

## **PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION SEBAGAI TERAPI DALAM MENURUNKAN KECEMASAN SEBELUM ANGIORAPHY**

### **PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION AS THERAPY FOR REDUCING ANXIETY BEFORE ANGIORAPHY**

**Sriyono**

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

#### **ABSTRACT**

*Progressive Muscle Relaxation (PMR)* yang diberikan sangat efektif dalam mempersiapkan fisik dan psikologis klien sebelum dilakukan angiography. PMR yang dilakukan pada klien sebelum angiography mampu mencegah komplikasi yang dapat terjadi karena kecemasan pada klien sebelum angiography. Desain penelitian adalah deskriptif. Sampel penelitian adalah pasien CAD dan post CABG yang akan dilakukan cor angiografi di Ruang ICCU RSPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Jumlah sampel sebanyak 6 orang. Pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*. Variabel independen penelitian adalah perlakuan *progressive muscle relaxation* (PMR). Variabel dependen penelitian adalah penurunan tingkat kecemasan pasien CAD dan post CABG yang akan dilakukan cor angiografi. Instrumen penelitiannya adalah kuesioner *state anxiety* dari Spielberg. Analisis data secara deskriptif. Seluruh klien yang akan dilakukan angiography menunjukkan kecemasan sebelum dilakukan PMR memiliki rentang skore antara 55 - 72. Setelah dilakukan PMR rentang skore 43-63. Rata-rata penurunan skore kecemasan seluruh klien adalah 15.33 poin.

Kata-kata kunci: kecemasan, Progressif Muscle Relaksan, angiography

#### **ABSTRACT**

*PMR given effective in preparing physical and psychological client prior to angiography. PMR is performed on the client before angiography could prevent complications that can be occurred due to anxiety on the client before angiography. The research design was descriptive. The samples were post-CABG patients of CAD and who will be cast angiography in Space Dr. ICCU RSPN Cipto Mangunkusumo. Number of samples of 6 people. Sampling using consecutive sampling. The independent variable was the treatment of progressive research in muscle relaxation (PMR). The dependent variable is the research penurunan anxiety level CAD and post CABG patients who will be cast angiography. The research instrument was a questionnaire state anxiety of Spielberg. Analysis of descriptive data. All clients will be done prior to angiography showed anxiety scores PMR has a range between 55 - 72 After the PMR range 43-63 scores. The average reduction in anxiety scores points throughout the client is 15:33.*

*Key words: anxiety, Progressive Muscle relaxants, angiography*

Alamat Korespondensi : Email: sriyono\_70@yahoo.com

#### **PENDAHULUAN**

Lingkup pelayanan keperawatan menurut ANA (*American Nurse Association*) (2003) adalah memberikan perlindungan, peningkatan dan optimalisasi kesehatan, pencegahan terhadap penyakit dan injuri melalui diagnosis dan perawatan yang tepat terhadap respon manusia, dan advokasi dalam pemberian pelayanan kepada individu, keluarga, komunitas dan populasi (Christensen & Kockrow, 2006). Model adaptasi Roy berfokus pada kemampuan adaptasi individu terhadap stimulus yang ada dan lebih aplikabel pada setiap kondisi klien dalam memberikan asuhan keperawatan (Alligood & Tomey, 2006).

Pendekatan teori keperawatan yang

dipakai dalam memberikan Asuhan Keperawatan adalah mengaplikasikan teori Model Adaptasi Roy. Model Adaptasi Roy (Roy & Andrews, 1991) memberikan suatu kerangka kerja yang efektif untuk kebutuhan adaptasi individu, keluarga dan kelompok. (Alligood & Tomey, 2006). Teori ini memandang manusia sebagai suatu sistem adaptif dan holistik, dimana sebagai suatu sistem adaptif, manusia dideskripsikan sebagai sebuah kesatuan utuh dan memiliki kapabilitas untuk berfikir dan merasakan serta mampu beradaptasi secara efektif terhadap perubahan dalam lingkungan. Manusia secara terus menerus mengalami stimulus dari lingkungan dimana manusia akan berespon dan beradaptasi. Respon adaptasi dapat berupa respon adaptif atau respon inefektif. Respon adaptif

meningkatkan integritas dan membantu seseorang dalam mencapai tujuan dari adaptasi yaitu tetap hidup, tumbuh, bereproduksi serta terjadi transformasi antara seseorang dengan lingkungan.

