeri dada, nyeri leher, dan panggul. Jika ketegangan otot ini dibiarkan akan mengganggu aktivitas keseimbangan tubuh seseorang (Silitonga, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti dan teori terkait, menunjukkan bahwa terjadinya penurunan nilai rata-rata kecemasan pada pasien setelah diberikan teknik PMR, dikarenakan teknik PMR dapat memberikan efek kenyamanan dan relaks pada pasien, sehingga dapat memberikan pengaruh yang signifikan bagi penderita GSK untuk memberikan kondisi rileks saat menjalani hemodialisis. Hal ini tentu saja sangat baik bagi pasien GSK yang akan menjalani terapi hemodialisis.

6.3 Pengaruh *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis

Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji Wilcoxon sesuai tabel 5.9 menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terapi PMR terhadap tingkat kecemasan pasien hemodialisis. Hal ini dibuktikan dari hasil uji Wilcoxon didapatkan nilai *p value* yaitu 0,000 kurang dari nilai α yaitu 0,05 ($p < 0,05$) dan nilai selisih sebesar -5,238. Nilai ($p < 0,05$) menunjukkan makna jika terdapat pengaruh pemberian teknik PMR terhadap tingkat kecemasan pasien hemodialisis di RS Citra Husada Jember. Pasien hemodialisis dapat mengalami kecemasan, karena pasien merasa tegang saat menjalani hemodialisis, pasien juga merasa takut dan gugup saat dibiarkan selama siklus hemodialisis, bahkan pasien akan merasa sangat gelisah saat

mendengar suara yang dikeluarkan oleh mesin hemodialisis yang menunjukkan adanya masalah dalam proses kerja mesin hemodialisis, hal ini merupakan respon psikologis yang wajar yang sering dialami oleh pasien hemodialisis. Kecemasan yang dialami dapat berada pada rentang ringan, sedang hingga berat, tindakan untuk mengurangi kecemasan salah satunya menggunakan teknik PMR. Teknik PMR bertujuan untuk menghilangkan ketegangan sehingga menurunkan perasaan cemas (Rihiantoro et al., 2019).

Hal ini terjadi sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa teknik PMR dapat membantu individu merasakan relaks. Pada pasien GJK yang menjalani hemodialisis dengan rasa tidak nyaman atau otot menjadi tegang, beberapa otot akan mengalami tekanan, sehingga mengaktifkan saraf simpatis tubuh. Reaksi yang didapat secara fisiologis tubuh akan mengalami reaksi yang disebut respon *fight or flight*, yang mana korteks otak menerima rangsangan yang dikirim melalui saraf simpatis ke kelenjar adrenal yang akan melepaskan adrenalin atau epineprin sehingga efeknya antara lain napas menjadi dalam, nadi meningkat, dan tekanan darah meningkat. Respon ini memerlukan energi cepat, sehingga hati melepaskan lebih banyak glukosa menjadi bahan bakar otot dan terjadi pula pelepasan hormon yang menstimulasi perubahan lemak dan protein menjadi gula. Metabolisme tubuh meningkat sebagai persiapan pemakaian energi untuk tindakan fisik. Pada saat yang sama aktifitas tertentu (seperti pencernaan) dihentikan (Lestari & Yuswiyanti, 2015).

Teknik PMR mempunyai efek sensasi menenangkan anggota tubuh, ringan dan merasa kehangatan yang menyebar ke seluruh tubuh. Perubahan perubahan yang terjadi selama maupun setelah relaksasi mempengaruhi kerja saraf otonom. Ketika seseorang mengikuti sesi relaksasi PMR, mereka mulai dengan menemukan posisi yang nyaman dan fokus pada pernapasan mereka. Kemudian, mereka secara bertahap mengencangkan dan mengendurkan kelompok otot yang berbeda di seluruh tubuh mereka (Silitonga, 2019).

Proses ini mengirimkan sinyal ke sistem saraf tubuh. Sistem saraf parasimpatis, yang bertanggung jawab untuk merangsang respon relaksasi dan istirahat dalam tubuh, menjadi aktif. Aktivasi sistem saraf parasimpatis ini menghentikan aktivitas sistem saraf simpatis yang terkait dengan respons "fight-or-flight" dalam situasi stres. Seiring dengan itu, hormon stres seperti kortisol yang dilepaskan selama kecemasan mulai menurun dalam tubuh. Ini terjadi karena relaksasi PMR dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan secara keseluruhan. Selain itu, melalui relaksasi PMR, aliran darah ke otak meningkat. Hal ini membantu memperbaiki sirkulasi darah, mengirimkan lebih banyak oksigen dan nutrisi ke otak (Muzabia, 2021).

Dalam lingkungan yang lebih teroksidasi dan dengan pasokan nutrisi yang cukup, otak menjadi lebih tenang dan lebih fokus. Efek umpan balik positif juga terjadi selama relaksasi PMR. Proses ini menciptakan perasaan relaksasi dan ketenangan yang semakin meningkat. Tubuh dan pikiran saling mempengaruhi, dan sensasi rileks ini menciptakan lingkaran positif di mana kecemasan berkurang secara bertahap. Melalui pengendalian otot, aktivasi

sistem saraf parasimpatis, penurunan hormon stres, peningkatan aliran darah ke otak, dan efek umpan balik positif, seseorang dapat mencapai perasaan yang lebih tenang dan santai (Rihiantoro et al., 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti dan teori terkait, menunjukkan bahwa teknik PMR bermanfaat bagi pasien GGK untuk menurunkan kecemasan yang dialami saat menjalani hemodialisis. Keberhasilan teknik PMR dapat menurunkan kecemasan juga dipengaruhi oleh antusias para pasien untuk mencoba melakukan teknik PMR ketika sedang menjalani hemodialisis dan juga situasi yang sangat tenang dalam ruangan sehingga pasien merasa begitu fokus dan tenang serta bersemangat ketika melakukan teknik PMR sesuai arahan peneliti. Peneliti menyarankan teknik PMR ini dapat dilakukan secara berkelanjutan untuk mengoptimalkan kondisi psikologis pasien yang menjalani hemodialisis agar tidak lagi mengalami kecemasan. Peneliti juga menyarankan bagi perawat hemodialisis untuk dapat memberikan pendidikan kesehatan bagi pasien yang akan menjalani hemodialisis, terutama juga pada pasien yang mengalami kecemasan saat menjalani terapi hemodialisis.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini juga memiliki keterbatasan yang belum dapat dipenuhi dan menjadi kekurangan yang dapat diperbarui lagi untuk kedepannya. Keterbatasan dan kekurangan penelitian ini yakni :

- 1) Penggunaan terapi farmakologi yang berbeda pada responden sesuai dengan pemberian dokter.

