



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PENERAPAN TERAPI  
RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP KECEMASAN PADA  
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUANG BAROKAH  
RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH  
GOMBONG**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan Sebagai Salah Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners

**Di susun Oleh :**

**Dewi Mustika Sari, S. Kep**

**A32020027**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH**

**GOMBONG**

**2021**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun di rujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Dewi Mustika Sari, S. Kep

NIM : A32020027

Tanggal :

Tanda Tangan



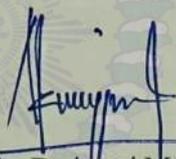
( Dewi Mustika Sari, S. Kep )

## HALAMAN PERSETUJUAN

Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif  
Terhadap Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Pku  
Muhammadiyah  
Gombong

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat  
Untuk diujikan pada tanggal

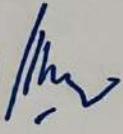
Pembimbing



( Arnika Dwi Asti, M.Kep )

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Dadi Santoso, M.kep)

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Dewi Mustika Sari

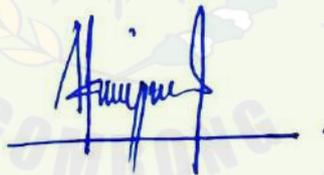
NIM : A32020027

Program studi : Profesi Ners

Judul KTA-N : “Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gombong”

Telah berhasil dipertahankan dihadapan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang di perlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

Penguji I



( Arnika Dwi Asti,M.Kep )

Penguji II



( Sawiji,S.Kep.,Msi )

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal :

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS ILMIAH**

Sebagai civitas Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dewi Mustika Sari  
NIM : A32020027  
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners  
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PENERAPAN TERAPI  
RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP KECEMASAN PADA PASIEN  
GAGAL GINJAL KRONIK DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH  
GOMBONG**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen  
Pada Tanggal:

Yang menyatakan



(Dewi Mustika Sari)

**Program Studi Pendidikan Profesi Ners  
Universitas Muhammadiyah Gombong**

KIAN, Oktober 2021

Dewi Mustika Sari<sup>1)</sup> Arnika Dwi Asti<sup>2)</sup>

[sarimustikasari16@gmail.com](mailto:sarimustikasari16@gmail.com)

## **ABSTRAK**

### **ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PENERAPAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP KECEMASAN PADA PASIEEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**Latar Belakang:** Gagal ginjal kronik merupakan penyakit ditemukannya uranium di ginjal, gangguan fungsi ginjal bersifat progresif dan *irreversible* sehingga harus diterapi hemodialisa, pasien yang menjalani hemodialisis biasanya mempengaruhi kondisi fisik dan psikologisnya. Kecemasan merupakan salah satu hal yang sering dialami pasien hemodialisis.

**Tujuan Umum:** Menguraikan hasil analisis asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronis dengan masalah keperawatan ansietas dengan pemberian intervensi terapi relaksasi otot progresif di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

**Metode:** Metodenya deskriptif bentuknya studi kasus, sampelnya 5 pasien, SOP nya terapi relaksasi otot progresif, diberikan asuhan keperawatan dengan menerapkan tindakan keperawatan SP 1 dan terapi relaksasi otot progresif pada pasien gagal ginjal kronik yang mengalami kecemasan, terapi dilakukan 3x pertemuan sebelum dilaksanakan terapi hemodialisa dengan durasi 20 menit, instrumen kecemasan HADS.

**Hasil:** Hasil evaluasi tanda gejala pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan SP 1 dan terapi relaksasi otot progresif terendah pada P2, P4, dan P5 dengan penurunan 5 (24%) Normal dan peningkatan kemampuan tertinggi pada P1, P4, dan P5 dengan peningkatan 14 (70%) Tinggi.

**Kesimpulan:** Studi kasus pada pasien yang mengalami kecemasan dengan tindakan SP 1 dan terapi relaksasi otot progresif pada pasien gagal ginjal kronik di ruang Barokah Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong dapat disimpulkan pasien gagal ginjal kronik mengalami penurunan tanda dan gejala kecemasan dan mengalami peningkatan kemampuan dalam melakukan terapi relaksasi otot progresif.

**Rekomendasi:** Pasien gagal ginjal kronik yang mengalami ansietas untuk dapat menerapkan terapi relaksasi otot progresif.

#### **Kata Kunci;**

Ansietas; Gagal Ginjal Kronik; Relaksasi Otot Progresif.

---

<sup>1)</sup> Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

<sup>2)</sup> Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

**NURSING STUDY PROGRAM OF PROFESSION EDUCATION  
MUHAMMADIYAH GOMBONG UNIVERSITY**

KIAN, October 2021

Dewi Mustika Sari<sup>1)</sup> Arnika Dwi Asti<sup>2)</sup>

[sarimustikasari16@gmail.com](mailto:sarimustikasari16@gmail.com)

**ABSTRACT**

**ANALYSIS OF PSIKIATRIK NURSING CARE APPLICATION OF  
PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION THERAPY TOWARDS  
ANXIETY IN CHRONIC RENAL FAILURE PATIENTS  
AT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG  
HOSPITAL**

**Background:** Chronic kidney failure is a disease where uranum is found in the kidneys, kidney function disorders are progressive and irreversible so they must be treated with hemodialysis, patients undergoing hemodialysis usually affect their physical and psychological conditions. Anxiety is one of the things that is often experienced by hemodialysis patients.

**Objectives:** Describing the results of the analysis of nursing care in chronic kidney failure patients with anxiety nursing problems by providing progressive muscle relaxation therapy interventions at PKU Muhammadiyah Gombong Hospital.