Keperawatan memiliki tujuan yang unik yaitu membantu upaya seseorang beradaptasi dengan mengelola lingkungan. Dimana hasilnya adalah pencapaian kesehatan yang optimal oleh seseorang. (Alligood & Tomey, 2006). Tugas seorang perawat adalah menentukan apakah pasien dapat beradaptasi baik dari segi fisiologis, konsep diri, peran diri maupun hubungan interdependensi, dan membantu pasien untuk dapat mengembangkan perilaku adaptif serta mengubah perilaku tidak efektif menjadi perilaku yang adaptif (Alligood & Tomey, 2006).

PMR sebelum dilakukan angiography dapat berperan penting pada perawatan klien CAD. Perawat berperan sebagai fasilitator dalam memberikan PMR. Sehingga PMR yang diberikan efektif dalam mempersiapkan fisik dan psikologis klien sebelum dilakukan angiography. PMR yang dilakukan pada klien sebelum angiography mampu mencegah komplikasi yang dapat terjadi karena kecemasan pada klien sebelum angiography.

PMR sebelum angiography jantung sesuai dengan teori Adaptasi Roy (Meyer, 2006). Roy menyediakan kerangka kerja yang sistematis bagaimana koping dan adaptasi individu terhadap lingkungan yang berbeda dan stimulus termasuk angiography jantung. Angiography jantung merupakan stimulus fokal, dimana seseorang membutuhkan energi dan perhatian yang besar terhadap angiography sampai angiography benar-benar dilakukan. Lingkungan ICCU merupakan stimulus kontekstual. Perawat memberikan informasi kepada klien untuk mempersiapkan klien beradaptasi terhadap lingkungan perawatan di ICCU termasuk prosedur rutin yang dilakukan kepada klien (kateter intravena, bedside monitor). Klien difasilitasi untuk melakukan PMR dengan benar dan tenang. PMR membantu klien rileks dan dapat mengendalikan rasa cemasnya, sehingga membantu klien beradaptasi terhadap pelaksanaan angiography.

Berdasarkan uraian di atas diharapkan perawat mampu bersikap dan bertindak profesional berdasar kepada keilmuan keperawatan. Dengan berbagai kasus gangguan sistem kardiovaskuler yang banyak terjadi di masyarakat maka perawat sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif serta dituntut untuk melakukan peran perawat. Tujuan penelitian adalah menganalisis Pengaruh *progressive muscle relaxation* terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien CAD dan post CABG yang akan dilakukan cor angiografi di Ruang ICCU RSPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

## BAHAN DAN METODE

Disain penelitian adalah deskriptif. Sampel penelitian adalah pasien CAD dan post CABG yang akan dilakukan cor angiografi di Ruang ICCU RSPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Jumlah sampel sebanyak 6 orang. Pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*. Variabel independen penelitian adalah perlakuan *progressive muscle relaxation* (PMR). Variabel dependen penelitian adalah penurunan tingkat kecemasan pasien CAD dan post CABG yang akan dilakukan cor angiografi. Lokasi penelitian di Ruang ICCU RSPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Pelaksanaan penelitian tanggal 9 sampai dengan 19 Mei 2011. Instrumen penelitiannya adalah kuesioner *state anxiety* dari Spielberg. Analisis data secara deskriptif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Pasien

Tabel 1 menunjukkan pasien CAD dan post CABG yang akan dilakukan cor angiografi di Ruang ICCU RSPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta sebagian kecil berumur 31-50 tahun sebanyak 33,3% dan yang berumur 51-70 tahun sebanyak 66,7%.

Tabel 1 Umur pasien CAD dan post CABG yang akan dilakukan Cor Angiografi di Ruang ICCU RSPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta

Umur (Th)	f	%
31-50	2	33,3
51-70	4	66,7
Jumlah	6	100

Pasien CAD dan post CABG yang akan dilakukan cor angiografi di Ruang ICCU RSPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta sebagian besar adalah perempuan sebanyak 66,7% dan laki-laki sebanyak 33,3%.

Pendidikan pasien sebagian besar SD dan SMA masing-masing sebanyak 33,3% serta sebagian kecil berpendidikan S1 dan S2 masing-masing 16,7%.

