

TESIS

PENGARUH TERAPI RIMA (*RELAXATION AUTOGENIC, MOVEMENT AND AFFIRMATION*) TERHADAP PENURUNAN NILAI KECEMASAN DAN KADAR KORTISOL DARAH PASIEN *END STAGE RENAL DISEASE*



Putu Sintya Arlinda Arsa

NIM. 131614153027

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

TESIS

PENGARUH TERAPI RIMA (*RELAXATION AUTOGENIC, MOVEMENT AND AFFIRMATION*) TERHADAP PENURUNAN NILAI KECEMASAN DAN KADAR KORTISOL DARAH PASIEN *END STAGE RENAL DISEASE*



Putu Sintya Arlinda Arsa

NIM. 131614153027

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2018

ii

PENGARUH TERAPI RIMA (*RELAXATION AUTOGENIC, MOVEMENT AND AFFIRMATION*) TERHADAP PENURUNAN NILAI KECEMASAN DAN KADAR KORTISOL DARAH PASIEN *END STAGE RENAL DISEASE*

TESIS

Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep)
dalam Program Studi Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Oleh:

Nama : Putu Sintya Arlinda Arsa

NIM. 131614153027

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

iii

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Putu Sintya Arlinda Arsa

NIM : 131614153027

Tanda Tangan : A yellow revenue stamp with the text "METERAI TEMPEL" at the top, a serial number "675DFAFF168392635" in the middle, and "6000 ENAM RIBURUPIAH" at the bottom. A black ink signature is written over the stamp.

Tanggal : 25 Juni 2018

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS

**PENGARUH TERAPI RIMA (*RELAXATION AUTOGENIC, MOVEMENT
AND AFFIRMATION*) TERHADAP PENURUNAN NILAI KECEMASAN
DAN KADAR KORTISOL DARAH PASIEN
*END STAGE RENAL DISEASE***

Oleh :

Putu Sintya Arlinda Arsa
NIM. 131614153027

TESIS INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL, 25 JUNI 2018

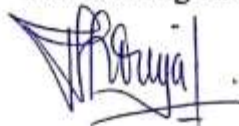
Oleh:

Pembimbing Ketua



Prof. Dr. I Ketut Suidiana, Drs, M.Si
NIP. 195507051980031005

Pembimbing Kedua



Laily Hidayati, S. Kep, Ns., M.Kep
NIP. 198304052014042002



Mengetahui,
Koordinator Program Studi

Dr. Lintin Sukartini, S.Kp., M.Kes
NIP. 197212172000032001

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Putu Sintya Arlinda Arsa

NIM : 131614153027

Program Studi : Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Judul : Pengaruh Terapi RIMA (*Relaxation Autogenic, Movement and Affirmation*) Terhadap Penurunan Nilai Kecemasan dan Kadar Kortisol Darah Pasien *End Stage Renal Disease*

Tesis ini telah diuji dan dinilai
Oleh panitia penguji pada
Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga
Pada Tanggal 25 Juni 2018

Panitia Penguji,

1. Ketua Penguji : Dr.Kusnanto, S.Kp., M.Kes (.....)
2. Anggota : Prof. Dr. I Ketut Suidana, Drs., M.Si (.....)
3. Anggota : Laily Hidayati, S.Kep., Ns., M.Kep (.....)
4. Anggota : Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes (.....)
5. Anggota : Nunuk Mardiana, dr., Sp,PD.,K-GH.,FINASIM (.....)

Mengetahui,
Koordinator Program Studi



Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes.
NIP. 197212172000032001

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan ke hadirat Ida Sang Hyang Widi Wasa (Tuhan Yang Maha Esa) atas karunia-Nya sehingga Tesis dengan judul "Pengaruh Terapi Rima (*Relaxation Autogenic, Movement And Affirmation*) Terhadap Nilai Kecemasan dan Kadar Kortisol Darah Pasien *End Stage Renal Disease* dapat terselesaikan dengan baik". Penyusunan tesis ini juga tidak lepas dari dukungan berbagai pihak.

Bersamaan dengan ini, ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus diberikan kepada :

1. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons), selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberi arahan, fasilitas, dan motivasi dalam penyelesaian tesis ini;
2. Dr. Tintin Sukartini, S. Kp., M. Kes, selaku Koordinator Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan selaku penguji yang telah memberikan arahan dalam penyelesaian tesis;
3. Prof. Dr. I Ketut Sudiana, Drs., M.Si, selaku pembimbing ketua, yang telah memberikan ilmu, masukan dan motivasi yang sangat bermanfaat dalam penyusunan tesis ini;
4. Laily Hidayati, S.Kep.,Ns, M.Kep, selaku pembimbing kedua yang telah memberikan ilmu, masukan dan motivasi yang sangat bermanfaat dalam penyusunan tesis ini;
5. Dr. H. Kusnanto, S.Kp, M.Kes selaku penguji yang telah memberikan arahan dalam penyelesaian tesis

6. Nunuk Mardiana, dr. Sp.PD., K-GH., FINASIM selaku penguji yang telah memberikan arahan dan masukan dalam penyelesaian tesis
7. Pihak Rumah Sakit Lavalette Malang yang telah memberikan perijinan, penyediaan tempat penelitian dan dukungan untuk dapat menyelesaikan penelitian ini
8. Seluruh responden yang telah memberikan kesempatan, waktu, dan dengan penuh kesabaran berkenan berpartisipasi aktif dalam kegiatan penelitian ini.
9. Suami, kedua anak saya dan orang tua yang telah memberikan motivasi, semangat, dukungan baik materi maupun moral sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini:
10. Bapak dan Ibu Dosen beserta staf STIKes Kendedes Malang, yang telah memberikan bantuan baik moril maupun materi.
11. Siska, Trijati, Mbak Indra dan Pak Dedi, teman satu tim bimbingan Prof. Ketut yang selalu kompak dan saling memberikan motivasi ; serta
12. Teman-teman Magister Keperawatan angkatan IX yang telah memberi semangat untuk menyelesaikan pendidikan magister.

Penelitian ini masih jauh dari sempurna sehingga saran dan kritik tetap diperlukan. Semoga tesis ini dapat memberikan manfaat sebaik-baiknya bagi para pembaca.

Surabaya, 18 Juni 2018

Penulis

Putu Sintya Arlinda Arsa

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Putu Sintya Arlinda Arsa
NIM : 131614153027
Program Studi : Magister Keperawatan
Departemen : Keperawatan Medikal Bedah
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

demikian demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga Hak Bebas Royalti Non eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Pengaruh Terapi RIMA (*Relaxation Autogenic, Movement and Affirmation*) Terhadap Penurunan Nilai Kecemasan dan Kadar Kortisol Darah Pasien *End Stage Renal Disease*”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Surabaya
Pada tanggal 18 Juni 2018
Yang menyatakan



(Putu Sintya Arlinda Arsa)

RINGKASAN

PENGARUH TERAPI RIMA (*RELAXATION AUTOGENIC, MOVEMENT AND AFFIRMATION*) TERHADAP PENURUNAN NILAI KECEMASAN DAN KADAR KORTISOL DARAH PASIEN *END STAGE RENAL DISEASE*

Oleh : Putu Sintya Arlinda Arsa

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan suatu penyakit dimana fungsi ginjal mulai menurun ditandai dengan ketidakmampuan membuang racun, terdapat protein dalam urine serta adanya penurunan kadar filtrasi glomerulus (GFR) yaitu 60 ml/menit/1,73 m² selama lebih dari 3 bulan (Black & Hawks, 2009). Pasien CKD stage 5 dikenal dengan *End Stage Renal Disease* (ESRD) untuk dapat mengoptimalkan kondisi tubuhnya maka dapat dilakukan tindakan hemodialisis, peritoneal dialisis atau transplantasi ginjal (Korevaar, JC; Jansen, MAM; Merkus, MP; Dekker and EW Krediet 2010. Prevalensi CKD menurut data Riskesdas 2013 populasi umur CKD > 15 tahun sebanyak 0,2 %. Prevalensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia, provinsi dengan prevalensi tertinggi adalah Sulawesi Tengah sebesar 0,5% diikuti Aceh, Gorontalo dan Sulawesi Utara masing-masing 0,4% (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI 2017. Menurut penelitian Thin et al. (2015), ditemukan fenomena 12% sampai 15% pasien yang mengalami kecemasan saat menjalani hemodialisis di RS Selonggor, Malaysia.

Data Unit HD RS Lavalette Malang menunjukkan terdapat peningkatan kunjungan pasien ESRD yang menjalani hemodialisis. Pada tahun 2015, diketahui jumlah kunjungan pasien lama sebanyak 13.033 dan jumlah pasien baru sebanyak 115. Sedangkan pada tahun 2016, jumlah kunjungan pasien lama sebanyak 16.841 dan jumlah pasien baru 106. Pada tahun 2017, diketahui jumlah kunjungan pasien lama 25.288 dan jumlah kunjungan pasien baru 178. Data kunjungan pasien 2018 selama 3 bulan terakhir sebanyak 7.157 untuk kunjungan pasien lama dan 56 orang pasien baru. Keadaan ini menunjukkan adanya peningkatan permintaan untuk perawatan diri pasien ESRD yang ingin menjalani hemodialisis. Pasien ESRD yang menjalani hemodialisis mengalami masalah kecemasan dan deficit perawatan diri sebagai akibat dari tanda dan gejala yang ditimbulkan dari penyakit ESRD.

Berdasarkan wawancara dan hasil kuisioner Zung yang dilakukan peneliti terhadap 8 pasien ESRD yang menjalani hemodialisis di Unit HD RS Lavalette Malang, terdapat 5 orang pasien mengungkapkan keluhan cemas (data dari kuisioner menunjukkan cemas berat) yang mengganggu aktivitas, lemas dan gangguan tidur. Pasien hanya meminum terapi farmakologi yang diresepkan dokter, dan mengikuti anjuran untuk melakukan hemodilasis sesuai dengan jadwal yang diberikan. Sedangkan 1 orang pasien yang mengungkapkan keluhan cemas (hasil kuisioner menunjukkan cemas sedang) dan cemas ringan namun masih bisa mengatasi keluhan tersebut dan menjalankan terapi hemodialisis sesuai dengan jadwal. Pasien CKD yang menjalani hemodialisis mengalami stres, diantaranya

stres fisik dan psikis. Gejala klinis yang dirasakan pada stres fisik nyeri, kelemahan otot dan edema sedangkan stres psikis pasien cemas saat akan menjalani HD, depresi terdiagnosa ESRD, sulit tidur, perubahan citra diri dan bahkan terjadi penurunan kualitas hidup (Caninsti 2013).

Salah satu upaya untuk pencegahan masalah yang dialami pasien ESRD adalah dengan melakukan terapi RIMA, namun tujuan terapi RIMA terhadap penurunan nilai kecemasan dan kadar kortisol darah belum ada kejelasan sehingga dibutuhkan penelitian lanjutan tentang pengaruh terapi RIMA (*Relaxation Autogenic, Movement and Affirmation*) dan penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan teori keperawatan Roy.

Penelitian ini merupakan penelitian jenis kuantitatif dengan design penelitian quasy experimental dengan pre-post kontrol grup design. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling. Tujuan penelitian adalah mengetahui apakah ada pengaruh pemberian terapi RIMA terhadap penurunan nilai kecemasan dan kadar kortisol darah pada pasien ESRD. Penelitian ini dilakukan di Unit HD RS Lavalette Malang, penelitian ini terdiri dari 44 responden dengan perincian 24 orang pada kelompok perlakuan dan 20 orang pada kelompok kontrol. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuisioner Zung Self Rating Anxiety Scale (ZSRAS) untuk mengetahui penurunan kecemasan pasien yang menjalani hemodialisis dan pengambilan darah vena untuk pengukuran kadar kortisol darah yang diambil pagi hari sebelum jam 08.00. Kemudian data dialisis secara deskriptif, diuji menggunakan *Chi-Square* untuk mengetahui adanya hubungan karakteristik demografi (usia, jenis kelamin dan pendidikan) dengan kadar kortisol darah. Untuk mengetahui adanya pengaruh dalam kelompok berdistribusi tidak normal dilakukan uji wilcoxon test dan uji mann-whitney untuk mengetahui adanya beda antar kelompok.

Uji antar kelompok *Mann-Whitney Test* pada variabel nilai kecemasan didapatkan nilai $p=0,004$ ($p<0,05$) yang dapat diartikan terdapat perbedaan yang bermakna pada kelompok post perlakuan dan kelompok post kontrol yang diberikan terapi RIMA (*relaxation autogenic, movement and affirmation*) dalam menurunkan nilai kecemasan pada pasien ESRD yang sedang menjalani hemodialisis. Untuk variabel kortisol hasil uji beda antar kelompok dengan uji *Mann-Whitney Test* didapat dari selisih antara pre-post kortisol hasil $p=0,00$ ($p<0,05$) sehingga dapat diartikan terdapat perbedaan yang bermakna pemberian terapi RIMA (*relaxation autogenic, movement and affirmation*) dalam menurunkan kadar kortisol darah pada pasien ESRD yang sedang menjalani hemodialisis.

EXECUTIVE SUMMARY

THE EFFECT OF RIMA (RELAXATION AUTOGENIC, MOVEMENT AND AFFIRMATION) THERAPY ON THE DECLINE RATE OF ANXIETY AND CORTISOL OF BLOOD PATIENT END STAGE RENAL DISEASE

By. Putu Sintya Arlinda Arsa

Chronic Kidney Disease (CKD) is a disease in which kidney function begins to decline marked by the inability to remove toxins, there are proteins in the urine and a decrease in glomerular filtration rate (GFR) of 60 ml / min / 1.73 m² for more than 3 months (Black & Hawks, 2009). CKD stage 5 patients are known as End Stage Renal Disease (ESRD) in order to optimize their body condition, hemodialysis, peritoneal dialysis or renal transplantation (Korevaar, JC, Jansen, MAM, Merkus, MP, Dekker and EW Krediet 2010). CKD prevalence according to data Riskesdas 2013 population age CKD > 15 years senyak 0.2%. Prevalence increases with age, provinces with the highest prevalence are Central Sulawesi at 0.5% followed by Aceh, Gorontalo and North Sulawesi respectively 0.4% (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI 2017). According to research Thin et al. (2015), found the phenomenon of 12% to 15% of patients who experience anxiety while undergoing hemodialysis at a hospital in Selangor, Malaysia.

Data Unit HD RS Lavalette Malang showed an increase in ESRD patient visits who undergo hemodialysis. Data on patient visits in 2015, it is known that the number of visits of the old patients is 13,033 and the number of new patients is 115. While in 2016, the number of visits of the old patients is 16,841 and the number of new patients is 106. Data on patient visits in 2017, it is known that the number of patient visits is 25,288 and the number of patient visits 178. Data on patient visits in 2018 for the last 3 months were 7,157 for old patient visits and 56 new patients. This situation indicates an increased demand for self-care of ESRD patients who wish to undergo hemodialysis. ESRD patients undergoing hemodialysis have anxiety problems and self care deficits as a result of signs and symptoms that arise from ESRD disease.

Based on interviews and Zung questionnaires conducted by researchers on 8 ESRD patients undergoing hemodialysis in HD Unit of Lavalette Hospital Malang, there were 5 patients expressing anxious complaints (data from questionnaire showed a severe anxiety) that interferes with activity, weakness and sleep disturbance. Patients only take the pharmacological therapy prescribed by the doctor, and follow the advice to perform hemodilasis according to the given schedule. While one patient who expressed anxiety (questionnaire results showed moderate anxiety) and mild anxiety but still can overcome the complaint and run hemodialysis therapy in accordance with the schedule. CKD patients undergoing hemodialysis experience stress, including physical and psychological stress. Clinical symptoms are felt on the physical stress of pain, muscle weakness and edema while the patient's psychological stress anxious when going through HD,

depression diagnosed ESRD, sleeplessness, self-image changes and even decreased quality of life (Caninsti 2013).

One of the efforts to prevent problems experienced by patients with ESRD is to do RIMA therapy, but the goal of RIMA therapy to decrease the value of anxiety and blood cortisol levels has not been clarified so that further research is needed on the effects of RIMA (relaxation autogenic, movement and affirmation) therapy and this study done using Roy's nursing theory approach.

This research is a kind of quantitative research with quasy experemental research design with pre-post control group design. The sampling technique used is purposive sampling. The objective of the study was to determine whether there was an effect of RIMA therapy on decreasing anxiety and blood cortisol levels in ESRD patients. This research was conducted in HD Unit of Lavalette Hospital in Malang, this research consisted of 44 respondents with details of 24 people in treatment group and 20 people in control group. Data were collected using a Zung Self Rating Anxiety Scale (ZSRAS) questionnaire to determine the decrease in anxiety of patients undergoing hemodialysis and blood venous taking for measurement of blood cortisol levels taken in the morning before 08.00 WIB. Then dialysis data descriptively, tested using Chi-Square to know the relation of demography characteristic (age, sex and education) with blood cortisol level. To know the influence in abnormally distributed group was tested wilcoxon test and mann-whitney test to know the difference between groups.

Interagency test of Mann-Whitney Test on the anxiety value variable was obtained $p = 0,004$ ($p < 0,05$) which can be interpreted there are significant difference in post treatment group and post control group given RIMA therapy (relaxation autogenic, movement and affirmation) in decreasing anxiety values in ESRD patients undergoing hemodialysis. For the cortisol variable, the results of the different test between the groups with the Mann-Whitney, test were obtained from the difference between the pre-post cortisol results $p = 0.00$ ($p < 0.05$) so that there could be significant differences in RIMA therapy (autogenic relaxation, movement and affirmation) in lowering blood cortisol levels in ESRD patients undergoing hemodialysis. So it can be concluded in this study there is a significant effect of RIMA therapy to decrease the anxiety value and blood cortisol levels of ESRD patients undergoing hemodialysis.

ABSTRAK**PENGARUH TERAPI RIMA (*RELAXATION AUTOGENIC, MOVEMENT AND AFFIRMATION*) TERHADAP PENURUNAN NILAI KECEMASAN DAN KADAR KORTISOL DARAH PASIEN *END STAGE RENAL DISEASE*****Oleh : Putu Sintya Arlinda Arsa**

Pendahuluan. Pasien CKD stage 5 dikenal dengan *End Stage Renal Disease* (ESRD) untuk dapat mengoptimalkan kondisi tubuhnya maka dapat dilakukan tindakan hemodialisis, peritoneal dialisis atau transplantasi ginjal. Pasien ESRD yang menjalani hemodialisis mengalami stres, diantaranya stres fisik dan psikis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh terapi RIMA (*relaxation autogenic, movement and affirmation*) terhadap penurunan nilai kecemasan dan kadar kortisol darah pasien End Stage Renal Disease. **Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, design penelitian quasy experemen dengan pre-post kontrol grup design. Pengambilan sampling menggunakan purposive sampling. Penelitian ini dilakukan di Unit HD RS Lavalette Malang, terdiri dari 44 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan (n=24) dan kelompok kontrol (n=20). Data dikumpulkan dengan kuisisioner Zung Self-Rating Anxiety Scale untuk mengetahui penurunan nilai kecemasan dan pengambilan darah vena untuk pengukuran kadar kortisol darah. Data dianalisis dengan menggunakan uji wilcoxon sign rank test dan mann-whitney. **Hasil dan Analisis:** hasil penelitian pada variabel kecemasan didapatkan nilai $p=0,004$ ($p<0,05$) yang dapat diartikan terdapat perbedaan yang bermakna yang diberikan terapi RIMA (*relaxation autogenic, movement and affirmation*) dalam menurunkan nilai kecemasan pada pasien ESRD yang sedang menjalani hemodialisis. Hasil dari variabel kortisol didapatkan hasil $p=0,00$ ($p<0,05$) sehingga dapat diartikan terdapat perbedaan yang bermakna pada nilai selisih kortisol dalam menurunkan kadar kortisol darah pada pasien ESRD yang sedang menjalani hemodialisis. **Diskusi dan Kesimpulan :** terdapat pengaruh pemberian terapi RIMA (*relaxation autogenic, movement and affirmation*) yang signifikan terhadap penurunan nilai kecemasan dan kadar kortisol darah pada pasien ESRD yang menjalani hemodialisis.

Kata kunci : end stage renal disease, terapi rima, kecemasan, kadar kortisol darah

ABSTRACT

THE EFFECT OF RIMA (RELAXATION AUTOGENIC, MOVEMENT AND AFFIRMATION) THERAPY ON THE DECLINE RATE OF ANXIETY AND CORTISOL OF BLOOD PATIENT END STAGE RENAL DISEASE

By: Putu Sintya Arlinda Arsa

Introduction: CKD stage 5 patients are known as End Stage Renal Disease (ESRD) to optimize their body condition so hemodialysis, peritoneal dialysis or kidney transplant. ESRD patients undergoing hemodialysis experience stress, including physical and psychological stress. The purpose of this study is determine the influence of RIMA therapy (autogenic relaxation, movement and affirmation) to decrease the anxiety and blood cortisol levels of patients End Stage Renal Disease. **Methods:** This research is a quantitative research, design quasy experement research with pre-post control group design. Sampling using purposive sampling. This research was conducted in Unit HD Lavalette Hospital in Malang, consist of 44 respondents divided into 2 groups, treatment group (n = 24) and control group (n = 20). Data were collected with a Zung Self-Rating Anxiety Scale questionnaire to determine the decrease in the value of anxiety and venous blood taking to measure blood cortisol levels. Data were analyzed using wilcoxon sign rank test and mann-whitney test. **Results and Analysis:** The results of the research on the anxiety variables obtained $p = 0.004$ ($p < 0.05$) which can be interpreted there is a significant difference given RIMA therapy (relaxation autogenic, movement and affirmation) in reducing anxiety in ESRD patients who are undergoing hemodialysis. The result of cortisol variable showed that $p = 0,00$ ($p < 0,05$) so that there can be significant difference in cortisol difference in decreasing blood cortisol level in ESRD patients undergoing hemodialysis. **Discussion and Conclusion:** there is a significant effect of RIMA therapy (relaxation autogenic, movement and affirmation) on decreasing anxiety and blood cortisol levels in ESRD patients undergoing hemodialysis.

