

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian mencakup data yang bersifat deskriptif dan analisis, serta data umum khusus yang disesuaikan dengan kebutuhan tujuan penelitian.

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Klinik Hemodialisis Nitipuran berlokasi di Kabupaten Bantul yang terletak di sebelah selatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, berbatasan dengan :

Sebelah Utara : Kota Yogyakarta & Kabupaten. Sleman.

Sebelah Selatan : Samudra Indonesia.

Sebelah Timur : Kabupaten Gunung Kidul.

Sebelah Barat : Kabupaten Kulon Progo.

Klinik Dialisis Nitipuran berlokasi di Jl. Nitipuran No. 183 B, RT 06, Dukuh Sonosewu, Kelurahan Ngestiharjo, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, DIY. Lokasi Klinik ini strategis dan mudah terjangkau dari segala arah.

± 3 km dari titik 0 kota Yogyakarta,

± 0,4 km dari Jl. Raya Wates km. 3 Bantul,

± 100 m dari Jl. Sonosewu Bantul.

Klinik Hemodialisis Nitipuran merupakan klinik dialisis di luar institusi Rumah Sakit yang berlokasi permanen (sesuai dengan peruntukan dan penggunaan bangunan ketentuan PEMDA) yang menyelenggarakan pelayanan dialisis kronik rawat jalan serta mempunyai kerjasama dengan Rumah Sakit sebagai pelayanan kesehatan rujukan.

Klinik Hemodialisis Nitipuran ini dengan fasilitas rujukan yakni bekerja sama dengan RS PKU Muhammadiyah Bantul (*memilik fasilitas ICU*). Klinik ini berdiri dengan luas tanah : 526m², luas bangunan Lt 1+Lt2 : 415 m² dengan sarana dan prasarana adalah ruang pendaftaran, ruang tunggu, ruang administrasi, rekam medik, ruang pemeriksaan/konsultasi dokter, ruang tindakan dan penunjang medik, 2 (dua) bangsal perawatan untuk 19 mesin hemodialysis, ruang *reuse*, ruang penyimpanan obat, nurse station di bangsal perawatan, ruang sterilisasi alat dang anti perawat, 3 (tiga) kamar mandi: pasien, penunggu pasien, dan karyawan, Bangunan *water treatment* (terpisah gedung utama) dan halaman parker didepan dan belakang gedung.

Sasaran pasien Klinik Hemodialisis Nitipuran ini adalah pasien yang telah dinyatakan gagal ginjal kronik dan

membutuhkan Hemodialisis secara rutin oleh Dokter Spesialis Penyakit Dalam. Klinik tidak menerima pasien dengan kondisi: *first treatment dialysis* dan *emergency*. Klinik hanya menerima pasien dengan pembiayaan mandiri maupun pihak ke-3 seperti Askes, Jamkesmas (BPJS), Jamkesda, Asuransi swasta dll (yang menjalin kerjasama dengan Klinik Hemodialisis Nitipuran).

2. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Status Perkawinan, Status Pekerjaan dan Lama Terapi Hemodialisis.

Kategori	Kelompok	Kelompok	<i>p value</i>
	Intervensi	Kontrol	
	f (%)	f (%)	
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	17 (58.6)	16 (55.1)	0.791
Perempuan	12 (41.4)	13 (44.9)	
Usia			
18-44 tahun	5 (17.2)	12 (41.4)	0.187
45-64 tahun	20 (68.9)	15 (51.7)	
65-74 tahun	3 (10.3)	2 (6.9)	
>75 tahun	1 (3.6)	-	
Status Perkawinan			
Ditinggal Mati	3 (10.3)	1 (3.4)	0.313
Kawin	23 (79.3)	27 (93.1)	
Belum Kawin	3 (10.3)	1 (3.5)	
Status Pekerjaan			
Bekerja	10 (34.5)	14 (48.3)	0.286
Tidak Bekerja	19 (65.5)	15 (51.7)	
Lama Terapi Hemodialisis			
< 6 bulan	5 (17.2)	6 (20.7)	0.420
6-11 bulan	4 (13.8)	8 (27.6)	
1-4 tahun	18 (62)	12 (41.4)	
5-9 tahun	2 (7)	3 (10.3)	

Sumber data : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat karakteristik responden pada kelompok intervensi adalah laki-laki 17 orang dan perempuan 12 orang dengan usia sekitar paling banyak 45-64 tahun sebanyak 20 orang kemudian jika dilihat dari status pekerjaan sebanyak 10 orang pasien masih bekerja dan 19 pasien tidak bekerja, sedangkan status perkawinan sebanyak 23 orang menikah dan tinggal bersama suami/istrinya serta sebanyak 18 orang responden kelompok intervensi menjalani terapi hemodialisis dalam kurun 1-4 tahun.

Kelompok kontrol karakteristik respondennya homogen dari kelompok intervensi, ini dapat dilihat dari hasil uji beda *Chi-square* bahwa pada semua karakteristik responden dilihat dari jenis kelamin, usia, status pekerjaan, status perkawinan serta lama menjalani hemodialisis hasil *p value* > 0.05.