**Method:** The descriptive method was a case study, samples are 5 patients, the SOP was progressive muscle relaxation therapy, nursing care provided an action of prosedur nursing strategy 1 (SP 1) with the muscule relaxation therapy, in patient renal failure cronic who experienced anxiety, therapy was carried out 3 times before hemodialysis therapy is carried out with a duration of 20 minutes, HADS anxiety instrument.

**Results:** The results of the evaluation of the patient's symptoms after the SP 1 nursing action and the lowest progressive muscle relaxation therapy were at P2, P4, and P5 with a decrease of 5 (24%) Normal and the highest increase in ability in P1, P4, and P5 with an increase of 14 (70%) Tall. (100%) High.

**Conclusion:** A case study on patients experienced anxiety with the action of SP 1 action and progressive muscle relaxation therapy in patients with chronic kidney failure in the Barokah room of PKU Muhammadiyah Gombong Hospital, it can be concluded that patients with chronic kidney failure experienced decreased signs and symptoms of anxiety and increased ability to perform muscle relaxation therapy. progressive.

**Recommendation:** Chronic kidney failure patients was experienced anxiety to apply progressive muscle relaxation therapy.

**Keywords:**

Anxiety; Chronic Renal Failure; Progressive Muscle Relaxation.

---

<sup>1)</sup> *Student of Muhammadiyah Gombong University*

<sup>2)</sup> *Lecturer of Muhammadiyah Gombong University*

## KATA PENGANTAR

**Assalamu'alaikum Wr. Wb.**

Dengan nama Allah Yang Maha Pengasih Lagi Maha Penyayang. Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan inayah-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gombong”.

Dalam proses penyusunan proposal ini, peneliti menyadari banyak menemui kesulitan dan hambatan. Namun berkat bimbingan, arahan, kerja keras, semangat, motivasi, dan do'a dari berbagai pihak, akhirnya proposal ini dapat peneliti selesaikan dengan baik dan tepat waktu. Oleh karena itu, perkenankan peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Herniyatun, M.Kep.Sp.Kep.Mat., selaku ketua Universitas Muhammadiyah Gombong.
2. Eka Riyanti, M.Kep.,Sp.Kep.Mat, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Sawiji,S.Kep.,Msi, selaku penguji satu yang telah meluangkan waktu dan memberikan arahan serta masukan dengan sabar, sehingga penyusunan proposal Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat terselesaikan.
4. Arnika Dwi Asti,M.Kep, selaku penguji dua sekaligus pembimbing yang telah memberikan kesempatan pada peneliti, serta telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan, dan dorongan dengan sabar dalam penyusunan proposal Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
5. Seluruh dosen dan staf pengajar Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan dalam penyusunan proposal ini.

6. Bapak Sungkono dan Ibu Nur rohibah, selaku kedua orangtua tercinta, serta Ayu Ni'maturrohmah, Anisa Sangadatu Rohmah, dan segenap keluarga, serta Rifqi Rahmatullah, S.Kep yang selalu memberi semangat, motivasi, dan do'a untuk setiap langkahku.
7. Teman-teman angkatan 2016 Program Studi Pendidikan Profesi Ners dan semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu-persatu yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan proposal ini. Semoga kebaikan yang telah diberikan mendapatkan balasan dari Allah SWT dengan pahala yang lebih baik dan berlipat ganda, Aamiin.

Peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan keterbatasan dalam penyusunan proposal Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Oleh sebab itu, peneliti mengharapkan adanya saran yang bersifat membangun demi perbaikan yang lebih baik di masa yang akan datang.

**Wassalamu'alaikum Wr. Wb**

Gombang, 22 April 2021



Dewi Mustika Sari, S.Kep

## DAFTAR ISI

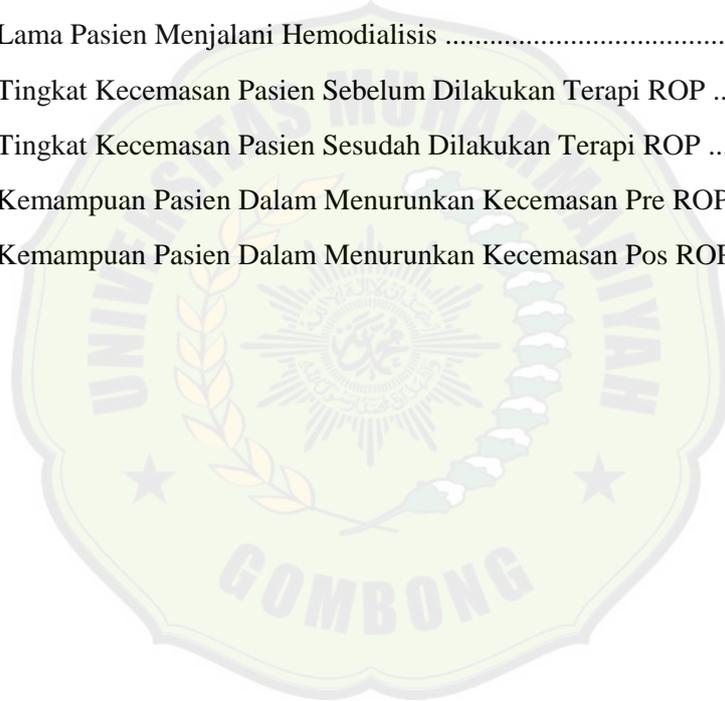
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	v
ABSTRAK .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
A. LATAR BELAKANG .....	1
B. TUJUAN PENELITIAN .....	4
C. MANFAAT PENELITIAN .....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Medis Gagal Ginjal Kronis (GGK).....	7
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	17
C. Asuhan Keperawatan Ansietas .....	31
D. Kerangka konsep.....	36
BAB III METODE STUDI KASUS.....	37
A. Desain studi kasus .....	37
B. Subjek studi kasus .....	37
C. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus .....	38
D. Fokus Studi Kasus.....	38
E. Definisi Operasional.....	38
F. Instrumen Studi Kasus .....	39
G. Metode Pengumpulan Data .....	39
H. Analisis Data Dan Penyajian Data .....	39
I. Etika Studi Kasus .....	40
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	44