Keywords: end stage renal disease, RIMA therapy, anxiety, blood cortisol levels

DAFTAR ISI

	Halaman
Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Pernyataan Gelar	iii
Halaman Pernyataan Orisinalitas	iv
Lembar Pengesahan Pembimbing Tesis.....	v
Lembar Pengesahan Seminar Tesis.....	vi
Kata Pengantar	vii
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi	ix
Ringkasan.....	ix
<i>Executive Summary</i>	xii
Abstrak	xivv
<i>Abstract</i>	xv
Daftar Isi.....	xvi
Daftar Tabel	xixx
Daftar Gambar.....	xx
Daftar Lampiran	xxi
Daftar Singkatan.....	xxii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Kajian Masalah	5
1.3 Rumusan Masalah.....	6
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.5 Manfaat	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Terapi RIMA.....	9
2.1.1 Pengertian RIMA.....	9
2.1.2 Konsep Relaksasi.....	9
2.1.3 Konsep <i>Movement</i>	11
2.1.4 Konsep Afirmasi.....	13
2.2 Konsep Kecemasan.....	13
2.3 Kadar Kortisol darah.....	19
2.4 Konsep <i>End Stage Renal Disease (ESRD)</i>	24
2.5 Konsep Hemodialisis	26
2.6 Konsep Teori Calista Roy.....	29
2.7 Keaslian Penelitian	31

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN ...	45
3.1 Kerangka Konseptual.....	45
3.2 Hipotesis Penelitian	47
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	48
4.1 Desain Penelitian	48
4.2 Populasi, Sampel, Besaran Sampel dan Sampling.....	49
4.2.1 Populasi	49
4.2.2 Sampel	49
4.2.3 Besaran Sampel	50
4.2.4 Sampling.....	52
4.3 Identifikasi Variabel	52
4.4 Definisi Operasional	53
4.5 Instrumen Penelitian	57
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian	58
4.7 Prosedur Pengumpulan Data.....	58
4.8 Kerangka Kerja Penelitian	60
4.9 Analisis Data.....	60
4.10. Etik Penelitian.....	61
4.10.1 Prinsip manfaat	62
4.10.2 Prinsip menghargai hak asasi manusia (<i>respect human dignity</i>).....	62
4.10.3 Prinsip Keadilan (<i>right to justice</i>).....	63
BAB 5 HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN.....	64
5.1 Hasil Penelitian	65
5.1.1 Gambaran Tempat Penelitian	65
5.2 Karakteristik Data Umum Responden	67
5.3 Data Khusus dan Analisis Variabel Penelitian	68
5.3.1 Nilai kecemasan sebelum dan sesudah pemberian intervensi Terapi RIMA (<i>Relaxation autogenic, movement and affirmation</i>) terhadap pasien ESRD	69
5.3.2 Kadar kortisol darah sebelum dan sesudah pemberian intervensi Terapi RIMA (<i>Relaxation autogenic, movement and affirmation</i>) pada pasien ESRD.....	71
BAB 6 PEMBAHASAN	75

6.1 Terapi RIMA (<i>Relaxation autogenic, Movement and Affirmation</i>) terhadap nilai kecemasan pasien ESRD.....	75
6.2 Terapi RIMA (<i>Relaxation autogenic, Movement and Affirmation</i>) terhadap kadar kortisol darah.....	78
6.3 Temuan Penelitian	79
6.4 Keterbatasan Penelitian.....	80
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....	81
7.1 Kesimpulan	81
7.2 Saran	81
DAFTAR PUSTAKA	83

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi penyebab CKD.....24

Tabel 2.2 Komplikasi Akut Hemodialisis27

Tabel 2.3 *Theoretical Mapping*30

Tabel 3.1 Kerangka Konseptual dan Hipotesis 43

Tabel 4.1 Rancangan Penelitian46

Tabel 4.2 Definisi Operasional53

Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan karakteristik responden64

Tabel 5.2 Hasil uji Normalitas, uji Wilcoxon pada variabel kecemasan66

Tabel 5.3 Hasil uji Mann Whitney pada variabel kecemasan67

Tabel 5.4 Hasil uji normalitas, uji Wilcoxon dan Paired T-Test pada variabel kadar kortisol darah69

Tabel 5.5 Hasil uji Mann Whitney pada variabel kadar kortisol darah69

Tabel 5.6 Hasil Hubungan Selisih Kortisol dengan Karakteristik Responden71

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 *Gerakan Range of Motion (ROM) aktif*12
Gambar 2.2 Konsep Model Roy, manusia sebagai sistem adaptif.....29
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual43
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian57

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian	85
Lampiran 2. Surat Keterangan lolos kaji etik.....	86
Lampiran 3. Surat Ijin Penyelenggaraan Unit HD RS Lavalette Malang	87
Lampiran 4. Lembar Permohonan Menjadi Responden	88
Lembar Penjelasan Kepada Calon Responden (Kelompok Perlakuan)	
Lembar Penjelasan Kepada Calon Responden (Kelompok Kontrol)	
Lampiran 5. <i>Informed Consent</i>	93
Lampiran 6. Data demografi penelitian	94
Lampiran 7. Kuesioner tingkat kecemasan Zung Self-Rating Anxiety Scale.....	95
Lampiran 8. SOP RIMA (<i>Relaxation Autogenic, Movement And Affirmation</i>)....	97
Lampiran 9. Lembar Observasi Pelaksanaan Terapi RIMA	103
Lampiran 10. Prosedur Pengambilan Darah untuk Pengukuran	104
Kadar Kortisol Darah	

DAFTAR SINGKATAN

BMR	: <i>Basal Metabolisme Rate</i>
BUN	: <i>Blood Urea Nitrogen</i>
CKD	: <i>Chronic Renal Disease</i>
ESRD	: <i>End Stage Renal Disease</i>
GFR	: <i>Glomerulus Filtrasi Rate</i>
GGK	: <i>Gagal Ginjal Kronik</i>
HD	: <i>Hemodialisis</i>
LFG	: <i>Laju Filtrasi Glomerulus</i>
NIC	: <i>Nursing Intervension Classification</i>
PTSD	: <i>Post Traumatic Syndrome Distress</i>
RIMA	: <i>Relaxation autogenic, Movement and Affirmation</i>
RLS	: <i>Rest Leg Syndrome</i>
VAS	: <i>Visual Analog Scale</i>
STICSA	: <i>The State – Trait Inventory for Cognitive and Somatic Anxiety</i>
HARD	: <i>Hospital Anxiety Depression Scale</i>
ZSAS	: <i>Zung Self Rating Anxiety Scale</i>
HAS	: <i>Hamilton Anxiety Scale</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan suatu penyakit dimana fungsi ginjal mulai menurun ditandai dengan ketidakmampuan membuang racun, terdapat protein dalam urine serta adanya penurunan kadar filtrasi glomerulus (GFR) yaitu 60 ml/menit/1,73 m² selama lebih dari 3 bulan (Black & Hawks, 2009). Pasien CKD stage 5 dikenal dengan *End Stage Renal Disease* (ESRD) untuk dapat mengoptimalkan kondisi tubuhnya maka dapat dilakukan tindakan hemodialisis, peritoneal dialisis atau transplantasi ginjal (Korevaar, JC; Jansen, MAM; Merkus, MP; Dekker and EW; Krediet 2010). Pasien CKD yang menjalani hemodialisis mengalami stres, diantaranya stres fisik dan psikis. Gejala klinis yang dirasakan pada stres fisik nyeri, kelemahan otot dan edema sedangkan stres psikis pasien cemas saat akan menjalani HD, depresi terdiagnosa ESRD, sulit tidur, perubahan citra diri dan bahkan terjadi penurunan kualitas hidup (Caninsti 2013).

Prevalensi CKD menurut data Riskesdas 2013 populasi umur CKD > 15 tahun senyap 0,2 %. Prevalensi meningkat seiring dengan bertambahnya umur, provinsi dengan prevalensi tertinggi adalah Sulawesi Tengah sebesar 0,5 % diikuti Aceh, Gorontalo dan Sulawesi Utara masing-masing 0,4 % (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI 2017). Menurut penelitian Thin et al. (2015), ditemukan fenomena 12% sampai 15% pasien yang mengalami kecemasan saat menjalani hemodialisis di rumah sakit di Selangor, Malaysia.

Data Unit HD RS Lavalette Malang menunjukkan terdapat peningkatan kunjungan pasien ESRD yang menjalani hemodialisis. Pada tahun 2015, diketahui jumlah kunjungan pasien lama sebanyak 13.033 dan jumlah pasien baru sebanyak 115. Sedangkan pada tahun 2016, jumlah kunjungan pasien lama sebanyak 16.841 dan jumlah pasien baru 106. Pada tahun 2017, diketahui jumlah kunjungan pasien lama 25.288 dan jumlah kunjungan pasien baru 178. Data kunjungan pasien 2018 selama 3 bulan terakhir sebanyak 7.157 untuk kunjungan pasien lama dan 56 orang pasien baru. Keadaan ini menunjukkan adanya peningkatan permintaan untuk perawatan diri pasien ESRD yang ingin menjalani hemodialisis. Pasien ESRD yang menjalani hemodialisis mengalami masalah kecemasan dan deficit perawatan diri sebagai akibat dari tanda dan gejala yang ditimbulkan dari penyakit ESRD.

Berdasarkan wawancara dan hasil kuisioner Zung yang dilakukan peneliti terhadap 8 pasien ESRD yang menjalani hemodialisis di Unit HD RS Lavalette Malang, terdapat 5 orang pasien mengungkapkan keluhan cemas (data dari kuisioner menunjukkan cemas berat) yang mengganggu aktivitas, lemas dan gangguan tidur. Pasien hanya meminum terapi farmakologi yang diresepkan dokter, dan mengikuti anjuran untuk melakukan hemodialisis sesuai dengan jadwal yang diberikan. Sedangkan 1 orang pasien yang mengungkapkan keluhan cemas (hasil kuisioner menunjukkan cemas sedang) dan cemas ringan namun masih bisa mengatasi keluhan tersebut dan menjalankan terapi hemodialisis sesuai dengan jadwal.

Intervensi keperawatan unruk mengurangi nilai kecemasan sudah banyak dilakukan penelitian, diantaranya adalah penelitian yang dilakukan oleh Nelson, Adamek, and Kleiber (2017), tentang *Relaxation Training and Postoperative Music Therapy for Adolescents Undergoing Spinal Fusion Surgery* pada 44 orang pasien postoperasi sebagai kelompok intervensi yang mendapat perlakuan menonton video relaksasi 20 menit mengalami penurunan nilai kecemasan.

Penelitian tentang efek latihan autogenik terhadap respon stress dan denyut jantung pada mahasiswa perawat. Penelitian ini dilakukan oleh 40 mahasiswa dengan desain penelitian kuasi eksperimen, didapatkan hasil yang signifikan pada kelompok intervensi yang mendapatkan terapi autogenik mengalami penurunan stress dan penurunan denyut jantung maupun tekanan darah (Lim and Kim 2014).

Penelitian tentang fungsi rentang gerak terhadap sendi pergelangan tangan yang mengalami gangguan dan fungsi kelenturan yang dilakukan pada 24 responden dengan desain cross sectional mengatakan bahwa *range of motion* (ROM) aktif dapat mempengaruhi fungsi gerak, kelenturan pada persendian tangan yang mengalami masalah. ROM aktif selain juga mampu melenturkan otot, mampu juga melemaskan otot-otot yang kaku sehingga pasien menjadi rileks (Gracia-Ibáñez et al. 2017).

Pasien hemodialisis mengalami nilai kecemasan namun tidak ada hubungan kecemasan dengan lamanya menjalani hemodialisis pada pasien CKD di unit hemodialis (Tokala et al., 2015). Pasien *End Stage Renal Disease* (ESRD) merasakan hal-hal yang tidak menyenangkan dalam menerima kenyataan,

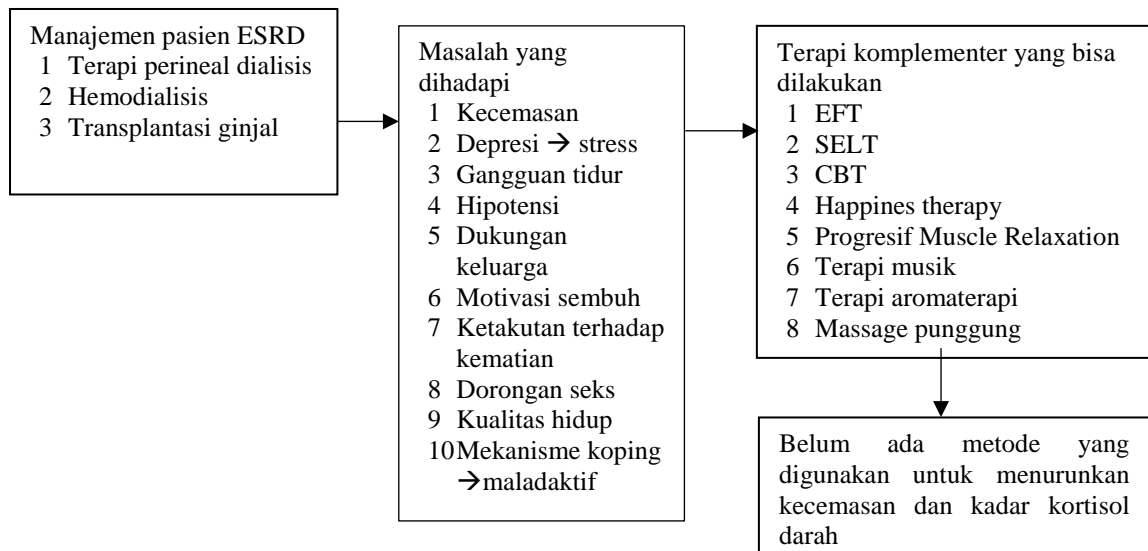
sehingga mereka memerlukan dukungan dan motivasi keluarga. Mereka menderita stres dan ketidaksiapan diri dalam menghadapi kenyataan. Pikiran yang kalut akan menjadikan kerja dari ginjal meningkat, imunitas menurun dan munculnya tanda dan gejala yang lebih parah. Saat ini selain pengobatan farmakologi juga dilakukan pengobatan non farmakologis, terapi ini saat ini diminati klien karena selain tidak memiliki efek samping, harganya relatif lebih murah, mudah, terjangkau dan dapat diterapkan pada kehidupan sehari-hari tanpa bantuan orang lain.

Menurut Roy manusia sebagai sistem dimana memiliki bagian-bagian yang saling berhubungan, sistem juga memiliki *in put*, *out put*, *control* serta proses *feedback*. Manusia sebagai sistem Adaptif yang dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya dan dapat menerima stimulus dari lingkungannya baik stimulus internal maupun eksternal. Adaptasi ini digunakan untuk meningkatkan integritas atau kesehatan (Kenneth d. Phillips 2014). Adanya stimulus fokal dimana pada pasien hemodialisis mengalami stress fisik dan stres psikologik, kemudian diperlukan stimulus residual yang terdiri dari pengetahuan, sikap, perilaku, dukungan keluarga dan koping pasien untuk meningkatkan respon adaptif pasien ESRD.

Salah satu upaya untuk pencegahan masalah yang dialami pasien ESRD adalah dengan melakukan terapi RIMA, namun tujuan terapi RIMA terhadap penurunan nilai kecemasan dan kadar kortisol darah belum ada kejelasan sehingga dibutuhkan penelitian lanjutan tentang pengaruh terapi RIMA (*Relaxation*

Autogenic, Movement and Affirmation) dan penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan teori keperawatan Roy.

1.2 Kajian Masalah



Pasien CKD stage 5 dikenal dengan *End Stage Renal Disease* (ESRD) untuk dapat mengoptimalkan kondisi tubuhnya maka dapat dilakukan tindakan hemodialisis, peritoneal dialisis atau transplantasi ginjal (Korevaar, JC; Jansen, MAM; Merkus, MP; Dekker and EW; Krediet 2010).

Pasien CKD yang menjalani hemodialisis mengalami stres, diantaranya stres fisik dan psikis. Gejala klinis yang dirasakan pada stres fisik seperti nyeri, kelemahan otot dan edema sedangkan stres psikis pasien cemas saat akan menjalani HD, depresi terdiagnosa ESRD, sulit tidur, perubahan citra diri dan bahkan terjadi penurunan kualitas hidup (Caninsti 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Nelson, Adamek, and Kleiber (2017) tentang Intervensi keperawatan yang sudah dilakukan untuk mengurangi

kecemasan diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Nelson, Adamek, and Kleiber (2017), *Relaxation Training and Postoperative Music Therapy for Adolescents Undergoing Spinal Fusion Surgery* pada 44 pasien postoperasi yang diberikan intervensi menonton video relaksasi selama 20 menit. Penelitian tersebut signifikan dalam menurunkan nilai kecemasan pasien postoperasi.

Penelitian yang sudah pernah dilakukan untuk menurunkan nilai kecemasan sudah banyak dilakukan seperti *Progresif Muscle Relaxation (PMR)*, *Emotional Freedom technique (EFT)*, *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)*, terapi musik dan lain-lain, terapi yang sudah pernah dilakukan mampu secara signifikan dalam menurunkan nilai kecemasan namun untuk melemaskan otot tidak ada hasilnya. Maka peneliti mengkombinasikan terapi keperawatan relaksasi, *movement (ROM aktif)* dan juga afirmasi dengan nama Terapi RIMA. Terapi RIMA (*relaxation autogenic, movement and affirmation*) belum ada kejelasannya sehingga dibutuhkan penelitian.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh terapi RIMA (*Relaxation Autogenic, Movement and Affirmation*) terhadap penurunan kecemasan dan kadar kortisol darah pada pasien *End Stage Renal Disease*?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menjelaskan pengaruh terapi RIMA (*Relaxation Autogenic, Movement and Affirmation*) terhadap penurunan nilai kecemasan dan kadar kortisol darah pada pasien *End Stage Renal Disease*.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis pengaruh terapi RIMA (*Relaxation Autogenic, Movement and Affirmation*) terhadap penurunan nilai kecemasan pada pasien *End Stage Renal Disease*
2. Menganalisis pengaruh terapi RIMA (*Relaxation Autogenic, Movement and Affirmation*) terhadap penurunan kadar kortisol darah pada pasien *End Stage Renal Disease*

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai *evidence based nursing* dalam melakukan intervensi keperawatan dalam meningkatkan kenyamanan pasien yang menjalani hemodialisis dan sebagai kerangka berpikir dalam memberikan intervensi keperawatan khususnya dalam mengurangi kecemasan dan kadar kortisol darah pasien ESRD yang menjalani hemodialisis.

1.5.2 Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan dasar dalam mengembangkan peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dalam

menurunkan kecemasan dan kadar kortisol darah dengan melaksanakan terapi RIMA (*relaxation autogenic, movement and affirmation*).

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Terapi RIMA

2.1.1 Pengertian RIMA

Perpaduan teknik relaksasi, pergerakan (*movement*) dan *affirmation* adalah latihan untuk merilekkan anggota tubuh, memelihara dan mengembangkan fleksibilitas, kelenturan otot dan memberikan energi positif tubuh yang dilakukan secara bersamaan.

2.1.2 Konsep Relaksasi

2.1.2.1 Definisi relaksasi

Relaksasi adalah suatu prosedur dan teknik yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan, dengan cara melatih pasien agar mampu merelaksasi otot-otot tubuh setiap saat, sesuai dengan keinginannya. Menurut pandangan ilmiah, relaksasi merupakan suatu teknik untuk mengurangi stres dan ketegangan dengan cara meregangkan seluruh tubuh agar mencapai kondisi mental yang sehat (Varvogli, L., & Darviri 2011).

Relaksasi adalah suatu terapi yang dilakukan untuk penanganan aktivitas mental dan menjauhkan tubuh dan pikiran dari rangsangan luar untuk mempersiapkan tercapainya hubungan yang lebih mendalam dengan sang pencipta, sehingga menjadikan tubuh menjadi rileks dan tenang.

2.1.2.2 Macam-macam Relaksasi

Relaksasi terbagi menjadi dua kelompok, yaitu relaksasi yang menekankan pada fisik, seperti yoga, relaksasi otot progresif, latihan pernafasan, relaksasi autogenik. Sementara jenis relaksasi yang menekankan pada mental/psikis adalah *autogenic suggestion*, *imagery*, *relaxating self talk* dan meditasi (Varvogli, L., & Darviri 2011).

2.1.2.3 Tujuan relaksasi

Membuat tubuh menjadi rileks dan melancarkan sirkulasi darah.

2.1.2.4 Teknik Relaksasi

1. Tehnik relaksasi

- 1) Tarik nafas dari hidung
- 2) Tahan selama 5 detik
- 3) Buang perlahan – lahan dari mulut
- 4) Ulangi sampai 5 – 10 kali sehingga anda merasa nyaman

2. Meditasi

- 1) Pusatkan pikiran anda pada satu objek
- 2) Bayangkan sesuatu yang nyaman/menyenangkan

3. Pijatan

Pijatan akan mengalihkan perhatian pasien dari rasa nyeri

4. Musik dan aromatherapi

- 1) Dengarkan musik yang anda senangi, musik dapat membuat perasaan santai

- 2) Aroma/wewangian dapat dihirup untuk memberikan kenyamanan dan mengurangi nyeri

2.1.3 Konsep Movement

2.1.3.1 Definisi ROM aktif

Perawat menggunakan setiap sendi yang sakit melalui rentang gerak penuh. Latihan *range of motion* (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot (Potter & Perry 2005).

ROM Aktif, yaitu gerakan yang dilakukan oleh seseorang (pasien) dengan menggunakan energinya sendiri. Perawat memberikan motivasi, dan membimbing klien dalam melaksanakan pergerakan sendi secara mandiri sesuai dengan rentang gerak sendi normal (klien aktif). Kekuatan otot 75 %. Hal ini untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan otot-ototnya secara aktif .

2.1.3.2 Tujuan ROM Aktif

1. Meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot
2. Mempertahankan fungsi jantung dan pernapasan
3. Mencegah kekakuan pada sendi

2.1.3.3 Manfaat

1. Menentukan nilai kemampuan sendi tulang dan otot dalam melakukan pergerakan

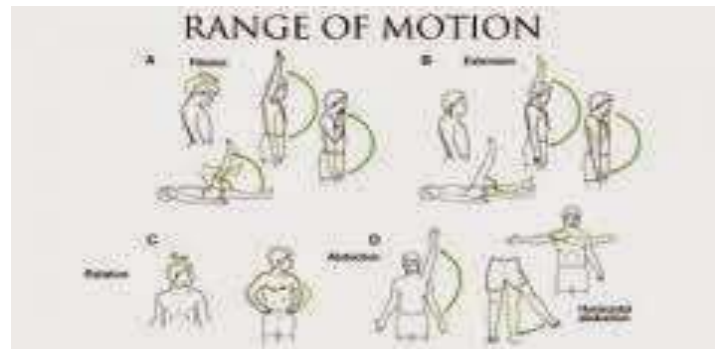
2. Mengkaji tulang, sendi, dan otot
3. Mencegah terjadinya kekakuan sendi
4. Memperlancar sirkulasi darah
5. Memperbaiki tonus otot
6. Meningkatkan mobilisasi sendi
7. Memperbaiki toleransi otot untuk latihan

2.1.3.1 Gerakan pada ROM aktif

Menggerakkan anggota tubuh dari kepala hingga ujung kaki.

