



SKRIPSI

**PENGARUH *PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION (PMR)*
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN STROKE
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR**

PENELITIAN QUASI EKSPERIMENTAL

OLEH :

DESTRY GRACE JUMARTI (C1414201011)

DEVERLONA PARIURY (C1414201012)

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2018



SKRIPSI

**PENGARUH *PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION (PMR)*
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN STROKE
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR**

PENELITIAN QUASI EKSPERIMENTAL

OLEH :

DESTRY GRACE JUMARTI (C1414201011)

DEVERLONA PARIURY (C1414201012)

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**

MAKASSAR

2018



SKRIPSI

**PENGARUH *PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION (PMR)*
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN STROKE
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR**

PENELITIAN QUASI EKSPERIMENTAL

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan dalam
Program Studi Ilmu Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Stella Maris Makassar**

OLEH :

DESTRY GRACE JUMARTI (C1414201011)

DEVERLONA PARIURY (C1414201012)

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2018

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama/ NIM : DESTRY GRACE JUMARTI (C141420101)
DEVERLONA PARIURY (C1414201012)

Menyatakan dengan sungguh – sungguh bahwa proposal ini merupakan hasil karya kami sendiri, dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dan hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar – benarnya.

Makassar, 16 April 2018

Yang Menyatakan,



(DESTRY GRACE JUMARTI)



(DEVERLONA PARIURY)

HALAMAN PERSETUJUAN
SKRIPSI

PENGARUH *PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION (PMR)*
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN STROKE
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA
MAKASSAR

Diajukan Oleh :

DESTRY GRACE JUMARTI (C1414201011)
DEVERLONA PARIURY (C1414201012)

Disetujui Oleh :

Pembimbing



(Fransiska Anita, Ns., M.Kep, Sp.KMB)
NIDN : 0913098201

Wakil ketua I
Bidang Akademik



(Henny Pongantung, Ns., MSN)
NIDN : 0912106501

HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI

PENGARUH *PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION (PMR)*
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN STROKE
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

DESTRY GRACE JUMARTI (C1414201011)
DEVERLONA PARIURY (C1414201012)

Telah dibimbing dan disetujui oleh :

Fransiska Anita, Ns., M. Kep, Sp. KMB
NIDN : 0913098201

Telah Diuji dan Dipertahankan
Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 16 April 2018
Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Rosdewi, S. Kp., MSN
NIDN : 0906097002

Penguji II

Matilda M. Paseno, Ns., M. Kes
NIDN : 0912106501

Makassar, 16 April 2018
Program S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar

Siprianus Abdu, S. Si., Ns., M. Kes
NIDN : 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKKASI PENELITIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama/NIM : DESTRY GRACE JUMARTI (C1414201011)

DEVERLONA PARIURY (C1414201012)

Menyatakan menyetujui dan memberikan wewenang kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar – benarnya.

Makassar, 16 April 2018

Yang menyatakan,



(DESTRY GRACE JUMARTI)



(DEVERLONA PARIURY)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan penyertaanNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya dengan judul “Pengaruh *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* terhadap tingkat kecemasan pasien stroke di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tahun 2018”.

Skripsi ini di buat untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Sarjana Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini sebagai wujud ketidak sempurnaan manusia dalam berbagai hal disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat harapkan saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik moral maupun material sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. Siprianus Abdu,S.Si.,Ns.,M.Kes. Selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dalam penyusunan proposal yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program studi S1 Keperawatan Stella Maris Makassar.
2. Henny Pongantung.,S.Kep.,Ns.,MAN. Selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar.
3. Fransiska Anita.E.R.S.S.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB. Selaku Ketua Program S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar sekaligus pembimbing dalam penyusunan skripsi. Terimah kasih atas bimbinganya dan ilmu

yang diberikan kepada penulis selama menuntun ilmu juga selama menyusun proposal di STIK Stella Maris Makassar.

4. Rosdewi,S.Kp.,MSN. Selaku penguji I yang telah banyak memberikan saran dan masukan kepada penulis demi penyempurnaan skripsi ini.
5. Matilda M. Paseno, Ns,M. Kes. Selaku penguji II yang juga banyak memberikan saran dan masukan kepada penulis demi penyempurnaan skripsi ini.
6. Segenap civitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.
7. Dr. Aris Budiyanto, Sp. THT. Selaku Direktur Rumah Sakit Bhayangkara Makassar yang telah memberikan izin kepada penulis untuk mengambil data awal dan mengadakan penelitian.
8. Teristimewa kepada orang – orang tercinta khususnya kepada kedua orang tua dari Destry Grace Jumarti (Demas dan Yuliana R) dan Orang tua dari Deverlona Pariury (Bernadus S dan Maria K) serta saudara – saudara peneliti yang telah mendampingi dan mendukung penulis baik itu lewat doa, perhatian, bimbingan, cinta kasih dan dukungan material.
9. Rekan – rekan seperjuangan yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan proposal ini.
10. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penulisan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas jasa – jasa yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Makassar, 16 April 2018

Penulis

ABSTRAK

PENGARUH *PROGRESIVE MUSCLE RELAXATION (PMR)* TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN STROKE DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR (Dibimbing oleh Fransiska Anita)

**DESTRY GRACE JUMARTI DAN DEVERLONA PARIURY
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
Xviii + 58 halaman + 23 daftar pustaka + 12 tabel + 15 lampiran**

Kecacatan yang disebabkan oleh stroke memberikan manifestasi dan outcome kecacatan sehingga pasien stroke kebanyakan mengalami kecemasan. Kecemasan yang dialami akan memperburuk kondisi kesehatan pasien stroke sekaligus menghambat proses pemulihan dan rehabilitasi. Oleh sebab itu penting untuk melakukan terapi *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* agar dapat menurunkan kecemasan sehingga proses pemulihan dan rehabilitasi dapat terlaksana dengan baik. Terapi *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* berdampak pada sekresi *CRH (corticotropin releasing hormone)* dan *ACTH (adrenocorticotropic hormone)* di hipotalamus menurun. Penurunan sekresi dari hormon *CRH* dan *ACTH* menyebabkan aktivitas saraf simpatis menurun sehingga pengeluaran adrenalin dan non-adrenalin berkurang, sehingga tubuh menjadi rileks. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* terhadap tingkat kecemasan pasien stroke di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. Jenis penelitian ini adalah rancangan eksperimental yakni : Quasy eksperimental design melalui pendekatan non-equivalent control group design. Populasi penelitian ini adalah semua pasien stroke (hemoragik stroke dan non hemoragik stroke) yang mengalami kecemasan di rumah sakit bhayangkara Makassar. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah uji statistic Menn-Whitney (untuk melihat perbedaan pengaruh pada kelompok kontrol dan kelompok kasus sebelum dan sesudah diberikan terapi *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* terhadap tingkat kecemasan pasien stroke) dan diperoleh nilai $p = 0,000$. Berdasarkan uji statistik tersebut diketahui nilai $p < \alpha (0,05)$ artinya ada perbedaan pengaruh dari kedua kelompok. Terapi *PMR* efektif dalam menurunkan keemasan, maka penting untuk diaplikasikan oleh tenaga keperawatan sebagai salah satu pilihan terapi alternatif atau terapi komplementer dalam menurunkan kecemasan pasien stroke.

Kata kunci : Terapi Progressive Muscle Relaxation, Tingkat Kecemasan Pasien Stroke, Rehabilitasi.
Kepustakaan : (2013-2016).

ABSTRACT

THE INFLUENCE OF PROGRESIVE MUSCLE RELAXATION (PMR) AGAINST THE LEVEL OF ANXIETY OF STROKE PATIENTS AT THE BHAYANGKARA HOSPITAL MAKASSAR (Gulded by Fransiska Anita)

**DESTRY GRACE JUMARTI DAN DEVERLONA PARIURY
UNDERGRADUATE NURSING COURSES AND NERS
Xviii + 58 pages + 23 bibliography + 12 tables + 15 attachments**

Disability caused by stroke giving manifestation and disability outcome so that most stroke patients experiencing anxiety. The anxiety experienced by the patient health condition will worsen the stroke simultaneously inhibit the process of recovery and rehabilitation. By therefore it is important to do the therapy Progressive Muscle Relaxation (PMR) in order to decrease the anxiety so that the recovery process and rehabiitasi can be implemented properly. Progressive therapy Muscle Relaxation (PMR) then the secretion of CRH (cotricotropin releasing hormone) and ACTH (adrenocorticotropic hormone) in the hypothalamus to decrease. A decrease in the secretion of the hormone CRH and ACTH causes the nerve activity decreased sympathetic dystrophy so that spending on Adrenaline and non-adrenaline decreases, so that the body becomes relaxed. The purpose of this research is to know the influence of Progressive Muscle Relaxation (PMR) against the level of anxiety of stroke patients at the Bhayangkara Hospital Makassar. This type of research is experimental design including: experimental design Quasy through an approach of non-equivalent control group design. The population of this research is all stroke patients (stroke and non hemoragik hemoragik stroke) who experience anxiety at the bhayangkara hospital Makassar. Sampling technique used is the test statistic Menn-Whitney (to see the difference of influence in the control group and the Group of cases before and after the therapy given Progressive Muscle Relaxation (PMR) against the patient's level of anxiety the stroke) and the retrieved value $p = 0.000$. Based on statistical tests is known to value $p < \alpha (0.05)$ means that there is a difference of influence from both groups. PMR therapy is effective in lowering the golden age, then it is important to be applied by the power of nursing as an option or complementary therapy, alternative therapy in lowering anxiety of stroke patients.

Keywords: Progressive Muscle Relaxation Therapy, Patient anxiety level
Stroke, rehabilitation.

Library: (2013-2016).

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI PENELITIAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
A.....	Lat
ar Belakang.....	1
B.....	Ru
musan Masalah.....	6
C.....	Tuj
uan Peneliti.....	7
1.....	Tuj
uan Umum.....	7
2.....	Tuj
uan Khusus.....	7

D.....	Ma
nfaat Peneliti.....	7
1.....	Ba
gi Pendidikan Dan Perawat.....	7
2.....	Ba
gi Peneliti.....	7
3.....	Ba
gi Masyarakat Dan Orangtua.....	8
4.....	Ba
gi Institusi Pelayanan	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....

A.....	Tinj
auan Umum Tentang Stroke.....	9
1.....	Def
enisi Stroke	9
2.....	Kla
sifikasi Stroke	9
3.....	Etio
logi Stroke	10
4.....	Ma
nifestasi Klinis.....	12
5.....	Pat
ofisiologi Stroke	13
6.....	Ko
mplikasi.....	14
B.....	Tinj
auan Umum Tentang Kecemasan	15
1.....	Def
enisi Kecemasan.....	15

2.....	Re	
ntang Respon Ansietas.....		15
3.....	Tin	
ngkat Ansietas.....		15
4.....	Gej	
ala Klinis Cemas.....		16
5.....	Pe	
nilaian Tingkat Kecemasan.....		17
6.....	Pos	
t Stroke Ansietas.....		17
C.....	Tinj	
auan Umum Tentang Terapi PMR.....		19
1.....	Pe	
ngertian PMR.....		19
2.....	Tuj	
uan Terapi Relaksasi Otot Progresif.....		19
3.....	Indi	
kasi Terapi Relaksasi Otot Progresif.....		20
4.....	Ko	
ntra Indikasi <i>Progressive Muscle Relaxation (PMR)</i>		20
5.....	Manfa	
at PMR.....		21
6.....	Pat	
ofisiologi <i>Progressive Muscle Relaxation (PMR)</i>		21
7.....	Per	
an PMR Terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Stroke.....		22
8.....	Pro	
sedur Persiapan.....		22

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A.....	Kerangka Konseptual.....	26
B.....	Hipotesis	27
C.....	Definisi Operasional.....	27

BAB IV METODE PENELITIAN

A.....	Jenis Penelitian	29
B.....	Tempat Dan Waktu Penelitian	30
1.....	Tempat Penelitian.....	30
2.....	Waktu Penelitian	30
C.....	Populasi Dan Sampel	31
1.....	Populasi.....	31
2.....	Sampel	31
D.....	Instrumen Penelitian.....	32
E.....	Jalannya Penelitian	33
F.....	Pengumpulan Data.....	34
1.....	Informasi Consentm.....	34

2.....	An	
onimity		34
3.....	Co	
nfidentially		34
G.....	Pe	
ngelolaan Dan Penyajian Data.....		35
1.....	Edit	
ing.....		35
2.....	Co	
ding.....		35
3.....	Me	
masukkan Data		35
4.....	Tab	
ulasi Data		35
H.....	An	
alisa Data		36
1.....	An	
alisa Univariat.....		36
2.....	An	
alisa Bivariat		36
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN		
A. Hasil Penelitian		37
1.....	Pe	
ngantar.....		37
2.....	Ga	
mbaran Umum Lokasi Penelitian		37
3.....	Kar	
akteristik Responden.....		41
B. Pembahasan		49
1.....	Tin	
ingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah PMR pada		

Kelompok Kontrol	49
2. Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah PMR pada	
Kelompok Kasus.....	51
3. Pengaruh Terapi <i>Progressive Muscle Relaxation (PMR)</i>	
Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Stroke	53
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	
A.....	Kes
impulan.....	57
B.....	Sar
an	58

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Defenisi Operasional Tabel penelitian	27
Tabel 4.1 Skema non-equivalent control group design test-post test.....	30
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Stroke ...	41
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Usia pada Pasien Stroke	42
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada Pasien Stroke	43
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan pada Pasien Stroke	44
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien Stroke pada Kelompok Kontrol Sebelum Diberikan Terapi <i>Progressive Muscle Relaxation (PMR)</i>	45
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien Stroke pada Kelompok Kontrol Sesudah Diberikan Terapi <i>Progressive Muscle Relaxation (PMR)</i>	45
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien Stroke pada Kelompok Kasus Sebelum Diberikan Terapi <i>Progressive Muscle Relaxation (PMR)</i>	46
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien Stroke pada Kelompok Kasus Sesudah Diberikan Terapi	

<i>Progressive Muscle Relaxation (PMR)</i>	47
Tabel 5.9 Hasil Uji Wilcoxon Tingkat Kecemasan Pasien Stroke Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi <i>Progressive Muscle Relaxation (PMR)</i> pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Kasus	47
Tabel 5.10 Hasil Uji Mann-Whitney Tingkat Kecemasan Pasien Stroke Sesudah Diberikan Terapi <i>Progressive Muscle Relaxation (PMR)</i> pada Kelompok Kontrol Kelompok Kasus	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon Ansietas	16
Gambar 2.2 Sistem Saraf Manusia	22
Skema 3.1 Kerangka Konseptual	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Jadwal kegiatan
Lampiran 2	: Daftar Bimbingan Konsul
Lampiran 3	: Sop Relaksasi Otot Progresif
Lampiran 4	: Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 5	: Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 6	: Kuesioner Pengaruh PMR Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Stroke
Lampiran 7	: Surat izin Pengambilan Data Awal
Lampiran 8	: Data Awal Jumlah Pasien Stroke di RS Bhayangkara Makassar
Lampiran 9	: Surat Pernyataan Persetujuan Melakukan Penelitian
Lampiran 10	: Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
Lampiran 11-12	: Master Tabel
Lampiran 13-15	: Tabel Output SPSS

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

PMR	: <i>Progressive Muscle Relaxation</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
GPOPS	: Gangguan Peredaran Otak Sepintas
LDL	: <i>Low – Density Lipoprotein</i>
HDL	: <i>High – Density Lipoprotein</i>
SAS/SRA	: <i>Zung Self – Rating Anxiety Scale</i>
DSM – II	: <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>
PSA	: <i>Post Stroke Anxiety</i>
DSM – IV	: Diagnostik and Statistical Manual IV
PSD	: <i>Post Stroke Depression</i>
HS	: Hemoragik Stroke
NHS	: Non – Hemoragik Stroke
CRH	: <i>Cotricotropin Releasing Hormone</i>
ACTH	: <i>Adrenocorticotropic Hormone</i>
α	: Alpha (0,05)
P	: Asym sig
<	: Lebih Kecil
\geq	: Lebih Besar
Ho	: Hipotesis Nol
Ha	: Hipotesis Alternatif
SPSS	: Statistik Program For Sosial Science

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Terapi PMR yang dikenal sebagai salah satu terapi komplementer yang dapat membuat fisik maupun psikologis seseorang menjadi rileks sekaligus juga dapat menurunkan keletihan dan ketidaknyamanan yang dirasakan oleh seseorang yang mengalami kecemasan. Sehingga kecemasan yang dialami dapat diturunkan. *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* biasa dikenal dengan relaksasi otot progresif. Aktivitas yang menyenangkan sering digunakan untuk menjelaskan istilah relaksasi. Relaksasi merupakan salah satu teknik pengelolaan diri yang didasarkan pada cara kerja sistem syaraf simpatis dan parasimpatis.

