

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian Studi kasus dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Manonjaya yang terletak di Kabupaten Tasikmalaya. Puskesmas Manonjaya memiliki pelayanan yang diberikan di masing-masing poli, meliputi ruang BP, ruang pendaftaran, poli gigi, poli mata, poli geriatric, poli umum, poli lansia, poli jiwa, farmasi, laboratorium, IGD, rawat inap, dan mushola.

Studi kasus ini dilakukan dengan mengunjungi rumah klien, jumlah klien kelolaan sebanyak 2 orang. Lokasi rumah dari kedua klien tidak terlalu jauh. Adapun lokasi tempat tinggal dari klien 1 di kampung Pamegatan, rt 19 rw 06, desa Margahayu, kecamatan Manonjaya. Sedangkan lokasi tempat tinggal klien 2 di kampung Pamegatan, rt 22 rw 06, desa Margahayu, kecamatan Manonjaya. Penelitian ini dilakukan dengan kunjungan klien 1 dan 2 di hari yang sama pada hari Selasa, 26 Maret 2024 dan pada pertemuan selanjutnya pada tanggal 28, 29, 30 Maret dan 1 April 2024. Kunjungan dilakukan satu kali dalam sehari selama 5 hari pertemuan.

4.1.2 Gambaran Tahapan Proses Keperawatan

4.1.2.1 Pengkajian

Tabel 4. 1 Karakteristik Pasien

Data	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Ny. A	Ny. W
Umur	57 Tahun	65 Tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Ibu Rumah Tangga
Pendidikan	SMA	SD
Status	Menikah	Menikah
Agama	Islam	Islam
Tinggal dengan	Suami dan 1 anak	Suami
Rutin minum obat	Rutin minum obat	Rutin minum obat
Diagnosa Medis	Hipertensi tingkat 2	Hipertensi tingkat 1
Diagnosa Keperawatan	Ansietas	Ansietas
Lamanya sakit	20 tahun	4 tahun

Berdasarkan table 4.1 diatas setelah dilakukan pengkajian pada hari pertama kepada kedua pasien, di dapatkan hasil adanya perbedaan karakteristik pasien yaitu usia, pendidikan dan diagnose medis, dimana pasien 1 berusia 54 tahun dan pasien 2 berusia 65 tahun. Pendidikan terakhirnya pasien 1 SMA sedangkan pasien 2 pendidikan terakhirnya yaitu SD. Dan untuk diagnose medis pasien 1 yaitu dengan hipertensi tingkat 2 sedangkan diagnose medis pasien 2 yaitu dengan hipertensi tingkat 1.

4.1.2.2 Data Fokus

Tabel 4. 2 Data Fokus Pasien

Data Fokus	Pasien 1	Pasien 2
Tanda dan gejala ansietas	Berdasarkan hasil dari pengkajian pada pertemuan pertama Selasa, 26 Maret 2024, didapatkan data subjektif :	Berdasarkan hasil dari pengkajian pada pertemuan pertama Selasa, 26 Maret 2024, didapatkan data subjektif :

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan merasa kekhawatiran dan kecemasan yang berlebihan mengenai kondisinya setelah muncul tanda gejala dari akibat penyakitnya. 2. Klien mengatakan merasa takut dengan kejadian yang pernah dialaminya yang membuat klien sempat tidak bisa berjalan selama 3 bulan. 3. Klien mengatakan sering merasa lelah dan khawatir dengan tekanan darahnya yang tidak dalam batas normal 4. Memikirkan kejadian anak-anaknya yang membuat dirinya sedih dan gelisah 5. Klien mengatakan cemas dan takut akan kematian karena ada tetangga nya yang meninggal karena penyakit hipertensi hingga mengalami stroke 6. Klien mengatakan sering buang kecil apabila merasa gelisah <p>Data objektif yang didapat dari pengkajian :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontak mata klien kurang 2. Klien tampak sedih saat menceritakan kejadiannya 3. Klien tampak gelisah 4. Klien tampak ragu saat mau menceritakan kondisinya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan cemas dengan penyakitnya saat ini yaitu hipertensi 2. Klien juga mengatakan merasa khawatir karena sering merasa pusing yang berat dan klien sering merasa lelah. 3. Klien suka merasa sedih dengan salah satu anaknya yang belum bekerja. 4. Klien mengeluh badan letih, mudah lelah dan kadang sulit tidur 5. Klien mengatakan merasa khawatir, cemas dan takut karena sering mengalami pusing yang sangat berat. 6. Klien mengatakan lemas dan mudah lelah untuk melakukan banyak aktivitas <p>Data objektif yang didapat dari pengkajian :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontak mata klien kurang 2. Klien tampak sedih saat menceritakan kejadiannya 3. Klien tampak gelisah
--	--	---

Berdasarkan table 4.2 pengkajian yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 menggunakan instrument tanda dan gejala ansietas terhadap perbedaan pada hasil. Pasien 1 mendapat 13 tanda gejala ansietas, sedangkan pasien 2 mendapatkan 15 tanda gejala ansietas.