A. Profil Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong .....	44
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan .....	47
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan .....	63
D. PEMBAHSAN .....	65
E. KETERBATAN STUDI KASUS .....	71
BAB V PENUTUP .....	72
A. Kesimpulan .....	72
B. Saran .....	73
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Gejala tanda utama kecemasan .....	23
Tabel 2.2 Tanda Gejala Minor Ansietas .....	23
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	38
Tabel 3.2 Jadwal Kegiatan Kunjungan .....	40
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi 10 Besar Penyakit Tertinggi .....	46
Tabel 4.2 Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik .....	63
Tabel 4.3 Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin .....	63
Tabel 4.4 Karakteristik Pasien Berdasarkan Tingkat Pendidikan .....	63
Tabel 4.5 Lama Pasien Menjalani Hemodialisis .....	64
Tabel 4.6 Tingkat Kecemasan Pasien Sebelum Dilakukan Terapi ROP .....	64
Tabel 4.7 Tingkat Kecemasan Pasien Sesudah Dilakukan Terapi ROP .....	64
Tabel 4.8 Kemampuan Pasien Dalam Menurunkan Kecemasan Pre ROP .....	65
Tabel 4.9 Kemampuan Pasien Dalam Menurunkan Kecemasan Pos ROP .....	65



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway gagal ginjal kronis .....	13
Gambar 2.1 Rentang respon ansietas .....	18
Gambar 2.2 Gerakan Relaksasi Otot Progresif 1 & 2 .....	24
Gambar 2.3 Gerakan 3 Otot-otot Bisep .....	25
Gambar 2.4 Gerakan 4 Melatih Otot Bahu .....	25
Gambar 2.5 Gerakan Untuk Otot-otot Wajah .....	25
Gambar 2.6 Gerakan Melatih Otot Punggung .....	27
Gambar 2.3 Kerangka konsep .....	36



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Keterangan Lolos Etik
- Lampiran 2 Surat Pernyataan Cek Similarity / Plagiasi
- Lampiran 3 Format Kegiatan Bimbingan
- Lampiran 4 Format Kegiatan Bimbingan
- Lampiran 5 Format Kegiatan Bimbingan Revisi
- Lampiran 6 Format Kegiatan Bimbingan Revisi
- Lampiran 7 Format Kegiatan Bimbingan Abstrak
- Lampiran 8 Lembar Penjelasan Responden
- Lampiran 9 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 10 Instrumen Kecemasan Dan Depresi HADS
- Lampiran 11 Lembar Observasi Kemampuan Pasien Mengatasi Kecemasan
- Lampiran 12 Lembar Observasi Tanda Dan Gejala Ansietas
- Lampiran 13 Standar Operasional Prosedur (Sop) Terapi Relaksasi Otot Progresif
- Lampiran 14 Lembar Observasi Skor Kecemasan Klien Sebelum Dan Sesudah Terapi Rop

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Ginjal merupakan salah satu organ dari sistem saluran kemih atau sistem saluran kemih (traetsu urinalius) bertanggung jawab untuk menyaring dan menghilangkan cairan tubuh serta sisa metabolisme dari dalam tubuh (Vita, 2013). Gagal ginjal kronis atau penyakit ginjal stadium akhir (ESRD) adalah penyakit insufisiensi ginjal progresif dan inferior, dimana tubuh manusia tidak dapat menjaga metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit, sehingga terjadi uremia (urea dan limbah lain yang mengandung nitrogen dalam darah).

Penyakit Ginjal Kronis (Penyakit Ginjal Kronis) adalah penyakit dimana fungsi ginjal menurun, merupakan penyakit lambat (lambat) dan sangat serius akibat berbagai penyakit ginjal. Penyakit ini bersifat progresif dan biasanya tidak dapat disembuhkan. Gejala penyakit ini biasanya berupa kehilangan nafsu makan, mual, muntah, pusing, sesak nafas, kelelahan, pembengkakan kaki dan tangan, serta uremia (Almatsier, 2013).

Menurut laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), gagal ginjal kronis menjadi penyebab beban penyakit dunia, dengan angka kematian tahunan 850.000 orang (Pongsibidang, 2016). Hasil "Global Burden of Disease Study" tahun 2010 menunjukkan bahwa gagal ginjal kronis menempati urutan ke-27 penyebab kematian di dunia pada tahun 1990 dan naik ke urutan ke-18 pada tahun 2010. (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian kesehatan dasar tahun 2013 dan 2018, menurut diagnosis dokter, prevalensi gagal ginjal kronik di Indonesia  $\geq 15$  tahun sebesar 0,2% pada tahun 2013, dan meningkat pada tahun 2018 sebesar 0,38%. Untuk Jawa Tengah, prevalensi gagal ginjal kronik lebih

rendah dari prevalensi nasional. Pada tahun 2015 terdapat 1.243 kematian akibat gagal ginjal kronik (Kemenkes RI, 2017).

Gagal ginjal kronis telah mencapai stadium lanjut dan ginjal sudah tidak berfungsi lagi, oleh karena itu perlu dilakukan zat beracun di dalam tubuh melalui terapi penggantian ginjal yaitu cuci darah (hemodialisis), continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) dan transplantasi ginjal. Terapi alternatif yang paling banyak digunakan di Indonesia adalah hemodialisis. Hemodialisis merupakan salah satu jenis terapi penggantian ginjal yang menggunakan alat khusus untuk menghilangkan toksin uremik yang disebabkan oleh penurunan laju filtrasi glomerulus dan mengatur cairan tubuh dengan menggantikan penurunan fungsi ginjal (Djarwoto, 2018).