- a) Fleksi, yaitu berkurangnya sudut persendian.
- b) Ekstensi, yaitu bertambahnya sudut persendian.
- c) Hiperekstensi, yaitu ekstensi lebih lanjut.
- d) Abduksi, yaitu gerakan menjauhi dari garis tengah tubuh.
- e) Adduksi, yaitu gerakan mendekati garis tengah tubuh.
- f) Rotasi, yaitu gerakan memutar dari tulang.
- g) Eversi, yaitu perputaran bagian telapak kaki ke bagian luar, bergerak membentuk sudut persendian.
- h) Inversi, yaitu putaran bagian telapak kaki ke bagian dalam bergerak membentuk sudut persendian.
- i) Pronasi, yaitu pergerakan telapak tangan dimana permukaan tangan bergerak ke bawah.
- j) Supinasi, yaitu pergerakan telapak tangan dimana permukaan tangan bergerak ke atas.

- k) Oposisi, yaitu gerakan menyentuhkan ibu jari ke setiap jari-jari tangan pada tangan yang sama.



Gambar 2.1 Gerakan *Range Of Motion* (ROM) aktif (Source : google)

2.1.4 Konsep Affirmasi

Pernyataan positif atau kalimat yang ditujukan untuk diri sendiri yang bisa mempengaruhi pikiran bawah sadar untuk membantu Anda mengembangkan persepsi yang lebih positif terhadap diri Anda sendiri (Beiber, S.D. dan Himmelfarb 2013).

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Pengertian Kecemasan

Taylor (1995) mengatakan bahwa kecemasan adalah suatu pengalaman subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dan ketidakmampuan menghadapi masalah atau adanya rasa aman.

Kecemasan (*Anxietas*) adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Tidak ada objek yang dapat diidentifikasi sebagai stimulus kecemasan (Videbeck, 2008 dalam Novita, 2012). Kecemasan merupakan suatu keadaan yang ditandai oleh rasa khawatir disertai dengan

gejala somatik yang menandakan suatu kegiatan yang berlebihan. Kecemasan merupakan gejala yang umum tetapi non spesifik yang sering merupakan suatu fungsi emosi (Kaplan, Sadock, & Grebb, 1998). Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kondisi dialami secara subjektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Ansietas berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya. Ansietas adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut. Kapasitas untuk menjadi cemas diperlukan untuk bertahan hidup, tetapi tingkat ansietas yang parah tidak sejalan dengan kehidupan (Stuart & Sundeen, 1995).

2.2.2 Proses Terjadinya Kecemasan/Ansietas

1) Faktor Predisposisi

Stuart dan Laraia (2001) mengemukakan bahwa penyebab kecemasan dapat dipahami melalui beberapa teori yaitu :

(1) Teori Psikoanalitik.

Menurut Freud, kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian *id* dan *superego*. *Id* mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan *superego* mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

(2) Teori Tingkah Laku (Pribadi)

Teori ini berkaitan dengan pendapat bahwa kecemasan adalah hasil frustrasi, dimana segala sesuatu yang menghalangi terhadap kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan dapat menimbulkan kecemasan. Faktor presipitasi yang aktual mungkin adalah sejumlah stressor internal dan eksternal, tetapi faktor-faktor tersebut bekerja menghambat usaha seseorang untuk memperoleh kepuasan dan kenyamanan. Selain itu kecemasan juga sebagai suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan.

(3) Teori Keluarga

Menunjukkan bahwa gangguan kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga dan juga terkait dengan tugas perkembangan individu dalam keluarga.

(4) Teori Biologis

Menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Penghambat *asam aminobutirik-gamma neroregulator (GABA)* juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan, sebagaimana halnya dengan endorfin. Selain itu, telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap kecemasan. Kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stresor.

2). Faktor Presipitasi

Menurut Stuart dan Sundeen (1998), faktor presipitasi dibagi menjadi 2 meliputi:

- a. Ancaman terhadap integritas biologi seperti penyakit, trauma fisik, dan menurunnya kemampuan fisiologis untuk melakukan aktifitas sehari-hari
- b. Ancaman terhadap konsep diri dan harga diri seperti proses kehilangan, perubahan peran, perubahan lingkungan dan status ekonomi.

2.2.3 Kecemasan pada pasien yang menjalani Hemodialisis

Disaat pasien masih merasa tidak menerima diagnosa ESRD dan harus menjalani hemodialisis untuk mempertahankan kehidupannya.

2.2.4 Klasifikasi kecemasan

Ada empat nilai kecemasan, yaitu ringan, sedang, berat dan panik (Stuart & Sundeen, 1998).

1. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan persepsi atas keadaan yang dialaminya. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, iritabel, lapang persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai situasi.

2. Kecemasan Sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang

selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung dan pernapasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, mampu untuk belajar namun tidak optimal, kemampuan konsentrasi menurun, perhatian selektif dan terfokus pada rangsangan yang tidak menambah ansietas, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis.

3. Kecemasan Berat

Sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area yang lain. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, mual, tidak dapat tidur (insomnia), sering kencing, diare, palpitasi, lahan persepsi menyempit, tidak mau belajar secara efektif, berfokus pada dirinya sendiri dan keinginan untuk menghilangkan kecemasan tinggi, perasaan tidak berdaya, bingung, disorientasi.

4. Panik

Panik berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang sedang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Tanda dan gejala yang terjadi pada keadaan ini adalah susah bernapas, dilatasi pupil, palpitasi, pucat,

diaphoresis, pembicaraan inkoheren, tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak, menjerit, mengalami halusinasi dan delusi.

2.2.5 Alat Ukur kecemasan

Untuk melihat skor berat ringannya kecemasan dapat diketahui dari manifestasi yang ditimbulkan. Pengukuran berat riangnya kecemasan dapat membantu dalam mengatur strategi intervensi yang akan dilakukan. Alat ukur kecemasan terdapat dalam beberapa versi, diantaranya adalah :

1) *The State – Trait Inventory for Cognitive and Somatic Anxiety (STICSA)*

Alat ukur ini dikembangkan oleh Ree, MacLeod, French dan Locke (2000). STICSA adalah alat ukur yang didesain untuk mengkaji gejala kognitif dan somatik dari nilai kecemasan saat ini dan secara umum. Alat ukur kecemasan ini valid dan reliabel dengan $r_s \geq 0,67$ untuk tingkat kecemasan dan $r_s \geq 0,61$ untuk pengukuran tingkat depresi.

2) *Hospital Anxiety Depression Scale (HADS)*

Hospital Anxiety Depression Scale (HADS) dikembangkan oleh Zigmond dan Snaith (1983) yang berisi 36 pertanyaan tentang kecemasan dan telah diuji kembali validitas reabilitasnya sebagai alat ukur kecemasan dan depresi oleh Ioannis Michopoulos, et al. (2007) dengan hasil HADS valid dengan koefisien α cronbach 0,884 (0.829 untuk cemas dan 0.840 untuk depresi) serta stabil dengan test – retest intraclass correlation coefficient 0,944).

3) *Zung Self Rating Anxiety Scale (ZSAS)*

Zung Self Rating Anxiety Scale (ZSAS) oleh William W.K Zung (1971) adalah metode pengukuran nilai kecemasan. Skala berfokus pada kecemasan umum dan koping dalam mengatasi stress. Terdiri dari 20 pertanyaan dengan 15 pertanyaan tentang peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan tentang penurunan kecemasan. Uji validitas valid dengan nilai koefisien α cronbach 0,80.

4) *Hamilton Anxiety Scale* (HAS atau HAMA)

Advanmeg (1997) dalam Nursalam (2003) HAM dibuat oleh M. Hamilton pada tahun 1959 yang terdiri atas 14 pertanyaan tentang suasana hati, ketegangan, ketakutan, insomnia, konsentrasi, depresi, tonus otot, sensori somatik, gejala kardiovaskuler, gejala sistem respirasi, gejala sistem gastroentestinal, gejala sistem genitourinaria, gejala otonom dan perilaku. Masing-masing kelompok dalam 14 kategori ini dibagi menjadi beberapa item pertanyaan dengan kategori cemas ringan, sedang dan berat. Kuisisioner ini valid berdasarkan uji validitas oleh Bjelland (2002) koefisien α cronbach 0,83.

2.3 Kadar kortisol darah

2.3.1 Pengertian kortisol

Kortisol adalah hormon glukokortikoid utama dengan 21 atom karbon dibentuk dari kolesterol di korteks adrenal yang berada di suprarenal. Kortisol disebut juga sebagai hormon stres karena pembentukannya dapat dipicu dari stress baik emosional maupun biological (Brown, 2012).

Pasien yang sedang menjalankan hemodialisis mengalami kecemasan sehingga tubuh merespon stres maka akan dihasilkan suatu hormon

glukokortikoid yaitu kortisol dari kelenjar adrenal. Produksi hormon ini diatur oleh hipofise berupa pengeluaran *Adreno corticotrophine hormone* (ACTH). Apabila mengalami stres kadar kortisol darah dalam tubuh mengalami peningkatan (Setiyono et al. 2015).

2.3.2 Fisiologi hormon kortisol

Sekresi kortisol distimulasi oleh kondisi hypoglikemia atau stres. Stres emosional atau stres fisiologis (hipoglekemia, infeksi, pembedahan) akan diterima oleh hypothalamus sebagai suatu stressor yang berdampak pada pengeluaran *Corticotrophine Releasing Factor* (CRF) ke dalam pembuluh darah kapiler yang *converges on the pituitary* dan disebarkan ke dalam kapiler lainnya menuju *pituitary anterior (hypothalamic-hypophyseal portal system)*. CRF kemudian akan menstimulasi sel spesifik pada pituitary anterior dan menstimulasi sekresi *Adrenocorticotrophine Hormon* (ACTH) di pituitary anterior. ACTH menyebar melalui aliran darah dan menstimulasi kelenjar adrenal (korteks adrenal) untuk memproduksi hormon efektor, yaitu glukokortikoid (kortisol).

Kortisol berdifusi melalui membrane plasma sel dan berikatan dengan reseptor sitoplasmik. Ikatan kompleks hormon reseptor ini kemudian memasuki nucleus berikatan dengan DNA spesifik dan meregulasi ekspresi dari beberapa gen *teroid-responsive*. Kortisol relies pada proses intermediary ekspresi gen dan translasi protein, sehingga efek dari release kortisol hingga menimbulkan manifestasi memerlukan waktu beberapa jam hingga beberapa hari.

Beberapa aksi fisiologis dari kortisol antara lain (Anwar 2005; Brown, 2012):

- a. Efek terhadap metabolisme

1. Pada saat puasa, kortisol membantu mempertahankan kadar glukosa darah adekuat untuk jaringan yang bergantung pada glukosa, misalnya *Central Nervo System* (CNS)
2. Mekanisme ini terjadi dengan menghambat penggunaan glukosa oleh otot dan jaringan adiposa di perifer dimana secara simultan menstimulasi gluconeogenesis di hepar.
3. Kortisol meningkatkan proses katabolisme hampir di seluruh jaringan, kecuali hepar, yaitu meningkatkan proses anabolisme.
4. Kortisol menstimulasi glukoneogenesis di hepar dengan beberapa cara:
 - a) Mendorong proses pemecahan di otot yang membebaskan asam amino (alanine, aspartate) ke dalam jalur glukoneogenik
 - b) Menstimulasi pembentukan enzim glukoneogenik (fosfoenol piruvat karboksikinase) di hepar
 - c) Meningkatkan respon hepar terhadap hormon glukoneogenik (glucagon, katekolamin)
 - d) Kortisol menstimulasi terjadinya lipolysis di jaringan adiposa dengan membebaskan asam lemak bebas dan gliserol.

b. Efek terhadap tekanan darah dan volume plasma

Kortisol meningkatkan tekanan darah melalui peningkatan ekspresi reseptor adrenergic pada beberapa jaringan, misalnya stimulasi pada reseptor α_1 adrenergik pada pembuluh darah otot polos menghasilkan vasokonstriksi, stimulasi pada reseptor β agonis dapat memediasi stimulasi saraf simpatik

pada jantung. Stimulasi kortisol berdampak pada reabsorpsi Na di ginjal meningkat yang mengakibatkan peningkatan volume plasma.

c. Efek terhadap inflamasi dan respon imun

Kortisol memiliki efek antiinflamasi yang cukup kuat. Kortisol menghambat aktivitas enzim phospholipase dan menghambat transkripsi beberapa *cytokine inflammatory*. Inhibisi phospholipase menyebabkan penurunan asam arakidonat sehingga produksi prostaglandin dan leukotrien menurun, dimana keduanya adalah mediator inflamasi yang utama.

d. Efek terhadap tulang

Kortisol dapat melemahkan tulang dengan cara menghambat pembentukan osteoblast (pembentukan sel tulang) dan stimulasi osteoklas (degradasi sel tulang) kortisol juga berpengaruh terhadap penurunan kalsium darah dengan menurunkan absorpsi kalsium di usus dengan menghambat produksi 1,25-(OH)₂-D (kalsitriol) oleh ginjal. Keadaan ini dapat meningkatkan sekresi hormon paratiroid yang selanjutnya dapat memperburuk kelemahan pada tulang.

2.3.3 Pemeriksaan kadar kortisol darah

Kortisol memiliki pola sekresi diurnal berdasarkan pada pola sekresi ACTH dari pituitary. Kadar kortisol darah mengalami peningkatan mulai pagi hari sekitar pukul 4 pagi dan mencapai puncaknya pada pukul 8 pagi, sedangkan pada siang hari mulai terjadi penurunan (Brown 2012). Kadar kortisol darah dapat

diukur dari beberapa spesimen, yaitu saliva, plasma darah dan urine. Pengukuran kadar kortisol darah dalam plasma darah diukur dengan metode *radioimmunoassay*, dan pengukuran kortisol dalam urine menggunakan metode *radioimmunoassay* atau *high-performance liquid chromatography*. Pengukuran kortisol plasma darah dengan metode *radioimmunoassay* digunakan untuk mengukur kadar kortisol darah total (baik terikat maupun bebas) dalam plasma. Nilai normal kadar kortisol darah yang diperiksa dengan metode ini pada pukul 8 pagi berkisar 3-20 µg/dL (0,08-0,55 µmol/L) dan rata-rata 10-12 µg/dL (0,28-0,33 µmol/L). Selama kondisi stres misalnya pasien yang mengalami penyakit akut, pembedahan, trauma, kortisol meningkat mencapai 40-60 µg/dL (1,1-1,7 µmol/L). Pengukuran kadar kortisol darah dalam urine biasa digunakan untuk mendiagnosis Sindrom Cushing, terutama berguna untuk membedakan obesitas biasa dengan Sindrom Cushing (Anwar, 2005).

Pengukuran kadar kortisol darah melalui darah vena atau saliva baik dilakukan pada pagi hari diantara pukul 04.00-10.00 dikarenakan pagi hari kadar kortisol darah mengalami peningkatan. Saliva untuk pengukuran hormon kortisol disimpan pada suhu -20°C hingga dianalisis. Kortisol dievaluasi dengan komersial Kit *radioimmunoassay*. Tempat pengikatan antibodi terikat pada fase padat (dilapisi tabung). Secara singkat 150 ml kalibrator, kontrol atau sampel dibagikan ke dalam tabung berlapis berlabel dan 500 ml ¹²⁵I-kortisol ditambahkan ke setiap tabung setelah inkubasi selama 30 menit di 37 uC, tidak terikat. Pelacak dilepas dengan langkah pencucian dengan 1 ml air suling. Radioaktivitas yang tersisa terikat pada tabung diukur dengan penghitung kilau gamma dikalibrasi untuk 125

yodium. Konsentrasi kortisol dalam saliva mengacu pada radioaktivitas kurva kalibrasi 8-titik (Pellissier et al., 2014).

2.4 Konsep *End Stage Renal Disease* (ESRD)

2.4.1 Definisi ESRD

Chronic Kidney Disease (CKD) adalah gangguan fungsi ginjal yang progresif dan *irreversible* dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah) (Smeltzer, S. C. 2009).

CKD atau penyakit ginjal tahap akhir (ESRD) adalah gangguan fungsi ginjal yang menahun bersifat progresif dan *irreversible* dimana memerlukan terapi pengganti ginjal berupa hemodialisis, peritoneal dialisis atau transplantasi ginjal (Smeltzer, S. C. 2009). Pada CKD derajat lima yang juga disebut gagal ginjal terminal (LFG < 15 ml/menit/1,73 m²) terjadi penurunan jumlah massa maupun fungsi ginjal sehingga terjadi akumulasi bahan-bahan toksik uremik dan penurunan fungsi hormonal (Mackenzie HS, HR, and Wilcox CS 1999).

2.4.2 Etiologi ESRD

Menurut *KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease*, mengatakan bahwa stadium CKD terdiri dari 5 stadium yaitu

1. Stage 1 dimana kerusakan ginjal dalam kondisi normal atau mengalami peningkatan GFR (90 ml/menit atau lebih),

2. Stage 2 dimana kerusakan ginjal dan mengalami penurunan GFR dalam batas ringan (60 – 89 ml/menit)
3. Stage 3 dimana terjadi penurunan GFR sedang (30-59 ml/menit)
4. Stage 4 dimana terjadi penurunan GFR yang berat (15-29ml/menit)
5. Stage 5 atau yang dikenal dengan ESRD ginjal sudah mengalami kegagalan fungsi (kurang dari 15ml/menit atau dalam terapi dialisis) (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI 2017)

Tabel. 2.1 Klasifikasi Penyebab CKD (Patofisiologi Vol. 2 hal 918 ; (Herdman, TH & Kamitsuru, S 2014)

Klasifikasi	Penyakit
Penyakit infeksi tubulointestinal	Pielonefritis kronik atau refluks nefropati
Penyakit Vaskuler hipertentif	Glomerulonefritis
Gangguan Vaskuler hipertentif	Nefroskerosis benigna Nefroskerosis maligna Nefroskerosis renalis
Gangguan jaringan ikat	Lupus eritromatosus sistemik Poliarteritis nodosa
Gangguan kongenital dan herediter	Penyakit ginjal polikistik Asidosis tubulus ginjal
Penyakit metabolik	Diabetes militus, goat, hiperparatiroidisme, amiloidosis
Nefrotik toksik	Penyalahgunaan analgetik, Nefropati timah
Nefropatii obstruktif	Traktus urinarius bagian atas ; batu, neoplasma, fibrosis retrospiral Traktus urinarius bagian bawah : hipertropi prostat, struktur uretra, anomaly congenital, leher vesika urinaria dan uretra

2.4.3 Patofisiologi ESRD

Fungsi renal menurun, produk akhir metabolisme protein yang normalnya diekskresikan ke dalam urine tertimbun dalam darah. Terjadi uremia dan

mempengaruhi metabolisme setiap sistem tubuh. Semakin banyak timbunan produk sampah maka gejala yang dirasa akan semakin berat (Smeltzer, S. C. 2009).

Laju filtrasi glumerulus (LFG) dibawah 15 ml/menit terjadi gejala dan tanda uremia yang nyata seperti anemia, peningkatan tekanan darah, gangguan metabolisme fosfor, kalsium, pruritus, mual, muntah, akibat lain yang ditimbulkan yaitu mudah terjadi infeksi pada saluran kemih, pencernaan, pernafasan, terjadi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit yaitu hipovolemia, hipervolemia, natrium dan kalium. Peningkatan aktivitas aksis renin angiotensin aldosteron (RAA) intrarenal yang dipengaruhi oleh *growth factor transforming* faktor beta (TGF β), menyebabkan hiperfiltrasi, sklerosis dan progresifitas. Progresifitas penyakit ginjal kronik juga dipengaruhi oleh albuminuria, hipertensi, hiperglikemia, dislipidemia (Nurjanah 2012).

2.5 Konsep Hemodialisis

2.5.1 Definisi Hemodialisis

Terapi pengganti ginjal yang bertujuan untuk mengganti fungsi ginjal sebagai filtrasi yaitu membersihkan dan mengatur kadar plasma darah yang semua fungsinya diambil alih/digantikan oleh mesin dialisis. Pasien ESRD (*End Stage Renal Disease*) mengalami ketergantungan terhadap mesin dialisis seumur hidupnya sehingga dapat menyebabkan terjadinya masalah baik psikis maupun psikososial dalam hidupnya (Korevaar, JC; Jansen, MAM; Merkus, MP; Dekker and EW; Krediet 2010).

2.5.2 Tujuan Hemodialisis

Hemodialisis dapat memperpanjang keberlangsungan hidup dan memperbaiki kualitas hidup seseorang (Korevaar, JC; Jansen, MAM; Merkus, MP; Dekker and EW; Krediet 2010).

2.5.3 Indikasi Hemodilisis

Indikasi dilakukan hemodialisis pada pasien gagal ginjal terminal (ESRD), gagal ginjal akut dan pasien dengan keracunan berat obat-obatan (Mackenzie HS, HR, and Wilcox CS 1999).

Menurut K/DOQI dialisis dimulai jika GFR <15 ml/mnt. Keadaan pasien yang mempunyai GFR <15ml/menit tidak selalu sama, sehingga dialisis dianggap baru perlu dimulai jika dijumpai salah satu dari hal tersebut di bawah ini antara lain (Daugirdas and Peter G Blake 2007).

1. GFR <15 ml/menit, tergantung gejala klinis
2. Gejala uremia meliputi; *lethargy*, anoreksia, nausea, mual dan muntah.
3. Adanya malnutrisi atau hilangnya massa otot
4. Hipertensi yang sulit dikontrol dan adanya kelebihan cairan
5. Komplikasi metabolik yang refrakter

2.5.4 Proses Hemodialisis

Terdapat 2 proses fisika yang terjadi pada saat hemodialisis

1 Proses Difusi

Berpindahnya bahan-bahan terlarut baik dari dalam darah ke cairan dialisat maupun berpindahnya bahan-bahan terlarut dalam dialisat kemudian masuk

ke darah pasien HD yang melewati dinding semi permeable. Bahan yang berasal dari darah dan masuk ke mesin dialisis berupa ureum, kreatinin, asam urat, sodium, kalium dll (Mackenzie HS, HR, and Wilcox CS 1999).