Tabel 4. 3 Faktor Predisposisi dan Presipitasi

	Pasien 1	Pasien 2
Faktor Predisposisi	<p>Fase Anak-anak Psikologis Pasien mengatakan pada usia 7-9 tahun sering merasa tersinggung yang membuatnya menangis karena diejek oleh teman nya.</p> <p>Fase Remaja Biologis Pasien mengatakan pada saat usia 20 pernah mengalami peristiwa yang begitu menyedihkan karena pada saat itu keluarga pasien menjadi salah satu korban tsunami di Pangandaran, pasien kehilangan pekerjaan dan rumah nya yang membuat trauma sampai saat ini. Setelah kejadian itu pasien dibawa oleh suaminya ke Manonjaya.</p> <p>Fase Dewasa Biologis Pada usia 27 yang lalu pasien terdiagnosis hipertensi karena pasien apabila memikirkan sesuatu yang membuat dirinya trauma atau sedih pasien mengalami kenaikan darah.</p> <p>Fase Lansia Biologis Pada tahun 2023 pasien pernah dirawat di rumah sakit karena pasien mengalami darah tinggi hingga 250/150 mmHg komdisi pasien muntah-muntah, pusing, dan lemas. Setelah di rawat dirumah sait pasien mengalami stroke ringga selama 3 bulan kedua kakinya sulit untuk digerakan yang membuat pasien menjadi khawatir.</p>	<p>Fase Anak-anak Biologis Pasien mengatakan pada usia 5 tahun pernah terjatuh yang membuat pasien dibawa ke rumah sakit dan membuat pasien trauma.</p> <p>Fase Remaja Psikologis Pasien mengata trauma dan sedih karena pernah di putuskan oleh laki-laki yang pasien cintai.</p> <p>Fase Dewasa Psikologis Pada usia 21 tahun pasien menikah tetapi pasien tidak mempunyai keturunan sehingga mengalami perceraian dengan suaminya.</p> <p>Fase Lansia Psikologis Pasien mengatakan mempunyai 4 anak, 2 anak dan suaminya yang sekarang sedangkan 2 anak lagi dari suami sebelumnya, pasien memiliki kesedihan dan kekhawatiran kepada anaknya dari suami sebelumnya yang tidak bekerja seperti 2 anaknya dari suami yang sekarang.</p> <p>Biologis Pada tahun 2020 pasien terdiagnosis hipertensi karena pasien selalu merasa cemas, sedih dan khawatir mengnai kondisinya.</p>
Faktor Presipitasi	Biologis Karena pasien mengalami ketakutan dan kekhawatiran pada kondisi tekanan darahnya yaitu 160/95 mmHg, pasien mengatakan	Biologis Karena pasien mengalami kekhawatiran, cemas dan takut karena sering mengalami pusing yang sangat berat tekanan darah

	cemas dan takut akan kematian karena ada tetangga nya yang meninggal karena penyakit hipertensi hingga mengalami stroke	150/90 mmHg. Pasien suka merasa sedih dan gelisah dengan salah satu anaknya yang belum bekerja.
--	---	---

Berdasarkan table 4.3 faktor predisposisi dan presipitasi disebabkan oleh faktor biologis dan psikologis. Penyebab pada pasien 1 terdapat 1 faktor psikologis dan 4 faktor biologis, sedangkan pada pasien 2 terdapat 3 fakroe psikologis dan 3 faktor biologis.

4.1.2.3 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data diatas peneliti merumuskan masalah yang dialami oleh kedua pasien yaitu ansietas/kecemasan, maka dari itu peneliti menerapkan tindakan keperawatan pada kedua pasien tersebut dengan terapi progressive muscle relaxation dan terapi spiritual dzikir.

4.1.2.5 Intervensi atau Perencanaan

Perencanaan keperawatan yang dilakukan pada klien dengan merumuskan tujuan, merencanakan tindakan sesuai dengan prioritas masalah yaitu dengan strategi pelaksanaan kecemasan yang berfokus pada terapi progressive muscle relaxation dan terapi spiritual dzikir. Hasil yang diharapkan adalah adanya penurunan tanda gejala dan dapat mengatasi kecemasan dengan terapi progressive muscle relaxation dan terapi spiritual dzikir.

4.1.2.6 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan yaitu menjelaskan strategi pelaksanaan terapi progressive muscle relaxation dan terapi spiritual dzikir, pasien memperhatikan penjelasan yang disampaikan oleh peneliti dan pasien mengatakan sudah mengerti. Contohkan cara melakukan terapi progressive muscle relaxation dan terapi spiritual dzikir, pasien memperhatikan saat peneliti memperagakan cara terapi progressive muscle relaxation dan terapi spiritual dzikir. Memperagakan cara terapi progressive muscle relaxation dan terapi spiritual dzikir, pasien dapat memperagakan cara terapi progressive muscle relaxation dan terapi spiritual dzikir seperti yang sudah dicontohkan oleh peneliti dengan dibimbing oleh peneliti. Implementasi yang diterapkan pada pasien untuk mengatasi kecemasan yang dialami dan penurunan tanda dan gejala kecemasan dengan menggunakan terapi progressive muscle relaxation dan terapi spiritual dzikir.