Tabel 2 Pendidikan pasien CAD dan post CABG yang akan dilakukan Cor Angiografi di Ruang ICCU RSPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta

Pendidikan	f	%
SD	2	33,3
SMA	2	33,3
S1	1	16,7
S2	1	16,7
Jumlah	6	100

Pada Tabel 3 Pasien yang bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 33,2%. Sebagian lainnya masing-masing sebanyak 16,7% bekerja sebagai pensiunan PNS, berjualan, dan LSM.

Tabel 4 menunjukkan seluruh (100%) pasien CAD dan post CABG yang akan dilakukan Cor Angiografi di Ruang ICCU RSPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta belum pernah mempunyai pengalaman angiography

Tabel 3 Pekerjaan pasien CAD dan post CABG yang akan dilakukan Cor Angiografi di Ruang ICCU RSPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta

Pekerjaan	f	%
Pensiunan PNS	1	16.7
Jualan Warung	1	16.7
Sopir	1	16.7
Ibu Rumah Tangga	2	33.2
LSM	1	16.7
Jumlah	6	100

Tabel 4 Pengalaman pasien menjalani angiography di Ruang ICCU RSPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta

Pengalaman Angiography	f	%
Pernah	-	-
Belum Pernah	6	100
Jumlah	6	100

**Penurunan Nilai Kecemasan Sebelum Dan Setelah PMR**

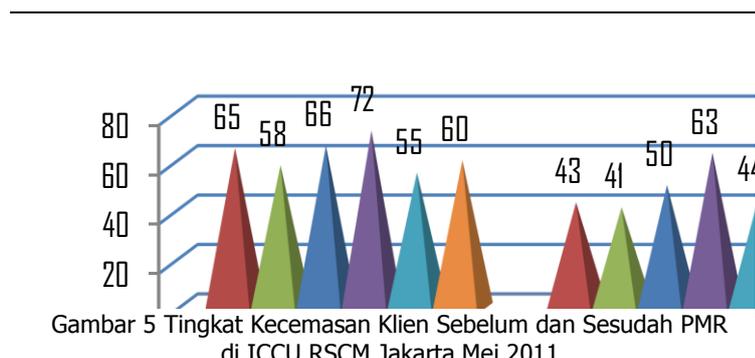
Hasil analisis pada gambar 5 menunjukkan penurunan nilai kecemasan sebelum dan setelah PMR terjadi pada seluruh klien. Penurunan tersebut ditunjukkan dari nilai kecemasan setiap klien sebagai berikut: klien 1 turun 22 poin, klien 2 turun 17 poin, klien 3 turun 16 poin, klien 4 turun 9 poin, klien 5 turun 11 poin, dan klien 6 turun 17 poin,

sehingga rata-rata penurunan pada seluruh klien adalah 15.33 poin.

Seluruh klien yang akan dilakukan angiography menunjukkan kecemasan, dimana setelah dilakukan *test state anxiety* menurut spielberg sebelum dilakukan PMR memiliki rentang skore antara 55 - 72. Menurut Stuart (2007), seseorang yang mengalami kecemasan akan menimbulkan respon fisik, perilaku, kognitif dan afektif. Respon fisik yang berhubungan dengan sistem kardiovaskuler dan pernafasan adalah palpitasi, denyut jantung meningkat, peningkatan tekanan darah meningkat, nafas cepat, rasa sesak nafas dan rasa tertekan pada dada. Respon perilaku yang ditunjukkan kecemasan adalah gelisah, ketegangan fisik, kurang koordinasi, menarik diri dari masalah, menghindari dan sangat waspada. Respon kognitif terhadap kecemasan meliputi perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, lapang persepsi menurun, kreativitas menurun, kehilangan obyektivitas dan takut akan kematian. Respon afektif meliputi mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, mati rasa dan rasa bersalah.

Taylor (1995) mengatakan bahwa kecemasan ialah suatu pengalaman subjektif mengenai ketegangan mental yang menyebabkan gelisah sebagai eaksi umum dan ketidakmampuan enghadapi masalah atau adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menyenangkan ini umumnya menimbulkan gejala-gejala fisiologis (seperti gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, dan lain-lain) dan gejala-gejala psikologis (seperti panik, tegang, bingung, tak dapat berkonsentrasi, dan sebagainya).