Penanganan pasien penyakit ginjal kronik bertujuan untuk menjaga fungsi ginjal oleh karena itu diperlukan terapi penggantian ginjal, salah satunya adalah hemodialisis (Vivekanand Jha et al., 2013). Pasien-pasien ini harus menerima perawatan dialisis seumur hidup (biasanya tiga kali seminggu selama setidaknya 3 atau 4 jam setiap perawatan), atau sampai mereka mengembangkan ginjal baru melalui transplantasi yang berhasil. Jika terapi ini diperlukan untuk bertahan dan mengontrol gejala uremia, maka pasien memerlukan terapi dialisis kronis. Pasien yang menjalani hemodialisis biasanya mempengaruhi kondisi fisik dan psikologisnya. Kecemasan merupakan salah satu hal yang sering dialami pasien hemodialisis. Keadaan ini dapat menimbulkan perubahan yang luar biasa tidak hanya secara fisik tetapi juga psikologis (Rahmi, 2013).

Kecemasan bisa diatasi dengan teknik relaksasi. Relaksasi digunakan untuk menenangkan pikiran dan melepaskan ketegangan. Salah satu teknik yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan adalah penggunaan teknik relaksasi otot progresif (Suyamto, 2016). Teknik relaksasi otot progresif yaitu dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi ketegangan tersebut sehingga memusatkan perhatian pada aktivitas otot (Purwanto, 2013).

Kaplan, Sadock, dan Grebb mengartikan kecemasan sebagai suatu kondisi yang membuat orang menyadari bahwa sesuatu dapat menjadi ancaman, sehingga masyarakat perlu mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman tersebut. Ancaman internal dan eksternal memiliki kualitas yang menyelamatkan nyawa (Befly et al., 2015). Gangguan kecemasan juga merupakan penyakit mental yang paling umum di Amerika Serikat dan di seluruh dunia. Asosiasi Depresi Amerika. Kaplan & Sadock menunjukkan bahwa 40 juta orang dewasa Amerika berusia di atas 18 tahun menderita kecemasan dan depresi, terhitung 18% dari total populasi. Diperkirakan 20% penduduk dunia menderita kecemasan, dan sebanyak 47,7% remaja sering merasa cemas.

Kecemasan adalah keadaan kacau yang terjadi tanpa sebab, merupakan fenomena yang tidak menyenangkan dan disertai dengan pengalaman semua makhluk hidup. Tantangan, ketidakseimbangan sumber daya yang tersedia untuk individu antar kebutuhan menjadi penyebab kecemasan. Namun, setiap orang akan mengalami berbagai tingkat kecemasan, dan orang akan mengalami kecemasan ringan, sedang, atau berat. Kecemasan dianggap sebagai salah satu faktor yang dapat mengganggu fungsi dan perilaku kognitif seseorang, sehingga dapat menghambat proses pembelajaran, seperti pemecahan masalah, pembentukan konsep dan konsentrasi.

Gejala gangguan kecemasan kronis dan akut dapat berupa penyakit fisik (sakit fisik), penyakit saluran pencernaan, sering buang air besar, gangguan jantung, pusing, dada sesak, kejang bahkan sampai pingsan (Rudiansyah Amirullah dan Muhammad Yunus, 2016). Gangguan kecemasan dapat dicegah dengan pengobatan relaksasi otot progresif (ROP). Dengan ROP, ini adalah teknik relaksasi yang menggabungkan latihan pernapasan dalam dan pernapasan simultan dengan serangkaian kontraksi pada otot tertentu (seperti otot punggung, lengan, dan kaki). Latihan relaksasi progresif terbukti menjadi teknik relaksasi otot dalam program perawatan otot yang dapat mengurangi ketegangan otot, kecemasan, kelelahan, nyeri punggung dan leher, insomnia, tekanan darah

tinggi, gagap, dan fobia ringan. Black dan Mantasharin juga membenarkan hal ini, dan mereka menunjukkan bahwa ROP dapat digunakan untuk mengatasi masalah psikologis, seperti mengurangi kecemasan dan memudahkan untuk tertidur. Teknologi ROP merupakan terapi yang diberikan kepada pelanggan dengan cara mengencangkan otot tertentu (Puwaningtyas Lisa Dwi Ari dan Arum Pratiwi, 2017).

Teknologi relaksasi otot progresif merupakan terapi relaksasi yang diberikan kepada pelanggan dengan mengencangkan otot tertentu, sedangkan relaksasi progresif merupakan metode teknologi gabungan latihan pernapasan dalam dan serangkaian kontraksi untuk membuat rileks. Fungsi terapi ini adalah untuk mengurangi ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, detak jantung dan laju metabolisme (Kustanti dan Widodo, 2013).

Berdasarkan penelitian Cahyo (2019), judul penelitian ini adalah “Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis di RSUD Wonosari”. Teknik ini dapat menurunkan kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisis. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa saat pretest, seluruh responden mengalami kecemasan ringan yakni sebanyak 20 orang (100%) dan pada saat posttest sebagian besar responden tidak mengalami kecemasan sebanyak 14 orang (70%). Terdapat penurunan jumlah responden sebanyak 6 responden dari kecemasan ringan sebelum dilakukan tindakan teknik relaksasi otot progresif ke tidak ada kecemasan setelah dilakukan teknik relaksasi otot progresif. Hasil analisa lebih lanjut menunjukkan terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara sebelum dan sesudah pemberian terapi relaksasi otot progresif pada pasien hemodialisis dengan nilai  $p=0,000$  ( $\alpha=0,05$ ).