4.1.2.7 Evaluasi Keperawatan

Setelah melakukan implementasi dan perawatan pada pasien, dalam pertemuan akhir dilakukan evaluasi keperawatan yang berisi perbandingan sistematis dan terencana antara hasil yang diamati dengan tujuan atau kriteria hasil. Evaluasi keperawatan bertujuan untuk menilai kemampuan dan penurunan tanda gejala dalam mencapai tujuan keperawatan yang telah ditetapkan. Hasil evaluasi keperawatan didapatkan bahwa kedua pasien

mengalami penurunan tanda gejala kecemasan, intervensi dihentikan setelah 5 hari perawatan dan diharapkan kedua pasien dapat merapakan teknik terapi progressive muscle relaxation dan spiritual dzikir yang telah diajarkan secara mandiri.

4.1.3 Gambaran Penerapan Terapi Progressive Muscle Relaxation dan Terapi Spiritual Dzikir

Pelaksanaan terapi progressive muscle relaxation dan terapi spiritual dzikir dengan masalah kecemasan yang sama sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah dibuat, didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4. 4 Observasi Harian Responden

No	Tanggal	Pasien 1				Pasien 2			
		Terapi progressive muscle relaxation		Terapi spiritual dzikir		Terapi progressive muscle relaxation		Terapi spiritual dzikir	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	26 Maret 2024 (09.00)	✓		✓		✓		✓	
2.	26 Maret 2024 (17.00)	✓		✓		✓		✓	
3.	28 Maret 2024 (10.00)	✓		✓		✓		✓	
4.	28 Maret 2024 (16.15)	✓		✓		✓		✓	
5.	29 Maret 2024 (08.00)	✓		✓		✓		✓	
6.	29 Maret 2024 (17.15)	✓		✓		✓		✓	
7.	30 Maret 2024 (09.00)	✓		✓		✓		✓	
8.	30 Maret 2024 (16.00)	✓		✓		✓		✓	
9.	01 April 2024 (09.00)	✓		✓		✓		✓	
10.	01 April 2024 (15.00)	✓		✓		✓		✓	

Berdasarkan table 4.4 gambaran penerapan terapi progressive muscle relaxation didapatkan hasil bahwa kedua pasien mampu melakukan terapi progressive muscle relaxation dan terapi spiritual dzikir sesuai dengan teknik yang diajarkan oleh peneliti dan ketersediaan waktu yang telah disepakati, pada pasien 2 dihari kedua tanggal 26 Maret 2024 pada saat melakukan terapi progressive muscle relaxation pasien merasa pusing.

4.1.4 Gambaran respon dan perubahan terhadap penurunan tanda gejala kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan instrument tanda gejala kepada kedua pasien maka didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4. 5 Gambaran Tanda dan Gejala

No	Tanda dan Gejala	Pasien 1					Pasien 2				
		26	28	29	30	01	26	28	29	30	01
	Kognitif (pikiran)										
1.	Takut cedera dan mati	✓	✓	✓			✓	✓	✓		
2.	Ragu	✓									
	Efektif/Emosional/Situasional										
3.	Otot tubuh mengalami kekakuan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4.	Gelisah	✓	✓				✓				
5.	Gugup						✓	✓			
6.	Cemas	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓
7.	Khawatir	✓	✓	✓	✓	✓				✓	
8.	Resah						✓	✓	✓		
9.	Adanya ketakutan dan kewaspadaan yang berlebih	✓	✓	✓			✓	✓			
10	Sedih dan sering menangis	✓	✓								
	Fisik						✓	✓	✓		
11	Peningkatan tekanan darah	✓	✓	✓	✓		✓				
12	Kontak mata buruk	✓	✓	✓			✓	✓	✓		
	Perilaku										
13	Merasa lemah	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
14	Tidak mampu mempertahankan gerak	✓	✓	✓			✓	✓	✓		
15	Sering buang air kecil						✓	✓			
16	Waspada	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Jumlah (16 Tanda Gejala)	13	12	9	5	4	15	13	10	6	5

Berdasarkan table 4.5 data diatas didapatkan saat dilakukan evaluasi dengan menggunakan instrument tanda dan gejala selama 5 hari. Pada pasien 1 dan pasien 2 mengalami penurunan tanda gejala terdrapat point yang tidak mengalami perubahan yaitu otot tubuh mengalami kekakuan, merasa lemah dan waspada karena kedua pasien kekakuan pada otot ekstremitasnya.

4.2 Pembahasan

Peneliti melakukan kunjungan pada pasien pertama dan kedua selama 5 hari pada hari Selasa, 26 Maret 2024 dan pada pertemuan selanjutnya pada tanggal 28, 29, 30 Maret dan 1 April 2024. Berdasarkan data yang di dapat kedua pasien selama pengkajian, kedua pasien sama-sama didiagnosa hipertensi. Penelitian ini dilakukan berdasarkan fokus studi yaitu asuhan keperawatan pada pasien kecemasan akibat hipertensi dengan penerapan terapi progressive muscle relaxation dan terapi spiritual dzikir. Bagian ini akan membahas mengenai penerapan terapi progressive muscle relaxation dan terapi spiritual dzikir pada kedua pasien dengan masalah utama kecemasan akibat hipertensi melalui asuhan keperawatan.

4.2.1 Gambaran Tahapan Pelaksanaan Proses Keperawatan

4.2.1.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan sebagai langkah pertama dalam proses keperawatan meliputi pengumpulan data, analisis data, dan pemecahan masalah pasien. Data yang dikumpulkan adalah data pasien secara holistic, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Seorang perawat jiwa diharapkan memiliki kesadaran atau kemampuan, kemampuan untuk

mengamati dengan akurat, berkomunikasi secara terapeutik, dan merespon secara efektif (Yusuf et al., 2015 dalam Suci, 2022).