Teknik relaksasi juga terbukti efektif mengurangi ketegangan dan kecemasan sehingga semakin sering dilakukan (Jacobson & Wolpe dalam Utami, 2002), hal serupa diungkapkan oleh Zalaquet & mcCraw, 2000 dalam ramdhani & Putra, 2009 bahwa saat terapi otot diberikan pada pasien maka secara otomatis ketegangan yang seringkali membuat otot tubuh dan pikiran rileks karena otot tubuh yang mengencang telah diabaikan. Karena manfaatnya yang terbukti efektif, terapi ini sangat baik diterapkan untuk menurunkan kecemasan yang dialami oleh pasien. Selain itu perawat juga dapat melakukan terapi komplementer untuk menurunkan kecemasan pasien stroke salah satunya adalah *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* (Hidayat, 2008). Kecemasan yang dimaksudkan dalam penulisan ini adalah kecemasan yang dialami oleh pasien stroke.

Stroke merupakan penyempitan pembuluh darah yang dapat menyebabkan kelumpuhan, kecacatan, hingga kematian oleh karena itu diperlukan penanganan stroke yang tepat dan sedini mungkin sehingga tidak menjadi masalah yang lebih menakutkan di negeri ini. Selain itu angka kejadian stroke pada kalangan muda dapat ditekan angka kejadiannya. Namun kejadian stroke yang terjadi secara mendadak masih sangat sulit disembuhkan hal ini karena sebagian dari penderita terlambat menyadari tentang masalah kesehatan mereka yang diakibatkan oleh stroke, sehingga sebagian besar dari mereka yang terserang stroke mengalami kematian dan walaupun ada yang lolos dari kematian tapi tingkat kecacatan masih tinggi dibandingkan dengan tingkat kesembuhan yang akan dialami oleh pasien stroke setelah pengobatan.

Pola hidup yang tidak sehat seperti : pola makan terlalu banyak gula, garam, dan lemak ; serta kurang beraktivitas yang diikuti dengan bertambahnya masyarakat yang mengkonsumsi alkohol dan rokok. Turut mempengaruhi munculnya penyakit stroke. Hal ini menjadi fenomena yang patut diperhatikan oleh pasien agar faktor-faktor diatas

dapat dihindari supaya mereka dapat memperoleh kualitas hidup yang lebih baik (Wayunah & Saefulloh, 2016).

Peran perawat dalam mendukung proses perawatan pasien stroke perlu memperhatikan hal-hal berikut : Membantu memotivasi penderita dalam mencapai target jangka panjang, beradaptasi dengan kondisi pasien ; seperti berbicara perlahan jika pasien mengalami masalah komunikasi, ikut terlibat dalam latihan fisio terapi, memberikan dukungan moral. Usaha yang dapat dilakukan mencakup pelayanan kesehatan mulai dari promotif, preventif, kuratif, sampai dengan rehabilitatif. Dalam hal ini peran perawat sangatlah penting dalam proses penyembuhan stroke pada pasien agar tidak terjadi komplikasi lebih lanjut. Perawat bisa membantu aktifitas sehari-hari dan memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dan anggota keluarga dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Namun apabila pasien stroke menjalani masa pemulihan yang lama, maka psikologi mereka akan ikut terganggu. Oleh karena itu penanganan terhadap kecemasan yang dialami oleh pasien stroke harus menjadi salah satu masalah yang perlu diprioritaskan (Burhanuddin & Jumriani, 2012).

Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan yang dialami oleh setiap makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Cemas akan kecacatan pada pasien stroke bisa berakibat terganggunya proses pengobatan dan rehabilitasi. Menurut Sharley tahun 2003 dalam Sembiring tahun 2010 menyebutkan bahwa dari sisi psikologi, stroke dapat membuat penderita merasa rendah diri dan tidak berguna akibat kecacatan.

Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan yang dialami oleh setiap makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Cemas akan kecacatan pada pasien stroke bisa berakibat terganggunya proses pengobatan dan rehabilitasi. Menurut Sharley (2003) dalam Sembiring (2010) menyebutkan bahwa dari sisi psikologi, stroke dapat membuat penderita merasa rendah diri dan tidak berguna akibat kecacatan.

Berdasarkan penelitian oleh Heman Pailak, dkk yang dilakukan di rumah sakit Telogorejo Semarang tahun 2013 dapat disimpulkan bahwa setelah diberikan terapi *PMR* terhadap pasien pre operasi yang mengalami cemas, cemas yang dialami pasien dapat berkurang. Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Hilman Syarif & Putra tahun 2014, menyimpulkan bahwa *Progresif Muscle Relaxation* atau relaksasi otot progresif yang diterapkan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi secara efektif menurunkan tingkat kecemasan yang dirasakan pasien. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Subandi yang dilakukan di rumah pasien penderita kanker payudara pada tahun 2015 memperlihatkan bahwa kecemasan pada pasien penderita kanker payudara terbukti dapat menurunkan tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien.

Berdasarkan data yang dikumpulkan oleh Minarti pada tahun 2015 stroke menjadi penyebab kecacatan yang serius dan menetap nomor satu di seluruh dunia.

selanjutnya menurut Alchuriyah & Wahjuni tahun 2016 kecacatan menjadi penyebab utama yang diakibatkan oleh stroke. Sedangkan menurut Manurung, Diani, & Agianto tahun 2015 Kecacatan menjadi penyebab tertinggi ketiga di dunia akibat stroke.

Berdasarkan data WHO tahun 2010 dalam Depkes RI tahun 2013 kecacatan disebabkan oleh stroke. Sedangkan menurut Ghani, Mihardja, & Delima tahun 2015 kecacatan menempati urutan tertinggi nomor satu di Indonesia akibat stroke. Berdasarkan data dari Depkes tahun 2015 pasien stroke akan berakhir dengan kecacatan mencapai 65% dan diperkirakan akan terus meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah penderita stroke.

Menurut data dari *American Heart Association* tahun 2014 ; Stroke forum tahun 2015 di Negara maju maupun Negara berkembang stroke terus meningkat dengan prevalensi tertinggi ketiga di dunia setelah penyakit jantung koroner dan tidak hanya menyerang kalangan lanjut usia tetapi juga meyerang usia muda yakni usia 18-40 tahun. Secara global, 15 juta orang terserang stroke setiap tahunnya, satu pertiga meninggal dan sisanya mengalami kecacatan permanen.

Menurut data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 angka kejadian stroke mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 sebelumnya yang hanya berkisar 8,3% meningkat menjadi 12,1 per 1000 penduduk di Indonesia. Sedangkan berdasarkan data hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 Riskesdas tahun 2013 di Indonesia, stroke menjadi penyebab kematian utama.

Berdasarkan data Surveilans Penyakit tidak menular Bidang P2PL Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2014 penderita stroke baru sebanyak 3.512 kasus dengan 160 kematian dan penderita stroke lama sebanyak 1.811 kasus. Berdasarkan Profil Kesehatan Sulawesi Selatan tahun 2014 dan berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Makassar tahun 2015 di kota Makassar, stroke menjadi penyebab kematian yang berada pada posisi kelima.

Berdasarkan data dari rekam medik rumah sakit Bhayangkara Makassar terdapat 126 Pasien stroke baik yang mengalami Hemoragik Stroke maupun yang mengalami Non Hemoragik Stroke pada bulan januari - februari 2016.

Berdasarkan data - data di atas, selain menyebabkan kecacatan dan kematian, stroke juga dapat menyebabkan gangguan aktivitas atau mobilitas sehingga banyak dari penderitanya menjadi invalid, bergantung pada orang lain, tidak mampu lagi untuk mencari nafkah, semakin bergantung pada orang lain dan menjadi beban bagi keluarganya. Beban yang dimaksud dapat berupa beban tenaga, beban perasaan, dan beban ekonomi. Hal ini juga dapat membuat pasien menjadi cemas (Lumbantobing, 2007). Kecemasan juga timbul karena pasien mengkhawatirkan keadaannya yang terserang stroke yang merupakan ancaman bagi kehidupan ([Afrina](#), 2013). Oleh karena itu kecemasan terjadi sebagai akibat dari ancaman terhadap harga diri yang sangat mendasar bagi pasien yang menderita stroke (Pramudita, 2015).

Berdasarkan observasi dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti di rumah sakit Bhayangkara makassar dengan dua orang perawat yang merawat pasien stroke baik yang cemas maupun yang tidak cemas untuk melihat perbedaan tingkat kesembuhan pada kedua pasien dan dari hasil tersebut menunjukkan bahwa pasien

stroke yang tidak mengalami cemas akan lebih cepat sembuh dibandingkan dengan pasien stroke yang mengalami cemas. Sedangkan menurut Duyen tahun 2017 proses pemulihan pasien stroke membutuhkan waktu, yakni : untuk tekanan darah, mulai stabil dalam dua sampai tiga hari pertama pasca stroke dan untuk pemulihan otak membutuhkan waktu selama beberapa bulan hingga tahunan karena pemulihan tekanan darah maupun fungsi otak terjadi dalam jangka waktu tersebut. Namun apabila pasien stroke mengalami kecemasan akibat penyakitnya, maka membuat proses pemulihan pada pasien stroke akan semakin lama.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang bagaimana pengaruh *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* atau terapi relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan pasien stroke.

B. Rumusan masalah

Pasien stroke berisiko mengalami kelumpuhan, kecacatan hingga kematian sehingga dalam proses pemulihan, membutuhkan waktu yang lebih lama. Kondisi pasien yang cacat juga dapat menghambat proses pemulihan. Hal ini akan membuat pasien menjadi cemas. Untuk menekan angka kecemasan yang tinggi pada pasien stroke, perawat juga dapat memberikan asuhan keperawatan berupa support system, dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia agar bisa direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya. Menurut Hidayat tahun 2008 Perawat juga dapat melakukan terapi komplementer untuk menurunkan kecemasan pasien stoke salah satunya adalah *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* yang telah dikembangkan oleh para peneliti sebagai salah satu terapi komplementer untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien stroke karena hasilnya yang lebih efektif.

Berdasarkan angka kejadian tingkat kecemasan pada pasien stroke yang tinggi, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk meneliti apakah ada pengaruh terapi *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* terhadap tingkat kecemasan pasien stroke di rumah sakit Bhayangkara Makassar tahun 2017.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* terhadap penurunan kecemasan pasien stroke di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat kecemasan sebelum dan sesudah PMR pada kelompok kasus.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan sebelum dan sesudah PMR pada kelompok kontrol.

- c. Menganalisis pengaruh terapi *Progressive Muscle Relaxation* terhadap tingkat kecemasan sebelum dan sesudah PMR pada kelompok kasus dan kelompok kontrol di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pendidikan dan perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi pengembangan ilmu keperawatan khususnya ilmu keperawatan medikal bedah dalam mempersiapkan tenaga keperawatan yang professional dan handal dalam melaksanakan tugasnya. Sedangkan bagi perawat itu sendiri dapat merawat pasien stroke yang mengalami kecemasan.

2. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan tentang pengaruh terapi *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* terhadap dampak relaksasi dari terapi ini yang dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien stroke.

3. Bagi Masyarakat dan orang tua

Diharapkan dapat bekerjasama dengan tenaga kesehatan untuk melaksanakan terapi *PMR* pada pasien stroke yang mengalami kecemasan.

4. Bagi institusi pelayanan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi pengelola institusi pelayanan kesehatan agar dapat menerapkan metode terapi *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* terhadap penurunan kecemasan pasien stroke sehingga dapat mempercepat penyembuhan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Stroke

1. Defenisi Stroke

Stroke adalah salah satu sindrom neurologi yang dapat menimbulkan kecatatan dalam kehidupan manusia (Misback, 2011).

Stroke adalah penyakit secebrovaskular (cerebrum = otak, vas = pembuluh) dan merupakan masalah diseluruh dunia. Stroke adalah terjadinya suatu gangguan fisik yang timbul secara mendadak yang disebabkan gangguan peredaran darah di otak. Salah satu bentuk penyakit stroke yang paling ringan disebut Gangguan Peredaran Otak Sepintas (GPOPS), *Transient Ischemic Attack*, yaitu gangguan persyarafan setempat yang terjadi secara tiba-tiba, berlangsung selama kurang dari 24 jam sebagai akibat gangguan peredaran darah otak (Mahdiana, 2010).

Stroke atau penyakit serebrovaskuler adalah kematian jaringan otak (infark serebral) yang terjadi karena berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak. Stroke bisa berupa iskemik maupun perdaraha (Sandina, 2011).

2. Klasifikasi Stroke

Menurut Sustiani tahun 2013 stroke diklasifikasikan ada dua macam yaitu:

a. Stroke Non-Hemoragik

Stroke ini disebabkan oleh faktor-faktor berikut :

- 1) Menumpuknya lemak pada pembuluh darah yang menyebabkan mulai terjadinya pembekuan darah.
- 2) Benda asing dalam pembuluh darah jantung.

- 3) Adanya lubang pada pembuluh darah sehingga darah bocor yang mengakibatkan aliran darah ke otak berkurang.

b. Stroke Hemoragik

Stroke ini disebabkan karena salah satu pembuluh darah di otak bocor atau pecah sehingga darah mengisi ruang sel-sel otak. Di antara faktor-faktor penyebabnya adalah sebagai berikut :

- 1) Darah tinggi yang dapat menyebabkan pembuluh darah pecah.
- 2) Peleburan pada pembuluh darah yang menyebabkan pembuluh darah pecah.
- 3) Tumor pada pembuluh darah.

3. Etiologi

a. Faktor resiko yang dapat dimodifikasi (Stroke Kenali, Cegah dan Obati, 2015)

1) Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi)

Tekanan darah tinggi merupakan peluang terbesar terjadinya stroke. Hipertensi atau tekanan darah tinggi mengakibatkan adanya gangguan aliran darah di mana diameter pembuluh darah akan mengecil sehingga darah yang mengalir ke otak pun akan berkurang. Dengan pengurangan aliran darah ke otak, maka otak akan kekurangan suplai oksigen dan glukosa, lama - kelamaan jaringan otak akan mati.

2) Penyakit Jantung

Penyakit jantung seperti jantung koroner dan infark miokard (kematian otot jantung) menjadi faktor terbesar terjadinya penyakit stroke. Jika jantung sebagai pusat pengaturan darah mengalami kerusakan, maka aliran darah tubuh pun menjadi terganggu, termasuk aliran darah menuju otak. Gangguan aliran darah itu dapat mematikan jaringan otak secara mendadak ataupun bertahap.

3) Diabetes Melitus

Pembuluh darah pada penderita diabetes melitus umumnya lebih kaku atau tidak lentur. Hal ini terjadi karena adanya peningkatan atau penurunan kadar glukosa darah secara tiba-tiba sehingga dapat menyebabkan kematian otak.

4) Hiperkolesterolemia

Hiperkolesterolemia adalah kondisi dimana kadar kolesterol dalam darah berlebih. LDL yang berlebih akan mengakibatkan terbentuknya plak pada pembuluh darah. Kondisi seperti ini lama - kelamaan akan mengganggu aliran darah, termasuk aliran darah ke otak.

5) Obesitas

Obesitas atau overweight (kegemukan) merupakan salah satu faktor terjadinya stroke. Hal itu terkait dengan tingginya kadar lemak dan kolesterol dalam darah. Pada orang dengan obesitas, biasanya kadar *Low-Density Lipoprotein (LDL)* lebih tinggi dibanding kadar *High-Density Lipoprotein (HDL)*. "Untuk standar Indonesia, seseorang dikatakan obesitas jika indeks masa tubuhnya melebihi 25 kg/m².

6) Merokok

Dari berbagai penelitian diketahui bahwa orang-orang yang merokok mempunyai kadar fibrinogen darah yang lebih tinggi dibandingkan orang yang tidak merokok. Peningkatan kadar fibrinogen mempermudah terjadinya penebalan pembuluh darah sehingga pembuluh darah menjadi sempit dan kaku.

b. Faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi yaitu:

1) Usia

Hal ini terkait dengan proses degenerasi (penuaan) yang terjadi secara alami. Pada orang-orang yang lanjut usia, pembuluh darah lebih kaku karena banyak penimbunan plak.