2 Proses Ultrafiltrasi

Berpindahnya solvent (air) dengan zat-zat terlarut (solute) dari darah melewati membran dialisis masuk ke dalam cairan dialisat karena perbedaan tekanan hidrostatik, antara tekanan hidrostatik di dalam darah dibanding dengan didalam dialisat, atau yang dikenal dengan *Trans Membrane Pressure* (TMP). Selama proses hemodialisis, proses difusi maupun ultrafiltrasi terjadi bersama-sama (Mackenzie HS, HR, and Wilcox CS 1999).

2.5.5 Komplikasi Hemodialisis

Tabel 2.2 Komplikasi Akut Hemodialisis (Beiber, S.D. dan Himmelfarb 2013)

Komplikasi	Penyebab
Hipotensi	Penarikan cairan yang berlebihan, terapi antihipertensi, infark jantung, tamponade, reaksi anafilaksis
Hipertensitansi menjadi tidak adekuat	Kelebihan natrium dan air, ultrafil
Reaksi alergi	Dialiser, tabung, heparin, besi, lateks
Aritmia	Gangguan elektrolit, perpindahan cairan yang terlalu cepat, obat antiaritmia yang terdialisis
Kram Otot	Ultrafiltrasi terlalu cepat, obat anti aritmia yang terdialisis
Emboli udara	Udara memasuki pembuluh darah
Dialisis disequilibrium	Perpindahan osmosis antara intrasel dan ekstrasel menyebabkan sel menjadi bengkak, edema serebral. Penurunan konsentrasi urea plasma yang terlalu cepat

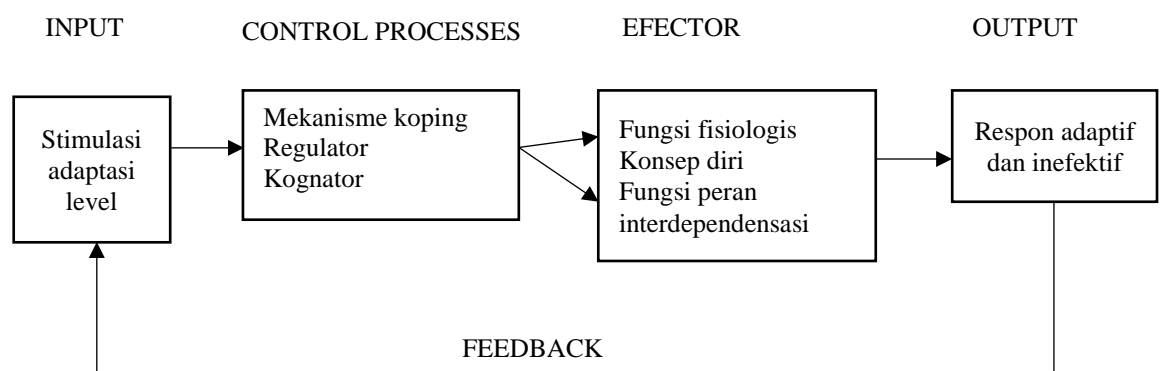
2.6 Konsep Teori Calista Roy

2.6.1 Latar Belakang Teori Adaptasi

Sister Callista Roy adalah anggota *sister of Saint Joseph of Carondelet* yang lahir pada 14 Oktober 1939 di Los Angeles, California. Dia menerima gelar S1 Keperawatan pada tahun 1963 di *Mount Saint Mary's College* di Los Angeles dan menyelesaikan master keperawatan di Universitas California tahun 1966. Setelah menyelesaikan master keperawatan, Roy memulai pendidikan di bidang sosiologi dan menyelesaikan master tahun 1973 dan doktoral tahun 1977 di Universitas California. Dalam seminar dengan Dorothy E. Johnson, Roy tertantang untuk mengembangkan sebuah model konsep keperawatan. Konsep adaptasi mempengaruhi Roy dalam pengembangan konsep keperawatan. Dimulai dengan pendekatan teori sistem, Roy menambahkan kerja adaptasi dari Helsen seorang ahli fisiologi dan psikologi. Helsen membangun pengertian konsep adaptasi dengan mengartikan respon adaptif sebagai fungsi dari datangnya stimulus sampai tercapainya derajat adaptasi yang dibutuhkan individu.

Roy mengkombinasikan teori adaptasi Helsen dengan definisi dan pandangan terhadap manusia sebagai sistem yang adaptif. Selain dua konsep tersebut, Roy juga mengadaptasi nilai humanisme dalam model konseptualnya yang berasal dari teori A.H. Maslow untuk menggali keyakinan dan nilai dari manusia. Menurut Roy, humanisme dalam keperawatan adalah keyakinan terhadap kemampuan coping manusia dalam meningkatkan derajat kesehatan. Proses hidup terintegrasi ditujukan pada level adaptasi Roy yang

terstruktur dan fungsinya bekerja salam memenuhi kebutuhan hidup. *Physiological-physical model*: model fisiologis berhubungan dengan proses fisik dan kimia yang terlibatdalam fungsi dan aktivitas kehidupan organisme. Lima kebutuhan dasar yang termasuk dalam *Physiological-physical model* ini adalah: oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat, serta perlindungan. Sedangkan model fisik diartikan sebagai sikap atau tindakan yang dilakukan oleh manusia dalam beradaptasi. *Self concept-Group identity mode*: adalah salah satu dari 3 model psikososial, yang berfokus pada aspek psikologis dan spiritual dari sistem manusia. *Interdependence mode*: berfokus pada hubungan dekat antar individu dengan tujuan, struktur dan perkembangan yang terdiri dari dua area mayor yakni perilaku reseptif dan kontributif. Persepsi: adalah interpretasi dari stimulus dan apresiasi secara sadar akan hal tersebut. Persepsi menghubungkan antara regulator dengan kognator dan menghubungkan model yang adaptif (Alligood 2014).



Gambar 2.2 Manusia sebagai sistem adaptif (Alligood 2014)

2.7 Keaslian Penelitian

Tabel 2.3 Theoretical Mapping

No	Judul	Desain Penelitian	Sampel dan Teknik sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
1.	Functional range of motion of the hand joints in activities of the International Classification of Functioning, Disability and Health	Cross sectional	Sampel sebanyak 24 yang terbagi 2 kelompok laki-laki dan perempuan Teknik representative	Independen : Range of motion on hand Dependent : functioning, disability, health	S_ROM hand	Menggunakan ANOVA, pearson korelasi, Paired t-test	FROM 5-28° kurang dari yang ditentukan dari AROM
	(Gracia-Ibáñez et al. 2017)						
2	Eye movements reduce vividness and emotionaity of “flashforward”	Kuasi eksperimen	28 mahasiswa	Independen : eye movement Dependent : kejelasan pengeliatan dan	SOP gerakan bola mata	Menggunakan ANOVA	Gerakan bola mata mampu untuk mengurangi hal yang

No	Judul	Desain Penelitian	Sampel dan Teknik sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
	(Engelhard et al. 2010)			emosiaonal			ditakuti pada masa depan (emosional) dan juga mempertajam kejernihan pengeliahatan
3.	Neck arthritis pain is reduced and range of motion is increase by massage therapy (Field et al. 2014)	Kuasi eksperimental pre post group	total 48 responden yang terbagi menjadi 2 kelompok kontrol dan perlakuan masing-masing 24 raorang, menggunakan teknik random dalam pengambilan sampling	Indepent : massage terapi Dependen : Nyeri leher, dan kekuatan otot	SOP Massage Face rating scale Vas anologe Status mood Variable rom diukur menggunakan gonoimeter Kelompok intervensi mendapatkan massage seminggu sekali oleh terapis dan massase sendiri dirumah selama 4 minggu	Uji statistik manova	Didapatkan hasil yang signifikan pada kelompk intervensi mengalami peningkatan kekuatan otot /ROM dan keluhan nyeri leher berkurang
4	Relaxation Training and	Quasi eksperimen	44 pasien anak. dibagi	Independen : relaxation	Video relaksasi dan musik terapi	Non parametrik	Kedua kelompok

No	Judul	Desain Penelitian	Sampel dan Teknik sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
	Postoperative Music therapy for Adolescents Undergoing Spinal Fusion Surgery (Nelson, Adamek, and Kleiber 2017)	Randomized	menjadi kelompok interve dan kelompok kontrol	training dan music therapy Dependen: kecemasan dan nyeri	berdurasi 10 menit yang diberikan	Chi-square, Fischer's exact and Mann-Whitney	setelah mengikuti terapi mengalami penurunan nyeri dan kecemasan
5	Effect of autogenic training on stress response and heart rate variability in Nursing Student (Lim and Kim 2014)	quasi-experimental nonequivalent control group using a pretest-posttest design.	Sampel : 40 orang mahasiswa (19 kelompok eksperimen dan 21 org kelompok kontrol) Teknik sampling : random	Independen : autogening training Dependen : stress dan Tekanan darah	Stress responde, HRV	Chi-square test, Fisher's exact test, and t test were used for testing homogeneity between the experimental and control groups	Autogenik training signifikan dalam membantu penurunan stress pada mahasiswa
6	A Randomized, Controlled Trial of Wholistic hybrid	A randomized control trial	Sampel : 24 pasien nyeri kronik	Independent : Wholistic hybrid derived	- WHEE intervention - Brief pain	Dengan SPSS tidak dicantumkan	WHEE mengalami penurunan

No	Judul	Desain Penelitian	Sampel dan Teknik sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
	Derived from eye movement desensitization and reprocessing and Emotional Freedom technique for self treatment f pain, depression, anxiety in choronic pain patients (Benor, Rossiter-thornton, and Toussaint 2017)		Teknik sampling : randomized	from eye movement : desensitization, reprocessing dan EFT Dependent : self treatment “nyeri, depresi dan anxiety	inventory (BPI) - Beck Depression inventory (BDI) - Zung anxiety scale (ZAS)	dengan jelas pada jurnal	kecemasan (P <.5) dan depresi (P <.05) dibandingkan dengan kelompok kontrol. Daftar tunggu. Penilaian WHEE menunjukkan penurunan tingkat keparahan nyeri (P <.05) dan depresi (P <.04) namun tidak mengganggu rasa sakit atau kegelisahan.
7	Spiritual care for contemporary	Kualitative	580	Independen : spritual care		Kualitative simple thematic	

No	Judul	Desain Penelitian	Sampel dan Teknik sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
	nursing practice : a quantitative exploration of the guidance provided by fun competedamental nursing textbooks.			Dependent : praktek keperawatan komtemporer		analisa	
8	A randomized controlled trial of the effect of brief mindfulness meditation on anxiety symptoms and systolic blood pressure in Chinese nursing students (Nelson, Adamek, and Kleiber 2017)	A randomized controlled trial kuantitatif	60 responden terbagi menjadi kelompok kontrol dan kelompok intervensi	Independen : brief mindfulness meditation Dependen : kecemasan dan tekanan darah	- Tekanan darah dengan pengukuran (SOP) - self-Rating AnxietyScale - Self-Rating Depression Scale	ANOVA uji paired t-test	Terdapat perbedaan yang signifikan pre dan post eksperimen. Meditasi dapat menurunkan tekanan darah (turun 2,2 mmHg) dan penurunan skala kecemasan menjadi sedang, depresi turun.

No	Judul	Desain Penelitian	Sampel dan Teknik sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
9	Exploration of a reasonable dialysate temperature setting in hemodialysis for patients with hypertension (Xu <i>et al.</i> , 2016)	Kuantitatif	Sample 12 pasien yng emnjalani hemodialisis	Independen : Memberikan temperatur yang berbeda pada dialisis Dependen : tekanan darah	Mesis dialisis dengan temperatur yang berbeda 37 ° C, T+0,5°C, T, dan T- 0,5°C	Statistik analitik	Pasien yang mendapat hemodialisis dengan dialisat T dan T- 0.5°C menunjukkan tekanan darah, detak jantung, dan arterial yang relatif stabil
10	Hubungan Antara Lamanya Menjalani Hemodialisis Dengan Nilai kecemasan Pada Pasien Dengan Penyakit Ginjal Kronik Di RSUP Prof Dr. R. D Kandou Manado (Tokala <i>et al.</i> , 2015)	Observasional analitik	Sampel : 34 orang pasien penyakit ginjal kronik Teknik sampling : purposive sampling	Independent : lamanya menjalani HD Dependent : nilai kecemasan	- Wawancara - Kuisisioner Hamilton anxiety rating scale (HARS)	Analisis bivariat Uji spearman test	Hasil p =0,462 yaitu >0,05 dimana tidak ada hubungan antara lamanya menjalani hemodialisis dengan nilai kecemasan pada pasien PGK di unit hemodialis
11	Cognitive	RCT	Sampel : 85	Independent :	- Beck depression	X ² -test or	CBT efektif

No	Judul	Desain Penelitian	Sampel dan Teknik sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
	behavioral group therapy is an effective treatment for major depression in hemodialysis patients (Duarte et al. 2009)		pasien yang menjalani hemodialisis Teknik sampling : randomized	CBT Dependent pasien hemodialisis yang mengalami depresi	inventory, - The Mini Interational neuropsychiatric interview (MINI) shrt form questionaired	fishers test untuk variabel kualatif Students t-test or mann-whitney test untu variabel kuantitatif Mixed metode	untuk menurunkan depresi pasien hemodialisis. Penurunan yang signifikan pada depresi dapat meningkatkan kualitas hidup setelah dilakukan penelitian 3 bln dan follow up selama 9 bln.
12	Association between quality of life and anxiety, depression, physical activity and physical performance in maintenance hemodialysis patients (Li, Nan	Quasi eksperiment	Sample : 72 remaja sehat Teknik sampling :	Independent gabungan diantara kualitas hidup dan kecemasan, depresi, aktifitas fisik dan penampilan	- Kidney disease and quality of life short form (KDQoL) - Beck anxiety inventory (BAI) - Hospital anxiety and depression scale (HADS)	One way of variance (ANOVA), menghubungkan 2 grup menggunakan 2-tailed t-test	Komponen KDQOL pada pasien adalah umumnya berkorelasi terbalik dengan ukuran kecemasan dan depresi (P <0,05) dan

No	Judul	Desain Penelitian	Sampel dan Teknik sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
	Li, 2016)				anxiety and HARD depression) - Physical performed test - DPA		lebih berkurang pada pasien dengan keduanya kecemasan dan depresi. Penurunan ini signifikan Korelasi setelah penyesuaian untuk kecemasan dan depresi sangat terasa untuk hubungan antara KDQOL dan DPA.
13	Depressive symptoms in chronic kidney disease:A comparison between patients	Cross sectional	Sampel : 147 pasien yang menjalani hemodialisis Teknik sampling :	Dependent :Gejala depresi pada penyakit ginjal kronis Independent : Perbandingan	- Beck anxiety inventory (BAI)	Deskriptif analisis, menggunakan uji t, uji chi square dan teks Fisher yang	Menurut skor persediaan Beck, 47 (31,9%) pasien mengalami gejala depresi,

No	Judul	Desain Penelitian	Sampel dan Teknik sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
	on dialysis versus conservative treatment (Bezerra et al. 2017)		total sampling	antara pasien dengan pengobatan iskemonservatif dialisis		tepat. Regresi logistik	22 (14,9%) ringan, 14 (9,5%) sedang dan 7 (4,7%) mengalami gejala. Di antara pasien hemodialisis, 30 (31,2%) memiliki gejala depresi, sementara pada pasien dengan perlakuan konservatif, frekuensi gejala depresi adalah 25,5% (p = 0,2)
14	Pengaruh Tingkat Stres dan Kadar kortisol darah dengan Jumlah Folikel Dominan pada Penderita	analitik cross sectional	30 subyek penelitian yang diambil data mengenai tingkat stres	Independen: tingkat stres dan kadar kortisol darah Dependen :jumlah folikel	- Kuisisioner Stres Scale-10 (PSS-10) - Infertility Reaction Scale (IRS)	analisa statistik korelasi Spearman	- Terdapat hasil hubungan negatif antara tingkat stres

No	Judul	Desain Penelitian	Sampel dan Teknik sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
	Infertilitas yang Menjalani Fertilisasi Invitro (Setiyono et al. 2015)			dominan	- kadar kortisol darah darah sewaktu pagi.		menggunakan skorings PSS-10 (r=0,64; p<0,01) dan juga IRS (r=0,83; p<0,01) dengan jumlah folikel folikel dominan. - Hubungan negatif antara kadar kortisol darah darah dengan jumlah folikel folikel dominan (r=0,80 p<0,01). - Tingkat stres dapat

No	Judul	Desain Penelitian	Sampel dan Teknik sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
							berdampak pada jumlah folikel dominan. - Kadar kortisol darah yang tinggi dapat menyebabkan jumlah folikel dominan semakin menurun.
15	Effect of happiness training in depression, anxiety, and quality of life among hemodialysis patients	Kuasi eksperimen Pre – post test	Sampel : 30 wanita yang hemodialisis Teknik sampling : convinience sampling	Independent : happiness Training Dependent : depresi, anxietas, dan kualitas hidup	- Training happines - Beck depression inventori - Katel anxiety questionnaire - Form pendek (96) tentang survei kesehatan	Deskriptif statistik Analysis of covariance (ANCOVA)	Pelatihan terapi bahagia efektif dalam menurunkan tingkat depresi dan kecemasan dan mampu meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisis

No	Judul	Desain Penelitian	Sampel dan Teknik sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
16.	Improving adherence and biomedical markers in hemodialysis patients : the effect of relaxation therapy (Pasyar et al. 2015)	Kuasi eksperimen Randomized Control trial dengan pre-post design	Sampel : 86 pasien HD terbagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Teknik sampling random	Indepent : Terapi Relaksasi <i>benson relaxation</i> Dependent : Nutrisi, keseimbangan cairan dan biomedical markers	- SOP benson terapi - Pengambilan darah vena	Uji statistik menggunakan chi-square	Pemberian terapi relaksasi pada pasien hemodialisis yang dilakukan selama 2x dalam seminggu selama 8 minggu signifikan berbeda diantara 2 kelompok berkaitan dengan urea darah nitrogen dan posfat dengan kebutuhan nutrisi diit dan kenaikan berat badan sebagai kebutuhan cairan dan

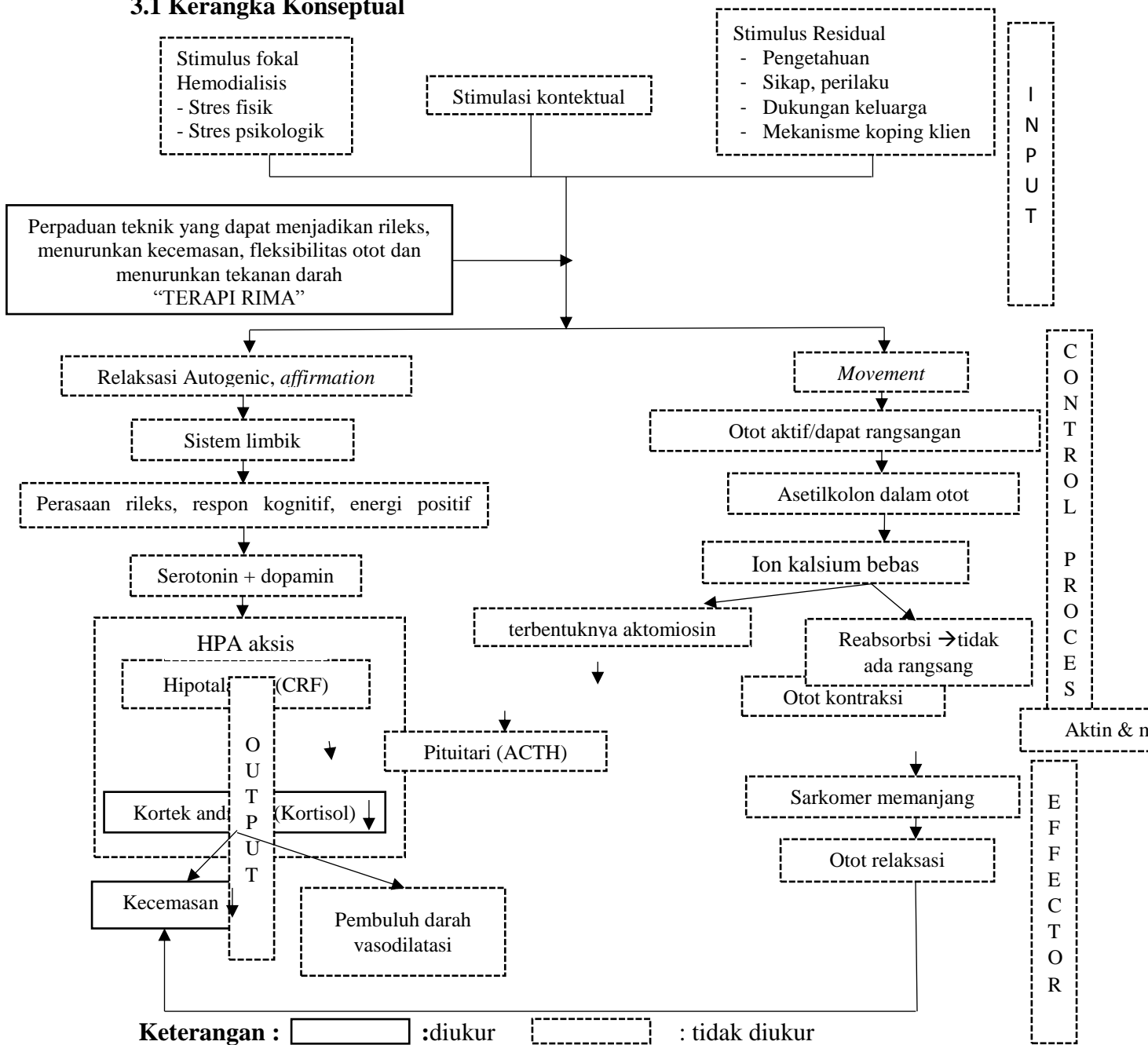
No	Judul	Desain Penelitian	Sampel dan Teknik sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
							terdapat perbedaan yang signifikan glukosa darah setelah melakukan intervensi.
17.	Effect Og The Emotional Freedom Technique On Perceived Stress, Quality Of Life And Cortisol Salivary Levels In Tension Type Headache Sufferers : A Randomized Controlled Trail (Bougea et al. 2013)	Pararel group design Pre dan post intervensi	Sampel yang digunakan pada kelompok kontrol berjumlah 16 dan kelompok intervensi berjumlah 19 Teknik sampling yang digunakan adalah random	Independen adalah EFT Dependent adalah tingkat stres, kualitas hidup dan kadar kortisol darah Responden diberikan intervensi EFT sebanyak 2 kali dalam sehari selama 2 bulan	Skala penerimaan stres, Multidimensional Health Locus of Control Scale, kusioner sejumlah 36 pertanyaan, kadar kortisol darah yang diukur dari saliva.	Menggunakan uji normalitas dengan Shapiro (Q-Q) plots, (P-P) plots, statistik test menggunakan uji two taileddengan level signifikan sebesar 5%	Didapatkan hasil yang signifikan dalam menurunkan tingkat stres, kualitas hidup yang membaik dengan diberikan EFT, namun pada kedua kelompok tidak ditemukan perbedaan yang signifikan sebelum

No	Judul	Desain Penelitian	Sampel dan Teknik sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
							maupun setelah dilakukan EFT terhdap kadar kortisol darah.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Terapi RIMA (*Relaxation Autogenic, Movement and Affirmation*) terhadap penurunan

kecemasan dan kadar kortisol darah pasien *End Stage Renal Disease*

Teori keperawatan adaptasi dari Callista Roy bahwa manusia dipandang sebagai sistem yang beradaptasi. Sistem tersebut terdiri dari *input, control process-effector*, dan *output*. Roy mengidentifikasi bahwa input sebagai stimulus atau informasi yang dapat menimbulkan respon. Gambar 3.1 menjelaskan bahwa pada pasien ESRD yang menjalani hemodialisis mengalami masalah pikiran, emosional, kecemasan dan peningkatan kadar kortisol darah yang berhubungan dengan stressor dan yang berpengaruh terhadap proses kesembuhannya, membutuhkan mekanisme koping yang baik dan dukungan orang sekitar terutama adalah keluarga

Tindakan keperawatan yang akan diberikan pada penelitian ini adalah tindakan non farmakologis yaitu dengan memberikan terapi RIMA (*Relaxation Autogenic, Movement and Affirmation*), dimana relaksasi autogenik adalah suatu teknik untuk mengurangi stres dan ketegangan dengan cara meregangkan seluruh tubuh agar mencapai kondisi mental yang sehat (Varvogli, L., & Darviri 2011). Movement peneliti menerapkan terapi *range of motion* (ROM) aktif adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot (Potter & Perry 2005) dan sedangkan yang dimaksud dengan *Affirmation* adalah pernyataan positif atau kalimat yang ditujukan untuk diri sendiri yang bisa mempengaruhi pikiran bawah sadar untuk membantu mengembangkan persepsi yang lebih positif terhadap diri sendiri (Beiber, S.D. dan Himmelfarb 2013).