Berdasarkan Analisa data dari pengkajian terhadap kedua pasien yang dilakukan selama lima hari menunjukkan kedua pasien berjenis kelamin perempuan, jenis kelamin perempuan merupakan faktor yang mempengaruhi tekanan darah yang tidak dapat diubah. Menurut (Irianto, 2014 dalam Fitriani, 2022) Perempuan cenderung mengalami peningkatan resiko tekanan darah tinggi setelah menopause. Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Yeh et al., 2016 dalam Taha & Firmawati, 2023) menunjukkan bahwa perempuan lebih beresiko tinggi mengalami cemas terhadap respon gangguan psikis, akan tetapi mekanisme coping laki-laki lebih tinggi dalam mengatasi masalah.

Kedua pasien memiliki perbedaan usia pasien 1 berusia 57 tahun sedangkan pasien 2 berusia lansia 65 tahun, menurut (Papuli, 2018 dalam Miftakurrosyidin & Wirawati, 2022) pada usia lanjut akan sering mengalami kecemasan. Kecemasan dapat mempengaruhi koordinasi dan gerak reflek, kesulitan mendengarkan, menarik diri, menurunkan keterlibatan dengan orang lain dan kemampuan berpikir diantaranya tidak mampu memperhatikan, konsentrasi menurun, mudah lupa, lapang persepsi menurun dan bingung, sehingga secara efektif lansia akan mengekspresikan dalam bentuk kebingungan dan curiga berlebih sehingga respon emosi terhadap kecemasan.

Latar belakang pendidikan kedua pasien berbeda, pada pasien 1 latar belakang pendidikannya yaitu SMA sedangkan pendidikan pasien 2 yaitu SD. Menurut (Nursalam, 2020) tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi dalam hal menerima informasi sehingga pengetahuan yang didapat akan semakin luas. Hal ini akan mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien hipertensi. Penelitian ini didukung oleh (Haryono, 2016 dalam Miftakurrosyidin & Wirawati, 2022) mengatakan semakin rendah tingkat pendidikan responden maka semakin tinggi angka kejadian kecemasan penderita hipertensi disebabkan karena kurangnya pengetahuan pada pasien yang berpendidikan rendah terhadap kesehatan dan sulit atau terlambat menerima informasi yang diberikan.

Pekerjaan kedua pasien adalah sebagai ibu rumah tangga, menurut penelitian (Papuli, 2018 dalam Miftakurrosyidin & Wirawati, 2022) pekerjaan seseorang mempengaruhi psikologis yang dialami, didapatkan hasil mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga, yang bekerja sebagai ibu rumah tangga lebih sensitif dalam menghadapi periode krisis dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Menurut (Akbar et al., 2022) kecemasan merupakan keadaan perasaan gelisah, kekhawatiran yang berlebih, ketegangan, adanya keraguan, rasa tidak aman, dan rasa takut dari keadaan yang di persepsikan sebagai ancaman yang tidak diketahui sumbernya.

4.2.1.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian diatas peneliti merumuskan diagnosa keperawatan sesuai dengan prioritas masalah yang pasien alami yaitu ansietas atau kecemasan. Menurut (PPNI, 2017) ansietas merupakan kondisi emosi dimana pasien dengan pengalaman subjek individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi acaman. Dengan data Subjektif yaitu klien merasa khawatir terhadap kondisi yang dihadapi, klien mengeluh pusing. Sedangkan data objektinya klien tampak gelisah, tekanan darah meningkat, kontak mata buruk, dan sering berkemih

Menurut (Muyasaroh, 2020 dalam Sitorus, 2022) Kecemasan adalah keadaan psikologis dimana seseorang mengalami rasa takut dan kekhawatir yang mengarah pada peristiwa tertentu yang tidak dapat dihindari. Kecemasan adalah kondisi emosional yang muncul ketika seseorang berada di bawah tekanan/stress. Kecemasan ditandai dengan ketegangan pikiran yang membuat seseorang merasa khawatir dan bermanifestasi sebagai reaksi fisik, seperti jantung berdebar kencang, atau darah naik.

4.2.1.3 Intervensi atau Perencanaan keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk

mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan individu, keluarga dan komunitas (PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan pada pasien dengan masalah kecemasan sesuai dengan strategi pelaksanaan dengan tujuan klien dapat mempraktekkan cara mengurangi dan mengatasi kecemasan, klien dapat mengontrol ansietas yang berfokus pada terapi progressive muscle relaxation dan terapi spiritual dzikir. Menurut Yusuf, PK, & Nihayati, (2015) dalam Pratiwi, (2019) rencana tindakan keperawatan terdiri dari empat komponen, yaitu tujuan umum, tujuan khusus, rencana tindakan keperawatan dan rasional.