2) Jenis Kelamin

Dibandingkan dengan perempuan dan laki-laki cenderung beresiko lebih besar mengalami stroke. Ini terkait bahwa laki-laki cenderung merokok. Bahaya terbesar dari rokok adalah merusak lapisan pembuluh darah pada tubuh.

3) Riwayat Keluarga

Orang dengan riwayat stroke pada keluarga memiliki resiko lebih besar untuk terkena stroke dibandingkan orang yang tanpa riwayat stroke pada keluarganya.

4) Perbedaan Ras

Tekanan darah tinggi dan diabetes lebih sering terjadi pada orang Afrika - Karibia dari pada orang non - Afrika Karibia. Hal ini dipengaruhi juga oleh faktor genetik dan faktor lingkungan.

4. Manifestasi Klinis

- a. Merasa lemah dan mati rasa atau bebal pada bagian wajah, tangan, atau kaki terutama salah satu bagian tubuh.
- b. Tiba-tiba merasakan kebingungan secara mendadak, gangguan berbicara atau sulit berbicara, gangguan pemahaman atau sulit mengerti.
- c. Mengalami masalah melihat suatu benda dengan kedua mata. Penglihatan tiba-tiba kabur seperti ada tirai yang menutupi mata.
- d. Mengalami masalah saat berjalan, terasa pusing, dan kehilangan keseimbangan serta koordinasi.
- e. Mengalami sakit kepala yang sangat berat tanpa diketahui penyebab yang jelas.
- f. Perut mengalami rasa mual, panas, dan muntah - muntah terlalu sering.
- g. Pingsan mendadak, tiba - tiba mengalami kehilangan kesadaran.

5. Patofisiologi Stroke

a. Pecahnya Pembuluh Darah

Akibat pecahnya pembuluh darah, maka darah akan keluar mengisi ruang tengkorak kepala. Tulang tengkorak merupakan suatu rongga yang memiliki dinding yang kuat dan volume yang tetap. Karena itu, jika ada darah keluar, maka terjadi peningkatan tekanan di dalam otak. Efek ini akan menekan fungsi otak yang terkena sehingga pada akhirnya terjadi penurunan kesadaran secara tiba-tiba. Apabila darah dapat dievakuasi dengan segera, maka tekanan di dalam rongga kepala akan kembali normal dan diharapkan kesadaran dapat segera pulih.

b. Penyumbatan Pembuluh Darah pada Otak

Penyumbatan pembuluh darah pada otak mengakibatkan darah yang membawa nutrisi tidak dapat sampai ke jaringan otak yang membutuhkan sehingga terjadi penurunan kesadaran. Pada keadaan ini penurunan kesadaran akan terjadi sedikit demi sedikit, tidak sedramatis gangguan yang pertama, yaitu pecahnya pembuluh darah di otak.

c. Kelas Sosial

Golongan profesional seperti dokter atau pengacara mempunyai faktor risiko stroke yang lebih rendah dibandingkan dengan pekerja kasar. Dilihat dari segi ekonomi, sudah sangat jelas bahwa golongan profesional telah memiliki pendapatan lebih dari cukup, mereka pun menerapkan pola hidup sehat dan teratur.

d. Anomali Pembuluh Darah

Ketidak normalan pembuluh darah yang menyuplai otak seperti aneurisma (pelebaran dinding pembuluh darah) dan malformasi arteriovenosa (kelainan pembentukan pembuluh darah arteri dan vena) adalah suatu keadaan yang sudah dimiliki seorang anak sejak lahir.

6. Komplikasi

Menurut Noer, tahun 2013 ada beberapa komplikasi dari stroke, antara lain sebagai berikut.

a. Depresi

Dampak yang menyulitkan penderita dan orang di sekitarnya. Oleh karena itu, keterbatasan akibat kelumpuhan, sulit berkomunikasi sehingga penderita stroke dapat mengalami depresi.

b. Darah beku

Terbentuk pada jaringan yang lumpuh (kaki) dapat mengakibatkan pembengkakan.

c. Radang paru-paru/ pneumonia

Dampak stroke dapat memungkinkan penderita kesulitan menelan, batuk - batuk sehingga cairan terkumpul di paru-paru.

d. Dekubitus

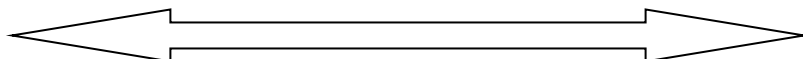
Saat mengalami stroke usahakan untuk selalu berpindah dan bergerak secara teratur. Bagian yang biasa mengalami memar adalah pinggul, pantat, sendi kaki, dan tumit. Bila memar ini tidak dirawat bisa menjadi infeksi, keadaan ini dapat menjadi parah bila berbaring di tempat tidur yang basah.

B. Tinjauan Umum Tentang Kecemasan

1. Defenisi Kecemasan

Kecemasan merupakan respon emosional terhadap penilaian individu yang subjektif yang dipengaruhi alam bawah sadar dan tidak diketahui secara khusus penyebabnya. Ansietas merupakan istilah yang sangat akrab dengan kehidupan sehari-hari yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut, tidak tenang disertai berbagai keluhan fisik. Keadaan tersebut dapat terjadi atau menyertai kondisi situasi kehidupan dan berbagai gangguan kesehatan (Dalam, suliswati, Farida, Rochima, & Banon, 2009).

2. Rentang Respon Ansietas



Adaptif

Mal-Adaptif



3. Tingkat Ansietas

a. Ansietas Ringan

Ansietas ringan berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini lapangan persepsi melebar dan individu akan berhati-hati dan waspada. Individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

b. Ansietas berat

Pada ansietas berat lapangan persepsi menjadi sangat sempit, individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal lain. Individu tidak mampu lagi berpikir realistis dan membutuhkan banyak pengarahan untuk memusatkan perhatian pada area lain.

c. Panik

Pada tingkatan ini lapangan persepsi individu sudah sangat menyempit dan sudah terganggu sehingga tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa - apa walaupun telah diberikan pengarahan.

4. Gejala Klinis Cemas

Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan (Dadang, 2016) antara lain sebagai berikut :

- a. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung ;
- b. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut ;
- c. Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang ;
- d. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan ;
- e. Gangguan konsentrasi dan daya ingat ;
- f. Gangguan-gangguan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdering (tinitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain sebagainya.

5. Penilaian Tingkat Kecemasan

Zung Self – Rating Anxiety Scale (SAS/ SRAS) adalah penilaian kecemasan pada pasien dewasa yang dirancang oleh William W. K. Zung, dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM - II)*. Terdapat 20 pertanyaan, di mana setiap pertanyaan dinilai 1 – 4 (1 = tidak pernah, 2 = kadang - kadang, 3 = sebagian waktu, 4 = hampir setiap waktu). Terdapat 15 pertanyaan ke arah peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan ke arah penurunan kecemasan (*Zung Self – Rating Anxiety Scale*). Rentang penilaian 20 – 80, dengan pengelompokan antara lain :

- a. Skor 20 – 44 = normal/tidak cemas
- b. Skor 45 – 59 = kecemasan ringan
- c. Skor 60 – 74 = kecemasan sedang
- d. Skor 75 – 80 = kecemasan berat

6. Post Stroke Ansietas

- a. Pengertian Post Stroke Ansietas

Post stroke anxiety (PSA) adalah ansietas atau kecemasan yang timbul pasca stroke. Berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual IV (DSM - IV)*, gejala ansietas (Al, Jusuf, dan Salim, 2013) adalah sebagai berikut:

- 1) Kecemasan dan kekhawatiran berlebihan, terjadi lebih banyak daripada tidak, selama minimal 6 bulan, tentang sejumlah kejadian atau aktivitas.
- 2) Penderita merasa kesulitan untuk mengontrol kekhawatirannya.
- 3) Kecemasan dan kekhawatiran berkaitan dengan 3 atau lebih dari 6 gejala berikut (dengan minimal beberapa gejala lebih banyak muncul selama 6 bulan terakhir) :
 - a) Tidak bisa tenang atau merasa gelisah
 - b) Mudah merasa lelah
 - c) Ketegangan otot
 - d) Tertidur atau tidur tidak nyenyak
 - e) Sulit berkonsentrasi atau pikiran kosong

Penelitian mengenai *post stroke anxiety* (PSA) belum banyak dilakukan, hal ini berbeda dengan penelitian mengenai *post stroke depression* (PSD). beberapa penelitian yang ada menunjukkan bahwa :

- a) Penderita depresi-ansietas mempunyai predileksi lesi kortikal lebih tinggi dibanding dengan kelompok PSD atau kontrol.
 - b) Penderita depresi-ansietas berkaitan dengan lesi kortikal hemisfer kiri, sedangkan penderita ansietas saja berkaitan dengan lesi hemisfer kanan.
- b. Dampak PSA, ansietas menyebabkan proses penyembuhan stroke menjadi lambat. Gangguan ADL berkaitan dengan ansietas pada fase akut dan kronik. pasien dengan depresi - ansietas menunjukkan ADL yang lebih terganggu dibanding dengan pasien PSD saja pada *follow up* 2 tahun (Al, Jusuf, & Salim, 2013). Selain beberapa hal yang telah disebutkan di atas, kecemasan yang dialami oleh pasien stroke juga disebabkan karena proses pemulihan yang lama yang harus dijalani oleh pasien (Hidayat, 2008).

C. Tinjauan Umum Tentang *Progressive Muscle Relaxation* (PMR)

1. Pengertian PMR

Teknik relaksasi otot progresif (PMR) adalah memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan rileks (Purwanto, 2013).

Teknik relaksasi otot progresif (PMR) adalah teknik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, ketekunan, atau sugesti (Setyoadi & Kushariyadi, 2016). Terapi relaksasi otot progresif yaitu terapi dengan cara peregangan otot kemudian dilakukan relaksasi otot (Gemilang, 2013).

Menurut Brem dan Kumar dalam jurnal Pengaruh *Progressive Muscle Relaxation* dan Logoterapi terhadap Kecemasan, Depresi, dan Kemampuan Relaksasi tahun 2014, *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) merupakan suatu bentuk terapi keperawatan spesialis dan terapi relaksasi yang dapat diberikan pada klien kanker untuk mengurangi kecemasan dan depresi.

Progressive Muscle Relaxation (PMR) adalah cara yang efektif untuk relaksasi dan mengurangi kecemasan (sustrani, & Dkk dalam Rochmawati 2004).

2. Tujuan Terapi Relaksasi Otot Progresif

Menurut Setyoadi & Kushariyadi tahun 2016 bahwa tujuan dari teknik ini adalah :

- a. Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, laju metabolik.
- b. Mengurangi distritmia jantung, kebutuhan oksigen.
- c. Meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokuskan perhatian seperti rileks.
- d. Meningkatkan rasa kebugaran, konsentrasi.
- e. Memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stres.
- f. Mengatasi insomnia, depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme otot, fobia ringan, gagap ringan.
- g. Membangun emosi positif dari emosi negatif.

3. Indikasi Terapi Relaksasi Otot Progresif

Menurut Setyoadi & Kushariyadi tahun 2016 bahwa indikasi dari terapi relaksasi otot progresif, yaitu:

- a. Klien yang mengalami insomnia.
- b. Klien sering stres.
- c. Klien yang mengalami kecemasan.
- d. Klien yang mengalami depresi.

4. Kontra Indikasi *Progressive Muscle Relaxation (PMR)*

Beberapa hal yang dapat menjadi kontraindikasi *PMR* antara lain cedera akut atau ketidaknyamanan muskuloskeletal, infeksi atau inflamasi, dan penyakit jantung berat atau akut. Terapi *PMR* juga tidak dilakukan pada sisi otot yang sakit (Fritz 2005, dalam jurnal 2013). Synder dan Lynquis tahun 2002, dalam jurnal tahun 2012) menjelaskan bahwa selama melakukan latihan *PMR* terdapat hal-hal yang perlu diperhatikan antara lain jika pasien mengalami distress emosional selama melakukan *PMR* maka dianjurkan untuk menghentikan dan mengkonsultasikannya pada perawat atau dokter. Selain itu selama klien stroke ini diberikan terapi harus memperhatikan tingkat kelelahan klien.

5. Manfaat PMR

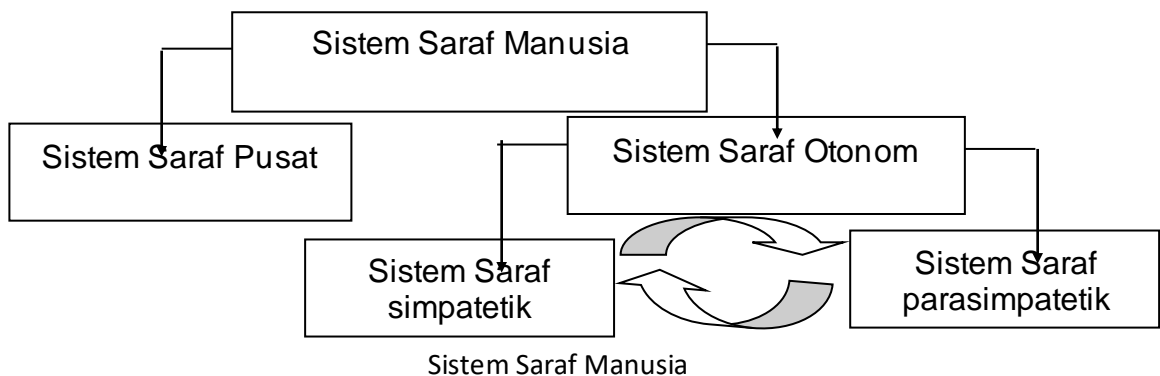
Menurut Prasytia tahun 2016 manfaat dari relaksasi otot progresif ini adalah untuk mengatasi berbagai macam yaitu:

- a. Stres
- b. Kecemasan
- c. Insomnia
- d. Hipertensi (tekanan darah tinggi)
- e. Membangun emosi positif dari emosi negatif.

6. Patofisiologi *Progressive Muscle Relaxation (PMR)*

Sistem saraf otonom terdiri dari dua subsistem, yakni : sistem saraf simpatetik dan sistem saraf parasimpatetik. Ketika tubuh membutuhkan energi sistem saraf simpatetik akan lebih banyak aktif. Contohnya pada saat cemas, takut, terkejut, atau berada dalam keadaan tegang kemudian peningkatan detak jantung dan kadar gula karena sistem saraf telah memacu aliran darah ke otot – otot skeletal. Sebaliknya aktivitas yang berlangsung selama penenangan tubuh dikontrol oleh sistem saraf simpatetik. Contoh menaikkan aliran darah ke sistem gastrointetinal, terjadinya penurunan detak jantung setelah fase ketengangan.

Secara fisiologis, latihan otot ini akan membalikkan efek stres yang melibatkan bagian parasimpatetik dari sistem saraf pusat (Primatia, 2006). Hormon penyebab disregulasi tubuh menjadi berkurang jumlahnya karena relaksasi ini telah menghambat peningkatan saraf simpatetik. Fungsi kerja dari saraf parasimpatetik berlawanan dengan fungsi saraf simpatetik hal ini akan memperlemah atau memperlambat kerja alat – alat internal tubuh akibatnya terjadi penurunan tekanan darah, irama nafas, detak jantung, metabolisme, ketegangan otot, dan penyebab stres. Ketika terjadi penurunan tingkat hormon penyebab stres, maka tubuh akan memiliki lebih banyak energi untuk peremajaan, penguatan, penyembuhan dan tubuh menjadi lebih sehat. Dengan demikian kecemasan yang dialami oleh pasien stroke berkurang karena efek rileks yang ditimbulkan oleh terapi *PMR*.



7. Peran *PMR* Terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Stroke

Pada dasarnya *PMR* akan bekerja untuk menekan saraf simpatis yang akan ikut menekan kecemasan yang dialami oleh seseorang sehingga kecemasan yang dialami dapat berkurang. Bahkan berdasarkan beberapa hasil penelitian telah membuktikan keefektifan *PMR* untuk menurunkan kecemasan baik pada pasien stroke maupun pasien dengan penyakit lain seperti kanker payudara (Aisyiah Yogyakarta, 2015).