- 2) Kuesioner penelitian hanya menggunakan berbagai pertanyaan tertutup, responden hanya diminta untuk menjawab (tidak sama sekali, kurang, cukup, dan sangat) sehingga mungkin tidak sesuai dengan perasaan masing-masing responden yang sebenarnya.

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan pembahasan pada tentang pengaruh *progressive muscle relaxation (PMR)* terhadap tingkat kecemasan pasien hemodialisis di RS Citra Husada Jember, maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Dapat disimpulkan tingkat kecemasan pasien hemodialisis sebelum diberikan teknik *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* di RS Citra Husada Jember sebagian besar responden mengalami kecemasan tinggi (38,9%).
- 2) Dapat disimpulkan tingkat kecemasan pasien hemodialisis sesudah diberikan teknik *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* di RS Citra Husada Jember sebagian besar responden mengalami kecemasan rendah (61,1%).
- 3) Terdapat Pengaruh Teknik *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis di RS Citra Husada Jember dengan $p \text{ value } 0,000 < \alpha$ ($p < 0,05$). Yang mana PMR dapat menurunkan kecemasan dikarenakan PMR secara fisiologis dapat mempengaruhi sistem saraf tubuh yaitu menggantikan sistem saraf simpatis kepada dominan sistem saraf parasimpatis, yaitu dapat meningkatkan kadar hormon DHEA dan endorphen dan menurunkan hormon kortisol. Sehingga dapat meningkatkan aliran darah ke otak untuk

memberikan lebih banyak oksigen dan nutrisi yang dapat membantu mengurangi ketegangan dan tubuh menjadi relaks.

7.2 Saran

Adapun saran yang dapat diberikan peneliti dengan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Bagi Instansi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai *evidence based nursing practice (EBNP)* bagi perawat di unit hemodialisis di instalasi rumah sakit tentang penerapan teknik PMR dalam menurunkan kecemasan klien yang menjalani hemodialisis. Saran bagi tenaga kesehatan di unit hemodialisis diharapkan perawat dapat menganjurkan dan melatih pasien untuk melakukan teknik PMR dalam mengatasi kecemasan ketika menjalani hemodialisis. Sesuai masalah yang didapatkan dalam penelitian ini agar dapat memperhatikan pemenuhan aspek fisiologis berupa kenyamanan saat pemberian tindakan, dan aspek psikologis berupa perlunya pendampingan oleh keluarga terdekat, serta perawatan secara holistik pada klien, karena kenyamanan klien merupakan keberhasilan dari perawatan yang diberikan.

2) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian yang akan dilakukan ini dapat digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, sebagai bahan rujukan dari para pendidik untuk meningkatkan kualitas pengajaran serta memperkaya literatur bagi akademisi dan praktisi keperawatan.

3) Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi dasar penelitian lanjutan untuk meneliti pengaruh PMR terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien hemodialisis dengan karakteristik pasien lainnya.

4) Bagi Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi solusi ppada pasien yang menjalani hemodialisis yang mengalami kecemasan agar mampu melakukan tindakan kemandirian PMR.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, N., Hudiawati, D., & Purnama, A. P. (2020). Pengaruh Efektifitas Relaksasi Benson Terhadap Kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Unit Hemodialisa. *Jurnal Kesehatan*, 62–68.
- Agustina, E. P. (2021). Upaya Pencegahan Gagal Ginjal Kronik berdasarkan Faktor Risiko di Rumah Sakit Al Islam Bandung Tahun 2021. *Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Bhakti Kencana*.
- Al Aziz, I. H., & Sudiro, S. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis DI RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. (*Jkg*) *Jurnal Keperawatan Global*, 2(1), 56–61. <https://doi.org/10.37341/jkg.v2i1.33>
- Aodina, S. S. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Jember. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 27, 16.
- Arikunto, S. (2017). metodologi Penelitian tentang Prosedur Suatu Pendekatan Praktikitian. *Jurnal Ilmiah Kesehaatan*.
- Ariyanti, F., & Sudiyanto, H. (2017). Hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan mekanisme koping pasien penyakit ginjal kronik di Rumah Sakit Gatoel Mojokerto. *Hospital Majapahit*, 9(2), 109–118. <http://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/HM/article/view/153>
- Astuti, A., Anggorowati, A., & Johan, A. (2017). Effect of Progressive Muscular Relaxation on Anxiety Levels in Patients With Chronic Kidney Disease Undergoing Hemodialysis in the General Hospital of Tugurejo Semarang, Indonesia. *Belitung Nursing Journal*, 3(4), 383–389. <https://doi.org/10.33546/bnj.88>
- cahyo Promono, Sat, S., & Yudha, M. (2019). Pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan pasien hemodialisis di rsud wonosari. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 2(November), 22–32.
- Cahyono, E. A. (2023). © 2023 Jurnal Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 1–15.
- Damanik, H. (2020). Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 6(1), 80–85. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v6i1.365>
- Faruq, M. H., Purwanti, O. S., & Purnama, A. P. (2020). Efek Relaksasi Benson