Progressive Muscle Relaxation adalah teknik relaksasi otot dengan mengencangkan dan merelaksasikan otot-otot satu bagian tubuh pada satu waktu untuk mendapatkan kontrol atas kecemasan yang merangsang pikiran dan ketegangan otot (Kaliat & Pasaribu, 2016 dalam Rahmawati et al., 2018) Menurut hasil penelitian (Anggraieni & Subandi, 2014) relaksasi dzikir dapat membantu mengatasi keluhan- keluhan fisik dan psikis yang muncul, menghambat terjadinya stres dan ketegangan jiwa yang dialami oleh seseorang sehingga tekanan darahnya dalam keadaan normal. Dengan hasil menunjukkan bahwa tingkat kecemasan berat pada pasien hipertensi sebelum diberikan terapi dzikir dan sesudah diberikan terapi dzikir mengalami penurunan menjadi sedang.

4.2.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap keempat dalam proses keperawatan dengan melaksanakan intervensi atau tindakan yang telah ditentukan dalam rencana keperawatan yang telah direncanakan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara optimal. Implementasi keperawatan melibatkan eksekusi keperawatan secara berurutan sesuai dengan prioritas masalah (Wuryaningsih et al., 2020 dalam Pratiwi, 2019)

Pelaksanaan tindakan keperawatan ini dilakukan selama 5 hari perawatan yaitu pada tanggal 26, 28, 29, 30 Maret 2024 dan tanggal 01 April 2024 dengan frekuensi dua kali sehari selama 15-45 menit.

Pada pertemuan pertama sebelum dilakukan tindakan terapi progressive muscle relaxation dan terapi spiritual dzikir peneliti melakukan persiapan diantaranya instrument tanda dan gejala untuk mengukur tingkat kecemasan pada pasien. Selanjutnya peneliti melakukan bina hubungan saling percaya dalam pelaksanaan agar pasien merasa aman dan nyaman saat berinteraksi dengan mengucapkan salam terapeutik, berjabat tangan, menjelaskan tujuan interaksi, membuat kontrak topik, waktu, dan tempat. Bantu pasien mengenal ansietas dengan membantu pasien untuk mengidentifikasi dan menguraikan perasaannya, bantu pasien menjelaskan situasi yang menimbulkan ansietas, bantu pasien mengenaal penyebab ansietas, bantu pasien menyadari perilaku akibat ansietas. Ajarkan pasien melakukan strategi pelaksanaan dengan

melakukan teknik untuk mengontrol rasa cemas yaitu latihan relaksasi napas dalam, mengalihkan situasi atau disebut dengan distraksi, mengerutkan dan mengendorkan otot-otot , hypnosis lima jari, dan spiritual.

Peneliti melakukan terapi progressive muscle relaxation dan terapi spiritual dzikir untuk mengurangi dan mengatasi kecemasan pada kedua pasien sehingga pasien dapat mengatasi masalah kecemasannya. Terapi progressive muscle relaxation dan terapi spiritual dzikir dilakukan selama 15-45 menit secara keseluruhan sesuai dengan penelitian Hal ini sejalan dengan penelitian (Risma Anggraeni, 2026 dalam Lentera, 2022) yang mengatakan bahwa mengenai pelaksanaan terapi progressive muscle relaxation selama 20 menit dan dilaksanakan menggunakan 15 gerakan teknik terapi progressive muscle relaxation.

Pelaksanaan terapi progressive muscle relaxation dilakukan dengan mengacu pada standar operasional menurut (Makwa & Hidayati, 2020 dalam Maisa, Amin, & Astuti, 2022) dengan mengencangkan dan melemaskan otot tangan, otot bahu, otot bagian wajah (seperti otot dahi, mata, rahang dan mulut), otot leher, otot punggung, otot dada, otot perut dan otot kaki. Sedangkan, pelaksanaan strategi terapi spiritual dzikir dilakukan dengan mengacu pada standar operasional menurut (Arif Munandar, 2019 dalam Ayu, 2021) menyebutkan kalimat tahlil (Lailahailallah) sebanyak 33x, takbir (Allahuakbar) 33x, tasbih (Subhanallah) 33x, dan kalimat istigfar (Astagfirullah hal adzim) 33x.

Setelah dilakukan strategi terapi progressive muscle relaxation dan terapi spiritual dzikir kemampuan pasien dalam mengatasi rasa cemas meningkat. Pasien dapat mengenal masalah yang dialaminya yaitu kecemasan, pasien dapat mempraktekkan cara terapi progressive muscle relaxation, pasien dapat menerapkan terapi progressive muscle relaxation untuk mengatasi kecemasan.

4.2.1.5 Evaluasi Tindakan keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada kedua pasien pada tanggal 26, 28, 29, 23 Maret 2024 dan tanggal 1 April 2024 yang telah dilakukan tindakan terapi progressive muscle relaxation dan terapi spiritual dzikir sesuai dengan prosedur untuk mengatasi kecemasan dengan menggunakan pengukuran instrument tanda gejala ansietas. Hasil dari tindakan yang dilakukan selama 5 hari dalam pelaksanaan sebanyak 2 kali dalam sehari mendapatkan hasil yang signifikan pada kondisi penurunan kecemasan pasien.