8. Prosedur Persiapan

Menurut Setyoadi & Kushariadi tahun 2016 persiapan untuk melakukan teknik ini yaitu:

a. Tahap persiapan

- (1) Menyiapkan alat dan bahan
 - (a) Kursi
 - (b) Bantal
- (2) Lingkungan yang tenang dan sunyi.

b. Tahap orientasi

- (1) Memberikan alasan
- (2) Menjaga privasi klien dengan menutup pintu dan jendela.
- (3) Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya.
- (4) Mendekatkan alat ke klien.

c. Tahap pelaksanaan

- 1) Gerakan 1 : Ditunjukkan untuk melatih otot tangan.
 - a) Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan.
 - b) Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi.
 - c) Pada saat kepalan dilepaskan, rasakan relaksasi selama 10 detik.
 - d) Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami.
 - e) Lakukan gerakan yang sama pada tangan kanan.
- 2) Gerakan 2 : Ditunjukkan untuk melatih otot tangan bagian belakang.

- a) Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang.
 - b) Jari - jari menghadap ke langit - langit.
- 3) Gerakan 3 : Ditunjukkan untuk melatih otot biseps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan).
- a) Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan.
 - b) Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biseps akan menjadi tegang.
- 4) Gerakan 4 : Ditunjukkan untuk melatih otot bahu supaya mengendur.
- a) Angkat kedua bahu setinggi - tingginya seakan - akan hingga menyentuh kedua telinga.
 - b) Fokuskan perhatian gerakan pada kontrak ketegangan yang terjadi di bahu punggung atas dan leher.
- 5) Gerakan 5 dan 6: ditunjukkan untuk melemaskan otot-otot wajah seperti : dahi, mata, rahang dan mulut.
- a) Gerakan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa kulitnya keriput.
 - b) Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot - otot yang mengendalikan gerakan mata.
- 6) Gerakan 7 : Ditunjukkan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang.
- 7) Gerakan 8 : Ditunjukkan untuk mengendurkan otot-otot di sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat - kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.
- 8) Gerakan 9 : Ditunjukkan untuk merilekskan otot leher bagian depan maupun belakang.
- a) Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan.
 - b) Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat.

- c) Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas.
- 9) Gerakan 10 : Ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan.
- a) Gerakan membawa kepala ke muka.
 - b) Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.
- 10) Gerakan 11 : Ditujukan untuk melatih otot punggung
- a) Angkat tubuh dari sandaran kursi.
 - b) Punggung dilengkungkan.
 - c) Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian rileks.
 - d) Saat rileks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lurus.
- 11) Gerakan 12 : Ditujukan untuk melemaskan otot dada.
- a) Tarik napas panjang untuk mengisi paru - paru dengan udara sebanyak - banyaknya.
 - b) Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas.
 - c) Saat tegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega. Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks.
- 12) Gerakan 13 : Ditujukan untuk melatih otot perut
- a) Tarik dengan kuat perut ke dalam.
 - b) Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik lalu dilepaskan bebas.
 - c) Ulangi kembali seperti gerakan awal untuk perut.
- 13) Gerakan 14 - 15 : Ditujukan untuk melatih otot - otot kaki seperti : paha dan betis.
- a) Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang.
 - b) Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis.

- c) Tahan posisi tegang selama 10 detik lalu dilepas.
- d) Ulangi setiap gerakan masing - masing dua kali.

BAB III

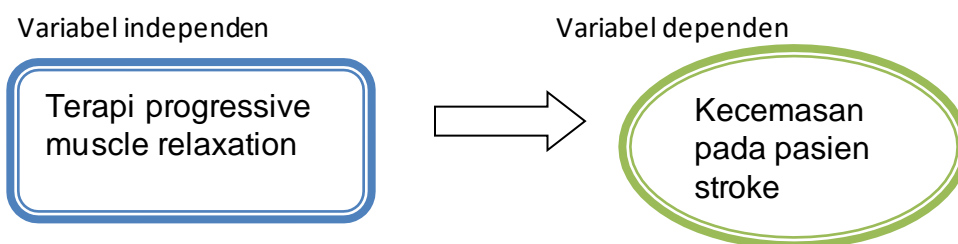
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual


Stroke dapat menyebabkan kelumpuhan, kecacatan dan kematian juga dapat menyebabkan gangguan aktivitas atau mobilitas sehingga banyak penderita stroke bergantung pada orang lain. Hal ini dapat membuat pasien cemas. Kecemasan juga timbul karena pasien khawatir akan keadaannya yang terserang stroke yang merupakan ancaman bagi kehidupannya. Hal ini tentu membuat para penderita merasa cemas. Salah satu terapi yang dapat digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien stroke adalah terapi *Progressive Muscle Relaxation (PMR)*.

Kecemasan penilaian seseorang terhadap emosional yang dirasakan namun tidak diketahui penyebabnya yang dipengaruhi oleh alam bawah sadar. *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* merupakan salah satu teknik relaksasi untuk mengurangi ketegangan otot yang dirasakan pasien. Ketegangan otot umumnya terkait dengan stres, kecemasan dan ketakutan.

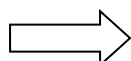
Berdasarkan penjelasan di atas, maka peneliti membuat kerangka konsep penelitian yang digambarkan dalam bentuk bagan sebagai berikut :



Keterangan :

 : Variabel independen

 : Variabel dependen



: Penghubung variabel

B. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh pemberian terapi *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* terhadap tingkat kecemasan pasien stroke di rumah sakit Bhayangkara Makassar.

C. DefenisiOperasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional Tabel penelitian

No	Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Cara ukur	Skala ukur	Skor
1	Variabel independen : Terapi PMR	Tindakan yang dilakukan pada pasien stroke yang mengalami kecemasan untuk merelaksasikan otot – ototnya	Latihan PMR yang dilakukan pada : 1. Otot tangan. 2. Otot tangan bagian belakang 3. Otot biceps. 4. Otot bahu. 5. Otot wajah. 6. Otot rahang. 7. Otot di sekitar mulut. 8. Otot		Ordinal	Kelompok 1 yang diberikan terapi PMR Kelompok 2 yang tidak diberikan terapi PMR

			<p>leher bagian depan dan belakang.</p> <p>9. Otot leher bagian depan.</p> <p>10. Otot punggung.</p> <p>11. Otot dada.</p> <p>12. Otot perut.</p> <p>13. Otot kaki.</p>			
2	Variabel dependen : kecemasan pasien stroke.	Perasaan yang muncul karena pasien khawatir dengan kondisi fisiknya	<p>Nilai</p> <p>1 = tidak pernah</p> <p>2 = kadang – kadang</p> <p>3 = sebagian waktu</p> <p>4 = hampir setiap waktu</p>	Kuesioner Zung-Self	Ordinal	<p>Nilai</p> <p>20 - 44 = normal / tidak cemas</p> <p>45 - 59 = kecemasan ringan</p> <p>60 – 74 = kecemasan sedang</p> <p>75 – 80 = kecemasan berat</p>

BAB IV
METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian rancangan eksperimental yakni : Quasy eksperimental design melalui pendekatan non - equivalent kontrol group design. Peneliti memilih untuk menggunakan Quasy eksperimental design karena prinsip dari penelitian eksperimental adalah guna membangun hubungan yang mengandung fenomena sebab - akibat sebagai metode sistematis dalam penelitian ini (Nursyahidah, 2011). Selain itu Quasi eksperimental design digunakan karena kesulitan dalam mendapatkan kelompok kontrol yang digunakan dalam penelitian. Desain ini adalah pengembangan dari true eksperimental design yang biasanya sulit dilaksanakan selain itu design eksperimental ini memiliki kelompok kontrol tetapi tidak sepenuhnya dapat mengontrol variabel luar yang mempengaruhi eksperimen (Sunarti, 2009). Sedangkan non - equivalent kontrol group design dipilih oleh peneliti karena desain ini cocok digunakan dalam penelitian ini karena dalam penelitian ini peneliti mengawali dengan pre - test pada kedua kelompok, kemudian dilakukan perlakuan pada kelompok eksperimen dan pada kelompok kontrol tidak dilakukan perlakuan selanjutnya dilakukan pengukuran kembali setelah intervensi pada kedua kelompok subjek penelitian (Sugoyono, 2009).

Skema non-equivalent control group design test-post test

Subjek	Pre	Perlakuan	Post
K-A	O	I	O _{1-A}
K-B	O	-	O _{1-B}
	WAKTU 1	WAKTU 2	WAKTU 3

Keterangan :

K = kelompok subjek

K-A = kelompok perlakuan

K-B = kelompok kontrol

O = observasi

I = intervensi

O_{1-A} = observasi akhir kelompok perlakuan

O_{1-B} = observasi akhir kelompok tanpa perlakuan

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. Peneliti memilih lokasi ini sebagai tempat penelitian karena mudah dijangkau oleh peneliti selain itu dari hasil pengumpulan data ditemukan bahwa penderita stroke di Rumah Sakit Bhayangkara cukup banyak untuk dilakukannya penelitian.

2. Waktu Penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti ini adalah pada bulan Januari - Februari 2018

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Dapat dikatakan sebagai sekumpulan orang, individu atau objek yang akan diteliti sifat - sifat atau karakteristiknya.

Populasi adalah unit dimana suatu hasil penelitian diterapkan (digeneralisir). Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/ subjek yang mempunyai kualitas atau karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan semua pasien stroke hemoragik dan non hemoragik stroke yang menjalani perawatan di ruang perawatan Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut dan harus benar - benar representatif atau mewakili populasi tersebut. Dalam penelitian ini, sampel diambil dari semua pasien stroke yang mengalami stroke hemoragik dan non hemoragik stroke yang mengalami kecemasan yang dirawat di ruang perawatan rumah sakit Bhayangkara Makassar. Jumlah sampel di rumah sakit Bhayangkara Makassar 30 orang yakni 15 sebagai kelompok intervensi dan 15 orang sebagai kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Non Probability Sampling dengan cara pengambilan Purposive Sampling (Judgement Sampling), yakni suatu cara pengambilan sampel berdasarkan tujuan dan maksud tertentu dengan memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan / masalah dalam penelitian) karena dianggap memiliki informasi yang diperlukan untuk penelitian.

Kriteria inklusi dan eksklusi dipilih oleh peneliti dalam penelitian ini, sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi :

- 1) Penderita stroke yang sedang menjalani perawatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar
 - 2) Pasien stroke dengan kesadaran komposmentis
 - 3) Pasien stroke (yang menderita hemoragik stroke dan non hemoragik stroke) yang telah melewati fase akut
 - 4) Pasien stroke yang mengalami kecemasan
- b. Kriteria eksklusi :
- Penderita menolak untuk melanjutkan terapi otot yang diberikan oleh peneliti.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen Penelitian adalah Suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu fenomena yg diteliti (*data evidence base*). Peneliti menggunakan lembar kuesioner yang dilengkapi dengan identitas responden, seperti : nama, umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan sehingga memperoleh informasi dari responden.

Responden diberi perlakuan pre dan post test. Pre test untuk mengukur kecemasan pasien stroke sebelum diberikan intervensi dan post test untuk mengukur kecemasan pasien stroke setelah diberikan intervensi berupa terapi otot progresive (*PMR*).

Skala pengukuran yang digunakan peneliti adalah skala ordinal. Ordinal memiliki nilai kategorik yang bertingkat : tidak pernah, kadang - kadang, sebagian waktu, hampir sebagian waktu untuk menilai kecemasan pasien stroke (variabel dependen). Kuesioner yang diberikan kepada responden dengan total pernyataan : 20, dimana setiap pertanyaan dinilai 1 - 4 (1 : tidak pernah, 2 : kadang - kadang, 3 : sebagian waktu, 4 : hampir setiap waktu). Terdapat 15 pertanyaan ke arah peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan ke arah penurunan kecemasan (*Zung Self-Rating Anxiety Scale*). Pasien melingkari setiap item yang paling menggambarkan seberapa sering pasien merasa atau berperilaku seperti beberapa pernyataan pada tabel 1.1.

E. Jalan Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti meminta surat rekomendasi dari pihak institusi Stik Stella Maris Makassar untuk mendapatkan izin dari rumah sakit Bhayangkara Makassar yang menjadi tempat penelitian dari peneliti. Setelah disetujui oleh pihak rumah sakit, maka peneliti memulai penelitiannya pada tanggal 13 Januari – 13 Februari 2018. Selanjutnya peneliti mencari pasien stroke yang telah melewati fase akut di ruang – ruang perawatan untuk dijadikan sebagai responden baik pada kelompok kontrol yakni sebanyak 15 responden maupun pada kelompok kasus yakni sebanyak 15 responden. Pada kelompok kontrol tidak diberikan intervensi. Sedangkan pada kelompok kasus diberikan intervensi berupa terapi *Progressive Muscle Relaxation*

(PMR) yakni selama 1 minggu (pagi dan sore). Sebelum memberikan intervensi kepada pasien, peneliti berdiskusi dengan pasien dan keluarga pasien. Setelah berdiskusi pasien dan keluarga menyetujui untuk diberikan intervensi selama satu minggu (pagi dan sore). Namun agar tidak melanggar kode etik dalam penelitian maka setelah penelitian selesai peneliti juga memberikan intervensi kepada kelompok kontrol yakni selama 3 hari (pagi dan sore).

F. Pengumpulan Data

Prosedur yang dilakukan peneliti sebelum melakukan pengumpulan data adalah sebelum melakukan penelitian, peneliti meminta surat rekomendasi dari pihak institusi dari Stik Stella Maris Makassar untuk mendapatkan izin dari pihak rumah sakit Bhayangkara Makassar. Setelah mendapatkan izin dari pihak rumah sakit maka peneliti dapat melakukan penelitian tersebut. Selain itu, ada beberapa hal yang menjadi etika dalam penelitian ini, yakni :

1. Informed Consent

Informed consent adalah lembar persetujuan yang diberikan kepada responden dan sebelum melakukan penelitian. Hal ini disertai dengan penjelasan dari pihak peneliti tentang tujuan dari penelitian yang hendak dilakukan. Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang telah masuk dalam kriteria inklusi dan memenuhi syarat - syarat dalam penelitian. Tujuan diberikannya informed consent adalah untuk maksud, tujuan dan dampak dari penelitian dapat dimengerti dengan baik oleh responden penelitian dan jika responden bersedia dapat menandatangani lembar persetujuan. Namun jika ada responden yang tidak dapat bersedia maka peneliti harus menghargai responden.

2. Anonymity (tanpa nama)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi hanya inisial atau kode untuk menjaga kerahasiaan atau privasi responden sehingga responden lebih terbuka dalam memberikan penjelasan tentang penyakit yang diderita karena responden tahu bahwa identitasnya dirahasiakan.

3. Confidentially

Hanya sebagian dari kelompok data tertentu yang dilaporkan untuk menjaga informasi maupun masalah - masalah lain dari responden yang telah dijamin kerahasiannya oleh peneliti.

Ada dua cara pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti, yaitu:

a. Data primer

Data ini diambil secara langsung dari responden melalui kuesioner yang dibagikan kepada responden sebagai sampel dalam penelitian ini.

b. Data sekunder

Data ini diperoleh dari *medical record* rumah sakit Bhayangkara Makassar dan data ini juga diambil dengan cara menelusuri dan menelaah literatur.

G. Pengolahan dan Penyajian Data

Pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahapan, diantaranya :

1. Editing

Data dimonitor sehingga tidak terjadi kekosongan pada data mengantisipasi terjadinya kesalahan dari data yang dikumpulkan.

2. Coding

Setiap hasil observasi diberi kode dengan karakter masing - masing, sehingga pengolahan data menjadi lebih mudah.

3. Memasukkan data (entri data)

Agar data dapat dianalisa dengan baik maka data yang telah dikumpulkan dimasukkan ke dalam komputer dengan menggunakan program statistik.

4. Tabulasi data

Data ditabulasi untuk mendapatkan distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti maka data dikelompokkan berdasarkan variabel yang diteliti.

H. Analisa Data

Setelah mendapatkan data kecemasan pasien stroke yang diukur sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi otot progresif atau PMR, kemudian data dianalisa, meliputi :

1. Analisa Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, yaitu variabel independen dan dependen. Analisis ini terhadap variabel dari hasil penelitian. Analisa yang dihasilkan dari penelitian ini adalah distribusi presentasi dari kecemasan pasien stroke sebelum dilakukan terapi otot progresif (*PMR*) dan kecemasan pasien stroke setelah diberikan terapi otot progresif (*PMR*) di rumah sakit.