- Dalam Menurunkan Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 16(1), 24. <https://doi.org/10.26630/jkep.v16i1.1895>
- Fitri, R., Dan, R. R., & Topan, F. (2018). Hubungan Frekuensi Hemodialisis Dengan Tingkat Stress Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1, 139–153.
- Herlina, S., Sitorus, R., & Masfuri, M. (2019). Perubahan Tingkat Fatigue Melalui Latihan Progressive Muscle Relaxation (Pmr) Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 2(1), 21–32. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v2i1.846>
- Hidayat. (2017). Metodologi Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. In *Salemba Medika*.
- Hj. Hanifah Muyasaroh, M. S. . (2020). *Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam menghadapi Pandemi Covid 19*.
- Hudiyawati, D., Muhlisin, A., & Ibrahim, N. (2019). Effectiveness of progressive muscle relaxation in reducing depression, anxiety and stress among haemodialysis patients attending a public hospital at Central Java Indonesia. *IIUM Medical Journal Malaysia*, 18(3), 3–10. <https://doi.org/10.31436/imjm.v18i3.185>
- Irda Sari. (2020). Analisis Dampak Pandemi Covid- 19 Terhadap Kecemasan Masyarakat : Literature Review. *Bina Generasi : Jurnal Kesehatan*, 12(1), 69–76. <https://doi.org/10.35907/bgjk.v12i1.161>
- Jangkup, J. Y. K., Elim, C., & Kandou, L. F. J. (2015). Tingkat Kecemasan Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik (Pgk) Yang Menjalani Hemodialisis Di Blu Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *E-CliniC*, 3(1). <https://doi.org/10.35790/ecl.3.1.2015.7823>
- Kamil, I., Agustina, R., & Wahid, A. (2018). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Ulin Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan*, 9(2), 366–377. <https://ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id/index.php/dksm/article/view/350>
- Lestari, K. P., & Yuswiyanti, A. (2015). Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Wijaya Kusuma. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 3(1), 27–32.
- Lufthiani, Karota, E., & Sitepu, N. F. (2020). *Panduan Konseling Kesehatan dalam Upaya Pencegahan DIABETES MIILITUS*. Deepublish Publisher.
- Manus, S. A., Moeis, E. S., & Mandang, V. (2015). Perbandingan Fungsi Kognitif Sebelum Dan Sesudah Dialisis Pada Subjek Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *E-CliniC*, 3(3), 816–819. <https://doi.org/10.35790/ecl.3.3.2015.10156>

- Mar'ati, R., & Chaer, M. T. (2017). Pengaruh Pembacaan dan Pemaknaan Ayat-ayat al-Qur'an terhadap Penurunan Kecemasan pada Santriwati. *Psikohumaniora: Jurnal Penelitian Psikologi*, 1(1), 30. <https://doi.org/10.21580/pjpp.v1i1.966>
- Maycock, A. J., & O'Callaghan, C. A. (2016). The role of primary care in managing chronic kidney disease. *Prescriber*, 27(5). <https://doi.org/10.1002/psb.1460>
- Metekohy, F. A. (2021). Latihan Progressive Muscle Relaxation (Pmr) Terhadap Penurunan Fatigue Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Di Unit Hemodialisa Rsud Dr. M. Haulussy Ambon. *Jurnal Keperawatan Indonesia Timur (East Indonesian Nursing Journal)*, 1(1), 12–21. <https://doi.org/10.32695/jkit.v1i1.230>
- Musyahida, R. A. (2016). Studi Penggunaan Terapi Furosemid pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) Stadium V. *Skripsi*.
- Muzabia, C. (2021). Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Dr. H. Ibnu Sutowo Baturaja. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Muzaenah, T., Nabawiyati, S., & Makiyah, N. (2018). *PENTINGNYA ASPEK SPIRITUAL PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DENGAN HEMODIALISA : A LITERATURE REVIEW*. 1.
- Naibaho, Y. A. (2020). ... *Klien Gagal Ginjal Kronik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur Dengan Penerapan Metode Relaksasi Musik Instrument di Rumah Sakit Umum* [http://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/2950/1/Yola Naibaho.pdf](http://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/2950/1/Yola%20Naibaho.pdf)
- Narsa, A. C., Maulidya, V., Reggina, D., Andriani, W., & Rijai, H. R. (2022). Studi Kasus: Pasien Gagal Ginjal Kronis (Stage V) dengan Edema Paru dan Ketidakseimbangan Cairan Elektrolit. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 4(SE-1), 17–22. <https://doi.org/10.25026/jsk.v4ise-1.1685>
- Nugraha, A. D. (2020). Memahami Kecemasan: Perspektif Psikologi Islam. *IJIP : Indonesian Journal of Islamic Psychology*, 2(1), 1–22. <https://doi.org/10.18326/ijip.v2i1.1-22>
- Nurlinawati, Dini Rudini, Y. (2019). HubunganTingkatKecemasan Dengan Hemodinamik Pasien GagalGinjalKronikYang Menjalani Hemodialisa. *Karya Abdi Masyarakat*, 3 Nomor 2, 12.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (Peni Puji Lestari (ed.); 5th ed.). Salembba Medika.
- Pardede, J. A., Simanjuntak, G. V., & Laia, R. (2020). The Symptoms of Risk of

- Violence Behavior Decline after Given Prgressive Muscle Relaxation Therapy on Schizophrenia Patients. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(2), 91–100. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.32584/jikj.v3i2.534>
- Philips, R. V. (2017). *Cost Effectiveness Analysis Pada Pasien Gagal Ginjal Melalui Penatalaksanaan Diet Dan Diet Di Kota Makassar*. 1–271.
- Pius, E. S., & Herlina, S. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Tarakan Jakarta. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 3(1). <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v3i1.1081>
- Rihiantoro, T., Handayani, R. S., Wahyuningrat, N. L. M., & Suratminah, S. (2019). Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 14(2), 129. <https://doi.org/10.26630/jkep.v14i2.1295>
- RIYANTO, R. F. (2020). *Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menggunakan Single Use Dan Reuse Dialyzer Di Rsud Mardi Waluyo* [http://repository.stikes-kartrasa.ac.id/82/%0Ahttp://repository.stikes-kartrasa.ac.id/82/1/SKRIPSI Risqa Fitroha R. %281613206019%29.pdf](http://repository.stikes-kartrasa.ac.id/82/%0Ahttp://repository.stikes-kartrasa.ac.id/82/1/SKRIPSI%20Risqa%20Fitroha%20R.%20281613206019%29.pdf)
- Rosdiana, I., & Cahyati, Y. (2021). The effect of the progressive muscle relaxation combined with lavender aromatherapy on insomnia of hemodialysis patients. *Enfermeria Nefrologica*, 24(1), 39–46. <https://doi.org/10.37551/S2254-28842021004>
- Rosely Brian Sesar. (2018). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Pasien Kategori P2Label Kuning Di IGD RSUD Bangil*. 33–35.
- Setiawan, I. (2023). *JOURNAL OF NONCOMMUNICABLE DISEASES EFFECT OF HEMODIALYSIS ON NUTRITIONAL STATUS IN CHRONIC RENAL*. 1(1), 13–19.
- Sianipar, K., Sinaga, R., & Nainggolan, Y. (2018). Pengaruh Aromaterapi, Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Di Bpm Simalungun. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 12(1), 81–91. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v12i1.55>
- Silaban, C. P., & Perangin-angin, M. A. br. (2020). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Advent Bandar Lampung. *Link*, 16(2), 111–116. <https://doi.org/10.31983/link.v16i2.6370>
- Silitonga, E. (2019). PROGRESIVE MUSCLE RELAXATION MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN SEBELUM TERAPI HEMODIALISIS PROGRESIVE Erwin.joy.silitonga@gmail.com/ phone cell: 081265858503

ABSTRAK. *Jurnal Kesehatan Surya Nusantara*, 14–41.