## **B. TUJUAN PENELITIAN**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini untuk menguraikan hasil analisis asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal

kronis dengan masalah keperawatan ansietas dengan pemberian intervensi terapi relaksasi otot progresif di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien gagal ginjal kronis dengan masalah keperawatan ansietas.
- b. Memaparkan hasil analisa data keperawatan pada pasien gagal ginjal kronis dengan masalah keperawatan ansietas.
- c. Merumuskan diagnosa keperawatan jiwa pada kasus kelolaan pasien dengan diagnosa medis gagal ginjal kronik yang mengalami ansietas.
- d. Memaparkan intervensi keperawatan pada pasien gagal ginjal kronis dengan masalah keperawatan ansietas.
- e. Memaparkan implementasi keperawatan pada pasien gagal ginjal kronis dengan masalah keperawatan ansietas.
- f. Memaparkan evaluasi keperawatan pada pasien gagal ginjal kronis dengan masalah keperawatan ansietas.
- g. Memaparkan hasil tindakan keperawatan kombinasi terapi pada pasien gagal ginjal kronis dengan masalah keperawatan ansietas.

## C. MANFAAT PENELITIAN

### 1. Manfaat Keilmuan

Hasil analisis ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan rujukan atau bahan kajian bagi usaha-usaha selanjutnya. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan-sumbangan pada kajian psikologis khususnya psikologi kesehatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan masalah keperawatan ansietas.

### 2. Manfaat Aplikatif

#### a. Penulis dan penulis selanjutnya

Manfaat penulisan karya ilmiah akhir ners bagi peneliti untuk menambah wawasan dan dapat memotivasi penulis agar dapat mengaplikasikan tindakan inovasi dalam upaya perawatan

masalah keperawatan pasien gagal ginjal kronis ansietas. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya.

b. Rumah sakit

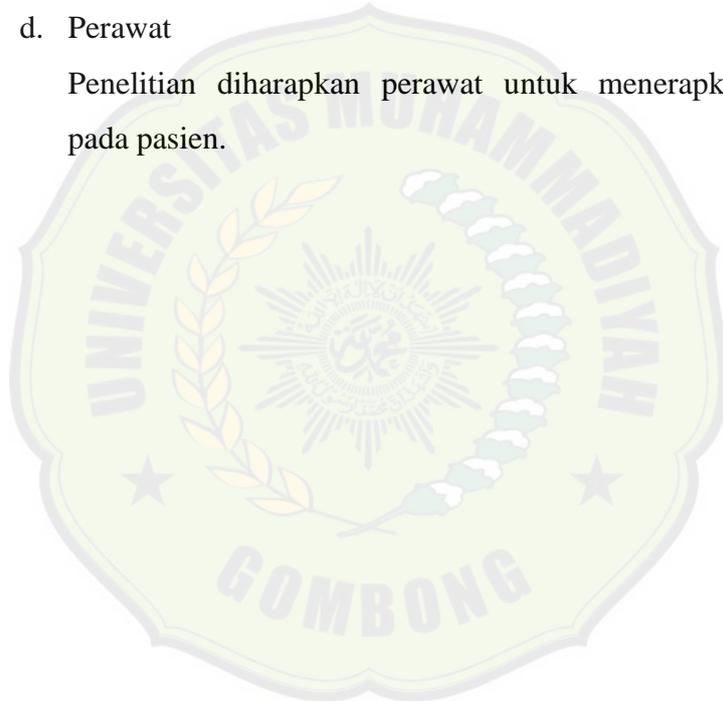
Penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan oleh rumah sakit sebagai rujukan dalam asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronis.

c. Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pasien dan keluarga dalam upaya mengatasi ansietas pada gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa.

d. Perawat

Penelitian diharapkan perawat untuk menerapkannya langsung pada pasien.



## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier. (2013). *Prinsip dasar ilmu gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka.
- Azizah, L., (2016). *Keperawatan Jiwa Aplikasi Praltik Klinik*. Yogyakarta : Graha Media.
- Ariza, L., Walter., B., Worth, C. (2018). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.
- Bargman, J., M. Skorecki., K. (2013). *Penyakit Ginjal Kronik. Edisi terjemah*. Jakarta. Penerbit buku kedokteran EGC. Hal 106-120. Tuban : Dafa Publishing.
- Damayanti. Iskandar. (2016). *Buku Pintar Panduan Bimbingan Konseling*. Yogyakarta : Araska.
- Djarwoto, Bambang. (2018). *Pelatihan Dialisis Perawat RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*. Yogyakarta: IP2KSDM RSUP Dr. Sardjito.
- Eko, P., (2014). *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Hawari, D, (2013). *Alqur'an Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Mental*. Jakarta : Dhana Bakti Yasa.
- Herman, S. (20s11). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2017). *Situasi Penyakit Ginjal Kronis. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Retrieved from [http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin\\_ginjal\\_2017.pdf](http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin_ginjal_2017.pdf).
- Kustanti, E., & Widodo, A. (2013). *Pengaruh Teknik Relaksasi Terhadap Perubahan Status Mental Klien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*. Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697, Vol. 1 No.3, September 2008.
- Murwani, A., (2012). *Perawatan Pasien Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Pongsibidang , G. S. (2016). *Resiko Hipertensi, Diabetes Militus Dan Mengkonsumsi Obat Herbal pada Kejadian Gagagl Ginjal Kronik Di RSUP DR Wahidin Sudiro Husodo Makasar Tahun 2015*. Journal Wiyata.