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen. Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji Mann-Whitney dengan tingkat kemaknaan adalah $p < 0,05$ dengan interpretasi hasil, sebagai berikut :

- a. Apabila nilai $\alpha < 0,05$ maka H_a diterima H_0 ditolak artinya ada pengaruh terapi otot progresif (*PMR*) terhadap tingkat kecemasan pasien stroke.
- b. Apabila nilai $\alpha \geq 0,05$ maka H_0 diterima H_a ditolak artinya tidak ada pengaruh terapi otot progresif (*PMR*) terhadap tingkat kecemasan pasien stroke.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Rumah sakit Bhayangkara Makassar menjadi tempat penelitian yang dipilih peneliti untuk melaksanakan penelitian pada pasien stroke hemoragik dan non hemoragik yang mengalami kecemasan. Penelitian ini berlangsung pada tanggal 13 Januari - 13 Februari 2018. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah non-probability sampling dengan cara pengambilan purposive sampling dengan jumlah sampel 30 responden, yakni 15 responden sebagai kelompok kontrol dan 15 responden sebagai kelompok kasus. Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* terhadap tingkat kecemasan pasien stroke di rumah sakit Bhayangkara Makassar.

Data yang dikumpulkan menggunakan lembar kuesioner dan pengolahan data menggunakan program SPSS for windows versi 17,0. Kemudian untuk menganalisis data, maka uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji Mann - Whitney dengan nilai kemaknaan $\alpha < 0,05$ (5%)

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah sakit Bhayangkara Makassar merupakan salah satu Rumah Sakit Kepolisian di kota Makassar yang diawali berdasarkan perintah lisan dari Pangdak (Panglima Daerah Kepolisian) XVIII Sulawesi Selatan yakni Brigjen Imam Supoyo kepada Kapten Polisi Dokter Adam Imam Sentosa pada tanggal 2 November 1965 untuk menempati dan mengfungsikan bekas sekolah polisi negara Djongaya menjadi Rumah Sakit Kepolisian Bhayangkara Makassar, satu bulan kemudian tepatnya pada tanggal 1 Desember 1965 mulai difungsikan poliklinik umum dan bagian kebidanan. Saat itu juga Lettu Polisi yaitu Dokter Zaidal Arifin yang bertugas di poliklinik Poltabes Makassar mulai aktif di Poliklinik

Umum dan Dokter. Abadi Gunawan di bagian kebidanan Rumah Sakit Kepolisian Makassar.

Pada tanggal 1 September 1966 mulai difungsikan bangsal laki - laki, bangsal wanita dan bangsal anak - anak dan pada tanggal 1 Januari 1967 bagian rontgen difungsikan. Pada tanggal 1 September 1969 dilakukan renovasi gedung kaporlap SPN Jongaya menjadi ruang pertemuan personil Rumah Sakit Kepolisian Bhayangkara.

Pada tanggal 10 Januari 1970 Rumah Sakit Kepolisian Bhayangkara diakui secara resmi oleh Mabes Polri dengan surat keputusan Kapolri No. Pol : B/117/34/SB/1970 yang ditandatangani oleh Wakapolri Inspektur Jenderal Polisi T. A. Aziz. Perkembangan fisik Rumah Sakit Kepolisian Bhayangkara Makassar dimulai pada tanggal 7 Oktober 1971 dengan diresmikannya Disdokes dan Rumah Sakit Kepolisian Bhayangkara Makassar oleh Kapolda Sulsel.

Pada tanggal 10 Oktober 2001 Rumah Sakit Bhayangkara Makassar berubah status menjadi Rumah Sakit tingkat II dengan surat keputusan kapolri No. Pol : SKEP/1549/X/2001 dan untuk menghilangkan kesan bahwa Rumah sakit kepolisian bhayangkara hanya diperuntukkan bagi anggota polri maka berdasarkan surat Keputusan Kapolda Sulsel No. Pol. : SKEP/321/X/2001 tanggal 6 Oktober 2001 diputuskan penggantian nama Rumah Sakit Kepolisian Bhayangkara Makassar menjadi Rumah Sakit Bhayangkara Tk. II Mappa Oudang Makassar yang diresmikan oleh Kapolda Sulsel Irjen Pol. Drs. Firman Gani. Pada tanggal 14 Januari 2009, Depkes RI memberikan Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit Nomor : YM.01.10/III125/09 dengan status Akreditasi Penuh Tingkat Dasar yang berlaku tanggal 14 Januari 2009 sampai dengan 14 Januari 2012 kepada Rumah Sakit Bhayangkara Mappa Oudang sebagai pengakuan bahwa rumah sakit telah memenuhi standar pelayanan yang meliputi : Administrasi Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan, dan Rekam Medis. Yang ditandatangani atas nama Menteri Kesehatan Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik Farid W. Husaid. Tanggal 23 November 2010, Menteri Keuangan RI mengesahkan Penetapan Rumah Sakit Bhayangkara Tk. II Mappa Oudang Makassar pada Kepolisian Negara Republik Indonesia sebagai Instansi Pemerintah yang menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PK - BLU), dengan Surat Keputusan Menteri Keuangan Nomor 440/KMK.05/2010, yang ditandatangani Menteri Keuangan Agus D. W. Septowardjo. Tanggal 8 Juli 2011 nomenklatur Rumah Sakit Bhayangkara Tk. II Mappa Oudang Makassar berubah nama menjadi Rumah Sakit Bhayangkara Makassar dengan kode Kemenkeu 646307.

Pada tanggal 29 November 2017 Rumah Sakit Bhayangkara Makassar dinyatakan terakreditasi versi 2012 dengan status Lulus Madya.

Visi dan Misi Rumah Sakit Bhayangkara Makassar

Visi

Menjadi Rumah Sakit Bhayangkara terbaik di kawasan Timur Indonesia dan jajaran Polri dengan Pelayanan Prima dan mengutamakan penyembuhan serta terkendali dalam pembiayaan

Misi

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang prima dengan meningkatkan kualitas disegala bidang pelayanan kesehatan, termasuk kegiatan kedokteran kepolisian (forensik, perawatan tahanan, kesehatan kamtibmas dan DVI) baik kegiatan operasional kepolisian, pembinaan kemitraan maupun pendidikan dan latihan.
2. Menyelenggarakan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan anggaran secara transparan dan akuntabel.
3. Meningkatkan kualitas SDM yang profesional, bermoral dan memiliki budaya organisasi sebagai pelayanan prima.
4. Mengelola seluruh sumber daya secara efektif, efisien dan akuntabel guna mendukung pelaksanaan tugas pembinaan maupun operasional Polri

3. Karakteristik Responden

Penyajian karakteristik responden diuraikan sebagai berikut.

- a. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Stroke

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Stroke pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Kasus di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar

Jenis Stroke pada Kelompok Kontrol	Frekuensi (f)	Presentase (%)
HS	7	46,6
NHS	8	53,3
Total	15	100
Kelompok Kasus		
HS	9	60
NHS	6	40
Total	15	100

Sumber : Data Primer 2017

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 15 responden, pada kelompok kontrol didapatkan responden berdasarkan jenis stroke HS yaitu berjumlah 7 (46,6%) responden dan NHS yaitu berjumlah 8 (53,3%) responden. Pada kelompok kasus didapatkan responden berdasarkan jenis stroke HS yaitu berjumlah 9 (60%) responden dan NHS yaitu berjumlah 6 (40%) responden.

b. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia pada Pasien Stroke

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Usia Pasien Stroke pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Kasus di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar

Usia Pasien (Tahun) pada Kelompok Kontrol	Frekuensi (f)	Presentase (%)
53-58	3	0,4
61-74	10	1,5
83-84	2	0,3
Total	15	100
Kelompok Kasus		

52-59	8	1,2
60-73	5	0,7
75-85	2	0,3
Total	15	100

Sumber : Data Primer 2017

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 15 responden, pada kelompok kontrol didapatkan kelompok usia terbanyak berada pada usia 61 - 74 tahun yaitu 10 (1,5%) responden dan jumlah responden dengan kelompok usia terkecil berada pada kelompok usia 83 - 84 tahun yaitu 2 (0,3%). Pada kelompok kasus didapatkan kelompok usia terbanyak berada pada usia 52 - 59 tahun yaitu 8 (1,2%) responden dan jumlah responden dengan kelompok usia terkecil berada pada kelompok usia 75 - 85 tahun yaitu 2 (0,3%).

- c. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada Pasien Stroke

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Stroke pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Kasus di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar

Jenis Kelamin pada Kelompok Kontrol	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Perempuan	9	60
Laki-laki	6	40
Total	15	100
Kelompok Kasus		
Perempuan	9	60

Laki-laki	6	40
Total	15	100

Sumber : Data Primer 2017

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 15 responden, pada kelompok kontrol didapatkan jenis kelamin perempuan berjumlah 9 (60%) responden dan jenis kelamin laki - laki berjumlah 6 (40%) responden. Pada kelompok kasus didapatkan jenis kelamin perempuan berjumlah 9 (60%) responden dan jenis kelamin laki-laki berjumlah 6 (40%) responden.

d. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan pada Pasien Stroke

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan pada pasien Stroke pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Kasus di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar

Pekerjaan pada Kelompok Kontrol	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Ibu rumah tangga	8	53,3
Wiraswasta	3	20
Pensiun ABRI	1	6,6
Pensiun Tentara	1	6,6
Pensiun PNS	2	13,3
Total	15	100
Kelompok Kasus		
Ibu rumah tangga	6	40
Wiraswasta	4	26,6
ABRI	1	6,6
PNS	1	6,6
Pensiun PNS	3	20
Total	15	100

Sumber : Data Primer 2017

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 15 responden, pada kelompok kontrol didapatkan data jumlah terbanyak bekerja sebagai Ibu rumah tangga yaitu sebanyak 8 (53,3%) responden dan jumlah terkecil bekerja sebagai Pensiun ABRI dan Pensiun Tentara sebanyak 1 (6,6%) responden. Pada kelompok kasus didapatkan data jumlah terbanyak bekerja sebagai Ibu rumah tangga yaitu sebanyak 6 (40%) responden dan jumlah terkecil yang bekerja sebagai ABRI dan PNS sebanyak 1 (6,6%) responden. Dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ibu rumah tangga lebih banyak yang menderita stroke hal ini disebabkan karena banyaknya pekerjaan rumah yang harus diselesaikan oleh ibu rumah tangga sehingga tidak memperhatikan waktu istirahat dan pola makan.

e. Hasil analisa variabel yang diteliti

1) Analisa univariat

a) Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien Stroke pada Kelompok Kontrol Sebelum Diberikan Terapi *Progressive Muscle Relaxation (PMR)*.

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien Stroke pada Kelompok Kontrol Sebelum Diberikan Terapi *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* Di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

Tingkat Kecemasan Pasien Stroke	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kecemasan ringan	12	80
Kecemasan sedang	3	20
Total	15	100

Sumber : Data Primer 2017

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 15 responden, didapatkan data tingkat kecemasan pasien stroke pada kelompok kontrol sebelum diberikan terapi *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* pada pasien stroke

menunjukkan hasil kecemasan ringan 12 (80%) responden, kecemasan sedang 3 (20%) responden.

- b) Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien Stroke pada Kelompok Kontrol Sesudah Diberikan Terapi *Progressive Muscle Relaxation (PMR)*.

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien Stroke pada Kelompok Kontrol Sesudah Diberikan Terapi *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* Di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

Tingkat Kecemasan Pasien Stroke	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kecemasan Ringan	7	46,6
kecemasan Sedang	8	53,3
Total	15	100

Sumber : Data Primer 2017

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 15 responden, didapatkan data tingkat kecemasan pasien stroke pada kelompok kontrol Sesudah diberikan terapi *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* pada pasien stroke menunjukkan hasil kecemasan ringan 7 (46,6%) responden, kecemasan sedang 8 (53,3%) responden.

- c) Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien Stroke pada Kelompok Kasus Sebelum Diberikan Terapi *Progressive Muscle Relaxation (PMR)*.

Tabel 5.7

Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien Stroke pada Kelompok Kasus Sebelum Diberikan Terapi *Progressive Muscle Relaxation (PMR)*. Di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar

Tingkat Kecemasan Pasien Stroke	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kecemasan Ringan	9	60
Kecemasan Sedang	6	40
Total	15	100

Sumber : Data Primer 2017

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 15 responden, didapatkan data tingkat kecemasan pasien stroke pada kelompok kasus sebelum diberikan terapi *Progressive Muscle Relaxation (PMR)*

pada pasien stroke menunjukkan hasil kecemasan ringan 9 (60%) responden dan kecemasan sedang 6 (40%) responden.

d) Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien Stroke pada Kelompok Kasus Sesudah Diberikan Terapi *Progressive Muscle Relaxation (PMR)*.

Tabel 5.8

Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien Stroke pada Kelompok Kasus Sesudah Diberikan Terapi *Progressive Muscle Relaxation (PMR)*. Di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar

Tingkat Kecemasan Pasien Stroke	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Cemas	9	60
Kecemasan Ringan	6	40
Total	15	100

Sumber : Data Primer 2017

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 15 responden, didapatkan data tingkat kecemasan pasien stroke pada kelompok kasus sesudah diberikan terapi *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* pada pasien stroke menunjukkan hasil tidak cemas 9 (60%) responden, kecemasan ringan 6 (40%) responden.

2) Analisa bivariat

Tabel 5.9

Hasil Uji Wilcoxon Tingkat Kecemasan Pasien Stroke sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* pada kelompok kontrol dan kelompok kasus

	N	Median	Rerata ±	P
PMR pre kontrol	15	3,00	15,00	0,025
PMR post kontrol				
PMR pre kasus	15	8,00	120,00	0,000
PMR post kasus				

Sumber : Data Primer 2017

Tabel 5.10
 Hasil Uji Mann - Whitney Tingkat Kecemasan Pasien Stroke Responden
 Sesudah Diberikan Terapi *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* pada
 kelompok kontrol dan kelompok kasus

	N	Median	Rerata ±	P
PMR post kontrol	15	3,00	15,00	0,000
PMR post kasus	15	8,00	120,00	

Sumber : Data Primer 2017

Hasil penelitian yang diuji menggunakan Uji Mann-Whitney menunjukkan bahwa terdapat 15 responden pada kelompok post kontrol yang mengalami perubahan yakni 12 (80%) responden yang mengalami kecemasan ringan berubah menjadi 7 (46,3%) responden yang mengalami cemas ringan dan sebanyak 3 (53,3%) responden yang mengalami kecemasan sedang bertambah menjadi 8 responden yang mengalami cemas sedang. Sedangkan pada kelompok post kasus yang memiliki tingkat kecemasan sesudah diberikan terapi PMR mengalami perubahan yakni 9 (60%) responden yang mengalami cemas ringan berubah menjadi tidak cemas dan sebanyak 6 (40%) responden yang mengalami cemas sedang berubah menjadi cemas ringan.

B. Pembahasan

1. Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah *PMR* pada Kelompok Kontrol.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, 15 responden stroke (HS dan NHS) pada kelompok kontrol di rumah sakit Bhayangkara Makassar diperoleh hasil bahwa tingkat kecemasan pasien stroke pada kelompok kontrol sebelum diberikan terapi *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* yakni sebagian besar mengalami kecemasan ringan yaitu 12 (80%) responden dan sebagian kecil mengalami kecemasan sedang yaitu 3 (20%)

responden, kecemasan pasien stroke pada kelompok kontrol sesudah diberikan terapi PMR ada perubahan yang negatif karena sebagian besar mengalami kecemasan sedang yaitu 8 (53,3%) responden dan sebagian kecil mengalami kecemasan ringan yaitu 7 (46,6%) responden. Hasil statistik wilcoxon didapatkan nilai $p = 0,025$. Hasil yang didapatkan dari uji statistik pada penelitian ini, yakni adanya perbedaan yang cukup signifikan pada kelompok kontrol tetapi perubahan yang dimaksud mengarah pada arah negatif karena kecemasan pasien stroke dari yang cemas ringan meningkat ke cemas sedang yakni meningkat dari 3 (20%) responden menjadi 8 (53,3%) responden. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa jika tidak diberikan terapi PMR atau terapi apapun sesuai dengan kebiasaan rumah sakit, maka kecemasan yang dialami oleh pasien stroke dapat meningkat.