Hasil penelitian yang dilakukan sebelum terapi progressive muscle relaxation didapatkan bahwa dari kedua pasien belum mampu mengatasi kecemasan yang dialaminya dengan terapi progressive muscle relaxation dan terapi spiritual dzikir. Terapi progressive muscle relaxation dapat membantu pasien dalam mengatasi masalah kecemasan. Menurut Smeltzer & Bare (2020); Hidayati (2018) dalam (Herlambang, 2019) PMR dapat memunculkan konteks rileks. Pada kondisi ini terjadi perubahan implus

saraf pada jalur aferen ke otak dimana aktivasi menjadi inhibis, yang menyebabkan perasaan tenang baik fisik maupun mental.

Dzikir memiliki daya relaksasi yang dapat mengurangi ketegangan dan mendatangkan ketenangan jiwa (Lechan & Margiyati, 2021). Menurut penelitian (Wahyunita, Afiatin, & Kumolohadi, 2014 dalam Kumala et al., 2017) bahwa terapi dzikir mampu menurunkan kecemasan dan meningkatkan kesejahteraan pasien pada individu yang mengalami infertilitas.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan penurunan kecemasan dengan menggunakan instrument tanda gejala kecemasan yang didapatkan setelah terapi progressive muscle relaxation dan terapi spiritual dzikir pada pertemuan pertama pasien 1 memiliki 13 tanda gejala, pasien 2 memiliki 15 tanda gejala. Pada pertemuan kedua pasien 1 memiliki 12 tanda gejala, pasien 2 memiliki 13 tanda gejala. Pada pertemuan ketiga pasien 1 memiliki 9 tanda gejala, pasien 2 memiliki 10 tanda gejala. Pada pertemuan keempat pasien 1 memiliki 5 tanda gejala, pasien 2 memiliki 6 tanda gejala. Dan pada pertemuan terakhir pasien 1 memiliki 4 tanda gejala, pasien 2 memiliki 5 tanda gejala ansietas.

4.2.2 Penerapan Pelaksanaan Tindakan Terapi Progressive Muscle Relaxation dan Terapi Spiritual Dzikir

Dalam penerapan terapi progressive muscle relaxation dan terapi spiritual dzikir kedua pasien mengerti akan manfaat terapi PMR dan terapi spiritual dzikir

serta mau melakukannya. Dilihat dari hasil, kedua pasien mampu melakukan terapi PMR dan terapi spiritual dzikir secara mandiri, dari data hasil akhir terapi PMR dan terapi spiritual dzikir yang dilakukan oleh kedua pasien sebanyak 2 kali dalam sehari.

Dalam penerapan terapi progressive muscle relaxation dan terapi spiritual dzikir diawali dengan membina hubungan saling percaya. Dalam membina hubungan saling percaya dalam pelaksanaan agar pasien merasa aman dan nyaman saat berinteraksi dengan mengucapkan salam terapeutik, berjabat tangan, menjelaskan tujuan interaksi, membuat kontrak topik, waktu, dan tempat. Bantu pasien mengenal ansietas dengan membantu pasien untuk mengidentifikasi dan menguraikan perasaannya, bantu pasien menjelaskan situasi yang menimbulkan ansietas, bantu pasien mengenaal penyebab ansietas, bantu pasien menyadari perilaku akibat ansietas. Ajarkan pasien melakukan strategi pelaksanaan SP 1 yaitu dengan melakukan teknik untuk mengontrol rasa cemas yaitu latihan relaksasi napas dalam, mengalihkan situasi atau disebut dengan distraksi, mengerutkan dan mengendorkan otot-otot atau progressive muscle relaxation. SP 2 yaitu dengan melakukan hypnosis lima jari, dan spiritual. Penelitian ini berfokus pada strategi pelaksanaan terapi progressive muscle relaxation dan terapi spiritual dzikir. Waktu pelaksanaan terapi ini dilakukan dua kali dalam sehari, pada pagi hari pasien akan dibimbing oleh peneliti, selanjutnya jelaskan strategi pelaksanaan terapi progressive muscle relaxation dan terapi spiritual dzikir.

Pelaksanaan strategi terapi progressive muscle relaxation dilakukan dengan mengacu pada standar operasional menurut (Makwa & Hidayati, 2020 dalam

Maisa, Amin, & Astuti, 2022) dengan mengencangkan dan melemaskan otot tangan, otot bahu, otot bagian wajah (seperti otot dahi, mata, rahang dan mulut), otot leher, otot punggung, otot dada, otot perut dan otot kaki. Sedangkan Pelaksanaan strategi terapi spiritual dzikir dilakukan dengan mengacu pada standar operasional menurut (Arif Munandar, 2019 dalam Ayu, 2021) menyebutkan kalimat tahlil (Lailahaillallah) sebanyak 33x, takbir (Allahuakbar) 33x, tasbih (Subhanallah) 33x, dan kalimat istigfar (Astagfirullah hal adzim) 33x. Contohkan cara melakukan terapi progressive muscle relaxation dan terapi spiritual dzikir, pasien memperhatikan saat peneliti mencontohkan cara terapi progressive muscle relaxation dan terapi spiritual dzikir. Perperagakan atau mempraktekkan cara terapi progressive muscle relaxation dan terapi spiritual dzikir seperti yang sudah dicontohkan oleh peneliti. Pasien bersedia melakukan terapi progressive muscle relaxation dan terapi spiritual dzikir untuk mengatasi kecemasan 15-45 menit selama 5 hari perawatan.