Peneliti menggabungkan ketiga intervensi keperawatan menjadi satu terapi yang diberi nama RIMA (*relaxation autogenic, movement and affirmation*) yang didefinisikan sebagai bentuk latihan untuk merilekkan anggota tubuh, memelihara dan mempertahankan fleksibilitas, kelenturan otot dan memberikan energi positif tubuh yang dilakukan secara simultan. Terapi ini berisi bagaimana cara kita merilekkan pikiran dan tubuh dengan teknik tarik napas dalam, memikirkan hal yang disenangi, memberikan sugesti diri agar mendapat pikiran positif, melakukan gerak sederhana untuk mengatasi masalah fisik pasien dan memberikan energi positif pada tubuh pasien.

3.2 Hipotesis Penelitian

1. Ada pengaruh terapi RIMA (*Relaxation Autogenic, Movement and Affirmation*) terhadap penurunan nilai kecemasan pada pasien ESRD yang menjalani hemodialisis
2. Ada pengaruh terapi RIMA (*Relaxation Autogenic, Movement and Affirmation*) terhadap penurunan kadar kortisol darah pada pasien ESRD yang menjalani hemodialisis

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *quasy experimental* metode penelitian *pre-post test control grup design* yang merupakan rancangan untuk mengungkapkan hubungan sebab-akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok perlakuan *pre-test* dan *post-test*. Kelompok perlakuan dalam rancangan ini diberikan intervensi terapi RIMA, sedangkan pada kelompok kontrol diberikan tindakan keperawatan mandiri standar Rumah Sakit.

Tabel 4.1 Rancangan penelitian eksperimen semu (*quasy experimental*) (Nursalam 2013)

Subjek	<i>Pre-test</i>	Perlakuan	<i>Post-test</i>
K-A	O1	X	O2
K-B	O3	-	O4
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Keterangan :

- K-A : Kelompok intervensi (kelompok yang diberi terapi RIMA)
- K-B : Kelompok kontrol (kelompok yang hanya diberikan tindakan keperawatan standart rumah sakit)
- O1 : *Pre-test*/hasil pengukuran nilai kecemasan dan kadar kortisol darah
- O3 : *Pre-test*/hasil pengukuran tingkat kecemasa dan kadar kortisol darah
- X : Perlakuan berupa pada kelompok intervensi terapi RIMA
- : Tidak diberi perlakuan terapi RIMA hanya diberikan intevensi keperawatan standart RS pada kelompok control
- O2 : *Post-test*/hasil pengukuran nilai kecemasan dan kadar kortisol darah pada kelompok intervensi
- O4 : *Post-test*/hasil pengukuran nilai kecemasan dan kadar kortisol darah pada kelompok kontrol

Dalam hal ini, kelompok perlakuan adalah kelompok pasien ESRD yang menjalani hemodialisis dan diberikan intervensi terapi RIMA, sedangkan pada kelompok kontrol hanya diberikan intervensi keperawatan mandiri standar Rumah Sakit. Pemberian intervensi diberikan untuk mengukur nilai kecemasan, kadar kortisol darah. Penelitian ini dilakukan pada pasien ESRD yang menjalani hemodialisis di Unit HD Rumah Sakit Lavallete Malang dengan menentukan sampel yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi dan dibagi dalam dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. *Pre-test* diberikan kepada kedua kelompok perlakuan dan kontrol. Terapi RIMA (*relaxation autogenic, movement and affirmation*) diberikan pada kelompok perlakuan sedangkan pada kelompok kontrol diberikan intervensi keperawatan mandiri standar di rumah sakit. Setelah itu dilakukan pengukuran kembali melalui *post-test* bagi kedua kelompok sehingga akan didapatkan suatu prevalensi atau efek dari dilakukan terapi RIMA terhadap penurunan nilai kecemasan dan kadar kortisol darah.

4.2 Populasi, Sampel, Besaran Sampel dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien ESRD yang menjalani hemodialisis berkisar 60 orang.

4.2.2 Sampel

Peneliti menetapkan kriteria sampel sebagai berikut, yaitu :

1. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien ESRD yang menjalani hemodialisis reguler (2 kali seminggu) dan bukan HD Cito
- 2) Berusia > 18 tahun
- 3) Tidak sesak (RR 18-20x/menit), tidak merasakan nyeri (skala 1-3)
- 4) Telah menjalani HD rutin selama 6 bulan sampai dengan 5 tahun
- 5) Pasien hemodialisis yang mampu untuk mobilisasi
- 6) Pasien hemodialisis pada shift pagi (06.00-11.00)

2. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien ESRD yang menjalani hemodialisis terbaring lemah (*bed rest*)
- 2) Pasien ESRD yang menjalani hemodialisis dengan gangguan kejiwaan atau gangguan mental
- 3) Pasien gaduh gelisah dan tidak kooperatif

3 Pasien drop out

- 1) Pasien meninggal dunia
- 2) Pasien dalam keadaan kritis sehingga masuk ICU

4.2.3 Besaran Sampel

Sampel merupakan bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam 2013).

Peneliti mengambil sebagian dari seluruh populasi untuk menjadi sampel dengan menggunakan rumus berikut dalam menentukan besar sampel (Dahlan 2013).

$$n1 = n2 = 2 \left[\frac{(Z\alpha + Z\beta)SD}{X1 - X2} \right]^2$$

Keterangan :

n1 : besar sampel kelompok eksperimen

n2 : besar sampel kelompok kontrol

Z α : kesalahan tipe I, α (ditetapkan) sebesar 5%, hipotesis 2 arah sebesar 1,96

Z β : kesalahan tipe II, β (ditetapkan) sebesar 20% = 0,84

SD : standart deviasi / simpang baku sebesar 3,8

X1-X2 : perbedaan rerata minimal yang dianggap bermakna sebesar (23,07-19,67) berdasarkan penelitian sebelumnya

Rumus perhitungannya :

$$n1 = n2 = 2 \left[\frac{(1,96 + 0,84)3,8}{23,07 - 19,67} \right]^2$$

$$n = 19,29 = 19 \text{ orang}$$

Perhitungan *drop out* 20 % (Sujarweni, 2015)

$$n = \frac{n}{1 - f}$$

$$n = 19/0,8 = 24 \text{ orang}$$

Keterangan

n : besar sample

f : perkiraan *drop out*

Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Berdasarkan hasil perhitungan maka didapatkan jumlah sampel perkelompok adalah 24 orang, sehingga besar sampel secara keseluruhan adalah 2 x 24 = 48, dengan perincian untuk kelompok perlakuan 24 orang dan pada kelompok kontrol 24 orang. Namun pada saat penelitian berlangsung kelompok

kontrol yang semula berjumlah 24 orang mendapat *drop out* 4 orang dikarenakan pasien meninggal dunia sehingga jumlah dari kelompok kontrol adalah 20 orang. Pengambilan sampel sebanyak 44 orang diambil di Unit HD Rumah Sakit Lavalette Malang.

4.2.4 Sampling

Sampling adalah proses seleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam 2014). Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan metode *purposive sampling* yaitu dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab pertanyaan penelitian.

4.3 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu, suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam 2016). Dalam penelitian ini dibedakan antara variabel independen dan dependen.

1. Variabel independen (Bebas)

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam 2016). Variabel independen dalam penelitian ini adalah intervensi terapi RIMA (*Relaxation Autogenic, Movement and Affirmation*).

2. Variabel dependen (Terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang ditentukan oleh variabel lain (Nursalam 2016). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah nilai kecemasan dan kadar kortisol darah.

3. Variabel *counfounding* (perancu)

Variabel *counfounding* adalah variabel yang nilainya ikut menentukan variabel baik secara langsung maupun tidak langsung (Nursalam 2016). Variabel perancu dalam penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, lama menjalani hemodialisis, pendidikan dan pekerjaan.

4.4 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi operasional pengaruh terapi RIMA (*relaxation autogenic, movement and affirmation*) terhadap nilai kecemasan dan kadar kortisol darah pada pasien ESRD yang menjalani hemodialisis di Unit HD Rumah Sakit Lavallete Malang

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Independen Terapi RIMA	Perpaduan latihan untuk merilekkan anggota tubuh, memelihara dan mengembangkan fleksibilitas, kelenturan otot dan memberikan energi positif tubuh yang dilakukan secara bersamaan	1. Terapi RIMA dilakukan sebelum pasien menjalani HD 2. RIMA dilakukan 2 kali dalam seminggu selama 6 minggu dilaksanakan diruangan yang penuh ventilasi dan tenang	SPO		

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
		3. Pertemuan I :			
		a. Fasilitas			
		or			
		memberikan			
		penjelasan			
		tentang			
		terapi			
		RIMA			
		b. Setelah			
		memberikan			
		penjelasan,			
		fasilitator			
		memberikan			
		latihan			
		RIMA			
		yang diikuti			
		oleh			
		seluruh			
		responden			
		kelompok			
		eksperimental			
		c. Setelah			
		melakukan			
		latihan,			
		responden			
		mempraktekkan			
		seluruh			
		tahap			
		dari			
		RIMA			

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
		didampingi oleh fasilitator. d. Teknik RIMA			
Dependensi Nilai kecemasan	Perasaan tidak nyaman/respon emosi yang dirasakan klien selama menjalani hemodialisis	Merasa gelisah, gugup, takut, merasa tubuh lelah, mudah marah, kedua kaki dan tangan sering gemetar, nyeri post HD, merasa jantung berdebar-debar, setelah menjalani HD bernapas menjadi mudah, merasa kaku dan mati rasa pada jari-jari tangan dan kaki, sakit perut (gangguan gastroenstinal), mengalami mimpi buruk,	Zung Self Anxiety Rating Scale (ZSAS)	- Unfavorable (5,9,13,19) 4 : sangat jarang 3 : kadang-kadang 2 : sering 1 : selalu - Favorable (1,2,3,4,6,7,8,10,11,12,14,15,16,17,18 dan 20) 1 : sangat jarang 2 : kadang-kadang 3 : sering 4 : selalu Setiap gejala dinilai dalam skala intensitas 0-4, kemudian skor dijumlahkan. Total skor 20-44 normal, skor 45-59 kecemasan ringan, skor 60-74 kecemasan sedang, skor 75-80 kecemasan berat	Interval

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
		sering kencing dan hangat, wajah panas dan kemerahan.			
Dependen Kadar kortisol darah	Konsentrasi Kadar hormon glukokortikoid (kortisol) yang beredar dalam sirkulasi darah dan disekresi oleh korteks adrenal	Kadar kortisol darah dalam darah yang diambil pagi hari pukul 07.00-08.00 WIB	Biofisilogis (ELISA)	Kadar kortisol darah normal pagi hari : 3-20 µg/dl	Rasio
<i>Variabel Counfonding</i>					
Usia	Usia pasien ESRD yang menjalani hemodialisis	Usia yang diuji dikelompokkan menjadi 2 kategori	Kartu identitas	Kategori : 1. kelompok umur <56 tahun, dewasa awal 2. Kelompok umur >56 tahun dewasa madya keatas	Nominal
Jenis kelamin	Penggolongan pasien berdasarkan jenis kelamin	Kategori laki-laki dan perempuan	Kartu identitas	Kategori 1. laki-laki 2. perempuan	Nominal
Pendidikan	Pendidikan terakhir yang ditempuh pasien	Kategori pendidikan SD, SMP, SMA dan PT	Ijazah	Kategori 1. SD (Dasar) 2. SMP dan SMA (Menengah) 3. Perguruan Tinggi (Tinggi)	Nominal

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat ukur yang digunakan dalam pengumpulan data yang ditujukan kepada responden yang diteliti, memenuhi kriteria inklusi (Nursalam 2016). Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel dependen yaitu

1) Lembar observasi

Digunakan untuk mengobservasi data demografi, nilai dari skor kecemasan, dan kadar kortisol darah. Lembar observasi diberikan sebelum dilakukan intervensi hingga diakhir penelitian berlangsung yaitu selama 6 minggu.

2) Kecemasan

Untuk mengukur nilai kecemasan menggunakan kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSRAS). Skala ZSRAS merupakan alat untuk mengukur kecemasan yang sudah diakui oleh seluruh dokter di dunia. Instrumen ini cocok digunakan untuk usia diatas 18 tahun. Nilai kecemasan yang diukur menggunakan skala likert, masing-masing kelompok diberi penilaian angka antara 1-4 , untuk pernyataan *unfavorable* (5,9,13,19) dengan penilaian (4) : sangat jarang (dirasakan seminggu sekali, (3) : kadang-kadang (3-4 hari sekali), (2) : sering (dua kali sehari) dan (1) : selalu (setiap hari), sedangkan untuk yang *favorable*(1,2,3,4,6,7,8,10,11,12,14,15,16,17,18 dan 20) dengan penilaian (1)sangat jarang (dirasakan seminggu sekali) (2) :kadang-kadang (3-4 hari sekali), (3) : sering (2 kali sehari) dan (4) : selalu (setiap hari). Setiap gejala dinilai dalam skala intensitas 0-4, kemudian skor dijumlahkan. Total skor 20-44 normal, skor 45-59 kecemasan ringan, skor 60-74 kecemasan

sedang, skor 75-80 kecemasan berat. Rentang skor 20-80.

3) Kortisol Elisa (*Enzym Linked Immunosorbent Assay*).

Mengukur kadar kortisol pada darah vena menggunakan pemeriksaan laboratorium dengan metode ELISA (*Enzym Linked Immunosorbent Assay*).

4) Modul terapi RIMA

Modul digunakan sebagai pedoman dalam melakukan Terapi RIMA (*Relaxation autogenic, movement and affirmation*)

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan di Unit Hemodialisis RS Lavalette Malang. Waktu penelitian berlangsung selama 7 minggu pada tanggal 22 Januari sampai dengan 9 Maret 2018.

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

1) Perijinan

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan surat rekomendasi dari Fakultas Keperawatan (Fkp UNAIR) yang ditujukan ke Rumah Sakit Lavalette Malang. Pengumpulan data diawali dengan menentukan responden menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi untuk diambil sebagai sampel dalam penelitian. Responden yang terpilih diminta partisipasinya dalam penelitian selanjutnya menandatangani *informed consent*.

2) Pengumpulan data (*pre-test*)

Peneliti melakukan pengumpulan data lebih lanjut pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan menyebarkan kuisioner kecemasan *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSRAS), pengambilan darah vena untuk mengukur kadar kortisol darah dilakukan pagi hari sebelum pasien mendapatkan tindakan hemodialisis dan selanjutnya darah vena di sentrifus dan diolah di Lab. FAAL FK UB.

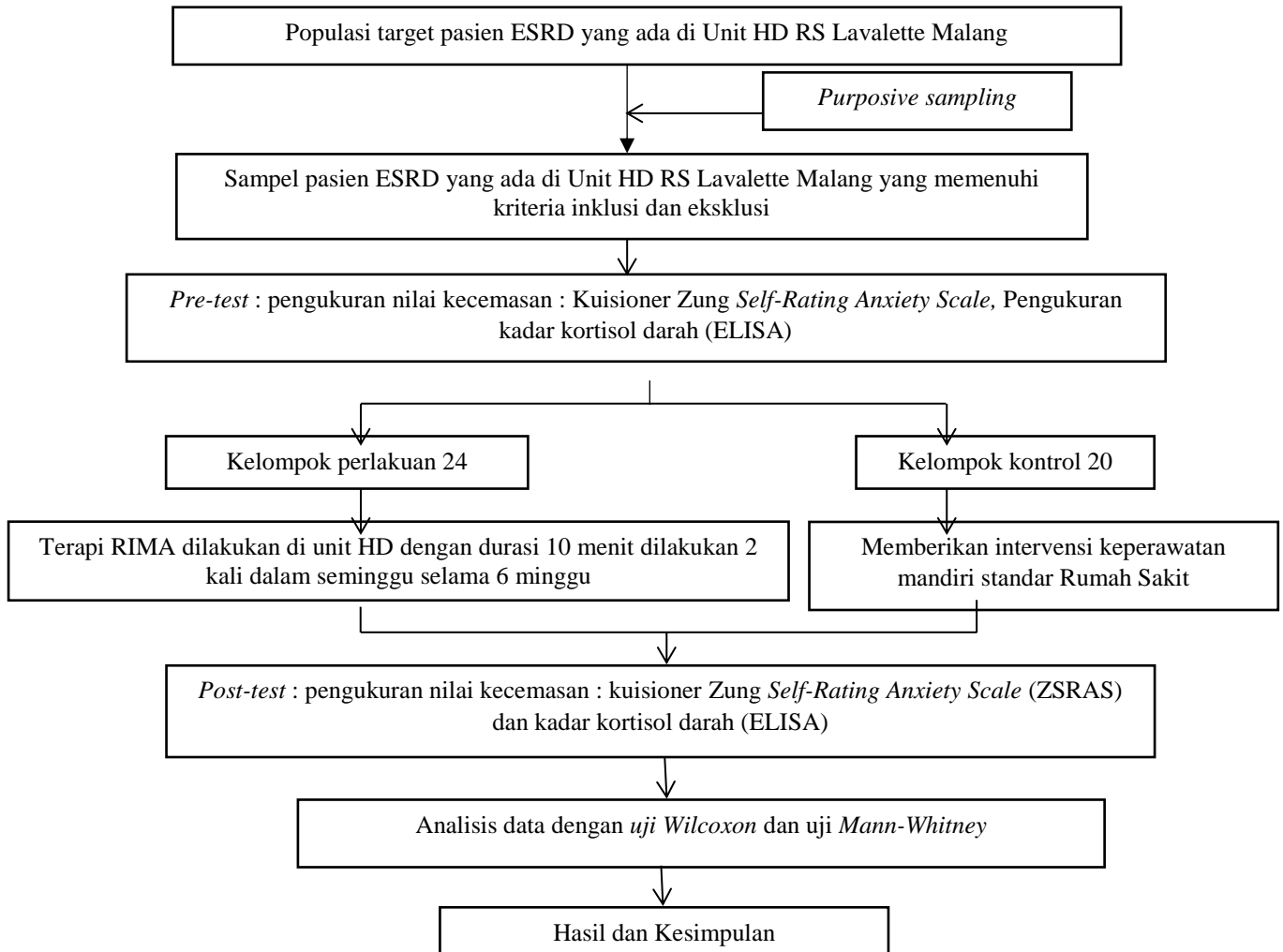
3) Intervensi

Terapi RIMA diberikan pada pagi sekitar pukul 05.30-06.30 selama 7 minggu sebanyak 2 kali dalam seminggu. Terapi RIMA dilakukan pada pasien ESRD yang menjalani hemodialisis. Terapi RIMA dilakukan pada pasien hemodialisis sesuai dengan kriteria inklusi yaitu 20 menit sebelum dilakukan tindakan hemodialisis. Pelaksanaan terapi ini di ruang tunggu dimana terdapat kursi dan kondisi suasana tenang, terapi ini diberikan berkelompok dengan durasi 10 menit.

4) Pengumpulan Data (*post-test*)

Kelompok intervensi dan kelompok kontrol mendapatkan *post-test* terkait pengaruh terapi RIMA dalam menurunkan nilai kecemasan dan kadar kortisol darah. Pada pengumpulan data *post-test* responden diberikan kuisioner kecemasan dan pengambilan darah vena sebelum hemodialisis untuk mengecek kadar kortisol darah.

4.8 Kerangka Kerja Penelitian



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian pengaruh terapi RIMA (*Relaxation autogenic, movement and affirmation*) terhadap penurunan nilai kecemasan dan kadar kortisol darah pasien *End Stage Renal Disease*.