- PPNI, T. P. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan Indikator Diagnostik*. Cetakan 3. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI, T. P. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Cetakan 2. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI, T. P. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI): Definisi dan Kreteria Hasil Keperawatan*. Cetakan 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Purwaningtyas Lisa Dwi., & Pratiwi, Arum. (2017). *Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*. Jurnal Berita Ilmu Keperawatan.
- Rahimi. (2013). *Investigating the relation between illness perception and quality of life in hemodialysis patient*. *Critical Care Nursing Journal*. Diakses pada tanggal 10 Desember 2016.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013*. Diakses: 19 Oktober 2018, dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202>.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. Diakses: 27 Desember 2018 dari [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)
- Rusdiansyah. (2016). *Analisis Strategi Aplikasi Penagihan Dengan Metode SWOT*. Bina Insani ICT Journal.
- Silbernagl, S., (2014). *Teks dan Atlas Patofisiologi*. Jakarta : EGC. Hal 280.
- Smeltzer, S.C, & BareBrenda, B.G. (2015). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC.
- Stuart, G., W & Sundeen, S., J. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 3. Alih Bahadsa Akhir Yani, S. Jakarta : IGC.
- Suyanto. (2016). *Metodologi penelitian cross sectional kedokteran & kesehatan*. Klaten selatan
- Tokala, Befly. (2015). *Hubungan Antara Lamanya Menjalani Hemodialysis Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Dengan Penyakit Ginjal Kronik Di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou*. Manado.

## LAMPIRAN 1



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG  
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

eCertificate

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
DESCRIPTION OF ETHICAL  
EXEMPTION  
"ETHICAL EXEMPTION"  
Nomor : 087.6/II.3.AU/F/KEPK/VIII/2021

No. Protokol : 21113000054



**Peneliti Utama**  
Principal Investigator

: Dewi Mustika Sari

**Nama Institusi**  
Name of The Institution

: KEPK Universitas Muhammadiyah Gombong

"ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PENERAPAN  
TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP  
KECEMASAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI  
RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG"

"ANALYSIS OF PHYSICAL NURSING CARE  
APPLICATION OF PROGRESSIVE MUSCLE  
RELAXATION THERAPY TOWARDS ANXIETY IN  
CHRONIC RENAL FAILURE PATIENTS AT PKU  
MUHAMMADIYAH HOSPITAL GOMBONG"

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 fulfillment of the indicators of each standard.*

**Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 19 Agustus 2021 sampai dengan tanggal 19 November 2021**

*This declaration of ethics applies during the period August 19, 2021 until November 19, 2021*

August 19, 2021  
Professor and Chairperson



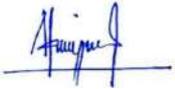
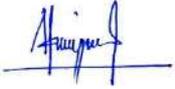
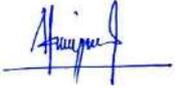
Dyah Puji Astuti, S.SiT.,M.P.H

### LAMPIRAN 3

#### FORMAT KEGIATAN BIMBINGAN

**Nama Mahasiswa** : Dewi Mustika Sari

**Pembimbing** : Arnika Dwi Asti, M. Kep

No	Hari/Tanggal Bimbingan	Topik/Materi dan saran pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Selasa 26 Januari 2022	Mengajukan konsul judul	
2	Rabu 27 Januari 2021	Mengajukan konsul judul	
3	Kamis 28 Januari 2021	Mengajukan konsul judul	
4	Jum'at 5 Februari 2021	Mengajukan konsul judul	
5	Selasa 9 Februari 2021	ACC judul	
6	Senin 22 Februari 2021	Konsul BAB I	
7	Rabu 17 Maret 2021	Konsul BAB I-III	
8	Jum'at 19 Maret 2021	ACC BAB I-III	

Mengetahui,  
Ketua Program Studi

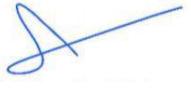
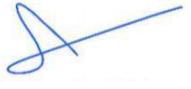
( Dadi Santoso, M. Kep )

**LAMPIRAN 5**

**FORMAT KEGIATAN BIMBINGAN REVISI**

**Nama Mahasiswa** : Dewi Mustika Sari

**Penguji** : Sawiji, S. Kep., Ns., M.Sc

No	Hari/Tanggal Bimbingan	Topik/Materi dan saran pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Rabu 30 Juni 2021	Konsul revisi BAB 1, 2, 3	
2	Sabtu 3 Juli 2021	ACC revisi BAB 1, 2, 3	

Mengetahui,  
Ketua Program Studi

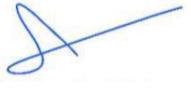
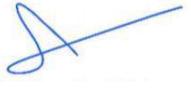
( Dadi Santoso, M. Kep )

**LAMPIRAN 6**

**FORMAT KEGIATAN BIMBINGAN REVISI**

**Nama Mahasiswa** : Dewi Mustika Sari

**Penguji** : Sawiji, S. Kep., Ns., M.Sc

No	Hari/Tanggal Bimbingan	Topik/Materi dan saran pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Rabu 30 Juni 2021	Konsul revisi BAB 4 & 5	
2	Sabtu 3 Juli 2021	ACC revisi BAB 4 & 5	

Mengetahui,  
Ketua Program Studi

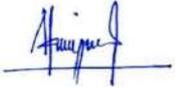
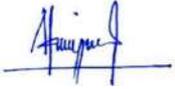
( Dadi Santoso, M. Kep )

**LAMPIRAN 7**

**FORMAT KEGIATAN BIMBINGAN REVISI**

**Nama Mahasiswa** : Dewi Mustika Sari

**Penguji** : Arnika Dwi Asti, M. Kep

No	Hari/Tanggal Bimbingan	Topik/Materi dan saran pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Selasa 13 Juli 2021	Konsul revisi BAB 4 & 5	
2	Jum'at 16 Juli 2021	Konsul revisi BAB 4	
3	Jum'at 23 Juli 2021	ACC revisi sidang hasil	

Mengetahui,  
Ketua Program Studi

( Dadi Santoso, M. Kep )

## LAMPIRAN 8

### LEMBAR PENJELASAN RESPONDEN

Kepada Yth.  
Calon Responden Penelitian  
Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswi Program Studi Pendidikan Profesi Ners Reguler A STIKES Muhammadiyah Gombong.