- Siti Arafah Julianty, Yustina, I., & Ardinata, D. (2015). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisi. *Idea Nursing Journal*, 6(3), 1–9.
- Suli, D. P., Aini, N., & Prasetyo, Y. B. (2019). Pengaruh Green color Breathing Therapy Terhadap Penurunan Tingkat Stres pada Pasien Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan*, 10(2). <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/7787>
- Sumirta, I. N., Rasdini, I. A., & Candra, I. W. (2019). Intervensi Kognitif Terhadap Kecemasan Remaja Paska Erupsi Gunung Agung. *Jurnal Gema Keperawatan*, 12(2), 96–102. <https://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JGK/article/download/1017/362>
- Ullu, A. M. A., ListyawatiNurina, R., & Wahyuningrum, S. A. (2018). Hubungan status nutrisi dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes. *Cendana Medikal Journal*, 15(3), 425–437. <https://core.ac.uk/download/pdf/228880528.pdf>
- Viveronika, E. A., Sukeksi, A., & Ariyadi, T. (2017). Pengaruh Transfusi Whole Blood Dan Packed Red Cell Terhadap Kadar Hemoglobin. *Repository.Unimus.*, 6.
- Wahidah, N. (2019). Analisa Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dengan Intervensi Inovasi Pemijatan pada Titik Large Intestinum 4 untuk Menurunkan *Analisis Praktik Klink Keperawatan Pada Pasien Cronic Kidney Disease (Ckd) Dengan Intervensi Inovasi Pemijatan Pada Titik Large Intestinum 4 Untuk Menurunkan Nyeri Kanulasi Av-Vistula Di Ruang Hemodialisis Rsud Abdul Wahab Sjahrane Samarinda*. <https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/876>
- Wahyudi, J. T., Maharani, I., & Tiranda, Y. (2022). Hubungan Antara Tingkat Fatigue Dengan Self Care Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis (PGK) Yang Menjalani Hemodialisa Di RS Pusri Palembang. *Masker Medika*, 10(2), 756–761. <https://doi.org/10.52523/maskermedika.v10i2.501>
- Widayati, D., Nuari, N. A., & Setyono, J. (2018). Peningkatan Motivasi dan Penerimaan Keluarga dalam Merawat Pasien GKG dengan Terapi Hemodialisa melalui Supportive Educative Group Therapy. *Jurnal Kesehatan*, 9(2). <https://doi.org/10.26630/jk.v9i2.830>
- Wijayati, W. (2018). *Hubungan Persepsi Pasien Tentang Penyakitnya Dengan Tingkat Kecemasan Di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang*.
- Yolanda, Y. (2017). Pengaruh Terapi Progressive Relaxation (PMR) Terhadap

Penurunan Kecemasan Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis (PGK) Akibat Lamanya Menjalani Terapi Hemodialisa Di RST DR. Reksodiwiryono Padang Tahun 2016. *Menara Ilmu*, XI(75), 168–176.

JADWAL RENCANA PENYUSUNAN SKRIPSI

[illegible]

Lampiran 2 Surat Lulus uji ETIK UDS



KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION "ETHICAL EXEMPTION"

No.295/KEPK/UDS/V/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Ana Fajriyati
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr. Soebandi Jember
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Pengaruh Progressive Muscle Relaxation (PMR) Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis di RS Citra Husada Jember"

"The Effect of Progressive Muscle Relaxation (PMR) on Anxiety Level of Hemodialysis Patients at Citra Husada Hospital Jember"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfilment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 31 Mei 2023 sampai dengan tanggal 31 Mei 2024.

This declaration of ethics applies during the period May 31, 2023 until May 31, 2024.



Anggota Peneliti : Ana Fajriyati

May 31, 2023
Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

Lampiran 3 Surat Izin Melakukan Penelitian (UDS)



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.di.ac.id>

Nomor : 5771/FIKES-UDS/U/VI/2023
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Direktur Rumah Sakit Citra Husada Jember

Di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Ana Fajriyati
Nim : 19010009
Program Studi : S1 Keperawatan
Waktu : Bulan Mei - Bulan Juni 2023
Lokasi : RS Citra Husada Jember
Judul : Pengaruh Progressive Muscle Relaxation (PMR) Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis di RS Citra Husada Jember

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 07/06/2023

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,



[Signature]
api Lindawati Setyaningrum., M.Farm
NIK. 19890603 201805 2 148

Lampiran 4 Surat Izin Melakukan Penelitian (BAKESBANGPOL)

7/6/23, 7:15 PM J-KREP - JEMBER KESBANGPOL REKOMENDASI PENELITIAN - BAKESBANGPOL - KABUPATEN JEMBER



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Dir. RS Citra Husada Jember
 di -
 Jember

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 074/1866/415/2023

Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Universitas dr.Soebandi Jember, 06 Juni 2023, Nomor: 5751/FIKES-UDS/U/VI/2023, Perihal: Permohonan Izin Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Ana Fajriyati
 NIM : 19010009
 Daftar Tim : -
 Instansi : Universitas dr.Soebandi Jember/ Ilmu Kesehatan / Keperawatan
 Alamat : Jl. DR. Soebandi No.99, Cangkring, Patrang, Kec. Patrang, Kabupaten Jember, Jawa Timur 68111
 Keperluan : Melaksanakan kegiatan penelitian *dengan judul/terkait* Pengaruh Progressive Muscle Relaxation (PMR) Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis di RS Citra Husada Jember
 Lokasi : RS Citra Husada Jember
 Waktu Kegiatan : 06 Juni 2023 s/d 06 Juli 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 06 Juni 2023
KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
 Ditandatangani secara elektronik
 j-krep.jemberkab.go.id

Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19681214 198809 1 001

Tembusan :
 Yth. Sdr. 1. Dekan FIKES Universitas dr.Soebandi
 2. Mahasiswa Ybs.