Menurut Nasir & Khan (2007), kecemasan akan memacu pelepasan katekolamin akibat respon terhadap stressor sehingga dapat menyebabkan takikardi, hipertensi dan hemodinamik tidak stabil. Dari kondisi di atas, diperlukan peran perawat dalam menerapkan intervensi keperawatan pada klien dan keluarga sebelum angiography melalui *progresive muscle relaxation* (PMR).



Gambar 5 Tingkat Kecemasan Klien Sebelum dan Sesudah PMR di ICCU RSCM Jakarta Mei 2011

### Analisa Situasi ICCU RSCM Jakarta

Rumah Sakit Ciptomangunkusumo (RSCM) sebagai rumah sakit pusat rujukan nasional memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif, termasuk dalam bidang kardiovaskuler. Salah satu bentuk pelayanan dalam bidang kardiovaskuler, diantaranya dengan adanya unit perawatan *Intensive Coronary Care Unit* (ICCU). Ruangan ICCU RSCM memiliki 10 kapasitas tempat tidur, dengan *bed occupation rate* (BED) bulan Desember 2010-Februari 2011 berkisar antara 78,5 – 89, 2%, *average length of stay* (AvLOS) rata-rata 8 hari, *Turn Over Interval* 1-3 hari. Perawat di ICCU berjumlah 23 orang dengan karakteristik pendidikan sebagai berikut: S1 berjumlah 3 orang, D3 16 orang, dan SPK 4 orang.

Rencana pelaksanaan proyek inovasi di ICCU RSCM diawali dengan melakukan analisa terhadap faktor internal dan eksternal yang dimiliki ICCU RSCM yang dapat mempengaruhi pelaksanaan proyek inovasi. Analisa dilakukan terhadap kekuatan (*Strength*), kelemahan (*Weakness*), peluang (*Opportunity*) dan ancaman (*Threat*).

Analisis kekuatan (*Strength*), pelaksanaan proyek inovasi keperawatan tentang aplikasi sistem pendokumentasian terintegrasi dalam bentuk *flow sheet* sangat memungkinkan untuk diterapkan di ICCU RSCM karena ICCU RSCM memiliki staf perawat sebanyak 23 orang dengan latar belakang pendidikan rata-rata Diploma III sebanyak 16 orang (69,56%) dan tiga diantaranya sedang menempuh pendidikan S1 Keperawatan. Tiga perawat (13,04%) berpendidikan S1 dan satu diantaranya sedang melaksanakan pendidikan S2 keperawatan, serta empat perawat (17,39%) berpendidikan SPK yang saat ini sedang melaksanakan pendidikan D3 keperawatan. Selain itu, ICCU RSCM juga didukung tenaga penunjang meliputi dua orang pegawai administrasi, tiga orang pekary, satu orang ahli gizi serta dokter Fellow Konsultan Kardiovaskuler yang setiap saat berada di ruangan dan siap memberikan pelayanan.

Seluruh perawat memiliki pengalaman kerja lebih dari 5 tahun dengan klasifikasi lama kerja 5-10 tahun sebanyak 2 orang (8,70%), lama kerja 10-20 tahun sebanyak 8 orang (34,78%), dan yang memiliki lama kerja lebih dari 20 tahun sebanyak 13 orang (56,52%). Berdasarkan pelatihan khusus tersertifikasi yang telah dilakukan oleh perawat di ICCU RSCM, didapatkan data bahwa 21 perawat (91,30%) telah mengikuti pelatihan *Basic Life Support* (BLS) dan sebanyak 20 perawat (86,96%) telah mengikuti pelatihan kardiologi dasar. Perawat yang belum mengikuti pelatihan BLS sebanyak 2 orang dan pelatihan kardiologi dasar sebanyak 3 orang disebabkan karena masih melanjutkan pendidikan.

Ruangan ICCU RSCM berkapasitas 10 tempat tidur dan rata-rata rasio perawat pasien adalah 1:2 dengan tingkat ketergantungan pasien sebagian besar *partial-total care*. Gillies (1989)

mengemukakan bahwa berdasarkan tingkat ketergantungan pasien pada perawatan, maka dapat diklasifikasikan dalam empat kelompok, yaitu *self care*, *partial care*, *total care* dan *intensive care*. Rasio pasien : perawat di ruang rawat intensif adalah 1 : 1 dengan tingkat ketergantungan pasien *total care-intensive care*. Kebutuhan keperawatan langsung setiap pasien adalah empat jam perhari sedangkan untuk *partial care* dibutuhkan  $\frac{3}{4} \times 4$  jam = 3 jam; *Total care* dibutuhkan 1- 1½ x 4 jam = 4-6 jam; dan *Intensive care* dibutuhkan 2 x 4 jam = 8 jam. Waktu yang diperlukan lainnya adalah dalam melakukan perawatan tidak langsung yang salah satunya adalah membuat rencana perawatan dan menuliskan serta membaca catatan kesehatan. Dengan demikian tidak terjadi kelebihan beban kerja perawat di ICCU RSCM, sehingga perawat memiliki cukup waktu untuk melakukan pendokumentasian yang terintegrasi dalam bentuk *flow sheet*.