Nama : Dewi Mustika Sari

NIM : A32020027

Akan mengadakan studi kasus dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gombong” di RS PKU Muhammadiyah Gombong tepatnya di Ruang Barokah. Studi kasus ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden, kerahasiaan semua informasi responden akan dijaga, dan hanya dipergunakan untuk kepentingan studi kasus. Jika Anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada paksaan dan ancaman bagi Anda dan keluarga. Apabila Anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang terlampir di belakang.

1. Apabila Bapak/Ibu bersedia berpartisipasi, terlebih dahulu akan dilakukan anamnesa mengenai keluhan atau status psikososial Bapak/Ibu.
2. Kemudian Bapak/Ibu akan menandatangani lembar persetujuan yang akan disaksikan oleh keluarga.
3. Apabila saat studi kasus berlangsung tetapi Bapak/Ibu ingin mengundurkan diri karena merasa tidak nyaman, maka Bapak/Ibu diperbolehkan mengundurkan diri dari studi kasus ini.

Demikian surat permohonan ini saya ajukan, atas perkenaan dan kesediaan responden dalam studi kasus ini, saya mengucapkan banyak terimakasih.

Hormat Saya,



(Dewi Mustika Sari, S.Kep)

## LAMPIRAN 9

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah membaca dan memahami isi penjelasan pada lembar pertama, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) :

Umur :

Alamat :

Jenis kelamin :

Menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Mahasiswi Program Studi Keperawatan Program Sarjana STIKes Muhammadiyah Gombong.

Nama : Dewi Mustika Sari

NIM : A32020027

Dengan judul ” Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gombong”. Saya memahami bahwa penelitian ini tidak berakibat negatif dan merugikan bagi saya, karena penelitian ini digunakan untuk mengembangkan ilmu kesehatan. Oleh karena itu, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dengan menandatangani surat persetujuan ini tanpa paksaan dari pihak manapun.

Gombong, Juli 2021

Saksi Keluarga

Responden

(.....)

(.....)

## LAMPIRAN 10

### INSTRUMEN KECEMASAN DAN DEPRESI DI RS “Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)”

Nama Responen (Inisial) :  
 Jenis Kelamin :  
 Umur :  
 Tanggal Pemeriksaan :

Beri tanda rumput atau lingkari jawaban yang paling benar. Jangan berpikir terlalu lama untuk masing-masing jawaban. Jawablah seperti yang anda rasakan sekarang.

No.	Item / Pernyataan	Jawaban	Kesimpulan
1.	Saya merasa tegang atau sakit hati	Hampir selalu	3
		Sering sekali	2
		Dari waktu ke waktu, sekali-sekali	1
		Tidak sama sekali	0
2.	Saya mendapat semacam perasaan takut seolah-olah ada sesuatu yang mengerikan akan terjadi	Tentu saja dan sungguh tidak mengenakkan	3
		Ya, tetapi tidak begitu buruk	2
		Sedikit, tetapi tidak membuat saya khawatir	1
		Tidak sama sekali	0
3.	Ada pikiran takut melintas di pikiran saya	Terlalu sering	3
		Sering	2
		Dari waktu ke waktu, tetapi tidak terlalu sering	1
		Hanya sekali-sekali	0
4.	Saya bisa duduk nyaman dan merasa santai	Tidak sama sekali	3
		Tidak sering	2
		Biasanya	1
		Tentu saja	0
5.	Saya ada semacam perasaan takut seperti rasa muak dalam perut	Sering sekali	3
		Agak sering	2
		Sekali-sekali	1
		Tidak sama sekali	0
6.	Saya merasa gelisah karena saya harus sibuk	Gelisah luar biasa	3
		Agak gelisah	2
		Tidak terlalu gelisah	1
		Tidak sama sekali	0
7.	Saya tiba-tiba merasakan perasaan panik	Sering sekali	3
		Agak sering	2
		Tidak terlalu sering	1
		Tidak sama sekali	0
Penilaian (Jumlahkan A = Kecemasan). Norma-norma di samping ini akan memberikan ide tentang sejauh mana kecemasan dan depresi Anda			0-7 = Normal 8-10 = Kasus ringan 11-15 = Kasus sedang 16-21 = Kasus berat

Sumber: (Caninsti, 2013).



## LAMPIRAN 12

### LEMBAR OBSERVASI TANDA DAN GEJALA ANSIETAS

Nama (Inisial) :

No. RM :

Umur :

Jenis Kelamin :

No.	Tanda dan Gejala Ansietas	Sebelum diberikan intervensi	Sesudah diberikan intervensi
1.	Gejala dan Tanda Mayor		
	a. Subjektif		
	1) Merasa bingung		
	2) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi		
	3) Sulit berkonsentrasi		
	b. Objektif		
	1) Tampak gelisah		
	2) Tampak tegang		
	3) Sulit tidur		
	2.	Gejala dan Tanda Minor	
a. Subjektif			
1) Mengeluh pusing			
2) Anoreksia			
3) Palpitasi (jantung berdebar-debar)			
4) Merasa tidak berdaya			
b. Objektif			
1) Frekuensi napas meningkat			
2) Frekuensi nadi meningkat			
3) Tekanan darah meningkat			
4) Diaphoresis (keringat berlebih)			
5) Tremor			
6) Muka tampak pucat			
7) Suara bergetar			
8) Kontak mata buruk			
9) Sering berkemih			
10) Berorientasi pada masa lalu			

Sumber: (PPNI, 2017).