Lampiran 5 Surat Pernyataan Telah Melakukan Penelitian (RS Citra Husada Jember)



RUMAH SAKIT CITRA HUSADA JEMBER
 Jl. Teratai No. 22 Jember
 Telp. (0331) 486200 Fax. (0331) 427088
 Website : www.rscitrahusada.com Email : rs_citrahusada@yahoo.co.id



SURAT KETERANGAN

Nomor : 749/ RSCH/ S.Ket/ VII/ 2023

Yang bertanda tangan dibawah ini Direktur Rumah Sakit Citra Husada Jember menerangkan bahwa :

Nama : Ana Fajriyati
 NIM : 19010009
 Program Studi : Strata-1 Keperawatan
 Fakultas : Keperawatan
 Perguruan Tinggi : Universitas dr. Soebandi Jember

Benar yang bersangkutan telah selesai melaksanakan penelitian di RS. Citra Husada Jember Jl. Teratai No.22 Jember dengan Judul Penelitian "Pengaruh Progressive Muscle Relaxation (PMR) Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Citra Husada Jember" mulai tanggal 01 Juni 2023 s/d 01 Juli 2023.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 01 Juli 2023
 Rumah Sakit Citra Husada Jember



dr. Susilo Wardhani S, MM
 Direktur

Lampiran 6 Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak/Ibu/Sdr/i Calon Responden

Di

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa S1 Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Nama: Ana Fajryati

Nim: 19010009

Bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis di RS Citra Husada Jember”.

Adapun tujuan penelitian ini untuk kepentingan pendidikan peneliti, dan segala informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiannya dan peneliti bertanggung jawab apabila informasi yang diberikan akan merugikan bagi responden. Apabila Bapak/Ibu/Sdr/i menyetujui untuk menjadi responden, maka peneliti mohon kesediaan Bapak/Ibu/Sdr/i untuk menandatangani lembar persetujuan.

Jember,, 2023

Responden

(.....)

Lampiran 7 *Informed Consent*

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN UNTUK IKUT SERTA
SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN
(*INFORMED CONSENT*)**

Setelah mendapat penjelasan serta mengerti manfaat dari skripsi ini yang berjudul
“Pengaruh *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* Terhadap Tingkat Kecemasan
Pasien Hemodialisis Di RS Citra Husada Jember” Dengan ini menyatakan:

Nama / Inisial:

Jenis Kelamin:

Umur:

Alamat:

Pekerjaan:

Lama menjalani HD:

Riwayat Penyakit :

BERSEDIA atau setuju ikut serta sebagai responden dalam penelitian ini, dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini tanpa ada peneliti. Saya percaya apa yang saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Jember,,2023

Peneliti Responden

Ana Fajriyati (.....) NIM.19010009 Nama/Inisial

Lampiran 8 Instrumen penelitian

INSTRUMENT PENELITIAN

No. Responden

**PENGARUH *PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION (PMR)* TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PASIEN HEMODIALISIS DI RS CITRA
HUSADA JEMBER.**

Petunjuk pengisian :

1. Lembar ini diisi oleh peneliti / pengambil data
2. Pertanyaan ditujukan kepada pasien dan jawabannya ditulis oleh peneliti /
pengambil data

Biodata Pasien

Tanggal:.....

Nama/Inisial:.....

Alamat:.....

Jenis Kelamin: Laki-laki()

Perempuan()

Umur:.....

Pendidikan: Tidak sekolah() SMA ()

SD() Perguruan Tinggi ()

SMP()

Pekerjaan:.....

Sudah cuci darah sejak :.....(bulan.....dan.....tahun)

Frekuensi cuci darah :.....x/minggu

Pernah melakukan relaksasi PMR : Ya()Tidak()

Lampiran 9 Kuesioner Skala Pengukuran Kecemasan

KUESIONER SKALA PENGUKURAN KECEMASAN DENGAN STATE ANXIETY INVENTORY (S-AI) FORM Y*(State-Trait Anxiety Inventory oleh Spielberger, C.D. (1983))*

Petunjuk Pengisian:

Bacalah masing-masing kalimat di bawah ini dan berikan tanda ceklis (✓) pada respon yang tepat yang menunjukkan apa yang anda rasakan sekarang, pada saat ini. Tidak ada jawaban yang benar atau salah. Jangan berpikir terlalu lama dalam menjawab setiap pernyataan tapi berikan jawaban yang paling menggambarkan perasaan anda saat ini.

No	Pernyataan	Tidak Sama Sekali	Kurang	Cukup	Sangat
1.	Saya merasa tenang				
2.	Saya merasa aman				
3.	Saya tegang				
4.	Saya merasa tertekan				
5.	Saya merasa tentram				
6.	Saya merasa kesal/marah				
7.	Saya sekarang khawatir dengan kemungkinan ketidakberuntungan				
8.	Saya merasa lega				
9.	Saya merasa takut				
10.	Saya merasa nyaman				
11.	Saya merasakan kepercayaan diri				
12.	Saya merasa gugup				
13.	Saya merasa gelisah				
14.	Saya merasa bimbang				
15.	Saya merasa santai				
16.	Saya merasakan kepuasan				
17.	Saya khawatir				
18.	Saya merasa bingung				
19.	Saya merasa mantap/yakin				
20.	Saya merasa senang				

Total Skor: *(diisi oleh peneliti)*

Keterangan:

Skor total kurang dari 40: Kecemasan rendah

Skor total 40 hingga 59: Kecemasan sedang

Skor total 60 hingga 80: Kecemasan tinggi

Skor total lebih dari 80: Kecemasan sangat tinggi

Penjelasan:

Skala S-AI *form Y* Spielberger terdiri dari 20 pernyataan dengan 4 respon skala *likert*. Sebagian dari aitem tersebut merupakan sepuluh Pernyataan positif (*favorable*), yakni merasa aman, nyaman, tidak gelisah, dan sebagainya, dengan skor:

4= tidak sama sekali;

3= kurang;

2= cukup;

1= sangat merasakan.