4.9 Analisis Data

Menurut (Arikunto S 2009), secara garis besar analisis data meliputi langkah persiapan dan tabulasi data.

a. Analisis Deskriptif

Tujuan analisis ini untuk mendeskripsikan dari masing-masing variabel yang diteliti, untuk data skala nominal disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan skala rasio disajikan dalam analisis deskriptif berupa *mean* dan *standart deviasi* (SD) dari masing-masing variabel.

b. Analisis Bivariat

Tujuan analisis ini adalah untuk menganalisis hubungan dua variabel. Analisis bivariat akan menguraikan perbedaan mean variabel nilai kecemasan dan kadar kortisol darah pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Analisis bivariat dilakukan dengan uji statistik *dependent sample t-test (Paired t-test/ Wilcoxon Sign Rank Test)* untuk menganalisis perbedaan nilai kecemasan dan kadar kortisol darah sebelum dan sesudah diberikan terapi RIMA pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Uji statistik *Independent t-test/Mann-Whitney* digunakan untuk menganalisis perbedaan nilai kecemasan dan kadar kortisol darah dari kedua kelompok.

Pada penelitian ini menggunakan uji *Paired t-test dan Wilcoxon Sign Rank Test* untuk mengetahui perbedaan variabel kecemasan dan kortisol darah baik sebelum maupun sesudah diberikan terapi RIMA dan menggunakan uji Mann-Whitney untuk menganalisis perbedaan antar variabel kecemasan dan kortisol darah yang diberikan terapi RIMA.

4.10. Etik Penelitian

Dalam penelitian ini yang menggunakan manusia sebagai subyek tidak boleh bertentangan dengan etika. Prinsip etika secara umum dalam penelitian dan

pengambilan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan (Nursalam 2016).

Peneliti telah lulus uji etik pada tanggal 16 Januari 2018 dengan No. 623-KEPK. Peneliti melakukan penelitian dengan memperhatikan dan menekankan pada masalah etika seperti yang dijelaskan di bawah ini.

4.10.1 Prinsip manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan terhadap responden khususnya bila mendapat intervensi khusus.

b. Bebas dari eksploitasi

Keikutsertaan subjek dalam penelitian harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa keikutsertaannya dalam penelitian tidak akan disalahgunakan sehingga menyebabkan kerugian bagi subjek tersebut.

c. Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti harus berhati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

4.10.2 Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*)

Peneliti harus memperlakukan responden secara manusiawi.

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Peneliti memberikan penjelasan secara rinci terkait dengan apa yang akan dilakukan serta bertanggungjawab jika terjadi sesuatu terhadap responden

c. *Informed consent*

Lembar persetujuan akan diberikan kepada pasien ESRD yang menjalani Hemodialisis di Unit HD RS Lavalette Malang yang akan diteliti dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebelum penelitian dilakukan. Setiap calon responden diberi penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian serta dimintai kesediaannya menjadi responden. Pasien ESRD yang menjalani hemodialisis yang bersedia menjadi responden, maka calon responden tersebut harus menandatangani surat persetujuan (*informed consent*). Keikutsertaan dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan.

4.10.3 Prinsip Keadilan (right to justice)

a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Responden harus perlakukan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian. Pada penelitian ini setelah penelitian ini dinyatakan signifikan terapi RIMA dapat menurunkan kecemasan dan kadar kortisol darah maka kelompok kontrol akan diberikan penjelasan dan modul terapi RIMA.

b. Hak dijaga kerahasiannya (*Right to privacy*)

Subjek/responden mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*Confidential*).

BAB 5

HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

Pada bab ini dibahas mengenai hasil penelitian melalui pengumpulan data yang diperoleh pada pasien ESRD yang menjalani hemodialisis di Unit HD Rumah Sakit Lavalette Malang dengan menentukan sampel yang telah didapatkan sesuai kriteria inklusi dan eksklusi, dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Berdasarkan data yang diperoleh pada tanggal 26 Januari sampai dengan 9 Maret 2018 didapatkan 44 responden dengan perincian 24 orang kelompok perlakuan dan 20 orang pada kelompok kontrol. Data yang disampaikan dalam bentuk tabel dan narasi yang meliputi data umum menjelaskan gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik demografi responden penelitian (umur, jenis kelamin, lama menjalani HD, pendidikan dan pekerjaan) . Data khusus menjelaskan variabel yang diukur berkaitan dengan terapi RIMA terhadap penurunan nilai kecemasan dan kadar kortisol darah dengan menggunakan perhitungan uji statistik.

Data *Pre-test* kemudian diberikan kepada kedua kelompok. Terapi RIMA diberikan bagi kelompok intervensi sedangkan pada kelompok kontrol diberikan intervensi keperawatan standar yang di unit HD. Setelah itu dilakukan pengukuran kembali melalui *post-test* bagi kedua kelompok sehingga akan didapatkan suatu prevalensi atau efek dari dilakukan terapi RIMA terhadap penurunan nilai kecemasan dan kadar kortisol darah pada pasien *End Stage Renal Disease* yang menjalani Hemodialisis. Intervensi terapi RIMA dilakukan selama 10 menit, 2

kali dalam seminggu diberikan selama 6 minggu. Hasil penelitian dapat diuraikan sebagai berikut

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Tempat Penelitian

Rumah Sakit PT Perkebunan XXIV-XXV (Persero) Lavalette yang beralamat di Jl. WR. Supratman No. 10 Malang didirikan pada tanggal 9 Desember 1918 atas prakarsa pada pengusaha perkebunan besar yang tergabung dalam sebuah Yayasan bernama “STICHTING MALANGSCHE ZIEKENVERPLEGING”. Diperkirakan bahwa Klinik Malangsche Ziekenverpleging tersebut semula menempati bangunan di daerah Kasin Malang, kemudian berganti pada tanggal 1 Januari 2014 Rumah Rakit Lavalette berada di bawah PT. Nusantara Sebelas Medika yang merupakan anak perusahaan PT. Perkebunan Nusantara XI. Rumah Sakit Lavalette Malang merupakan Rumah Sakit Tipe B dan sudah terakreditasi secara paripurna berlaku mulai 22 Maret 2016 sampai dengan 21 Maret 2019.

Berbagai macam fasilitas yang diberikan oleh Rumah Sakit Lavalette untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kesehatan, salah satunya dengan pelayanan cuci darah (dialisis) yang telah mendapatkan izin dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang dengan No. 445.HD/01/35.73.302/2017 dan izin ini berlaku hingga 12 Juni 2022. Ruang Hemodialisis RS Lavalette memiliki 37 unit mesin hemodialisis yang dimana semua mesin beroperasi setiap harinya, perawat yang bertugas di ruang hemodialisis berjumlah 20 orang. Dalam memberikan pelayanan cuci darah, perawat terbagi menjadi dua shift yaitu shift pagi dan shift

sore. Shift pagi pasien sudah mulai datang pukul 05.30 WIB dikarenakan harus melakukan pendaftaran (mengumpulkan fotocopy BPJS, KTP, KK dan surat rujukan) terlebih dahulu pada petugas BPJS, menandatangani beberapa formulir, melakukan sidik jari kemudian menimbang berat badan. Setelah melakukan pendaftaran pada petugas BPJS, pasien mulai mencari tempat tidur dan menunggu perawat yang melakukan tindakan *invasive*. Durasi pelaksanaan hemodialisis kurang lebih 4 sampai 4,5 jam, mulai jam 06.00 sampai jam 11.20 WIB atau disesuaikan dengan jam kedatangan pasien datang dan mulai dilakukan tindakan *invasive*. Pasien yang mendapat jadwal shift sore datang sekitar jam 11.30 untuk melakukan pendaftaran. Proses dialysis shift sore dimulai pukul 12.30 WIB sampai pukul 18.30 WIB..

Unit HD memiliki 13 orang perawat yang telah tersertifikasi pelatihan HD dari total perawat 20 orang perawat dan 1 orang dokter penanggungjawab yang tersertifikasi HD, dan 1 orang dokter Spesialis Interna. Untuk meningkatkan *skill* dan kompetensi perawat HD, maka setiap tahunnya secara bergiliran perawat diunit HD mengikuti seminar yang diadakan oleh IPDI (Ikatan Perawat Dialisis Indonesia) maupun PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia). Selain perawat yang berkompeten, unit HD juga memberikan pelayanan yang prima dan profesional, fasilitas yang ditawarkan juga tidak mau kalah seperti memberikan nasi kotak, snack dan minuman pada pasien yang akan menjalani HD.

Penatalaksanaan intervensi penelitian terapi RIMA (relaxation autogenic, movement and affirmation) diruangan dilakukan pada pasien HD yang mendapat shift pagi, intervensi dilakukan pada pagi hari pukul 05.30 sebelum pasien

mendapat tindakan *invasive*. Terapi ini dilakukan di ruang tunggu pasien, dan dilakukan di bed pasien bila pasien datang terlambat dan intervensi yang dilakukan bersama-sama telah selesai.

5.2 Karakteristik Data Umum Responden

Responden penelitian ini adalah pasien ESRD yang menjalani hemodialisis di Unit HD. Karakteristik data responden menguraikan tentang karakteristik responden yang meliputi : 1)usia, 2)jenis kelamin, 3)pendidikan, 4)pekerjaan, dan 5)lamanya menjalani hemodialisis.

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik responden di Unit HD RS Lavalette Malang Tanggal 22 Januari sampai dengan 9 Maret 2018

Karakteristik	Kelompok				Total	%	Uji Homogenitas
	Kelompok Perlakuan (n=24)		Kelompok Kontrol (n=20)				
	F	%	F	%			
Usia							p=0,545
Usia <56 tahun	11	45,9	11	55,0	22	45,8	
Usia >56 tahun	13	54,1	9	45,0	26	54,2	
Jenis Kelamin							p=0,069
Laki-laki	15	62,5	7	35,0	23	47,9	
Perempuan	9	37,5	13	65,0	25	52,1	
Lama HD							p=0,080
< 1 tahun	15	62,5	5	20,8	19	39,6	
1-2 tahun	4	16,7	8	33,3	16	33,3	
>2-3 tahun	2	8,3	11	45,8	17	35,4	
>3-4 tahun	3	12,5	0	0	6	12,5	
Pekerjaan							p=0,892
POLRI/TNI/PNS	1	4,2	1	5,0	2	4,2	
Swasta	5	20,8	0	0	0	0	
Wiraswasta	4	16,7	4	20,0	8	16,7	
IRT	6	25,0	10	50,0	18	37,5	
Tidak berkerja	8	33,3	5	25,0	14	29,2	
Pendidikan							p=0,632
Dasar	2	4,2	3	15	5	11,4	
Menengah	14	29,2	11	55	25	56,8	
Tinggi	8	16,7	6	6	14	31,8	

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa distribusi karakteristik responden berdasarkan usia didominasi responden dengan usia >56 tahun (dewasa madya keatas) sebanyak 13 orang (54,1%). Sedangkan pada kelompok kontrol usia < 56 tahun sebanyak 11 orang (55%). Data responden kedua kelompok menunjukkan varian data homogen dengan nilai $p=0,545$. Karakteristik Jenis kelamin didominasi jenis kelamin laki-laki sebanyak 15 orang (62,5%) sedangkan pada kelompok kontrol didominasi responden perempuan 13 orang (65,0%). Data kedua kelompok menunjukkan varian data homogen dengan nilai $p=0,069$. Karakteristik Lama menjalani HD terbanyak adalah <1 tahun sebanyak 15 orang (62,5%). Data kedua kelompok menunjukkan varian yang homogen dengan nilai $p=0,080$.

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, responden terbanyak pada kelompok perlakuan adalah tidak bekerja 8 orang (33,3%) sedangkan pada kelompok kontrol didominasi oleh IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 10 orang (50%). Data kedua kelompok menunjukkan varian data homogen dengan nilai $p=0,892$. Sedangkan karakteristik pendidikan, didominasi pendidikan SMA sebanyak 14 (29,2%) dan kelompok kontrol pendidikan SMA sebanyak 11 (55%). Data kedua kelompok pada karakteristik pendidikan responden menunjukkan varian data yang homogen dengan nilai $p=0,632$.

5.3 Data Khusus dan Analisis Variabel Penelitian

Sub bab ini membahas variabel penelitian nilai kecemasan dan kadar kortisol darah yang ditampilkan berupa tabel dan penjelasan.

5.3.1 Nilai kecemasan sebelum dan sesudah pemberian intervensi Terapi RIMA (*Relaxation autogenic, movement and affirmation*) terhadap pasien ESRD

Bagian ini akan disajikan hasil uji normalitas, dan signifikansi pengaruh terapi RIMA (*Relaxation autogenic, movement and affirmation*) terhadap penurunan nilai kecemasan pada pasien ESRD yang menjalani hemodialisis selama penelitian tanggal 26 Januari sampai dengan 9 Maret 2018 di Unit HD RS Lavalette Malang. Nilai kecemasan yang diukur sebelum (*pre-test*), setelah 6 minggu mendapatkan terapi RIMA (*Relaxation autogenic, movement and affirmation*) dan diukur *post-test* intervensi.

Tabel 5.2 Hasil Uji normalitas (*Shapiro Wilk*), uji *Wilcoxon Test* pada variabel nilai kecemasan (*pre* dan *post test*) kelompok perlakuan dan kelompok kontrol tanggal 22 Januari sampai dengan 9 Maret 2018 di Unit HD RS Lavalette Malang.

Kelompok		Mean	SD	Min-Max	Paired T-Test	Keterangan
<i>Shapiro Wilk Test</i> (pre 0,00-post 0,00)						Tidak normal
Perlakuan (n=24)	Pre	48,33	5,189	44-67	<i>Wilcoxon sign rank test</i>	Signifikan
	Post	36,38	7,773	26-64		
<i>P value = 0,00*</i>						
<i>Shapiro Wilk Test</i> (pre 0,00-post 0,00)						Tidak normal
Kontrol (n=20)	Pre	48,54	5,225	45-63	<i>Wilcoxon sign rank test</i>	Tidak signifikan
	Post	38,58	20,306	28-65		
<i>P value = 0,527</i>						

Tabel 5.3 Hasil Uji *Mann-Whitney Test* pada variabel kecemasan (*pre* dan *post test*) kelompok perlakuan dan kelompok kontrol tanggal 22 Januari sampai dengan 9 Maret 2018 di Unit HD RS Lavalette Malang.

Kelompok	N	Mean rank	p – value	Keterangan
Pre-perlakuan	24	24,15	p=0,343	Tidak signifikan
Pre-kontrol	20	20,53		
Post-perlakuan	24	17,48	p=0,004*	Signifikan
Post-Kontrol	20	28,53		

Berdasarkan tabel 5.2 uji normalitas data menggunakan *Shapiro wilk test* didapatkan sebaran data yang tidak normal sehingga untuk mengetahui adanya beda dalam kelompok dilakukan uji *wilcoxon test* dan untuk mengetahui adanya beda antar kelompok perlakuan dan kontrol maka dilakukan uji *Mann Whitney test*. Pada kelompok perlakuan menunjukkan adanya penurunan nilai *mean* pada kelompok perlakuan setelah diberikan intervensi Terapi RIMA (*post-test*) yaitu *mean* ± SD (36,38±7,773), sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan terjadi penurunan dengan nilai *mean* ± SD (38,58±20,306). Penurunan nilai *mean* pada kelompok intervensi menunjukkan terjadi penurunan nilai kecemasan pada pasien ESRD yang menjalani hemodialisis, begitu pula terjadi penurunan nilai *mean* pada kelompok kontrol yang menandakan terjadi penurunan pada nilai kecemasan. Uji *wilcoxon test* pada kelompok perlakuan didapat p-value sebesar 0,00 ($p < 0,05$) yang bermakna terdapat beda antara *pre-test* dan *post-test* pada kelompok perlakuan. Pada kelompok kontrol dari uji *Wilcoxon test* didapatkan *p-value* sebesar 0,527 ($p < 0,05$) yang bermakna tidak terdapat beda atau pengaruh antara *pre-test* dan *post test* terapi RIMA pada kelompok kontrol.

Pada tabel 5.3 hasil uji *Mann –Whitney* antar kelompok pre perlakuan dan kontrol didapatkan *p-value* sebesar 0,343 ($p < 0,05$) yang bermakna tidak ada beda/pengaruh pada kelompok pre perlakuan dan pre kontrol. Uji *Mann-Whitney* antar kelompok post perlakuan dan post kontrol didapatkan *p-value* sebesar $p = 0,004$ ($p < 0,05$) yang dapat diartikan terdapat perbedaan yang bermakna pada kelompok post perlakuan dan kelompok post kontrol yang diberikan terapi RIMA (*relaxation autogenic, movement and affirmation*) dalam menurunkan nilai kecemasan pada pasien ESRD yang sedang menjalani hemodialisis.

5.3.2 Kadar kortisol darah sebelum dan sesudah pemberian intervensi Terapi RIMA (*Relaxation autogenic, movement and affirmation*) pada pasien ESRD

Bagian ini akan disajikan hasil uji normalitas, dan signifikansi pengaruh terapi RIMA (*Relaxation autogenic, movement and affirmation*) terhadap penurunan kadar kortisol darah pada pasien ESRD selama penelitian tanggal 26 Januari sampai dengan 9 Maret 2018 di Unit HD RS Lavalette Malang. Kadar kortisol darah yang diukur sebelum (*pre-test*), setelah 6 minggu mendapatkan terapi RIMA (*Relaxation autogenic, movement and affirmation*) dan diukur *post-test* intervensi.

Tabel 5.4 Hasil uji normalitas (*Shapiro Wilk*), uji *Wilcoxon Test* dan *Paired t-test* pada kadar kortisol darah (*pre* dan *post test*) pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol tanggal 22 Januari sampai dengan 9 Maret 2018

Kelompok		Mean	SD	Min-Max	Paired T-Test	Keterangan
<i>Shapiro Wilk Test</i> (pre 0,386-post 0,385)						Normal
Perlakuan (n=24)	Pre	8,99	0,546	-	<i>P value</i> = 0,00	Signifikan
	Post	5,62	0,818			

Kelompok	Mean	SD	Min-Max	Paired T-Test	Keterangan
<i>Shapiro Wilk Test</i> (pre 0,014-post 0,011)					Tidak normal
Kontrol (n=20)	Pre 6,30 Post 5,92	3,382 3,160	(-2) – 10 (-2) – 10	<i>Wilcoxon sign rank test</i> <i>P value = 0,10</i>	Tidak signifikan

Tabel 5.5 Hasil Uji *Mann-Whitney Test* pada variabel kadar kortisol darah (*pre* dan *post test*) pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol tanggal 22 Januari sampai dengan 9 Maret 2018

Kelompok	N	Mean rank	<i>p – value</i>	Keterangan
Pre-perlakuan	24	27,90	p=0,002	Signifikan
Pre-kontrol	20	16,02		
Selisih Kortisol	24 20	32,50 10,50	p=0,000	Signifikan

Berdasarkan tabel 5.4 hasil uji *shapiro-wilk* untuk mengetahui sebaran data, pada kelompok perlakuan didapatkan sebaran data yang normal sehingga dilakukan uji *paired t-test* dan pada kelompok kontrol dilakukan uji normalitas data didapatkan sebaran data yang tidak normal sehingga diuji dengan *wilcoxon test* untuk mengetahui adanya beda dalam kelompok (*pre-pos test*). Uji Paired t-test pada kelompok perlakuan didapatkan nilai *mean* ($5,62 \pm 0,818$) lebih kecil dibandingkan dengan nilai *mean post test* kelompok kontrol yaitu ($5,92 \pm 3,160$), *p-value* pada uji paired t-test kelompok perlakuan sebesar $p=0,00$ yang dapat diartikan adanya perbedaan yang bermakna intervensi Terapi RIMA dalam menurunkan kadar kortisol darah.

Uji *Shapiro-wilk* pada kelompok kontrol *pre-test* (0,014) dan *post-test* (0,011) sebaran data tidak normal sehingga untuk uji beda antar kelompok menggunakan nilai selisih kortisol. Uji *Wilcoxon test* pada kelompok kontrol

dengan p-value 0,10 sehingga bermakna tidak ada beda dalam kelompok kontrol pre dan post diberikan terapi RIMA (*relaxation autogenic, movement and affirmation*).

Pada tabel 5.5 hasil uji beda antar kelompok menggunakan Uji *Mann-Whitney* didapatkan nilai $p=0,002$ berarti terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok pre perlakuan kortisol dan pre kontrol kortisol sehingga dilanjutkan dilakukan uji delta (selisih) untuk mengetahui selisih *pre-test* dan *post-test* didapatkan sebaran data tidak normal dan dilakukan uji *mann-whitney test*, hasil $p=0,00$ ($p<0,05$) sehingga berarti terdapat perbedaan yang bermakna pada nilai selisih kortisol dalam menurunkan kadar kortisol darah pada pasien ESRD yang sedang menjalani hemodialisis.

Tabel 5.6 Hubungan Selisih kortisol dengan karakteristik responden menurut usia, jenis kelamin dan pendidikan

Karakteristik	Selisih Kortisol (<i>pre dan post</i>)				Total	%	P-value
	<3 µg/dL normal bawah		>3 µg/dL normal atas				
	F	%	F	%			
Usia							
Usia <56 tahun	11	50%	11	50%	22	50%	p=1,00
Usia >56 tahun	11	50%	11	50%	22	50%	
Jenis Kelamin							
Laki-laki	8	36,4%	14	63,6%	22	50%	p=0,07
Perempuan	14	63,6%	8	36,4%	22	50%	
Pendidikan							
Dasar	3	13,6%	2	9,1%	5	11,4%	p=0,769
Menengah	13	59,1%	12	54,5%	25	56,8%	
Tinggi	6	27,3%	8	36,4%	14	31,8%	

Berdasarkan tabel 5.6 hasil uji statistik selisih kortisol menggunakan *uji chi-square*, dapat dihubungkan selisih kortisol dengan karakteristik demografi seperti usia, jenis kelamin dan pendidikan pasien ESRD yang menjalani HD.

Karakteristik demografi berdasarkan usia didapatkan nilai kortisol $< 3 \mu\text{g/dL}$ normal bawah pada usia <56 tahun sebanyak 11 orang (50%), usia >56 tahun sebanyak 11 orang (50%), nilai kortisol $>3 \mu\text{g/dL}$ normal atas pada usia <56 tahun sebanyak 11 orang (50%), dan usia >56 tahun sebanyak 11 orang (50%). Dari karakteristik responden berdasarkan usia dengan kortisol didapatkan *p-value* 1,00 ($p < 0,05$) yang bermakna tidak terdapat hubungan usia dengan kadar kortisol darah pasien ESRD yang menjalani hemodialisis.