Pada pelaksanaan terapi progressive muscle relaxation dan terapi spiritual dzikir yang dilakukan pada sore kedua pasien melakukannya secara mandiri, kedua pasien mengerti dan paham strategi untuk mengatasi kecemasan. Dilihat dari hasil di lembar observasi harian pasien yang dilakukan 2 kali dalam sehari pasien selalu melakukannya.

Salah satu terapi progressive muscle relaxation yang mampu mengatasi kecemasan dengan gerakan otot-otot. Hasil penelitian (Nuwa, Kusnanto, & Utami, 2018) dengan gerakan mengencangkan dan melemaskan secara progressive kelompok otot ini dilakukan secara berturut-turut. Pada saat melakukan PMR

perhatian pasien diarahkan untuk membedakan perasaan yang dialami saat otot dilemaskan dan dibandingkan ketika otot-otot dalam kondisi tenang.

Setelah dilakukan strategi terapi progressive muscle relaxation kemampuan pasien dalam mengatasi rasa cemas meningkat. Pasien dapat mengenal masalah yang dialaminya yaitu kecemasan, pasien dapat mempraktekkan cara terapi progressive muscle relaxation, pasien dapat menerapkan terapi progressive muscle relaxation untuk mengatasi kecemasan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Risma Anggraeni, 2026 dalam Lentera, 2022) yang mengatakan bahwa mengenai pelaksanaan terapi progressive muscle relaxation selama 20 menit dan dilaksanakan menggunakan 15 gerakan teknik terapi progressive muscle relaxation.

Dalam penerapan terapi progressive muscle relaxation ini memberikan gambaran pelaksanaan terapi progressive muscle relaxation, dimana terapi progressive muscle relaxation ini merupakan teknik yang digunakan untuk menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, dan laju metabolic (Rahmawati et al., 2018).

Menurut penelitian (Aisyatin, 2022) menyatakan bahwa dzikir dimaksudkan untuk memberikan ketenangan jiwa sehingga pasien tidak merasa takut, gelisah dan khawatir. Dzikir ini dapat berdampak positif terhadap kondisi psikologis yang dialami oleh pasien. Dari hasil penelitian kedua pasien mengatakan selalu merasa tenang setelah melakukan terapi dzikir.

Melakukan kegiatan terapi progressive muscle relaxation dan terapi spiritual dzikir secara teratur yang dalam pelaksanaannya dipengaruhi dari

beberapa faktor diantaranya usia dan pendidikan. Dikarenakan pasien 1 dan pasien 2 dalam usia dan pendidikannya berbeda sehingga pemahaman dan kelancaran melakukan terapi progressive muscle relaxation dan terapi spiritual dzikir sehingga pasien 2 dalam melakukannya kurang baik. Dan dapat disimpulkan bahwa kedua pasien mampu melakukan terapi progressive muscle relaxation dan terapi spiritual dzikir secara mandiri ataupun dengan bantuan orang lain.

4.2.3 Gambaran respon dan perubahan terhadap penurunan tanda gejala kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian setelah diberikan penerapan terapi progressive muscle relaxation dan terapi spiritual dzikir terdapat penurunan tanda gejala pada pasien 1 dan pasien 2. Menurut (Miftakurrosyidin & Wirawati, 2022) dalam hasil studi penelitiannya yang dilakukan selama 5 hari pemberian terapi dzikir terdapat penurunan kecemasan. Dalam sebuah penelitian membuktikan bahwa terapi progressive muscle relaxation yang dikombinasikan dengan terapi dzikir secara bersamaan efektif menurunkan tekanan darah dan rasa cemas pada penderita hipertensi Setyaningrum & Badi'ah, (2018) dalam Rahmawati et al., (2018)

Berdasarkan hasil penelitian setelah diberikan penerapan terapi progressive muscle relaxation dan terapi spiritual dzikir untuk menurunkan tanda gejala ansietas pada kedua pasien dengan masing-masing 5 pertemuan terdapat penurunan tanda gejala pada pasien 1 terdapat 13 tanda gejala diantaranya takut cedera dan mati, ragu, otot tubuh mengalami kekakuan, gelisah, cemas, khawatir, adanya ketakutan dan kewaspadaan yang berlebihan, sedih dan sering menangis, peningkatan tekanan darah, kontak mata buruk, pasien merasa lemah dan waspada. Pada pertemuan

kedua terdapat 12 tanda gejala, pasien mengalami 1 penurunan tanda gejala yaitu pasien sudah tidak ragu. Pada pertemuan ketiga terdapat 9 tanda gejala, pasien mengalami penurunan 3 tanda gejala yaitu pasien sudah tidak ragu, tidak gelisah, cemas berkurang, sedih dan menangis berkurang. Pada pertemuan keempat terdapat 5 tanda gejala, pasien mengalami 4 penurunan tanda gejala yaitu takut cedera dan mati berkurang, adanya ketakutan dan kewaspadaan yang berlebih berkurang, kontak mata buruk berkurang, tidak mampu mempertahankan gerak berkurang. Pada pertemuan kelima terdapat 4 tanda gejala diantaranya otot mengalami kekakuan, khawatir, merasa lemah dan waspada.