Sepuluh lainnya merupakan pernyataan negatif (*unfavorable*), seperti ketakutan pada sesuatu yang akan terjadi, gelisah, cemas, dan sebagainya. Pemberian skor pada pernyataan negatif merupakan kebalikan dari skor pernyataan positif, yakni:

1= tidak sama sekali;

2= kurang;

3= cukup;

4= sangat merasakan

Lampiran 10 Standar Operasional Prosedur (SOP) PMR

INSTRUMENT PENELITIAN

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) *PROGRESSIVE MUSCLE
RELAXATION (PMR)***

PENGERTIAN	Relaksasi otot progresif atau <i>progressive muscle relaxation</i> (PMR) adalah gerakan mengencangkan dan melemaskan otot-otot pada satu bagian tubuh pada satu waktu untuk memberikan perasaan relaksasi secara fisik. Gerakan mengencangkan dan melemaskan otot secara progresif ini dilakukan secara berturut-turut.
TUJUAN	1. Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, laju metabolik 2. Mengatasi insomnia, depresi, stres, spasme otot 3. Membangun emosi positif 4. Meningkatkan kebugaran dan konsentrasi
INDIKASI	Pasien dengan keluhan sebagai berikut: 1. Insomnia 2. Stres 3. Cemas 4. Depresi
KONTRA INDIKASI	Klien dengan cedera akut atau ketidaknyamanan muskuloskeletal, penyakit jantung berat, dan hipotensi
PERSIAPAN KLIEN	1. Informed consent (perkenalkan nama, jelaskan tujuan pelaksanaan, dan waktu pelaksanaan) 2. Kaji kondisi umum klien 3. Pakaian yang nyaman
PERSIAPAN	1. Kursi atau tempat tidur 2. Bantal (jika diperlukan)

ALAT	
PROSEDUR	A.Tahap Persiapan 1.Berikan salam, tanyakan nama pasien, dan perkenalkan diri 2.Menjelaskan prosedur dan tujuan kepada klien atau keluarga klien 3.Memberi kesempatan klien untuk bertanya 4.Sampaikan kontrak waktu dan tempat, kurang lebih 5-10 menit 5.Menjaga privasi klien B.Tahap Pelaksanaan 1.Beritahu klien bahwa tindakan akan segera dimulai 2.Posisikan klien nyaman mungkin 3.Gerakan 1 : ditujukan untuk melatih otot tangan - a.Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan - b.Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi - c.Pada saat kepalan dilepaskan, rasakan relaksasi selama 10 detik - d.Gerakan dilakukan dua kali agar bisa membedakan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami - e.Lakukan hal yang sama di tangan kanan 4.Gerakan 2 : ditujukan untuk melatih otot tangan bagian belakang - a.Tekuk kedua telapak tangan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot menegang - b.Tekuk hinga jari-jari menghadap ke langit-langit - c.Tahan beberapa detik, lalu lepaskan dan rasakan peregangan otot yang terjadi

	5.Gerakan 3 : ditujukan untuk melatih otot biseps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan) a. Tangan menggenggam sehingga menjadi kepalan b. Tarik kedua tangan ke arah pundak, sehingga otot biseps akan menjadi tegang c. Tahan beberapa detik dan lepaskan, rasakan peregangan otot yang terjadi 6.Gerakan 4 : ditujukan untuk melatih otot bahu supaya mengendur a. Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga b. Fokuskan perhatian gerakan pada ketegangan otot yang terjadi di bahu punggung atas dan leher c. Tahan beberapa detik dan lepaskan, rasakan peregangan otot yang terjadi 7.Gerakan 5 dan 6 : ditujukan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti dahi, mata, rahang, dan mulut) a. Gerakan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa kulitnya keriput b. Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata 8.Gerakan 7 : ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang. a. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang 9.Gerakan 8 : ditujukan untuk mengendurkan otot-otot di sekitar mulut a. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut 10.Gerakan 9 : ditujukan untuk merilekskan otot leher
--	--

	bagian belakang a. Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat b. Jika belum ada, letakkan bantal di belakang kepala c. Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas 11. Gerakan 10 : ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan a. Gerakkan kepala fleksi b. Lekatkan dagu ke arah dada sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian depan 12. Gerakan 11 : ditujukan untuk melatih otot punggung a. Angkat tubuh dari sandaran kursi b. Punggung dilengkungkan c. Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik. Kemudian relaks d. Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot lurus kembali 13. Gerakan 12 : ditujukan untuk melemaskan otot dada a. Tarik nafas panjang untuk mengiri paru-paru dengan udara b. Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian di lepas c. Saat tegangan dilepas, lakukan nafas normal dengan lega d. Ulangi untuk bisa merasakan kondisi lebih relaks
EVALUASI	1. Evaluasi respon klien 2. Berikan reinforcement positif 3. Terminasi. Membuat rencana tindak lanjut

	4.Dokumentasi
REFERENSI	<i>Pelekasis, Panagiotis, 2016, Progressive muscle relaxation as a supportive intervention for cancer undergoing chemotherapy : A systematic review. Cambridge University Press.</i> https://doi.org/10.1017/S1478951516000870

Lampiran 11 Data Karakteristik Responden

Inisial	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan Terakhir	Alamat	Riwayat Penyakit	Lama menjalani HD
Ny. R	Perempuan	56	SMA	Kaliwates	HT	5 bulan
Tn. S	Laki-laki	53	SMP	Panti	DM	3 bulan
Tn. Sn	Laki-laki	65	SD	Rambipuji	Batu Ginjal	8 bulan
Ny. N	Perempuan	53	S1	Patrang	ISK	5 bulan
Tn. A	Laki-laki	52	SD	Panti	HT	2 bulan
Ny. E	Perempuan	53	SMA	Sumbersari	Batu Ginjal	9 bulan
Tn. H	Laki-laki	48	SMA	Ambulu	HT	4 bulan
Tn. T	Laki-laki	61	SMA	Silo	DM	9 bulan
Tn. I	Laki-laki	59	SMP	Panti	Batu ginjal	5 bulan
Ny. S	Perempuan	51	SMP	Jenggawah	DM	4 bulan
Ny. D	Perempuan	74	SD	Ambulu	HT	1 bulan
Ny. Sa	Perempuan	45	SD	Patrang	ISK	2 bulan
Tn. Sj	Laki-laki	38	SMK	Panti	HT	7 bulan
Tn. P	Laki-laki	49	SMA	Sukorambi	DM	4 bulan
Tn. St	Laki-laki	72	SMA	Kalisat	DM	3 bulan
Ny. K	Perempuan	76	SD	Gumuk Mas	DM	2 bulan
Tn. K	Laki-laki	52	SMA	Panti	DM	1 bulan
Tn. Ar	Laki-laki	29	SMK	Umbulsari	Batu Ginjal	1 bulan
Ny. S	Perempuan	53	SMA	Gumuk Mas	HT	1 bulan
Ny. Y	Perempuan	44	SD	Patrang	Batu Ginjal	3 bulan
Ny. N	Perempuan	63	SD	Rambipuji	DM	3 bulan
Ny. Sp	Perempuan	50	SD	Sukorambi	ISK	2 bulan