Karakteristik demografi berdasarkan jenis kelamin didapatkan nilai kortisol $<3 \mu\text{g/dL}$ normal bawah sebanyak 8 orang (36,4%) pada laki-laki dan 14 orang (63,6%) pada perempuan. Nilai kortisol $>3 \mu\text{g/dL}$ normal atas sebanyak 14 orang (63,6%) pada jenis kelamin laki-laki dan perempuan sebanyak 8 orang (36,4%). Didapatkan *p-value* sebesar 0,07 ($p < 0,05$) bermakna tidak terdapat hubungan jenis kelamin dengan kadar kortisol darah yang menjalani hemodialisis.

Karakteristik demografi berdasarkan pendidikan didapatkan nilai kortisol $<3 \mu\text{g/dL}$ normal bawah pada pendidikan dasar menengah sebanyak 16 orang (72,7%) dan pendidikan perguruan tinggi sebanyak 6 orang (27,3 %). Selisih nilai kortisol $>3 \mu\text{g/dL}$ normal atas pada pendidikan dasar menengah sebanyak 14 orang (73,7%) dan pendidikan perguruan tinggi sebanyak 6 orang (27,3%). Nilai *p-value* 0,517 ($p < 0,05$) tidak terdapat hubungan pendidikan dengan kadar kortisol darah pada pasien yang menjalani hemodialisis.

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini membahas mengenai hasil penelitian berdasarkan fakta hasil penelitian, kajian teori tentang hasil penelitian yang dihubungkan teori yang relevan dan opini, temuan penelitian dan menyajikan keterbatasan penelitian.

6.1 Terapi RIMA (*relaxation autogenic, movement and affirmation*) terhadap nilai kecemasan pasien ESRD

Pada tabel 5.2 dan 5.3 didapatkan hasil penelitian pemberian terapi RIMA (*Relaxation autogenic, movement and affirmation*) yang dilakukan selama tujuh minggu menunjukkan hasil yang signifikan yang berarti terdapat pengaruh pemberian terapi RIMA (*Relaxation Autogenic, Movement and Affirmation*) pada pasien ESRD yang menjalani hemodialisis. Penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan oleh (Nelson, Adamek, and Kleiber 2017) yang menyebutkan bahwa terapi autogenic dapat secara signifikan menurunkan nilai kecemasan. Penelitian lain oleh (Lim and Kim 2014) juga menyebutkan bahwa terapi autogenik dapat menurunkan nilai kecemasan, terapi autogenik mampu menghambat kerja dari sistem saraf simpatis sehingga hormon yang berlebihan akan menurun dan mencapai titik keseimbangan. Melalui proses ini reaksi fisiologis orang yang sedang mengalami ketegangan akan mereda, seperti detak jantung mulai melambat, nafas teratur, pikiran menjadi rileks dan aliran darah kembali normal sehingga dapat menyebabkan menurunkan nilai kecemasan.

Relaksasi mengandung makna suatu prosedur dan teknik yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan dengan cara melatih agar dapat dengan sengaja membuat otot-otot menjadi rileks setiap dibutuhkan atau diinginkan, sedangkan autogenik dapat bermakna dihasilkan sendiri atau dari dalam diri. *Movement* yang pada penelitian ini menggunakan teknik ROM (*Range of motion*) bermakna tindakan murni keperawatan yang bertujuan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan untuk menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot (potter & Perry 2005) sedangkan *affirmation* kombinasi teknik verbal dan visual keadaan disukai pikiran seseorang. Afirmasi yang kuat dapat menjadi sangat kuat dan dapat digunakan oleh seseorang untuk mencapai tujuan dan memenuhi keinginan (Chapman 2010). Terapi RIMA (*relaxation autogenic, movement and affirmation*) merupakan perpaduan dari relaksasi autogenik, ROM dan juga afirmasi yang diharapkan terapi ini dapat menurunkan nilai kecemasan pasien ESRD.

Pasien *End Stage Renal Disease* yang menjalani hemodialisis merasakan kecemasan, pasien ESRD sering mengalami masalah biologis maupun masalah psikososial yang muncul dalam kehidupannya. Akibatnya mereka merasakan masalah psikososial seperti kecemasan, depresi, isolasi sosial, kesepian, tidak berdaya dan putus asa (Smeltzer, S. C. 2009). Kecemasan memperingatkan adanya ancaman eksternal dan internal dan memiliki kualitas untuk menyelamatkan hidup. Kecemasan merupakan perasaan emosional yang dapat

membuat seseorang menjadi kuatir dan takut dalam menghadapi suatu hal apapun (Befly F. Tokala, Lisbeth F. J kandou 2015).

Nilai pre-test nilai kecemasan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menunjukkan adanya nilai kecemasan yang berbeda-beda antar satu pasien dengan pasien yang lainnya. Hasil post test pada kelompok kontrol dimana hanya mendapatkan terapi standar rumah sakit nilai kecemasan pasien mengalami penurunan yang tidak signifikan, hal ini bisa disebabkan karena pengaruh dari faktor – faktor organik yang tidak dilakukan pada penelitian ini seperti cek kadar Hemoglobin dan kadar elektrolit. Hasil post test pada kelompok intervensi yang diberikan terapi RIMA menunjukkan terjadinya penurunan nilai kecemasan. Pemberian terapi RIMA dilakukan selama enam minggu di unit HD Rumah Sakit Lavalette Malang dari 24 responden pada kelompok perlakuan didapatkan data post test responden yang mengalami cemas ringan sebanyak 2 orang (8,33%), 1 orang (4,2 %) dengan cemas sedang dan 21 orang (87,5%) tidak cemas. Meskipun terdapat 1 orang yang mengalami cemas sedang setelah dilakukan terapi RIMA namun hal tersebut juga dapat diakibatkan karena mekanisme koping seseorang yang berbeda dalam menghadapi masalah yang dihadapi. Karakteristik data demografi responden setelah dihubungkan dengan variabel nilai kecemasan mendapatkan hasil tidak ada hubungan pada usia, jenis kelamin, dan pendidikan. Karakteristik demografi yang tidak ada hubungannya bisa saja disebabkan karena tidak bisa dipisah satu persatu karakteristik demografi namun berhubungan secara keseluruhan.

6.2 Terapi RIMA (*relaxation autogenic, movement and affirmation*) terhadap kadar kortisol darah

Pada kelompok intervensi terdapat penurunan yang signifikan walaupun masih dalam batas normal. Semua responden mengalami penurunan, berbeda halnya dengan kelompok kontrol, tidak semua responden mengalami penurunan kadar kortisol darah.

Di dalam konsep psikoneuroimunologi, kecemasan atau stres sebagai stressor akan mempengaruhi *stress perception* dan *stress response* yang terjadi didalam tubuh manusia. *Stress response* terjadi melalui pengaturan sistem saraf dan endokrin dalam menghasilkan neurotransmitter dan hormon yang akan memodulasi sistem imunitas tubuh, salah satunya melalui HPA axis. Emosi yang terkontrol dari amigdala mempengaruhi aktivitas hipotalamus dalam menurunkan sekresi CRH, selanjutnya penurunan CRH akan di respon oleh kelenjar adrenal untuk menurunkan sekresi ACTH sehingga hormon ACTH akan menurunkan sekresi kortisol oleh korteks adrenal yang menyebabkan keadaan emosional seseorang (kecemasan) dapat diamati dari fluktuasi hormon adrenal.

Pada hasil pengukuran kadar kortisol darah kelompok perlakuan didapatkan perbedaan yang bermakna antara kelompok pre perlakuan kortisol dan pre kontrol kortisol sehingga dilanjutkan dengan uji beda selisih kortisol untuk mengetahui selisih *pre-test* dan *post-test* didapatkan sebaran data tidak normal dan dilakukan uji *Mann-Whitney Test* terdapat perbedaan yang bermakna pada nilai selisih kortisol dalam menurunkan kadar kortisol darah pada pasien ESRD yang sedang menjalani hemodialisis. Menurut Kendall-Tackett *al al.* (2009)

menyatakan kadar kortisol darah selain sebagai prediktor stres kronis, juga dapat dijadikan sebagai prediktor stres psikologi akut seseorang. Anaesth (2000) menjelaskan pada trauma dan pembedahan dapat meningkatkan pengeluaran kortisol oleh hormon adrenal. Kortisol dapat meningkat secara cepat saat pembedahan dimulai yaitu dari kadar 400 nmol liter dan mencapai puncaknya sekitar 4-6 jam, yaitu mencapai >1500 nmol liter. Pada kondisi *post* pembedahan, mekanisme *feed back* kadar kortisol darah terhadap sekresi ACTH tidak efektif, sehingga didapatkan kadar ACTH dan kortisol yang tinggi.

Hasil uji korelasi kortisol dengan karakteristik demografi antara lain usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan tidak didapatkan hubungan yang signifikan. Hal tersebut bisa saja terjadi dikarena faktor karakteristik satu dengan yang lainnya saling berkaitan dan tidak dapat dipisahkan.

6.3 Temuan Penelitian

Pasien ESRD yang menjalani hemodialisis merasakan cemas dan takut terhadap penyakit yang diderita, stres fisik dan stres psikologis juga dirasakan. Diperlukan dukungan keluarga dalam menjalani hemodialisis dan juga terapi RIMA. Teman seperjuangan yang juga menjalani hemodialisis saling memberi dukungan satu dengan yang lainnya. Kecemasan yang berlebih dapat menyebabkan pasien mengalami gangguan tidur, kelelahan, dan masalah pada vital sign.

Intervensi yang dilakukan pada kelompok perlakuan yaitu terapi RIMA berpengaruh terhadap penurunan nilai kecemasan dan kadar kortisol darah pada

pasien ESRD yang menjalani hemodialisis tanpa mengesampingkan terapi farmakologis yang juga didapat pasien dari rumah sakit.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Terdapat beberapa hal yang mempengaruhi hasil sekaligus keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu :

1. Peneliti tidak mampu mengontrol kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol untuk tidak melakukan terapi komplementer lain seperti pasien yang menggunakan kalung batu dan meminum air putih yang dipercaya dapat memberikan kekuatan untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan imunitas tubuh selain terapi RIMA. Hal ini dapat menyebabkan bias pada penelitian.
2. Pada penelitian ini tidak diukur *vital sign* seperti pernapasan (*respiration rate*), dan nadi untuk mengukur kecemasan.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. Pada pasien ESRD yang mendapatkan terapi RIMA (*relaxation autogenic, movement and affirmation*) terdapat penurunan nilai kecemasan yang signifikan
2. Pada pasien ESRD yang mendapatkan terapi RIMA (*relaxation autogenic, movement and affirmation*) terdapat penurunan kadar kortisol yang signifikan

7.2 Saran

1. Bagi pasien
Terapi RIMA (*relaxation autogenic, movement and affirmation*) disarankan dapat diberikan pada pasien ESRD yang menjalani hemodialisis dengan tidak mengesampingkan terapi farmakologi.
2. Bagi Institusi Rumah Sakit
Diharapkan dapat diterapkan dalam proses asuhan keperawatan khususnya di RS Lavalatte dan umumnya di rumah sakit umum maupun swasta sebagai salah satu tindakan mandiri perawat dalam menurunkan kecemasan bagi pasien ESRD yang menjalani hemodialisis.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh terapi RIMA dengan lebih memperhatikan pada populasi dengan kriteria inklusi dan eksklusi lebih diperketat memasukkan faktor-faktor organik seperti penurunan kadar Hb dan kadar elektrolit.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R. 2014. *Teori Keperawatan 8 Volume 2.*, Singapore: Elsevier.
- Arikunto S. 2009. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Revisi 6.*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Befly F. Tokala, Lisbeth F. J kandou, A. E. D. 2015. "Hubungan Antara Lamanya Menjalani Hemodialisis Dengan Nilai kecemasan Pada Pasien Dengan Penyakit Ginjal Kronik Di RSUP. Dr. R. D. Kandou." *Jurnal e-clinic (eCI)*, 3 No 1(April).
- Beiber, S.D. dan Himmelfarb, J. 2013. Hemodialysis. In: Schrier's Disease of the Kidney 9th ed. edited by E. C. Coffman, T.M., Falk, R.J., Molitoris, B.A., Neilson and R. W. editors Schrier, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Benor, D., J. Rossiter-thornton, and L. Toussaint. 2017. "A Randomized , Controlled Trial of Wholistic Hybrid Derived From Eye Movement Desensitization and Reprocessing and Emotional Freedom Technique (WHEE) for Self-Treatment of Pain , Depression , and Anxiety in Chronic Pain Patients." , 22(2): 268–277, doi:10.1177/2156587216659400.
- Bezerra, G., A. Marcelo, D. O. Barbosa, G. Pinheiro, L. Nunes, G. Rocha, C. Cunha, T. Guedes, J. Gomes, R. De Oliveira, S. Maria, H. Almeida, M. Helena, and D. A. Gonc. 2017. "Nefrología Latinoamericana Original Article Depressive Symptoms in Chronic Kidney Disease : Conservative Treatment." , (x x): 1–7, doi:10.1016/j.nefrol.2017.05.001.
- Bougea, A. M., N. Spandideas, E. C. Alexopoulos, T. Thomaidis, G. P. Chrousos, and C. Darviri. 2013. "Original Research Effect Of The Emotional Freedom Tecnique On Perceived Stress, Quality Of Life, And C Ortisol Salivary Levels In Tension -Type Headache Sufferers : A Randomied Controlled Trial." *JSCH*, 9(2): 91–99 Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.explore.2012.12.005>, doi:10.1016/j.explore.2012.12.005.
- Caninsti, R. 2013. "Kecemasan Dan Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisis." *Jurnal Psikologi Ulayat*, 1(2): 207–222.
- Chapman, G. 2010. *Lima Bahasa Kasih*, Tangerang Selatan: Gospel Press.
- Dahlan, M. S. 2013. *Besar Sampel Dan Cara Pengambilan Sampel Dalam Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan 3rd ed.*, Jakarta: Salemba Medika.

- Daugirdas, J. T. and T. S. I. Peter G Blake. 2007. Handbook of Dialysis 4th ed. edited by B. L. Jaber, Kidney International, Elsevier Masson SAS. doi:10.1038/sj.ki.5002342.
- Duarte, P. S., M. C. Miyazaki, S. Lui, and S. Paulo. 2009. "Cognitive – Behavioral Group Therapy Is an Effective Treatment for Major Depression in Hemodialysis Patients." : 414–421, doi:10.1038/ki.2009.156.
- Engelhard, I. M., M. A. Van Den Hout, W. C. Janssen, and J. Van Der Beek. 2010. "Behaviour Research and Therapy Eye Movements Reduce Vividness and Emotionality of "Flashforwards."” *Behaviour Research and Therapy*, 48(5): 442–447 Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2010.01.003>, doi:10.1016/j.brat.2010.01.003.
- Field, T., M. Diego, G. Gonzalez, and C. G. Funk. 2014. "Complementary Therapies in Clinical Practice Neck Arthritis Pain Is Reduced and Range of Motion Is Increased by Massage Therapy." *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 20(4): 219–223 Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2014.09.001>, doi:10.1016/j.ctcp.2014.09.001.
- Gracia-Ibáñez, V., M. Vergara, J. L. Sancho-Bru, M. C. Mora, and C. Piqueras. 2017. "Functional Range of Motion of the Hand Joints in Activities of the International Classification of Functioning, Disability and Health." *Journal of Hand Therapy*, 30(3): 337–347 Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jht.2016.08.001>, doi:10.1016/j.jht.2016.08.001.
- Herdman TH & Kamitsuru S. 2014. Nanda International Nursing Diagnosis : Definitions & Classification 2015-2017 Oxfort., Wiley Blackwell.
- Kenneth d. Phillips, R. . 2014. Nursing Theorists and Their Work 8th ed., Missouri: Elsevier Mosby.
- Korevaar, JC; Jansen, MAM; Merkus, MP; Dekker, F. B. and R. EW; Krediet. 2010. "Quality of Life in Predialysis End-Stage Renal Disease Patients At The Initiation of Dialysis Therapy." *Peritoneal Dialysis International*, (20): 69–75.
- Lim, S. J. and C. Kim. 2014. "Effects of Autogenic Training on Stress Response and Heart Rate Variability in Nursing Students." *Asian Nursing Research*, 8(4): 286–292 Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anr.2014.06.003>, doi:10.1016/j.anr.2014.06.003.
- Mackenzie HS, B. B. C. renal failure, and its systemic manifestation. I. B. HR, and E. Wilcox CS. 1999. Therapy in Nephrology and Hypertension, Philadelphia: WB Saunders.
- Nelson, K., M. Adamek, and C. Kleiber. 2017. "Relaxation Training and

- Postoperative Music Therapy for Adolescents Undergoing Spinal Fusion Surgery.” *Pain Management Nursing*, 18(1): 16–23 Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2016.10.005>, doi:10.1016/j.pmn.2016.10.005.
- Nurjanah, A. 2012. Hubungan Antara Lama Hipertensi Dengan Angka Kejadian Gagal Ginjal Terminal Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- Nursalam. 2013. Konsep Penerapan Model Penelitian Ilmu Keperawatan, Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2016. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan 4th ed., Jakarta: Salemba Medika.
- Pasyar, N., M. Rambod, F. Sharif, F. Rafii, and N. Pourali-Mohammadi. 2015. “Improving Adherence and Biomedical Markers in Hemodialysis Patients: The Effects of Relaxation Therapy.” *Complementary Therapies in Medicine*, 23(1): 38–45 Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctim.2014.10.011>, doi:10.1016/j.ctim.2014.10.011.
- Pellissier, S., C. Dantzer, L. Mondillon, C. Trocme, A. S. Gauchez, V. Ducros, N. Mathieu, B. Toussaint, A. Fournier, F. Canini, and B. Bonaz. 2014. “Relationship between Vagal Tone, Cortisol, TNF-Alpha, Epinephrine and Negative Affects in Crohn’s Disease and Irritable Bowel Syndrome.” *PLoS ONE*, 9(9): 1–10, doi:10.1371/journal.pone.0105328.
- potter & Perry. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses Dan Praktik, Jakarta: ECG.
- Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. 2017. Situasi Penyakit Ginjal Kronis, InfoDATIN,
- Rifka Pahlevi. 2016. Pendekatan Psikoneuroimunologi (PNI) Terhadap Peningkatan Motivasi Sembuh Dan Penurunan Kadar kortisol darah Serta Glukosa Darah Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Yang Menerapkan Terapi Zikir. Airlangga University.
- Setiyono, A., H. Hendarto, B. Prasetyo, and M. M. Maramis. 2015. “Pengaruh Tingkat Stres Dan Kadar kortisol darah Dengan Jumlah Folikel Dominan Pada Penderita Infertilitas Yang Menjalani Fertilisasi Invitro.” *Majalah ginekologi dan obstetri*: 5–9.
- Smeltzer, S. C., & B. B. G. 2009. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth 8th ed., Jakarta: ECG.
- Thin, N., T. Hmwe, P. Subramanian, and L. Ping. 2015. “International Journal of Nursing Studies The Effects of Acupressure on Depression , Anxiety and Stress in Patients with Hemodialysis : A Randomized Controlled Trial.”


International Journal of Nursing Studies, 52(2): 509–518 Available at:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.002>,
doi:10.1016/j.ijnurstu.2014.11.002.

Varvogli, L., & Darviri, C. 2011. “Stress Management Techniques: Evidence-Based Procedures That Reduce Stress and Promote Health.” *Health Science Journal*, 5(2): 74–89.

William W.K Zung. 1971. “A Rating Instrument for Anxiety Disorder Psychosomatic.”

Xu, L.-F., C.-L. Wu, H.-M. Sun, and T.-Q. Liu. 2016. “Exploration of a Reasonable Dialysate Temperature Setting in Hemodialysis for Patients with Hypertension.” *Chinese Nursing Research*, 3(3): 133–136 Available at:
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2095771816300810>,
doi:10.1016/j.cnre.2016.06.017.

Lampiran 1



PT. NUSANTARA SEBELAS MEDIKA
RUMAH SAKIT LAVALETTE
 Terakreditasi KARS Versi 2012 Tingkat Paripurna ★★★★★

PT NSM

Nomor : AA-INSIP / 18.009 Malang, 09 Januari 2018

Kepada Yth,
Dekan
Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
 Kampus C Jl. Mulyorejo, Mulyorejo, Surabaya,
 Kota Surabaya, Jawa Timur 60115

IJIN PENELITIAN
 Surat Nomor : 810/UN3.1.13/PPd/S2/2017 pada tanggal 27 Desember 2017


Menindaklanjuti surat tersebut diatas bersama ini kami sampaikan bahwa pada dasarnya kami menyetujui permohonan ijin penelitian oleh Mahasiswa dibawah ini :

Nama	: Putu Sintya Arlinda Arsa, S.Kep., Ns.
NIM	: 131614153027
Program Studi	: Magister Keperawatan
Judul/Topik	: Pengaruh Terapi RIMA (<i>Relaxation Autogenic, Movement and Affirmation</i>) Terhadap Tingkat Kecemasan dan Kadar Kortisol Pasien <i>End Stage Renal Disease</i> .

Adapun waktu survei pengambilan data dapat dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak diperkenankan mengambil data keuangan / kinerja Rumah Sakit Lavalette.
2. Membayar biaya pengambilan data sebesar Rp. 700.000,- maksimal 1 (satu) bulan lamanya waktu pengambilan data.
3. Setelah selesai pengambilan data, diwajibkan menyerahkan laporan hasil penelitian kepada Rumah Sakit Lavalette, paling lambat 1 (satu) bulan setelah selesai.
4. Sanggup mematuhi tata tertib yang berlaku di Rumah Sakit Lavalette, apabila terjadi indisipliner maka mahasiswa dapat dikembalikan ke Kampus dan tidak diperkenankan melanjutkan pengambilan data penelitian.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.