Sedangkan pada pasien 2 dimana pada pertemuan pertama terdapat 15 tanda gejala awal diantaranya pasien takut cedera dan mati, otot tubuh mengalami kekakuan, gelisah, gugup, cemas, khawatir, adanya ketakutan dan kewaspadaan yang berlebih, sedih dan sering menangis, peningkatan tekanan darah, wajah pucat/tegang, kontak mata buruk, merasa lelah, tidak mampu mempertahankan gerak, sering buang air kecil dan waspada. Pada pertemuan kedua terdapat 13 tanda gejala, pasien mengalami 2 penurunan tanda gejala yaitu pasien sudah tidak gugup, wajah pasien tidak tampak pucat. Pertemuan ketiga terdapat 10 tanda gejala, pasien mengalami penurunan 3 tanda gejala yaitu pasien sudah tidak gugup, pasien nampak tidak cemas, pasien sudah tidak merasa sedih, wajah pucat dan tegang. Pada pertemuan keempat terdapat 6 tanda gejala tetapi 1 tanda gejala yang berbeda yaitu pasien merasa resah karena pada sore hari sebelum pertemuan keempat ini pasien terpikirkan kondisi anaknya sehingga pasien menjadi resah, dan pada pertemuan kelima terdapat 5 tanda gejala yang dialami pasien diantaranya yaitu otot

tubuh mengalami kekakuan, gelisah, khawatir, merasa lemah, dan waspada. Artinya ada penurunan tanda gejala setiap harinya.

Hasil penerapan terapi progressive muscle relaxation dan terapi spiritual dzikir pada pasien kecemasan terdapat perbedaan dalam penurunan tanda gejala. Menurut (Lestari & Yuswiyanti, 2015) menjelaskan dalam penelitiannya bahwa terapi progressive muscle relaxation ini dapat menurunkan tingkat kecemasan. Pasien 1 lebih banyak mengalami penurunan tanda dan gejala dibanding dengan pasien 2. Hal ini sejalan dengan pendapat menurut hasil penelitian Alnazly et al., (2021) dalam (Kurniati Danu et al., 2021) yang menunjukkan pada usia dewasa dan lansia lebih banyak yang mengalami kecemasan diakaitkan dengan keadaan fisik yang lebih rentan terinfeksi dan mengalami komplikasi dan juga mereka tinggal Bersama anak dan keluarga yang menyebabkan mereka khawatir terhadap kondisi keluarganya. Seiring dengan peningkatan kemampuan mengatasi rasa cemas maka tanda dan gejala ansietas semakin berkurang. Pasien yang telah mempunyai kemampuan untuk mengatasi rasa cemas akan segera melakukan tindakan untuk mengatasi cemas saat rasa cemas itu muncul, Sehingga tidak akan tampak tanda dan gejala ansietas.

Pasien mengatakan bahwa setelah dilakukan terapi progressive muscle relaxation tubuh menjadi nyaman, ketegangan otot menurun. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Stnder & Lindquist (2002) dalam (Sulistyowati, 2019) menyatakan bahwa selama maupun setelah melakukan terapi PMR akan terjadi perubahan dalam tubuh seperti merasa tenang, ringan dan pasien akan merasakan sensasi kehangatan yang menyebar ke seluruh tubuh.

Hasil penelitian yang dilakukan sebelum terapi progressive muscle relaxation didapatkan bahwa dari kedua pasien belum mampu mengatasi kecemasan yang dialaminya dengan terapi progressive muscle relaxation dan terapi spiritual dzikir. Terapi progressive muscle relaxation dapat membantu pasien dalam mengatasi masalah kecemasan. Menurut Smeltzer & Bare (2020); Hidayati (2018) dalam (Herlambang, 2019) PMR dapat memunculkan konteks rileks. Pada kondisi ini terjadi perubahan implus saraf pada jalur aferen ke otak dimana aktivasi menjadi inhibis, yang menyebabkan perasaan tenang baik fisik maupun mental.

Dzikir memiliki daya relaksasi yang dapat mengurangi ketegangan dan mendatangkan ketenangan jiwa (Lechan & Margiyati, 2021). Menurut penelitian Wahyunita, Afiatin, & Kumolohadi (2014) dalam (Kumala et al., 2017) bahwa terapi dzikir mampu menurunkan kecemasan dan meningkatkan kesejahteraan pasien pada individu yang mengalami infertilitas.

4.3 Keterbatasan

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor untuk lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti yang akan datang dalam lebih menyempurnakan penelitiannya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian tersebut antara lain adalah kesulitan mendapatkan subjek penelitian diawal yang sesuai dengan kriteria pasien yang sesuai judul sehingga berdampak pada tersitanya waktu dan tenaga peneliti pada awal penelitian serta kesulitan kontrak waktu dengan pasien.

4.4 Implikasi

4.4.1 Pelayanan Kesehatan

Implikasi hasil penelitian terhadap pelayanan kesehatan adalah memberikan informasi dan masukan kepada tenaga kesehatan khususnya keperawatan sebagai acuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang terapi progressive muscle relaxation dan terapi spiritual dzikir pada pasien dengan masalah kecemasan di wilayah kerja Puskesmas Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya.

4.4.2 Pengembangan Ilmu Keperawatan

Penelitian ini menjelaskan adanya hubungan antara terapi progressive muscle relaxation dan terapi spiritual dzikir dengan pasien kecemasan. Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat menjadi bahan kajian untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut, terutama penelitian yang berkaitan dengan kecemasan.