Hal ini sejalan dengan penelitian dari Risdiana, dkk tahun 2016 dengan judul pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap tanda somatik kecemasan pada mahasiswa program studi ilmu keperawatan semester II saat OSCE di Universitas Muhammadiyah Makassar yang menjelaskan bahwa hasil pada kelompok kontrol sebelum diberikan terapi PMR yaitu sebagian besar mengalami peningkatan pernafasan yaitu sebanyak 5 (14,2%) responden dan sebanyak 4 (26,6%) responden yang mengalami peningkatan denyut nadi dan sebagian kecil mengalami peningkatan tekanan darah yaitu sebanyak 3 (20%) responden. Sedangkan pada kelompok kontrol sesudah diberikan terapi PMR ada perubahan yang negatif karena sebagian besar mengalami peningkatan denyut nadi yaitu sebanyak 22 (76%) responden dan yang mengalami peningkatan frekuensi pernafasan yaitu sebanyak 19 (66%) responden. Sedangkan sebagian kecil yang mengalami tekanan darah yaitu sebanyak 13 (45%) responden.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan responden pada tanggal 13 januari – 13 februari 2018 dengan mewawancarai responden stroke (HS dan NHS) pada kelompok kontrol responden mengatakan bahwa karena sudah lama di rawat di rumah sakit Bhayangkara Makassar membuat responden merasa cemas karena telah membebani keluarga dengan sakit yang diderita. Selain itu responden juga memikirkan ekonomi keluarga karena kondisi kesehatan yang tidak kunjung sembuh. Menurut Sharley tahun 2003 dalam Sembiring tahun 2010 menyebutkan bahwa dari sisi psikologi, stroke dapat membuat penderita merasa rendah diri dan tidak berguna akibat kecacatan. Sedangkan seperti yang telah diketahui bahwa proses pemulihan dan rehabilitasi akan terganggu apabila pasien cemas dengan kondisi kesehatannya.

Berdasarkan masalah yang telah dipaparkan di atas, peneliti berpendapat bahwa perawat perlu menentukan intervensi yang tepat dengan memberikan terapi modifikasi atau komplementer untuk mencegah terjadinya kecemasan pada pasien stroke dan tidak hanya berfokus pada kondisi fisik tetapi secara holistik dalam mengatasi masalah kecemasan yang dialami sehingga tidak memperburuk kondisi kesehatan pasien stroke yang dapat menyebabkan

penurunan kualitas hidup sekaligus dapat memperburuk dan memperlambat perbaikan dan rehabilitasi pasien stroke dan perawatan yang dijalani oleh pasien dapat tercapai dengan baik.

2. Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah *PMR* pada Kelompok Kasus.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti pada 30 responden stroke (HS dan NHS), 15 responden pada kelompok kasus sebelum dan 15 responden sesudah diberikan terapi *PMR* di rumah sakit Bhayangkara Makassar diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa sebagian besar mengalami kecemasan ringan yaitu 9 (60%) responden dan sebagian kecil mengalami kecemasan sedang yaitu 6 (40%), responden tingkat kecemasan pasien stroke pada kelompok kasus sesudah diberikan terapi *PMR* sebagian besar tidak cemas yaitu 9 (60%) responden dan sebagian kecil mengalami kecemasan ringan 6 (40%) responden. Hasil statistik wilcoxon didapatkan nilai $p = 0,000$. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa ada beda pemberian terapi *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* terhadap tingkat kecemasan pasien stroke sesudah diberikan terapi *PMR*.

Hasil yang didapatkan dari uji statistik pada penelitian ini, yakni adanya perbedaan yang signifikan sesudah diberikan terapi *Progresif Muscle Relaxation* ditunjukkan dengan adanya penurunan tingkat kecemasan dari cemas sedang menjadi cemas ringan sedangkan responden yang mengalami kecemasan ringan menjadi tidak cemas.

Pendapat dari para responden diperkuat oleh penelitian dari Syarif & Putra tahun 2014 yang menyatakan bahwa relaksasi otot progresif dapat diterapkan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi karena telah terbukti secara efektif dapat menurunkan tingkat kecemasan. Hal ini tidak saja berlaku pada pasien kanker tetapi berlaku juga pada pasien stroke karena patomekanisme yang sama - sama dapat menurunkan kecemasan yang di alami oleh pasien.

Penelitian tersebut didukung oleh teori, yang dikemukakan oleh Nasution tahun 2007 yang menyatakan bahwa ketika seseorang mengalami stres, hormon tersebut dibawah melalui aliran darah selain itu aktivitas neural cabang simpatik dari sistem saraf otonom akan berperan dalam respon *fight or flight* yang merupakan reaksi stres di dalam tubuh yang dapat meningkatkan detak jantung, pernapasan, tekanan darah, dan serum kolesterol. Dengan latihan relaksasi otot progresif maka sekresi *CRH (corticotropin releasing hormone)* dan *ACTH (adrenocorticotropic hormone)* di hipotalamus menurun. Penurunan kedua sekresi hormone ini menyebabkan aktivitas saraf simpatis ikut menurun sehingga pengeluaran adrenalin dan non - adrenalin berkurang, akibatnya terjadi penurunan denyut jantung, pembuluh darah melebar, tahanan pembuluh darah berkurang, dan penurunan pompa jantung yang membuat tekanan darah arterial jantung menurun maka tubuh dan otot - otot pada tubuh manusia akan menjadi lebih rileks, sehingga dapat memperbaiki berbagai aspek yang berhubungan dengan kesehatan fisik dan didalamnya sistem saraf pusat dan sistem saraf otonom (Sherwood, 2001).

Terapi *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* tidak hanya menurunkan kecemasan responden tetapi juga dapat menurunkan ketegangan pada tubuh dan otot. Pendapat ini didukung oleh teori dari Chaplin tahun 2015 bahwa terapi *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* merupakan teknik untuk melatih otot yang tegang sehingga tubuh akan lebih rileks. Efek rileks ini terjadi karena setelah pemberian terapi *PMR*, otot tubuh tidak lagi tegang.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan responden stroke (HS dan NHS) pada kelompok kasus, responden mengatakan bahwa merasa senang karena responden telah merasakan secara langsung efek dari terapi *PMR* yang dapat menurunkan kecemasan.

Berdasarkan beberapa hal yang telah dipaparkan diatas, maka peneliti berpendapat bahwa terapi *PMR* ini penting untuk diterapkan sebagai salah satu pilihan terapi komplementer dalam menurunkan kecemasan pasien stroke.

3. Pengaruh Terapi *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Stroke.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, 30 responden stroke (HS dan NHS) kelompok kontrol dan kasus sesudah diberikan terapi *PMR* di rumah sakit Bhayangkara Makassar dengan menggunakan uji Mann-Whitney menunjukkan bahwa terdapat 15 data dari kelompok kontrol dan 15 data dari kelompok kasus. *Mean ranks post test* untuk kelompok kontrol sebesar 21,83 sedangkan *mean rank post test* untuk kelompok kasus sebesar 9,17. Berdasarkan data dari *mean ranks* diketahui bahwa tingkat kecemasan responden *post test* untuk kelompok kontrol lebih besar dari pada *mean ranks* kelompok kasus. Hal ini memperlihatkan bahwa tingkat kecemasan responden post kontrol dan post kasus diterima. Dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada perbedaan pengaruh yang signifikan antara tingkat kecemasan pasien stroke post kontrol dan post kasus. Hasil statistik uji Mann-Whitney didapatkan nilai $p = 0,000$.

Hal ini sejalan dengan penelitian dari Jacobson & Wolpe dalam Utami tahun 2002 yang menyimpulkan bahwa kecemasan dan ketegangan yang dirasakan oleh pasien dapat berkurang dengan terapi *Progressive Muscle Relaxation (PMR)*. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian dari Praptini dkk tahun 2013 tentang pengaruh relaksasi otot progressive terhadap tingkat kecemasan pasien kemoterapi di rumah singgah kanker Denpasar, menyimpulkan bahwa pemberian terapi relaksasi otot progresif yang diberikan pada pasien kemoterapi diperoleh hasil bahwa terapi *PMR* terbukti secara efektif dalam menurunkan kecemasan pasien bahkan peneliti menambahkan dalam penjelasannya bahwa agar pasien yang mengalami kecemasan dapat melakukan terapi *PMR* ini secara kontinu sehingga lebih efektif lagi dalam mengatasi masalah kecemasan yang dialami oleh pasien.

Berdasarkan teori dari Jacobson & Wolpe dalam Utami tahun 2002 yang mengungkapkan bahwa adanya hasil dari terapi *PMR* yang terbukti secara efektif

dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien stroke maka terapi ini baik jika diterapkan kepada pasien yang cemas sehingga ketegangan akibat kecemasan yang dialami dapat berkurang.

Pada saat terapi *PMR* diberikan kepada pasien stroke yang mengalami kecemasan, maka kecemasan yang dialami oleh pasien stroke dapat berkurang dengan adanya peran yang dijalankan oleh sistem saraf manusia. Manusia mempunyai sistem saraf pusat dan sistem saraf otonom. Sistem saraf pusat berfungsi untuk mengendalikan gerakan - gerakan seperti gerakan tangan, kaki, leher, bahu dan jari - jari. Sedangkan sistem saraf otonom mengendalikan gerakan – gerakan yang otomatis seperti fungsi digestif, proses kardiovaskuler. Sistem saraf ini terdiri dari dua sub -sistem yaitu sistem saraf simpatis dan sistem saraf parasimpatis. Jika sistem saraf simpatis meningkatkan rangsangan atau memacu organ - organ tubuh, memacu dan meningkatkan denyut jantung dan pernapasan serta menimbulkan penyempitan pembuluh darah tepi (periperal) dan pembesaran pembuluh darah pusat, maka sebaliknya sistem saraf parasimpatis menstimulasi turunya semua fungsi yang dinaikan oleh sistem saraf simpatis. Ketika individu mengalami kecemasan maka untuk meningkatkan fungsi sistem saraf parasimpatis maka hormon adrenalin (hormon stres) diturunkan dan hormon non - adrenalin atau hormon norepinefrin (hormon rileks) ditingkatkan sehingga terjadi penurunan kecemasan serta ketegangan yang dialami pasien dan pasien menjadi rileks (Subandi, 2002 dalam Mustikawati, 2016).

Menurut Ayuni tahun 2015 perawat dapat menerapkan secara teratur terapi *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* kepada pasien stroke untuk mengatasi masalah kecemasan yang dialami oleh pasien, sehingga proses pemulihan dan rehabilitasi yang dijalani oleh pasien dapat berjalan dengan baik.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan responden pada tanggal 13 januari - 13 Februari 2018 dengan mewawancarai 15 responden stroke (HS dan NHS) pada kelompok kasus sesudah diberikan terapi *PMR*, responden mengatakan bahwa dengan adanya terapi *PMR* ini, mereka merasa terbantu untuk sembuh dari kondisi kesehatan mereka karena hasil dari terapi *PMR* yang telah mereka rasakan dapat membantuh proses pemulihan yang dijalani.

Berdasarkan hasil penelitian dari peneliti serta penelitian dan teori sebelumnya maka sebaiknya perawat melakukan terapi komplementer salah satunya yaitu *PMR* untuk mencegah atau menurunkan kecemasan pasien stroke sehingga berdampak pada kualitas hidup pasien stroke dan pasien juga dapat menjalani tindakan rehabilitasi sesuai dengan kondisi yang dialami oleh pasien. Mengingat peran perawat profesional bukan hanya sekedar merawat fisik karena stroke tetapi juga merawat psiko, sosio dan spiritual yang sangat jelas juga memberikan dampak pada pasien stroke seperti kecemasan yang muncul akibat ketidakmampuan melakukan aktivitas sehari – hari, melakukan ibadah sesuai agama dan kepercayaan dan tidak dapat bebas berinteraksi dengan keluarga dan masyarakat. Hal itulah yang menjadi salah satu pencetus

kecemasan selain kondisi fisik. Maka dianggap baik apabila terapi *PMR* ini dapat diterapkan untuk mencegah atau menurunkan kecemasan pasien stroke.

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan oleh peneliti, maka kesimpulannya sebagai berikut :

1. Kecemasan pasien stroke sebelum dan sesudah diberikan terapi *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* pada kelompok kontrol yang telah dinyatakan dari analisis yang dilakukan dengan uji Wilcoxon didapatkan nilai $p = 0,025$. Artinya ada beda yang cukup signifikan antara kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan terapi *PMR*.

2. Kecemasan pasien stroke sebelum dan sesudah diberikan terapi *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* pada kelompok kasus yang telah dinyatakan dari analisis yang dilakukan dengan uji Wilcoxon didapatkan nilai $p = 0,000$. Artinya ada beda yang cukup signifikan antara kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan terapi *PMR*. Perbedaan menunjukkan peningkatan kecemasan stroke, bukan penurunan tingkat kecemasan.
3. Ada pengaruh antara pemberian terapi *PMR* pada kelompok post kontrol dan kelompok post kasus.

B. Saran

1. Bagi Pendidikan dan Perawat

Dengan hasil penelitian ini, diharapkan terapi *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* dapat dikembangkan sebagai sumber pengetahuan bagi pengembangan ilmu keperawatan dan bagi perawat itu sendiri untuk dapat merawat pasien stroke yang mengalami kecemasan.

2. Bagi Peneliti

Dalam penelitian ini, peneliti berharap para pembaca dapat memperoleh informasi sekaligus pengetahuan tentang pengaruh *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* yang dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien stroke,

3. Bagi Masyarakat dan Orang Tua

Bagi masyarakat diharapkan untuk mencoba menggunakan terapi *PMR* sebagai salah satu pilihan dalam mencegah atau menurunkan kecemasan pasien stroke. Sedangkan untuk keluarga diharapkan dapat memberikan motivasi sebagai dorongan hidup bagi pasien stroke untuk melakukan terapi *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* untuk mencegah atau menurunkan kecemasan yang dialami oleh pasien.

4. Bagi Institusi Pelayanan

Peneliti berharap melalui penelitian ini, rumah sakit dapat mempertimbangkan terapi ini sebagai satuan operasional untuk diaplikasikan saat menangani pasien stroke yang mengalami kecemasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alchuriyah, S., & Wahjuni, C. U. (2016). FAKTOR RISIKO KEJADIAN STROKE USIA MUDA. *FKM_UNAIR All right reserved*, 62-73.
- Arum, d. P. (2015). *Stroke Kenali, Cegah dan Obati*. Jogjakarta: Pt. Suka Buku.
- Astuti, H. T. (2015). PENGARUH PEMBERIAN TERAPI RELAKSASI. *NASKAH PUBLIKASI*.
- Burhanuddin, M., Wahiduddin, & Jumriani. (2012). FAKTOR RISIKO KEJADIAN STROKE PADA DEWASA AWAL (18-40 TAHUN) DI KOTA MAKASSAR TAHUN 2010-2012. 1-14.
- Dalami, E., Suliswati, Farida, P., Rochimah, & Banon, E. (2014). *Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Psikososial*. Jakarta: Trans Info Media, Jakarta.
- Dinata, C. A., Safrita, Y., & Sastri, S. (2013). Gambaran Faktor Risiko dan Tipe Stroke pada Pasien Rawat Inap di Bagian Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Solok Selatan Periode 1 Januari 2010 - 31 Juni 2012. <http://jurnal.fk.unand.ac.id>, 57-61.
- Ghani, L., Mihardja, L. K., & Delima. (2016). Faktor Risiko Dominan Penderita Stroke di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan, Vol. 44, No. 1*, 49-58.
- Hawari, D. (2016). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI, Jakarta.
- Hernanta, I. (2013). *Ilmu Kedokteran Lengkap Tentang Neurosains*. Jogjakarta: D Medika.
- Junaidi, d. (2011). *Stroke Waspada! Ancamannya*. Yogyakarta: C.V Andi Offset.
- Kabi, G. Y., Tumewah, R., & Kembuan, 2. A. (2015). Gambaran Faktor Risiko Pada Penderita Stroke Iskemik Yang Dirawat Inap Neurologi RSUP PROG. DR.R. D. Kandou Manado periode Juli 2012-Juni 2013. *Jurnal e-Clinic (eCI), Volume 3, Nomor 1*, 457-462.
- Manurung, M., Diani, N., & Agianto. (2015). Analisis Faktor Risiko Stroke Pada Pasien Stroke Rawat Inap Di Rsud Banjarbaru. *Analisis Faktor Risiko Stroke*, 74-85.
- Maryani, A. (2009). Pengaruh Progressive Muscle Relaxation Terhadap Kecemasan, Mual, dan Muntah Setelah Kemoterapi pada Pasien Kanker Payudara di RS DR Hasan Sadikin Bandung. 5-17.