PT. NUSANTARA SEBELAS MEDIKA
RUMAH SAKIT LAVALETTE

[Signature]
M. ROKHIM MARS
 Kepala Rumah Sakit

Jalan W. R. Supratman No. 10 Malang 65111
Telp. (0341) 470805, 482612, 407988, 478587
Fax. (0341) 470804 - 481960
E-mail : rsilavalette.nsm@gmail.com

Lampiran 2



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
No : 623-KEPK


Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

“PENGARUH TERAPI RIMA (RELAXATION AUTOGENIC, MOVEMENT AND AFFIRMATION) TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN DAN KADAR KORTISOL PASIEN END STAGE RENAL DISEASE”

Peneliti utama : Putu Sintya Arlinda Arsa
Principal Investigator
Nama Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Name of the Institution
Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Rumah Sakit Lavalete Malang
Setting of research

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Disidangkan.
And approved the above-mentioned protocol with Fullboard

Surabaya, 16 Januari 2018

Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.
NIP. 196306081991031002

Lampiran 3



**PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN**

**SURAT IZIN
PENYELENGGARAAN PELAYANAN DIALISIS**
Nomor : 445.HD/01/35.73.302/2017

Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang RI Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : 812/Menkes/Per/VII/2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan, surat Direktur RS. Lavalette Nomor : AA-INSIP/17.069 tanggal 17 Februari 2017 tentang : Permohonan izin penyelenggaraan unit hemodialisa, maka Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang memberikan izin penyelenggaraan pelayanan dialisis kepada :

" RUMAH SAKIT LAVALETTE "

Alamat	: Jalan WR. Supratman No. 10 Kelurahan Rampai Celaket Kecamatan Klojen Kota Malang
Pemilik	: PT. Nusantara Sebelas Medika
Penanggungjawab	: dr. Atma Gunawan, Sp.PD
NO. SIP	: 446.DS/196.3 / 35.73.306/2016

Surat Izin ini berlaku sampai dengan tanggal 12 Juni 2022.



Ditetapkan di : M A L A N G
Pada tanggal : 12 Juni 2017

KEPALA DINAS KESEHATAN
PEMERINTAH KOTA MALANG

Dr. dr. ASHTRI RACHMI N., MM
Perdana Utama Muda
NIP. 19610905 198903 2 005

Lampiran 4**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Putu Sintya Arlinda Arsa

NIM : 131614153027

Adalah mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang akan melakukan penelitian tentang **“Pengaruh Terapi Rima (*Relaxation Autogenic, Movement And Affirmation*) Terhadap Penurunan Nilai kecemasan dan Kadar kortisol darah Pasien *End Stage Renal Disease* ”**. Sehubungan dengan penelitian yang akan dilaksanakan, maka dengan ini saya meminta kesediaan Bapak/Ibu/Saudara menjadi responden. Partisipasi ini sepenuhnya bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara akan menjalani terapi RIMA selama 2x dalam seminggu selama 6 minggu. Bapak/Ibu boleh memutuskan untuk berpartisipasi atau mengajukan keberatan atas penelitian ini kapanpun tanpa ada konsekuensi dan dampak negatif.

Apabila Bapak/Ibu/Saudara berkenan menjadi responden, silahkan menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya
Peneliti,

Putu Sintya Arlinda Arsa

**PENJELASAN KEPADA CALON RESPONDEN
(KELOMPOK PERLAKUAN)**

Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Rima (*Relaxation Autogenic, Movement And Affirmation*) Terhadap Penurunan Nilai kecemasan dan Kadar kortisol darah Pasien *End Stage Renal Disease*

Nama : Putu Sintya Arlinda Arsa

NIM : 131614153027

Peneliti adalah mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Bapak/Ibu di mohon untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Partisipasi ini sepenuhnya bersifat sukarela. Bapak/Ibu boleh memutuskan untuk berpartisipasi atau mengajukan keberatan atas penelitian ini kapanpun tanpa ada konsekuensi dan dampak negatif. Sebelum Bapak/Ibu memutuskan, saya akan menjelaskan beberapa hal, sebagai berikut :

- 1 Tujuan dalam penelitian ini adalah mengetahui pengaruh terapi RIMA (*Relaxation Autogenic, Movement And Affirmation*) terhadap penurunan nilai kecemasan dan kadar kortisol darah pasien *End Stage Renal Disease*
- 2 Manfaat penelitian ini adalah hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai *evidence based nursing* dalam melakukan intervensi keperawatan dalam meningkatkan kenyamanan pasien yang menjalani hemodialisis dan sebagai kerangka berpikir dalam memberikan intervensi keperawatan khususnya dalam mengurangi kecemasan dan mengetahui kadar kortisol darah pasien ESRD yang menjalani hemodialisis
- 3 Jika Bapak/ibu bersedia berpartisipasi dalam penelitian, maka peneliti akan mengukur nilai kecemasan (dengan mengisi kuisioner yang akan dibagikan) dan pengukuran kadar kortisol Bapak/Ibu/Saudara dengan cara mengambil darah vena yang diambil sebanyak dua kali oleh petugas laboratorium atau perawat unit HD, yaitu sebelum pelaksanaan terapi RIMA yaitu pada minggu pertama dan sesudah pelaksanaan terapi RIMA yaitu pada minggu ke enam di pagi hari pukul 06.00-07.00 WIB.
- 4 Bapak/Ibu/Saudara akan menjalani terapi RIMA yang akan dilaksanakan sebanyak 2 kali dalam seminggu sesuai dengan jadwal HD Bapak/Ibu/Saudara selama 6 minggu
- 5 Semua data yang berhubungan dengan penelitian akan dijamin kerahasiaannya. Hasil penelitian ini akan diberikan kepada institusi tempat peneliti belajar dan pelayanan kesehatan setempat dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas Bapak/Ibu/Saudara
- 6 Keikutsertaan responden pada penelitian ini bukan merupakan suatu paksaan, melainkan atas dasar suka rela. Oleh karena itu, Bapak/Ibu/Saudara berhak untuk melanjutkan atau menghentikan keikutsertaan karena alasan tertentu yang dikomunikasikan dengan peneliti.
- 7 Semua responden akan mendapat perlindungan dan perlakuan yang sama
- 8 Setelah penelitian tersebut selesai dilaksanakan Bapak/Ibu/Saudara akan mendapatkan cinderamata/kenang-kenangan dari peneliti berupa barang yang dapat bermanfaat untuk responden.
- 9 Jika ada yang belum jelas, Bapak/Ibu disilahkan bertanya pada peneliti secara

langsung atau dapat menghubungi saya (Putu Sintya Arlinda Arsa) nomer telpon (081259559***)

Demikian penjelasan ini disampaikan. Saya berharap Bapak/Ibu/Saudara bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Atas kesediannya saya ucapkan terimakasih.

Malang, 2018

Peneliti,

Putu Sintya Arlinda Arsa

**PENJELASAN KEPADA CALON RESPONDEN
(KELOMPOK KONTROL)**

Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Rima (*Relaxation Autogenic, Movement And Affirmation*) Terhadap Penurunan Nilai kecemasan dan Kadar kortisol darah Pasien *End Stage Renal Disease*

Nama : Putu Sintya Arlinda Arsa
NIM : 131614153027

Peneliti adalah mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Bapak/Ibu/Saudara di mohon untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Partisipasi ini sepenuhnya bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara boleh memutuskan untuk berpartisipasi atau mengajukan keberatan atas penelitian ini kapanpun tanpa ada konsekuensi dan dampak negatif. Sebelum Bapak/Ibu/Saudara memutuskan, saya akan menjelaskan beberapa hal, sebagai berikut :

1. Tujuan dalam penelitian ini adalah mengetahui pengaruh terapi RIMA (*Relaxation Autogenic, Movement And Affirmation*) terhadap penurunan nilai kecemasan dan kadar kortisol darah pasien *End Stage Renal Disease*
2. Manfaat penelitian ini adalah hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai *evidence based nursing* dalam melakukan intervensi keperawatan dalam meningkatkan kenyamanan pasien yang menjalani hemodialisis dan sebagai kerangka berpikir dalam memberikan intervensi keperawatan khususnya dalam mengurangi kecemasan dan mengetahui kadar kortisol darah pasien ESRD yang menjalani hemodialisis
3. Jika Bapak/Ibu/Saudara bersedia berpartisipasi dalam penelitian, maka peneliti akan mengukur nilai kecemasan (dengan mengisi kuisioner yang akan dibagikan) dan mengukur kadar kortisol Bapak/Ibu/Saudara dengan mengambil darah vena yang diambil sebanyak dua kali oleh petugas laboratorium atau perawat unit HD, yaitu pada minggu pertama dan minggu ke-enam pada pagi hari pukul 06.00-07.00 WIB
4. Bapak/Ibu/Saudara dimohon untuk mengikuti semua program terapi dan perawatan yang diberikan di ruangan ini secara tertib selama 6 minggu.
5. Semua data yang berhubungan dengan penelitian akan dijamin kerahasiaannya. Hasil penelitian ini akan diberikan kepada institusi tempat peneliti belajar dan pelayanan kesehatan setempat dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas Bapak/Ibu.
6. Keikutsertaan responden pada penelitian ini bukan merupakan suatu paksaan, melainkan atas dasar suka rela. Oleh karena itu, Bapak/Ibu/Saudara berhak untuk melanjutkan atau menghentikan keikutsertaan karena alasan tertentu yang dikomunikasikan dengan peneliti.
7. Semua responden akan mendapat perlindungan dan perlakuan yang sama
8. Setelah penelitian tersebut selesai dilaksanakan Bapak/Ibu/Saudara akan mendapatkan cinderamata/kenang-kenangan dari peneliti berupa barang yang dapat bermanfaat untuk responden.
9. Jika ada yang belum jelas, Bapak/Ibu/Saudara disilahkan bertanya pada

peneliti secara langsung atau dapat menghubungi saya (Putu Sintya Arlinda Arsa) nomer telpon (081259559***)

Demikian penjelasan ini disampaikan. Saya berharap Bapak/Ibu/Saudara bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Atas kesediannya saya ucapkan terimakasih.

Malang, 2018

Peneliti,

Putu Sintya Arlinda Arsa

Lampiran 5

INFORMED CONSENT
(PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN SETELAH PENJELASAN)

Setelah membaca, mendengarkan dan memahami isi penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini, maka saya bersedia / tidak bersedia * turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa magister keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yaitu :

Nama : Putu Sintya Arlinda Arsa
 NIM : 131614153027
 Judul : Pengaruh Terapi RIMA (*Relaxation Autogenic, Movement And Affirmation*) Terhadap Nilai kecemasan dan Kadar kortisol darah Pasien *End Stage Renal Disease*

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun keluarga saya. Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Malang,2018

Penerima Penjelasan,

Peneliti

.....

Putu Sintya Arlinda Arsa

Saksi,

.....

Lampiran 6**DATA DEMOGRAFI**

Petunjuk Pengisian :

Bapak/Ibu/Saudara diharapkan :

1. Menjawab pertanyaan yang bersedia dengan memberikan tanda centang (√) pada tempat yang disediakan
2. Semua pernyataan diharapkan untuk diisi

Nomor	:	Tanggal	:
Data pribadi			
1.	Nama	:	
2.	Umur	: tahun bulan
3.	Jenis Kelamin	:	() Laki-laki () Perempuan
4.	Status	:	() belum Menikah () Menikah (Janda / Duda)
5.	Pendidikan	:	() Tidak tamat SD () SD () SMP () SMA () Perguruan Tinggi
6.	Tanggal Hemodialisis awal	: (tanggal/bulan/tahun)
7.	Lamanya Hemodialisis	:tahun.....bulan.....minggu
8.	Pekerjaan	:	() PNS / TNI / Polri () Wiraswasta () Pegawai BUMN () dll () Pegawai Swasta
9.	Obat-obatan yang digunakan	:	

Lampiran 7**Kuisisioner Zung *Self-Rating Anxiety Scale***

No.	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sebagian Waktu	Hampir setiap waktu
1.	Saya merasa lebih gelisah dan gugup dari biasanya	1	2	3	4
2.	Setelah menjalani hemodialisis, saya merasa takut tanpa alasan yang jelas	1	2	3	4
3.	Saya merasa seakan tubuh saya berantakan atau hancur berkeping-keping	1	2	3	4
4.	Setelah menjalani hemodialisis, saya mudah marah, tersinggung dan panik	1	2	3	4
5.	Saya merasa bahwa semuanya baik-baik saja dan tidak ada hal buruk akan terjadi setelah menjalani hemodialisis	4	3	2	1
6.	Kedua kaki dan tangan saya sering gemetar akhir-akhir ini	1	2	3	4
7.	Saya sering terganggu oleh nyeri setelah menjalani hemodialisis	1	2	3	4
8.	Saya merasa badan saya mudah lelah dan lemah	1	2	3	4
9.	Setelah menjalani hemodialisis, saya merasa tenang dan dapat duduk diam dengan mudah	4	3	2	1
10.	Setelah menjalani hemodialisis, Saya merasa jantung saya berdebar-debar dengan keras dan cepat	1	2	3	4
11.	Saya sering mengalami pusing dan pandangan menjadi gelap	1	2	3	4
12.	Saya sering pingsan atau merasa akan pingsan	1	2	3	4
13.	Setelah menjalani hemodialisis,	4	3	2	1

	Saya dapat bernafas dengan mudah				
14.	Saya merasa kaku atau mati rasa dan kesemutan pada jari-jari saya	1	2	3	4
15.	Saya merasa sakit perut atau gangguan pencernaan	1	2	3	4
16.	Setelah menjalani hemodialisis, Saya sering kencing dari biasanya	1	2	3	4
17.	Tangan saya biasanya kering dan hangat	4	3	2	1
18.	Wajah saya terasa panas dan kemerahan	1	2	3	4
19.	Setelah menjalani hemodialisis, saya mudah tertidur dan dapat istirahat malam dengan baik	4	3	2	1
20.	Setelah menjalani hemodialisis, Saya mengalami mimpi buruk	1	2	3	4
SKOR					

Keterangan :

Skor 20-44 : Normal / tidak cemas

Skor 45-59 : Kecemasan ringan

Skor 60-74 : Kecemasan sedang

Skor 75-80 : Kecemasan berat

Lampiran 8

SOP RIMA (*RELAXATION AUTOGENIC, MOVEMENT AND AFFIRMATION*) PADA KLIEN ESRD YANG MENJALANI HEMODIALISIS

Definisi :

Perpaduan latihan untuk merilekkan anggota tubuh, memelihara dan mempertahankan fleksibilitas, kelenturan otot dan memberikan energi positif tubuh yang dilakukan secara bersamaan.

Manfaat :

Mengurangi kecemasan, meningkatkan mekanisme koping, mengurangi nyeri, meningkatkan relaksasi otot baik fisik maupun emosional, mengurangi stress, melancarkan sirkulasi darah, memelihara dan mempertahankan fleksibilitas, kelenturan otot, meningkatkan kebugaran fisik, memperbaiki fungsi sistolik ventrikel kiri, perbaikan psikososial, penurunan tekanan darah, meningkatkan kapasitas aerobik, mengurangi kebutuhan untuk obat antihipertensi, meningkatkan konsentrasi hemoglobin dan hematokrit, meningkatkan metabolisme lipid dan memberikan energi positif tubuh dan pikiran secara bersamaan.

Tujuan :

Mendistribusikan energi positif ke seluruh tubuh bersamaan dengan menenangkan otot mata, otot leher, bahu dan kaki

Waktu 15-20 menit






Persiapan klien :







Jelaskan tujuan dan prosedur perpaduan gerak relaksasi autogenik, *movement* (pergerakan) dan afirmasi atau yang dikenal dengan sebutan terapi RIMA.







Persiapan alat :

Ruangan yang tenang


Pelaksanaan :

NO.	TINDAKAN	GERAKAN
1.	Membentuk suasana sekitar tenang, menjauhkan dari kondisi lingkungan yang bising	-
2.	Posisi duduk duduk dikursi	
3.	Berikan sugesti kepada klien untuk memejamkan mata, tenang, nyaman, lepaskan semua masalah dalam diri klien, biarkan klien rileks dengan kondisi tenang	
4.	Berikan pikiran positif kepada klien. Mulailah dengan membersihkan pikiran dari semua pikiran-pikiran yang tidak penting dalam hidup anda dan sekarang fokus pada pernapasan, rileks dan tenang.	
5.	Minta klien untuk mengusap tubuhnya dengan membayangkan memilih warna kesukaan, usaplah mulai dari kepala hingga kaki, sambil memejamkan, rasakan energi positif masuk tubuh anda	
6.	Mulailah tarik napas perlahan dalam melalui hidung, jaga mulut tetap tertutup, rasakan udara yang kita hirup akan melewati seluruh jaringan tubuh dan memberikan rasa nyaman.	
7.	Rasakan bahwa nafas yang klien hirup merasuk ke setiap bagian tubuh, masuk ke tulang hingga ke ujung kaki	
8.	Hembuskan napas lewat bibir seperti meniup dan ekspirasi secara perlahan dan lewat sehingga terbentuk suara hembusan tanpa mengembungkan dari pipi	
9.	Klien dalam posisi rilek. Lalu perlahan arahkan klien untuk membuka mata, perlahan tapi pasti	
10.	Gerakkan bola mata ke atas dan kebawah sebanyak 2 kali kemudian diikuti dengan permutaran bola mata sebanyak 2 kali.	

11.	Peregangan leher	
	1) Posisi duduk	
	2) Tundukkan kepala sampai bahu menyentuh dada	
	3) Tolehkan kepala ke arah telinga kiri dan kanan bergantian	
	4) Ulangi peregangan leher	
	5) Dengan perlahan gerakkan kepala ke arah bahu kanan kemudian diikuti gerakan kepala	
	6) Setiap gerakan dilakukan sebanyak 6 hitungan	
12.	Peregangan Bahu	
	1) Posisi duduk	
	2) Mulai gerakan dari lengan, gerakkan lengan ke atas dan bawah	
	3) Putar bahu kanan ke arah belakang kemudian kearah depan. Ganti bahu kiri dengan gerakan yang sama	
	4) Putar secara bersamaan kedua bahu ke arah belakang dan depan	
	5) Setiap gerakan dilakukan sebanyak 6 hitungan	
13.	Gerakan tangan /lengan (tangan dan pergelangan)	

	1) Genggam telapak tangan dengan satu tangan, tangan lainnya menyangga lengan bawah	
	2) Regangkan jari-jari tangan dengan rileks	
	3) Bengkokkan pergelangan tangan, gerakkan ke atas dan ke bawah	
	4) Tiap gerakan dilakukan sebanyak 6 hitungan	
14.	Gerakan peregangan dada dan punggung bagian atas	
	1) Posisi duduk atau berbaring	
	2) Letakkan tangan diatas bahu dengan siku menekuk	
	3) Gerakan memutar siku, kedepan dan putar ke belakang pada siku tangan kanan, dan kemudian dilanjutkan dengan siku kiri	
	4) Hentikan putaran dan sentuhkan kedua siku di depan dada	
	5) Buka kedua siku ke arah luar dan tarik bahu bagian belakang bersama-sama. Rasakan regangan di dada	
	6) Ulangi gerakan tersebut sebanyak 6 hitungan	
15.	Gerakan telapak kaki dan pergelangan kaki	

	1) Posisi duduk, terlentangan kaki	
	2) Putar kedepan dan ke belakang pergelangan kaki	
	3) Regangkan jari-jari kaki,	
	4) Bengkokkan dan luruskan kembali	
	5) Ulangi gerakan sebanyak 6 hitungan	
16.	Perintahkan klien untuk kembali ke posisi duduk bersila/duduk dikursi yang ada sandarnya, tangan di paha kemudian atur kembali pernapasan.	
17.	Lemaskan tubuh, rileks, rileks dan tenang	
18.	Tarik napas melalui hidung perlahan-lahan dan hembuskan sebanyak 10 kali kemudian mulai tutup mata kembali. Rasakan semua pergerakan yang sudah dilakukan membawa energi positif bagi tubuh anda	
19.	Ucapkan dalam hati kata-kata " <i>terima kasih hari ini saya diberikan kesehatan. Terima kasih untuk kesenangan, aku pasrahkan sakit ini, kesulitan dan semua hal yang membuatku lebih kuat. Aku menyesal, maafkan aku, aku menyayangimu</i> "	
20.	Tarik napas yang dalam, tahan diikuti dengan gerak kedua tangan ke atas lalu perlahan-lahan turunkan kedua tangan bersamaan dengan menghembuskan napas.	

21.	Terimakasih	
-----	-------------	---

Lampiran 9

LEMBAR OBSERVASI PELAKSANAAN TERAPI RIMA

No.	Responden	Minggu I		Minggu II		Minggu III		Minggu IV		Minggu V		Minggu VI	
		X	X	I	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1		Penjelasan	Penjelasan										
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													

Lampiran 10**PROSEDUR PENGAMBILAN DARAH UNTUK****PENGUKURAN KORTISOL**

1. Sampel darah untuk pemeriksaan kortisol diambil oleh perawat ruangan yang telah dikontrak oleh peneliti selama penelitian pada pukul 07.00WIB.
2. Tahap persiapan:
 - 1) Cuci tangan sebelum tindakan
 - 2) Menyiapkan alat yang akan digunakan, meliputi:
 - a. 1 buah spuit 3cc
 - b. 2 lembar kapas alkohol
 - c. 1 buah bak injeksi
 - d. 1 buah torniquet
 - e. 1 buah plester
 - f. 1 pasang sarung tangan disposable
3. Tahap orientasi:
 - 1) Memberi salam dan memperkenalkan diri
 - 2) Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan
 - 3) Menjaga privasi klien
4. Tahap kerja:
 - 1) Memakai sarung tangan
 - 2) Memastikan pembuluh darah yang akan ditusuk (v.brakhialis)
 - 3) Memasang torniquet
 - 4) Melakukan desinfeksi lokasi yang akan ditusuk dan menganjurkan klien untuk tarik nafas dalam
 - 5) Menusukkan jarum spuit hingga keluar darah dan diambil sebanyak 3cc.
 - 6) Melepas torniquet
 - 7) Menekan tempat penusukan dengan kapas alkohol yang baru
 - 8) Memplester lokasi penusukan
5. Tahap terminasi:

- 1) Menyampaikan kepada klien bahwa tindakan telah selesai dilaksanakan
 - 2) Mengevaluasi perasaan klien
 - 3) Merapikan klien dan membereskan alat
6. Tahap dokumentasi:
- 1) Mendokumentasikan pada lembar pengumpulan data, jam dan tanggal pengambilan sampel darah
 - 2) Menuliskan segala hambatan yang muncul (jika ada)
7. Tahap lanjut:
- Mengirim sampel darah klien ke Laboratorium dalam waktu kurang dari 3 jam.