### LAMPIRAN 13

	<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF</b>	
PENGERTIAN	Memberikan terapi relaksasi otot progresif	
TUJUAN	Memperbaiki kondisi fisik, emosional, dan kesehatan spiritual	
KEBIJAKAN	1. Pasien baru 2. Evaluasi perkembangan kondisi pasien	
PETUGAS	Perawat	
PERALATAN	kursi, bantal, serta lingkungan yang tenang dan sunyi.	
PROSEDUR PELAKSANAAN	<b>A</b>	<b>Tahap Pra Interaksi</b>
	1	Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada
	2	Membawa alat di dekat pasien dengan benar
	3	Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi
	<b>B</b>	<b>Tahap Orientasi</b>
	1	Beri salam dan panggil klien dengan nama sebagai pendekatan terapeutik
	2	Memperkenalkan diri, menanyakan nama dan tanggal lahir pasien
	3	Menanyakan Kesiapan Klien sebelum dilakukan tindakan
	<b>C</b>	<b>Tahap Kerja</b>
	1	Cuci tangan
	2	Membaca Tasmiyah
	3	Memberikan lingkungan yang tenang dan bebas dari gangguan.

4	<p>Posisikan tubuh secara nyaman yaitu berbaring dengan mata tertutup menggunakan bantal di bawah kepala dan lutut atau duduk di kursi dengan kepala ditopang, hindari posisi berdiri.</p>
5	<p>Lepaskan asesoris yang digunakan seperti kacamata, jam, dan sepatu.</p>
6	<p>Longgarkan ikatan dasi, ikat pinggang atau hal lain sifatnya mengikat.</p>
7	<p>Gerakan 1 : Ditunjukkan untuk melatih otot tangan. Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi.</li> <li>2. Pada saat kepalan dilepaskan, rasakan relaksasi selama 10 detik.</li> <li>3. Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami.</li> <li>4. Lakukan gerakan yang sama pada tangan kanan.</li> </ol>
8	<p>Gerakan 2 : Ditunjukkan untuk melatih otot tangan bagian belakang.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang.</li> <li>2. Jari-jari menghadap ke langit-langit.</li> </ol> <div style="text-align: center;">  <p>Gerakan 1 mengepalkan tangan</p> <p>Gerakan 2 untuk tangan bagian belakang</p> <p>Gambar 2</p> </div>
9	<p>Gerakan 3 : Ditunjukkan untuk melatih otot biseps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan.</li> <li>2. Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biseps akan menjadi tegang</li> </ol>

		 <p>Gambar 3. gerakan 3 otot-otot biceps</p>
10	<p>Gerakan 4 : Ditunjukkan untuk melatih otot bahu supaya mengendur.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga.</li> <li>2. Fokuskan perhatian gerakan pada kontrak ketegangan yang terjadi di bahu punggung atas, dan leher.</li> </ol>	 <p>Gambar 4. Gerakan 4 untuk melatih otot bahu</p>
11	<p>Gerakan 5 dan 6: ditunjukkan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti dahi, mata, rahang dan mulut).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gerakan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa kulitnya keriput.</li> <li>2. Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata.</li> </ol>	
12	<p>Gerakan 7 : Ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang.</p>	
13	<p>Gerakan 8 : Ditujukan untuk mengendurkan otot-otot di sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.</p>	

	 <p>Gambar 5. Gerakan-gerakan untuk otot-otot wajah</p>
14	<p>Gerakan 9 : Ditujukan untuk merilekskan otot leher bagian depan maupun belakang.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan.</li> <li>2. Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat.</li> <li>3. Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas.</li> </ol>
15	<p>Gerakan 10 : Ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gerakan membawa kepala ke muka.</li> <li>2. Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.</li> </ol>
16	<p>Gerakan 11 : Ditujukan untuk melatih otot punggung.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Angkat tubuh dari sandaran kursi.</li> <li>2. Punggung dilengkungkan.</li> <li>3. Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian relaks.</li> <li>4. Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lurus.</li> </ol>
17	<p>Gerakan 12 : Ditujukan untuk melemaskan otot dada.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak- banyaknya.</li> <li>2. Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas.</li> <li>3. Saat tegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega.</li> <li>4. Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan</li> </ol>

		<p>perbedaan antara kondisi tegang dan relaks.</p> 
18	<p>Gerakan 13 : Ditujukan untuk mengencangkan otot perut</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tarik dengan kuat perut ke dalam.</li> <li>2. Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas.</li> <li>3. Ulangi kembali seperti gerakan awal untuk perut.</li> </ol>	
19	<p>Gerakan 14-15 : Ditujukan untuk melatih otot-otot kaki (seperti paha dan betis).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang.</li> <li>2. Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis.</li> <li>3. Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas. d) Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali.</li> </ol>	
<b>D</b>	<b>Tahap Terminasi</b>	
1	Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien)	
2	Simpulkan hasil kegiatan	
3	Berikan umpan balik positif	
4	Akhiri kegiatan dengan cara yang baik dan membaca tahmid	
5	Bereskan alat-alat	
6	Cuci tangan	
7	<p>Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nama Pasien, Umur, Jenis kelamin, dll</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"><li>- Keluhan utama</li><li>- Tindakan yang dilakukan (terapi relaksasi otot progresif)</li><li>- Lama tindakan</li><li>- Reaksi selama, setelah terapi pemberian terapi relaksasi otot progresif</li><li>- Respon pasien</li><li>- Nama perawat</li></ul> Tanggal pemeriksaan
--	--	--



**LAMPIRAN 14**

**LEMBAR OBSERVASI SKOR KECEMASAN KLIEN SEBELUM DAN  
SESUDAH DIBERIKAN TERAPI RELAKSASI  
OTOT PROGRESIF**

No	Responden	JK	Umur	Skor kecemasan sebelum terapi ROP			Skor kecemasan sesudah terapi ROP		
				PI	PII	PI	PII	PII	PII
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									