- Nursalam, D. (2015). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nuryanti, L. (2013). Pengaruh Relaksasi Otot Progressive Terhadap Insomnia pada Lansia di PSTW Dharma Bekasi. 2-7.
- Prasetya, Z. (2016). Skripsi Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progressif Terhadap Perubahan Tingkat Insomnia Pada Lansia. *Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar*.
- RISSET KESEHATAN DASAR RISKESDAS 2013. (2013). *Bakti Husada*.
- Riyadina, W., & Rahajeng, E. (t.thn.). Determinan Penyakit Stroke. *Artikel Penelitian*, 324-330.
- Syarif, H., & Putra, A. (2014). Pengaruh Progressive Muscle Relaxation Terhadap Penurunan Kecemasan pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi A Randomized Clinical Trial. *Ideal Nursing Journal*, 1-8.
- Tobing, D. L., Keliat, B. A., & Wardhani, I. Y. (2015). Pengaruh Progressive Muscle Relaxation dan Logoterapi terhadap Kecemasan, Depresi & Kemampuan Relaksasi Vol 2 No 2. 65-73.
- Tyani, E. S., Utomo, W., & N, Y. H. (2015). Efektifitas Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Esensial JOM Vol. 2 No. 2. 1068-1075.
- Wahyuni, & Silvitasari, I. (2017). Progressive Muscle Relaxation of Complementary Therapy and Sirma's Dyeing tea for Decreasing Blood Pressure on the Hypertension. 46-48.
- Wayunah, & Saefulloh, M. (2016). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stroke di RSUD Indramayu. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 65-76.

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN
PENGARUH *PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION (PMR)*
TERHADAP TINGKAT










LEMBAR KONSUL

Nama : Deverlona Pariury (C1414201012)
 Destry Grace Jumarti (C1414201011)

Jurusan : S1 Keperawatan Dan Ners












Judul : Pengaruh PMR Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien
 Stroke Di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar

Pembimbing : Fransiska Anita, Ns.,M.Kep, Sp.KMB
















HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MATERI KOREKSI	PARAF DOSEN	PARAF MASISWA	
				1	2
Senin, 18-09-2017	Konsul Judul	Pengajuan Judul			
Kamis, 21-09-2017	Judul ACC	Pengajuan Judul			
Senin, 25-09-2017	Prevalensi pasien yang mengalami stroke, referensi yang menunjukkan jika pasien stroke mengalami	Konsul BAB I : Latar Belakang			













	kecemasan.				
Rabu, 27-09-2017	Teori di hilangkan dan perbaiki lagi susunan latar belakangnya.	Konsul BAB I : Latar Belakang	A	Sheep	Out
Rabu, 04-10-2017	Satukan data dengan data, perdalam ide tentang PMR dan stroke yang mengalami kecemasan.	Konsul BAB I : Latar Belakang	B	Sheep	Out
Jumat, 06-10-2017	Perbaiki kalimat dan paragraf dan peran perawat	Konsul BAB I : Latar Belakang	C	Sheep	Out
Selasa, 10-10-2017	Kecemasan pasien stroke, fenomena penelitian terhadap kecemasan pasien stroke, manfaat PMR pada pasien stroke.	Konsul BAB I : Latar Belakang	D	Sheep	Out
Kamis, 12-10-2017	Perbaiki pola kalimat, dampak dari kecemasan dan PMR, data dan	Konsul BAB I : Latar Belakang	E	Sheep	Out

	jurnal penelitian 5 : 1 internasional, 4 nasional.				
Selasa, 17-10-2017	Perbaiki rumusan masalah dan tambahkan aspek pada rumusan masalah.	Konsul BAB I : Latar Belakang		<i>Sheep</i>	<i>Sub</i>
Selasa, 24-10-2017	Tujuan dan manfaat	Konsul BAB I : Latar Belakang ACC		<i>Sheep</i>	<i>Sub</i>
Senin, 30-10-2017	Perbaiki materi	Lanjut BAB II		<i>Sheep</i>	<i>Sub</i>
Rabu, 01-11-2017	Kurangi materi yang tidak penting, tambahkan pengaruh PMR terhadap kecemasan.	Konsul BAB II		<i>Sheep</i>	<i>Sub</i>
Jumat, 03-11-2017	Perbaiki skor dan skala.	BAB II ACC.		<i>Sheep</i>	<i>Sub</i>
Senin, 06-11-2017	Perhatikan di kerangka konseptual bukan pengertian tapi dihubungkan	Lanjut BAB III		<i>Sheep</i>	<i>Sub</i>

Rabu, 08-11-2017	stroke dapat mengalami kecemasan dan di lakukan terapi PMR. Kuesioner pelajari skala pada penentuan di tabel, menentukan skor dengan tepat pada kecemasan dan perbaiki susunan pertanyaan pada kuesioner.	Konsul BAB III			
Senin, 13-11-2017	Perbaiki tabel dengan parameter ruang kuesioner di ganti dengan pertanyaan kuesioner Zung, hati-hati menentukan variabel perancu.	Konsul BAB III. Lanjutkan BAB IV			
Rabu, 15-11-2017	Desain penelitian, jenis penelitian, populasi dan sampel.	Konsul BAB III Dan Konsul BAB IV : Instrumen Penelitian			
Senin,	Jenis penelitian,	BAB III ACC			

20-11-2017	tempat penelitian, kriteria inklusif dan pengumpulan data.	Dan Konsul BAB IV			
Kamis, 23-11-2017	Populasi, kriteria eksklusif. Lanjutkan daftar pustaka dan cover.	BAB IV ACC		<i>Heep</i>	<i>Sub</i>
Kamis, 22-02-2018	SPSS, distribusi frekuensi dari karakteristik responden.	Uji Mann-Whitney, Pisakan HS Dan NHS		<i>Heep</i>	<i>Sub</i>
Senin, 05-03-2018	Perbaiki pengetikan : pola kalimat, ukuran font pada tabel, analisa bivariat.	BAB V		<i>Heep</i>	<i>Sub</i>
Selasa, 06-03-2018	Perbaiki susunan pada tabel.	Pembahasan		<i>Heep</i>	<i>Sub</i>
Jumat, 09 Maret 2018	Masukan hasil penelitian ke dalam pembahasan, penelitian dari peneliti sebelumnya, asumsi dari peneliti, selain bahas uji Wilcoxon bahas juga uji Mann-Whitney.	Pembahasan Dan Table Distribusi		<i>Heep</i>	<i>Sub</i>

Senin, 12 Maret 2018	Gabungkan antara kelompok kontrol dan kelompok kasus.	Pembahasan Dan Karakteristik Responden (Semua Tabel)			
Rabu, 14 Maret 2018	Pisahkan antara kecemasan pada kelompok kontrol dan kasus, sesuaikan dengan uji yang digunakan (Uji Mann-Whitney	Pembahasan			
Selasa, 20 Maret 2018	Kecemasan : rendah diri, ekonomi, patofisiologi PMR	Pembahasan			
Rabu, 21 Maret 2018	Gabungkan post kontrol dan post kasus pada uji Mann-Whitney.	Pembahasan			
Selasa, 27 Maret 2018	Tambahkan nilai rata - rata pre-post kontro dan kasus, gantikan kata pengaruh dengan ada beda, bedahkan hasil dari nilai rata - rata kelompok	Pembahasan			

Rabu, 28 Maret 2018	kontrol dan kelompok kasus. Cantumkan pentingnya peran perawat dalam melakukan terapi PMR, presentasi sebelum dan sesudah PMR, gantikan saran untuk masyarakat dan keluarga, tambahkan saran untuk peneliti selanjutnya.	Pembahasan			
Senin, 02 April 2018	Buat pola kalimat yang tepat pada abstrak dan perbaiki pengetikan.	Abstrak Dan BAB I – BAB VI			
Rabu, 03 April 2018.	Pengetikan dan numbering.	Abstrak dan BAB I – BAB VI			
Kamis, 05 April 2018	BAB I - BAB VI (keseluruhan dari skripsi)	ACC BAB I - BAB VI (keseluruhan dari skripsi)			

LAMPIRAN 3

SOP RELAKSASI OTOT PROGRESIF

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TEKNIK RELAKSASI OTOT
PROGRESIF**

NO	PROSEDUR	NILAI
1.	Tahap Persiapan Alat : a. Menyiapkan bantal b. Menyiapkn kursi c. Mendekatkan alat ke pasien.	
2.	Tahap Persiapan Pasien: a. Mempersiapkan lingkungan sehingga memungkinkan untuk melakukan terapi otot progresif b. Menjelaskan prosedur dari tindakan yang akan dilakukan c. Menjelaskan berapa lama waktu yang diperlukan untuk melakukan terapi otot progresif yang efektif (15-20 menit) d. Meminta pasien melepaskan alas kaki dan duduk nyaman mungkin serta tidak bersentukan dengan anggota tubuh yang lain atau benda yang ada disekitar pasien e. Menjaga privasi klien dengan menutup pintu dan jendela atau korden.	
3.	Tahap pelaksanaan 1. Gerakan 1 : Ditunjukkan untuk melatih otot tangan. a. Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan. b. Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi. c. Pada saat kepalan dilepaskan, rasakan relaksasi selama 10 detik. d. Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami. e. Lakukan gerakan yang sama pada tangan kanan.	

	<p>2. Gerakan 2 : Ditunjukkan untuk melatih otot tangan bagian belakang.</p> <p>a. Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang.</p> <p>b. Jari - jari menghadap ke langit - langit.</p>	
	<p>3. Gerakan 3 : Ditunjukkan untuk melatih otot biseps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan).</p> <p>a. Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan.</p> <p>b. Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biseps akan menjadi tegang.</p>	
	<p>4. Gerakan 4 : Ditunjukkan untuk melatih otot bahu supaya mengendur.</p> <p>a. Angkat kedua bahu setinggi - tingginya seakan - akan hingga menyentuh kedua telinga.</p> <p>b. Fokuskan perhatian gerakan pada kontrak ketegangan yang terjadi di bahu punggung atas dan leher.</p>	
	<p>5. Gerakan 5 dan 6 : ditunjukkan untuk melemaskan otot-otot wajah seperti : dahi, mata, rahang dan mulut.</p> <p>a. Gerakan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa kulitnya</p>	

	<p>keriput.</p> <p>b. Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot - otot yang mengendalikan gerakan mata.</p>	
	<p>6. Gerakan 7 : Ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang.</p>	
	<p>7. Gerakan 8 : Ditujukan untuk mengendurkan otot-otot di sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat - kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.</p>	
	<p>8. Gerakan 9 : Ditujukan untuk merilekskan otot leher bagian depan maupun belakang.</p> <p>a. Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan.</p> <p>b. Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat.</p> <p>c. Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa</p>	

	<p>sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas.</p>	
	<p>9. Gerakan 10 : Ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan.</p> <p>a. Gerakan membawa kepala ke muka.</p> <p>b. Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.</p>	
	<p>10. Gerakan 11 : Ditujukan untuk melatih otot punggung</p> <p>a. Angkat tubuh dari sandaran kursi.</p> <p>b. Punggung dilengkungkan.</p> <p>c. Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian rileks.</p> <p>d. Saat rileks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lurus.</p>	
	<p>11. Gerakan 12 : Ditujukan untuk melemaskan otot dada.</p> <p>a. Tarik napas panjang untuk mengisi paru - paru dengan udara sebanyak - banyaknya.</p> <p>b. Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas.</p> <p>c. Saat tegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega. Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks.</p>	

	<p>12. Gerakan 13 : Ditujukan untuk melatih otot, perut</p> <p>a. Tarik dengan kuat perut ke dalam.</p> <p>b. Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik lalu dilepaskan bebas.</p> <p>c. Ulangi kembali seperti gerakan awal untuk perut.</p>	
	<p>13. Gerakan 14 - 15 : Ditujukan untuk melatih otot - otot kaki seperti : paha dan betis.</p> <p>a. Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang.</p> <p>b. Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis.</p> <p>c. Tahan posisi tegang selama 10 detik lalu dilepas.</p> <p>d. Ulangi setiap gerakan masing - masing dua kali.</p>	
4.	Tahap Terminasi :	
	a. mengeksplorasi perasaan pasien	
	b. berdiskusi dengan pasien tentang terapi otot yang telah dilakukan	
	c. melakukan kontrak tentang topik, waktu, dan tempat untuk pelaksanaan kegiatan selanjutnya (terminasi jangka panjang)	

LAMPIRAN 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Calon Responden
Di

Tempat

Dengan hormat,
Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Destry Grace Jumarti Dan Deverlona Pariury

Adalah mahasiswa program studi S1 Keperawatan dan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang akan mengadakan penelitian tentang **“Pengaruh *Progressive Muscle Relaxation (Pmr)* Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Stroke Di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar”**.

Kami sangat mengharapkan partisipasi saudara/saudari dalam penelitian ini demi kelacaran pelaksanaan penelitian.

Kami menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang saudar/saudari berikan dan apabila ada hal-hal yang masih ingin ditanyakan, kami memberikan kesempatan yang sebesar-besarnya untuk meminta penjelasan dari peneliti.

Demikian penyampaian dari kami, atas perhatian dan kerja sama kami mengucapkan terimah kasih.

Peneliti,

(Destry Grace Jumarti)

(Deverlona Pariury)

LAMPIRAN 5

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (inisial) :

No.responden :

Yang bersedia menjadi responden peneliti

Judul peneliti : Pengaruh *Progressive Muscle Relaxation (PMR)*
terhadap tingkat kecemasan pasien stroke di rumah sakit
Bhayangkara Makassar

Peneliti /NIM : 1. Destry Grace Jumarti (C1414201011)
2. Deverlona Pariury (C1414201012)

Saya telah diminta oleh peneliti untuk berperan serta dalam penelitian ini dan saya bersedia. Saya diminta oleh peneliti untuk menjawab pertanyaan yang ada pada lembar kuesioner sesuai dengan apa yang saya rasakan dan alami. Selanjutnya apabila jawaban saya yang saya isi pada lembar kuesioner menunjukkan bahwa saya mengalami kecemasan karena penyakit yang saya derita (stroke) maka saya akan mendapatkan terapi relaksasi otot (PMR) dari peneliti. Namun apabila saya tidak mengalami kecemasan, maka peneliti akan menghentikan pemberian terapi kepada saya tanpa resiko atau masalah apapun.

Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini akan dirahasiakan oleh peneliti. Semua data yang mencantumkan identitas saya hanya digunakan untuk pengolahan data dan akan dimusnahkan bila tidak digunakan lagi. Hanya peneliti yang mengetahui rahasia data.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 16 April 2018

Responden

Lampiran 6

KUESIONER PENGARUH PMR TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN STROKE

Identitas Responden

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Keterangan pilihan jawaban :

- ❖ Tidak pernah merasakan hal-hal yang disebutkan dalam pernyataan dinilai 1
- ❖ Kadang-kadang merasakan hal-hal yang disebutkan dalam pernyataan dinilai 2
- ❖ Sebagian waktu merasakan hal-hal yang disebutkan dalam pernyataan dinilai 3
- ❖ Hampir sebagian waktu merasakan hal-hal yang disebutkan dalam pernyataan dinilai 4

SKALA PERINGKAT KECEMASAN DIRI ZUNG-SELF

No	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sebagian waktu	Hampir sebagian waktu
1.	Sejak menderita stroke saya merasa lebih gugup dan cemas dari biasanya				
2.	Sejak menderita stroke saya merasa takut tanpa alasan sama sekali				
3.	Sejak menderita stroke saya mudah marah atau merasa panik				

4.	Sejak saya menderita stroke saya merasa jatuh terpisah dan akan hancur berkeping-keping				
5.	Sejak saya menderita stroke saya merasa bahwa semuanya baik-baik saja dan tidak ada hal buruk yang akan terjadi				
6.	Sejak saya menderita stroke lengan dan kaki saya gemetar				
7.	Sejak saya menderita stroke saya terganggu oleh nyeri kepala/ leher/ punggung				
8.	Sejak saya menderita stroke saya merasa lemah dan mudah lelah				
9.	Sejak saya menderita stroke saya merasa tenang dan dapat duduk/ dengan diam				
10.	Sejak saya menderita stroke saya merasakan jantung saya berdebar-debar				
11.	Sejak saya menderita stroke saya merasa pusing tuuh keliling				
12.	Sejak saya menderita stroke saya telah pingsan atau merasa seperti itu				
13.	Sejak saya menderita stroke saya dapat bernapas dengan mudah				

14.	Sejak saya menderita stroke saya merasa jari-jari tangan dan kaki mati rasa dan kesemutan				
15.	Sejak saya menderita stroke saya terganggu oleh nyeri lambung atau gangguan pencernaan				
16.	Sejak saya menderita stroke saya sering buang air kecil				
17.	Sejak saya menderita stroke tangan saya biasanya kering dan hangat				
18.	Sejak saya menderita stroke wajah saya terasa panas dan merah merona				
19.	Sejak saya menderita stroke saya mudah tertidur dan dapat istirahat malam hari dengan baik				
20.	Sejak saya menderita stroke saya mimpi buruk				