Ny. Sl	Perempuan	53	SD	Panti	DM	4 bulan
Tn. G	Laki-laki	40	S1	Mangli	HT	1 bulan
Tn. Im	Laki-laki	49	SMA	Kedawung	Batu Ginjal	5 bulan
Ny. A	Perempuan	52	SMP	Lojejer	HT	2 bulan
Tn. C	Laki-laki	46	SMK	Kencong	DM	2 tahun
Tn. Dk	Laki-laki	68	SD	Kebon Agung	DM	1 tahun
Ny. H	Perempuan	45	SMA	Sebanen	ISK	7 tahun
Ny. L	Perempuan	48	SMA	Kepatihan	DM	9 bulan
Ny. E	Perempuan	39	SMP	Mumbulsari	ISK	11 bulan
Tn. Y	Laki-laki	57	SMA	Rambipuji	HT	1 tahun
Tn. M	Laki-laki	65	SD	Kencong	DM	2 tahun
Tn. R	Laki-laki	30	SMK	Garahan	HT	1 tahun
Ny. N	Perempuan	49	SMA	Patrang	DM	10 bulan
Tn. V	Laki-laki	56	SMA	Arjasa	HT	1 tahun

Lampiran 12 Tabulasi Data *Pre* dan *Post Test* Kecemasan

Inisial	Jenis Kelamin	Nilai Pre	Pre Test	koding	Nilai Post	Post Test	koding
Ny. R	Pr	45	Sedang	2	32	Rendah	1
Tn. S	Lk	65	Tinggi	3	56	Sedang	2
Tn. Sn	Lk	38	Rendah	1	29	Rendah	1
Ny. N	Pr	50	Sedang	2	39	Rendah	1
Tn. A	Lk	68	Tinggi	3	56	Sedang	2
Ny. E	Pr	30	Rendah	1	21	Rendah	1
Tn. H	Lk	45	Sedang	2	37	Rendah	1
Tn. T	Lk	30	Rendah	1	25	Rendah	1
Tn. I	Lk	50	Sedang	2	36	Rendah	1
Ny. S	Pr	45	Sedang	2	31	Rendah	1
Ny. D	Pr	70	Tinggi	3	59	Sedang	2
Ny. Sa	Pr	65	Tinggi	3	53	Sedang	2
Tn. Sj	Lk	36	Rendah	1	27	Rendah	1
Tn. P	Lk	40	Sedang	2	33	Rendah	1
Tn. St	Lk	63	Tinggi	3	58	Sedang	2
Ny. K	Pr	65	Tinggi	3	54	Sedang	2
Tn. K	Lk	70	Tinggi	3	55	Sedang	2
Tn. Ar	Lk	64	Tinggi	3	49	Sedang	2
Ny. S	Pr	62	Tinggi	3	45	Sedang	2
Ny. Y	Pr	63	Tinggi	3	50	Sedang	2
Ny. N	Pr	63	Tinggi	3	48	Sedang	2
Ny. Sp	Pr	65	Tinggi	3	60	Sedang	2
Ny. Sl	Pr	40	Sedang	2	32	Rendah	1
Tn. G	Lk	60	Tinggi	3	53	Sedang	2
Tn. Im	Lk	58	Sedang	2	37	Rendah	1
Ny. A	Pr	65	Tinggi	3	53	Sedang	2
Tn. C	Lk	38	Rendah	1	35	Rendah	1
Tn. Dk	Lk	50	Sedang	2	39	Rendah	1
Ny. H	Pr	30	Rendah	1	25	Rendah	1
Ny. L	Pr	46	Sedang	2	33	Rendah	1
Ny. E	Pr	32	Rendah	1	27	Rendah	1
Tn. Y	Lk	35	Rendah	1	24	Rendah	1
Tn. M	Lk	39	Rendah	1	32	Rendah	1
Tn. R	Lk	45	Sedang	2	30	Rendah	1
Ny. N	Pr	47	Sedang	2	39	Rendah	1
Tn. V	Lk	53	Sedang	2	39	Rendah	1

Lampiran 13 Hasil Uji Statistik

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	19	52.8	52.8	52.8
	Perempuan	17	47.2	47.2	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-44 tahun = Dewasa Muda	6	16.7	16.7	16.7
	45-59 tahun = Dewasa Paruh Baya	22	61.1	61.1	77.8
	60-74 tahun = Lansia awal	7	19.4	19.4	97.2
	>75 tahun = Lansia lanjut	1	2.8	2.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	11	30.6	30.6	30.6
	SMP	5	13.9	13.9	44.4
	SMA	18	50.0	50.0	94.4
	S1/Sarjana	2	5.6	5.6	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Riwayat Penyakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DM	14	38.9	38.9	38.9
	HT	11	30.6	30.6	69.4
	Batu Ginjal	6	16.7	16.7	86.1
	ISK	5	13.9	13.9	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Lama menjalani HD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1 tahun	29	80.6	80.6	80.6
	1-5 tahun	6	16.7	16.7	97.2
	>6 tahun	1	2.8	2.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Hasil Pre Test Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecemasan Rendah	9	25.0	25.0	25.0
	Kecemasan Sedang	13	36.1	36.1	61.1
	Kecemasan Tinggi	14	38.9	38.9	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Hasil Post Test Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecemasan Rendah	22	61.1	61.1	61.1
	Kecemasan Sedang	14	38.9	38.9	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Hasil Post Test - Hasil Pre Test	Negative Ranks	36 ^a	18.50	666.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	36		

a. Hasil Post Test < Hasil Pre Test

b. Hasil Post Test > Hasil Pre Test

c. Hasil Post Test = Hasil Pre Test

Test Statistics ^b	
	Hasil Post Test - Hasil Pre Test
Z	-5.238 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran 14 Dokumentasi