Sedangkan analisis kelemahan (*Weakness*), berupa kondisi yang dapat menjadi faktor yang melemahkan dalam penerapan *flow sheet* di ICCU RSCM diantaranya yaitu belum semua staf perawat terpapar/ mengenal *flow sheet* dan cara pengisiannya sehingga perlu pengenalan dan pelatihan cara pengisian *flow sheet*. Selain itu, belum ada keseragaman penerapan sistem pendokumentasian asuhan keperawatan di ruangan termasuk dalam penulisan nama atau inisial perawat dan paraf perawat pada pendokumentasian tindakan yang telah dilakukan serta sistem koreksi terhadap penulisan dokumentasi yang salah belum sepenuhnya merujuk pada sistem pendokumentasian yang benar, sehingga legalitas dokumentasi profesi belum sepenuhnya dapat dipertanggungjawabkan.

Kesempatan (*Opportunity*), sistem manajemen di ICCU RSCM mendukung untuk pengembangan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, termasuk pengembangan sistem pendokumentasian yang lebih komprehensif. Selain itu, kondisi ruangan yang luas dan terbuka serta ketersediaan sarana dan prasarana mendukung untuk penerapan dokumentasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan kepada pasien. Hal lain yang dapat menjadi peluang bagi pengembangan ICCU adalah keberadaan mahasiswa praktikan (peserta fellow KKV, keperawatan, dan peserta pelatihan) yang dapat menjadi sumber daya manusia dan memungkinkan adanya sumbangsih tentang perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya di bidang keperawatan kritis.

Analisis ancaman (*Threat*), didapatkan data saat ini beberapa perawat sedang melaksanakan pendidikan lanjut, sehingga berisiko terhadap berkurangnya efektifitas manajemen waktu dalam pemberian pelayanan kesehatan khususnya asuhan keperawatan kepada pasien. Saat ini penanggung jawab ICCU sedang melaksanakan pendidikan yang dapat berisiko

berkurangnya sistem kontrol terhadap pelaksanaan kegiatan pelayanan di ICCU termasuk dalam aplikasi sistem pendokumentasian *flow sheet*.

#### DAFTAR ACUAN

- Alligood, M. R., Tomey, A. M., 2006. *Nursing theory: Utilization & application*, 3<sup>rd</sup>-edition, Missouri : Mosby.
- American Heart Associations. 2005. Acute Coronary Syndrome Stabilization. Diunduh dari <http://americanheart.org>. tanggal 28 Mei 2009.
- Christensen, P.J., & Kenney, J.W., 1995. *Nursing process : application of conceptual models*. 4<sup>th</sup> Ed. Philadelphia : Mosby
- FIK UI, 2009. *Panduan residensi spesialis keperawatan medikal bedah (KMB) Tahun Ajaran 2008/2009*. Tidak diterbitkan.
- Ignatavicius, D. D., & Workman, M. L, 2006. *Medical Surgical Nursing : Critical Thinking for Collaborative Care*, 5<sup>th</sup>-edition, Missouri : Elsevier.
- Porth, C.M., 2007 . *Essentials of pathophysiology: Concepts of altered health states*. 2 nd edition. USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rokhaeni, H., Purnamasari, E., & Rahayoe, A.U. 2001. *Buku ajar keperawatan kardiovaskuler*. Jakarta : Bidang Pendidikan & Latihan Pusat Kesehatan Jantung dan Pembuluh darah Nasional harapan Kita
- Roy, S. C., Andrews, H. A, 1991. *The Roy Adaptation Model : The Defenitive Statement*. California : Appleton & Lange.
- Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. 2002. *Buku ajar keperawatan medical bedah Brunner & Suddarth*. Edisi 8. Jakarta: EGC.