Tingkat Kecemasan kontrol (Pre)											
No	Inisial	Umur	Kode	JK	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	Jenis Stroke	Kode
1	S.N	67	2	laki-laki	1	SD	1	pensiunan ABRI	3	Non hemoragik stroke	1
2	H.S	72	3	perempuan	2	S1	5	ibu rumah tangga	1	Non hemoragik stroke	1
3	A.H.T	69	3	laki-laki	1	SMA	3	pensiunan Tentara	4	Non hemoragik stroke	1
4	H.S	63	2	perempuan	2	S1	5	ibu rumah tangga	1	Hemoragik stroke	2
5	J	64	2	laki-laki	1	SMP	2	pensiunan PNS	5	Non hemoragik stroke	1
6	R	53	1	perempuan	2	SMA	3	ibu rumah tangga	1	Non hemoragik stroke	1
7	C.A	53	1	laki-laki	1	SMA	3	wiraswasta	2	Hemoragik stroke	2
8	H.K	58	1	perempuan	2	SD	1	wiraswasta	2	Non hemoragik stroke	1
9	M.B	62	2	perempuan	2	SMA	3	ibu rumah tangga	1	Hemoragik stroke	2
10	H.S	72	3	perempuan	2	SMP	2	ibu rumah tangga	1	Hemoragik stroke	2
11	S.A	61	2	laki-laki	1	S2	6	wirswasta	2	Hemoragik stroke	2
12	S	83	5	laki-laki	1	SD	1	pensiunan PNS	5	Non hemoragik stroke	1
13	M	65	2	perempuan	2	SD	1	ibu rumah tangga	1	Hemoragik stroke	2
14	R.B	74	4	perempuan	2	APDN	4	ibu rumah tangga	1	Hemoragik stroke	2
15	M.B	84	5	perempuan	2	SMA	3	ibu rumah tangga	1	Non hemoragik stroke	1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total	Skor	Kode
2	3	1	2	1	3	4	3	2	2	3	1	2	3	4	3	2	3	2	2	48	Kecemasan Ringan	2
3	3	1	2	3	2	4	4	1	1	2	3	1	2	4	2	2	1	2	2	45	Kecemasan Ringan	2
1	2	3	2	2	3	4	3	2	2	3	4	2	4	4	4	2	1	3	3	54	Kecemasan Ringan	2
3	3	2	2	2	3	4	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	1	2	46	Kecemasan Ringan	2
3	3	4	3	2	3	4	4	1	4	4	1	2	4	2	4	3	2	4	2	59	Kecemasan Ringan	2
3	2	1	2	1	3	2	3	1	2	3	2	2	3	4	3	2	3	1	3	46	Kecemasan Ringan	2
3	2	3	2	2	4	3	4	1	2	4	2	2	3	3	4	2	3	2	3	54	Kecemasan Ringan	2
4	3	3	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	4	3	4	2	3	2	4	61	Kecemasan Sedang	3
3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	52	Kecemasan Ringan	2
4	3	2	3	2	4	3	2	2	3	3	3	2	4	3	4	3	2	2	3	57	Kecemasan Ringan	2
4	3	3	3	2	4	3	3	2	3	3	3	2	4	3	3	3	2	2	3	58	Kecemasan Ringan	2
2	2	2	2	1	3	2	4	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	4	1	46	Kecemasan Ringan	2
4	4	3	3	2	3	4	3	2	4	4	1	2	3	4	4	2	2	2	2	58	Kecemasan Ringan	2
4	3	4	4	2	4	2	4	1	4	2	3	2	4	4	4	3	3	2	3	62	Kecemasan Sedang	3
4	4	4	3	2	3	4	4	2	3	4	4	2	3	4	4	2	3	2	3	64	Kecemasan Sedang	3

Tingkat Kecemasan kontrol(Post)																						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total	Skor	Kode
3	3	2	3	2	3	4	3	3	3	2	2	3	3	4	4	2	3	3	2	57	Kecemasan Ringan	2
3	4	2	3	3	2	4	3	2	3	2	3	2	3	4	3	2	1	3	2	54	Kecemasan Ringan	2

2	3	3	2	3	2	4	3	3	2	3	4	3	4	3	3	3	3	2	3	58	Kecemasan Ringan	2
4	4	2	3	2	3	4	3	3	2	3	2	3	3	4	3	2	3	2	3	58	Kecemasan Ringan	2
3	3	4	4	4	2	3	3	2	3	3	4	4	2	3	4	3	3	3	4	64	Kecemasan Sedang	3
3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	4	2	3	2	51	Kecemasan Ringan	2
3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	4	2	3	4	2	57	Kecemasan Ringan	2
3	4	4	2	3	4	3	4	3	3	4	3	2	3	3	4	3	3	2	3	63	Kecemasan Sedang	3
4	4	3	3	3	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	2	3	4	2	3	64	Kecemasan Sedang	3
3	4	3	4	3	3	4	3	2	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	2	64	Kecemasan Sedang	3
3	4	4	3	3	3	4	2	3	3	4	3	4	3	4	4	3	2	3	4	66	Kecemasan Sedang	3
3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	4	3	2	4	2	55	Kecemasan Ringan	2
3	4	4	3	3	2	3	3	3	4	3	2	2	3	4	3	3	2	3	3	60	Kecemasan Sedang	3
4	4	3	3	3	4	3	3	2	3	2	3	3	3	3	4	4	3	3	2	62	Kecemasan Sedang	3
4	3	4	4	3	3	3	3	4	2	3	3	4	3	3	3	2	3	2	2	61	Kecemasan Sedang	3

Lampiran 12

No	Inisial	Umur	Kode	JK	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	kode	Jenis Stoke	kode
1	H.S	60	2	perempuan	2	SD	1	ibu rumah tangga	1	hemoragik stroke	2
2	B.H	85	6	laki-laki	1	SMA	3	pensiunan PNS	5	hemoragik stroke	2
3	A.B	57	1	perempuan	2	SMA	3	PNS	4	Non hemoragik	1

										stroke	
4	H.M	63	3	perempuan	2	S1	4	ibu rumah tangga	1	Non hemoragik stroke	1
5	H.M	52	1	perempuan	2	SMA	3	wiraswasta	2	hemoragik stroke	2
6	S.R	75	5	perempuan	2	SD	1	ibu rumah tangga	1	hemoragik stroke	2
7	I.T	52	1	perempuan	2	SMA	3	wiraswasta	2	Non hemoragik stroke	1
8	M	62	2	laki-laki	2	SMP	2	pensiunan PNS	5	Non hemoragik stroke	1
9	A.A	56	1	laki-laki	1	S1	4	wiraswasta	2	hemoragik stroke	2
10	P	69	4	laki-laki	1	SMA	3	ABRI	3	hemoragik stroke	2
11	K	53	1	perempuan	2	SMA	3	ibu rumah tangga	1	hemoragik stroke	2
12	S.P	68	3	perempuan	2	SD	1	ibu rumah tangga	1	Non hemoragik stroke	1
13	H	54	1	perempuan	2	SMA	3	ibu rumah tangga	1	Non hemoragik stroke	1
14	R	53	1	laki-laki	1	SMA	3	wiraswasta	2	hemoragik stroke	2
15	H.S	73	4	laki-laki	1	S2	5	pensiunan PNS	5	hemoragik stroke	2

Tingkat Kecemasan kasus (Pre)																						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total	Skor	Kode
4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	2	3	3	4	3	2	4	66	Kecemasan Sedang	3
4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	2	3	3	4	2	4	2	3	3	2	64	Kecemasan Sedang	3
3	2	3	3	2	4	2	3	1	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	47	Kecemasan Ringan	2
3	3	2	2	2	3	4	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	1	2	46	Kecemasan Ringan	2
3	3	4	3	2	3	3	4	2	3	4	3	2	3	1	3	3	3	4	2	58	Kecemasan Ringan	2

3	4	2	3	1	3	2	3	1	2	3	2	2	3	3	2	2	2	1	2	46	Kecemasan Ringan	2
2	2	3	2	1	3	2	3	3	2	2	3	2	4	2	3	2	4	1	2	48	Kecemasan Ringan	2
3	3	2	3	1	4	4	3	1	2	2	3	1	4	2	4	2	3	2	2	51	Kecemasan Ringan	2
3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	4	3	2	3	3	53	Kecemasan Ringan	2
4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	3	3	3	2	4	2	3	2	2	3	63	Kecemasan Sedang	3
3	4	4	3	2	3	4	3	2	2	3	2	2	3	3	4	3	3	2	3	58	Kecemasan Ringan	2
4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4	2	4	3	4	3	2	2	2	66	Kecemasan Sedang	3
4	3	4	3	2	4	3	4	2	3	4	3	2	4	3	4	3	3	2	3	63	Kecemasan Sedang	3
2	4	4	2	2	4	2	4	2	1	2	1	2	4	1	4	2	1	2	1	47	Kecemasan Ringan	2
4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	2	2	4	4	4	3	4	2	2	67	Kecemasan Sedang	3

Tingkat Kecemasan kasus(Post)																						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total	Skor	Kode
4	3	2	1	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	47	Kecemasan Ringan	2
2	1	3	2	2	3	3	3	2	2	1	2	2	3	2	3	1	2	4	2	45	Kecemasan Ringan	2
2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	30	Tidak Cemas	1
2	2	3	2	1	2	2	3	2	2	3	2	3	2	1	2	3	2	2	2	43	Tidak Cemas	1
3	2	2	3	1	1	2	1	2	2	3	2	2	2	2	3	2	1	1	2	39	Tidak Cemas	1
3	2	3	1	2	1	2	2	2	3	2	1	2	2	3	2	3	2	2	1	41	Tidak Cemas	1
3	2	2	1	2	2	3	2	3	1	2	2	2	2	3	2	2	1	3	2	42	Tidak Cemas	1
3	2	2	3	1	2	2	2	1	3	2	3	2	1	3	2	3	1	2	2	42	Tidak Cemas	1

2	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1	2	3	1	2	2	3	1	2	40	Tidak Cemas	1
2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	46	Kecemasan Ringan	2
2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	41	Tidak Cemas	1
2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	47	Kecemasan Ringan	2
2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	1	42	Tidak Cemas	1
2	3	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	34	Tidak Cemas	1
2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	48	Kecemasan Ringan	2

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
jenis kelamin responden - umur responden	Negative Ranks	2 ^a	4.50	9.00
	Positive Ranks	4 ^b	3.00	12.00
	Ties	9 ^c		
	Total	15		
jenis stroke responden (HS dan NHS) - pekerjaan responden	Negative Ranks	6 ^d	6.00	36.00
	Positive Ranks	3 ^e	3.00	9.00
	Ties	6 ^f		
	Total	15		
tingkat kecemasan responden post kasus - tingkat kecemasan responden pre kasus	Negative Ranks	15 ^g	8.00	120.00
	Positive Ranks	0 ^h	.00	.00
	Ties	0 ⁱ		
	Total	15		

- a. jenis kelamin responden < umur responden
 b. jenis kelamin responden > umur responden
 c. jenis kelamin responden = umur responden
 d. jenis stroke responden (HS dan NHS) < pekerjaan responden
 e. jenis stroke responden (HS dan NHS) > pekerjaan responden

- f. jenis stroke responden (HS dan NHS) = pekerjaan responden
 g. tingkat kecemasan responden post kasus < tingkat kecemasan responden pre kasus

h. tingkat kecemasan responden post kasus > tingkat kecemasan responden pre kasus

i. tingkat kecemasan responden post kasus = tingkat kecemasan responden pre kasus

Test Statistics^c

	jenis kelamin responden - umur responden	jenis stroke responden (HS dan NHS) - pekerjaan responden	tingkat kecemasan responden post kasus - tingkat kecemasan responden pre kasus
Z	-.333 ^a	-1.634 ^b	-3.873 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.739	.102	.000

a. Based on negative ranks.

b. Based on positive ranks.

c. Wilcoxon Signed Ranks Test

Mann-Whitney Test

Ranks

	tingkat kecemasan responden post kasus	N	Mean Rank	Sum of Ranks
tingkat kecemasan responden pre kasus	tidak cemas	9	5.00	45.00
	cemas ringan	6	12.50	75.00
	Total	15		

Test Statistics^b

	tingkat kecemasan responden pre kasus

Mann-Whitney U	.000
Wilcoxon W	45.000
Z	-3.742
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: tingkat
kecemasan responden post kasus

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
jenis kelamin reponden - umur responden	Negative Ranks	6 ^a	4.67	28.00
	Positive Ranks	2 ^b	4.00	8.00
	Ties	7 ^c		
	Total	15		
jenis stroke responden(HS dan NHS) - pekerjaan responden	Negative Ranks	5 ^d	7.50	37.50
	Positive Ranks	5 ^e	3.50	17.50
	Ties	5 ^f		
	Total	15		
tingkat kecemasan responden post kontrol - tingkat kecemasan responden pre kontrol	Negative Ranks	0 ^g	.00	.00
	Positive Ranks	5 ^h	3.00	15.00
	Ties	10 ⁱ		
	Total	15		

a. jenis kelamin reponden < umur responden

b. jenis kelamin reponden > umur responden

c. jenis kelamin reponden = umur responden

d. jenis stroke responden(HS dan NHS) < pekerjaan responden

e. jenis stroke responden(HS dan NHS) > pekerjaan responden

f. jenis stroke responden(HS dan NHS) = pekerjaan responden

g. tingkat kecemasan responden post kontrol < tingkat kecemasan responden pre kontrol

h. tingkat kecemasan responden post kontrol > tingkat kecemasan responden pre kontrol

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
jenis kelamin reponden - umur responden	Negative Ranks	6 ^a	4.67	28.00
	Positive Ranks	2 ^b	4.00	8.00
	Ties	7 ^c		
	Total	15		
jenis stroke responden(HS dan NHS) - pekerjaan responden	Negative Ranks	5 ^d	7.50	37.50
	Positive Ranks	5 ^e	3.50	17.50
	Ties	5 ^f		
	Total	15		
tingkat kecemasan responden post kontrol - tingkat kecemasan responden pre kontrol	Negative Ranks	0 ^g	.00	.00
	Positive Ranks	5 ^h	3.00	15.00
	Ties	10 ⁱ		
	Total	15		

a. jenis kelamin reponden < umur responden

b. jenis kelamin reponden > umur responden

c. jenis kelamin reponden = umur responden

d. jenis stroke responden(HS dan NHS) < pekerjaan responden

e. jenis stroke responden(HS dan NHS) > pekerjaan responden

f. jenis stroke responden(HS dan NHS) = pekerjaan responden

g. tingkat kecemasan responden post kontrol < tingkat kecemasan responden pre kontrol

h. tingkat kecemasan responden post kontrol > tingkat kecemasan responden pre kontrol

i. tingkat kecemasan responden post kontrol = tingkat kecemasan responden pre kontrol

Test Statistics^c

	jenis kelamin reponden - umur reponden	jenis stroke reponden(H S dan NHS) - pekerjaan reponden	tingkat kecemasan reponden post kontrol - tingkat kecemasan reponden pre kontrol
Z	-1.508 ^a	-1.044 ^a	-2.236 ^b
Asymp. Sig. (2- tailed)	.132	.296	.025

- a. Based on positive ranks.
- b. Based on negative ranks.
- c. Wilcoxon Signed Ranks Test

Mann-Whitney Test

Ranks

	tingkat kecemasan reponden post kontrol	N	Mean Rank	Sum of Ranks
tingkat kecemasan reponden pre kontrol	cemas ringan	7	6.50	45.50
	cemas sedang	8	9.31	74.50
	Total	15		

Test Statistics^b

	tingkat kecemasan responden pre kontrol
Mann-Whitney U	17.500
Wilcoxon W	45.500
Z	-1.750
Asymp. Sig. (2-tailed)	.080
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.232 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: tingkat
kecemasan responden post kontrol

Lampiran 15

Mann-Whitney Test

Ranks

	kategorik kelompok post kontrol dan post kasus	N	Mean Rank	Sum of Ranks
tingkat kecemasan responden post kontrol dan post kasus	kontrol kasus	15	21.83	327.50
	Total	30	9.17	137.50

Test Statistics^b

	tingkat kecemasan responden post kontrol dan post kasus
Mann-Whitney U	17.500
Wilcoxon W	137.500
Z	-4.198
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kategorik kelompok post kontrol dan post kasus