Lampiran 15 Bukti bimbingan Skripsi



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536
E-mail: info@uibs.ac.id website: http://www.uibs.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL
SKRIPSI/TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Ana Fajriyati
NIM : 19010009
Judul : Pengaruh Progressive Muscle Relaxation (Pmr) Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Citra Husada Jember

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1	5/2012	Menyusun Fenomena yang akan diteliti		1		Menyusun masalah yang akan diteliti	
2	8/2012	ACC judul proposal penelitian & Rancangan BAB I.		2		ACC judul proposal penelitian	
3	15/2012	Revisi BAB I.		3		- Rancangan BAB I.	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536
E-mail: info@uibs.ac.id website: http://www.uibs.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL
SKRIPSI/TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Ana Fajriyati
NIM : 19010009
Judul : Pengaruh Progressive Muscle Relaxation (Pmr) Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Citra Husada Jember

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
7	20/2012	Revisi BAB I - IV		7		Revisi BAB I - IV	
8	8/2012	- Revisi BAB I - IV		8		- Revisi BAB I - IV	
		- ACC SEMPER				- ACC SEMPER	
						ACC.	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536
E-mail: info@uibs.ac.id website: http://www.uibs.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL
SKRIPSI/TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Ana Fajriyati
NIM : 19010009
Judul : Pengaruh Progressive Muscle Relaxation (Pmr) Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Citra Husada Jember

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
4	1/2012	Revisi BAB I		4		- Revisi BAB I	
		- Rancangan BAB II				- Rancangan BAB II	
5	15/2012	Revisi BAB I		5		- Revisi BAB I - II	
6	17/2012	Rancangan BAB I - IV		6		- Rancangan BAB I - IV	


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,
 E-mail: info@uds.ac.id Website: http://www.uds.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR
 PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN
 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Ana Fairiyati
 NIM : 19010009
 Judul : Pengaruh Progressive Muscle Relaxation (PMR) Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis Di RS Citra Husada Jember

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1.	18/12/23 06	- Bimbingan BAB 5 - Mendiskusikan terkait uji statistik		1.	09/06/23	- Bimbingan BAB 5 - Berdiskusi terkait uji statistik	
2.	12/12/23 06	- mengumpulkan Revisi BAB 5 - mendiskusikan terkait BAB 6		2.	12/06/23	- Mengumpulkan Revisi BAB 5 - Diskusi terkait BAB 6	


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,
 E-mail: info@uds.ac.id Website: http://www.uds.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR
 PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN
 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Ana Fairiyati
 NIM : 19010009
 Judul : Pengaruh Progressive Muscle Relaxation (PMR) Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis Di RS Citra Husada Jember

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
3.	15/12/23 06	- mengumpulkan Revisi BAB 6 - Perbaikan pada hasil penelitian		3.	15/06/23	- mengumpulkan Revisi BAB 6 - Perbaikan pada Hasil Penelitian	
4.	19/12/23 06	- mengumpulkan Revisi Pembahasan Hasil Penelitian - mendiskusikan terkait BAB 7		4.	19/06/23	- mengumpulkan Revisi Pembahasan Hasil Penelitian - Diskusi terkait BAB 7	


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,
 E-mail: info@uds.ac.id Website: http://www.uds.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR
 PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN
 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Ana Fairiyati
 NIM : 19010009
 Judul : Pengaruh Progressive Muscle Relaxation (PMR) Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis Di RS Citra Husada Jember

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
5.	22/12/23 06	- mengumpulkan Revisi BAB 7 - mendiskusikan keterbatasan Penelitian		5.	22/06/23	- mengumpulkan Bimbingan BAB 7 - Diskusi keterbatasan Penelitian	
6.	26/12/23 06	- Bimbingan BAB 5-7 - Perbaikan BAB 8		6.	26/06/23	- Bimbingan BAB 5-7 - Perbaikan BAB 6	


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,
 E-mail: info@uds.ac.id Website: http://www.uds.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR
 PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN
 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Ana Fairiyati
 NIM : 19010009
 Judul : Pengaruh Progressive Muscle Relaxation (PMR) Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis Di RS Citra Husada Jember

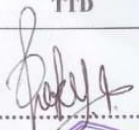
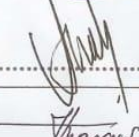
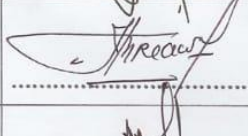
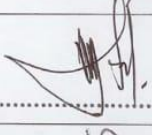
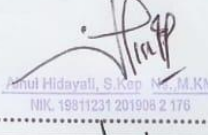
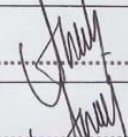
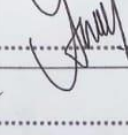
No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
7.	27/12/23 06	- Bimbingan terkait Abstrak - mengumpulkan Revisi BAB 6		7.	27/06/23	- Bimbingan terkait Abstrak - mengumpulkan Revisi BAB 6	
8.	07/12/23 07	Acc. Akhir		8.	05/07/23	ACC	

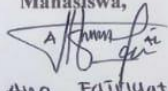
Lampiran 16 Form Persyaratan Seminar Hasil Skripsi


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : info@uds.ac.id Website : <http://www.uds.ac.id>

FORM PERSYARATAN
PENDAFTARAN UJIAN SIDANG SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : Ana Fajriyati
 NIM : 19010009

No.	PERSYARATAN	TTD	TANGGAL
1	PEMBIMBING AKADEMIK (Lulus PKK, Target Kompetensi 100%) *sesuai Prodi		11/2023 07
2	BEBAS ADMINISTRASI		11/23
3	BEBAS AKADEMIK (SEKPRODI) (Lulus semua nilai mata kuliah 100% , IPK min 3,00)		12/2023 07
5	PEMBIMBING UTAMA (Minimal 8 x konsultasi post penelitian)		08/2023 07
6	PEMBIMBING ANGGOTA (Minimal 8 x konsultasi post penelitian)		05/2023 07
7	PJMK SKRIPSI (menyerahkan undangan dan 4 eksemplar proposal serta 3 map kertas warna biru berisi form nilai ujian pada PJMK Skripsi)	 <u>Amul Hidayati, S.Kep Ns, M.KM</u> NIK. 19811231 201908 2 176	12/2023 07 Plagiasi < 5%
8	TOEFL		12/2023 07
9	POIN SKPI		12/2023 07
10	Surat Uji Etik		12/2023 07

Jember, 07 Juli 2023
 Mahasiswa,

 Ana Fajriyati