Karakteristik kelompok kontrol adalah laki-laki 16 orang dan perempuan 13 orang dengan usia sekitar paling banyak 45-64 tahun sebanyak 15 orang kemudian jika dilihat dari status pekerjaan sebanyak 14 orang pasien masih bekerja dan 15 pasien tidak bekerja, sedangkan status perkawinan sebanyak 27 orang menikah dan tinggal bersama suami/istrinya serta sebanyak 12

orang responden kelompok kontrol menjalani terapi hemodialisis dalam kurun 1-4 tahun.

3. Gambaran Tingkat Stres Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pelatihan Relaksasi Progresif

Tabel 4.2 Distribusi Tingkat Stres Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Variabel	Pre Test	Post Test
	(n= f (%))	(n= f (%))
Kelompok Intervensi		
Normal	11 (37.9)	21 (72.5)
Ringan	13 (44.8)	6 (20.7)
Sedang	5 (17.3)	2 (6.8)
Berat	-	-
Kelompok Kontrol		
Normal	15 (51.7)	15 (51.7)
Ringan	9 (31.1)	8 (27,6)
Sedang	4 (13.8)	6 (20.7)
Berat	1 (3.4)	-

Sumber Data : Data primer, 2018

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat distribusi tingkat stres sebelum dilakukan pelatihan relaksasi progresif (*pre test*) dan sesudah pelatihan relaksasi progresif (*post test*). Tabel tersebut menggambarkan terjadinya peningkatan tingkat stres yang lebih signifikan pada responden kelompok intervensi dan sebaliknya tidak terjadi peningkatan pada responden kelompok kontrol.

4. Efek Pelatihan Relaksasi Progresif Sebelum dan Sesudah Intervensi Terhadap Tingkat Stres

Tabel 4.3 Hasil Nilai Minimal dan Maksimal Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

	Nilai Min	Nilai Maks
Kelompok Intervensi		
<i>Pre test</i>	10	23
<i>Post Test</i>	9	19
Kelompok Kontrol		
<i>Pre Test</i>	11	26
<i>Post Test</i>	11	24

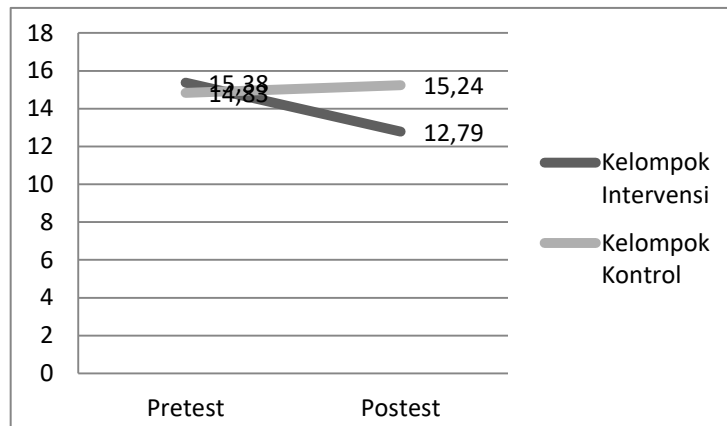
Sumber Data : Data primer, 2018

Berdasarkan tabel 4.3 menggambarkan nilai minimal dan maksimal responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan relaksasi progresif. Kelompok intervensi sebelum dilakukan pelatihan relaksasi progresif nilai minimal tingkat stres (*pre test*) adalah 10 sedangkan nilai maksimal adalah 23 kemudian setelah dilakukan pelatihan relaksasi progresif maka nilai minimal tingkat stres (*post test*) adalah 9 dan nilai maksimal adalah 19 sedangkan pada kelompok kontrol sebelum dilakukan pelatihan relaksasi progresif nilai minimal tingkat stres (*pre test*) adalah 11 sedangkan nilai maksimal adalah 26 kemudian setelah dilakukan pelatihan relaksasi progresif maka nilai minimal tingkat stres (*post test*) adalah 11 dan nilai maksimal adalah 24.

Tabel 4.4 Hasil Nilai Analisis *Mean* Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

	Pre Test	Post Test	<i>p value</i>
Kelompok Intervensi			
<i>Nilai Mean</i>	15.38	12.79	0.000
Kelompok Kontrol			
<i>Nilai Mean</i>	14.83	15.24	0.098

Sumber Data : Data Primer, 2018



Gambar 4.1 Grafik Skor Stres

Tabel 4.4 menggambarkan selisih rerata antara hasil *pre test* dan *post test* pada kelompok intervensi, ini didasarkan pada hasil hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan nilai *p value* $0.000 < \alpha (0.05)$, artinya ada penurunan tingkat stres pada pasien hemodialisis pada responden kelompok intervensi,.

Responden kelompok kontrol didapatkan tidak adanya selisih rerata hasil *pre test* dan *post test*, ini didasarkan pada hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan nilai *p value* $0.098 > \alpha 0.05$,

artinya tidak terdapat penurunan tingkat stres pada pasien hemodialisis.

5. Pengaruh Pelatihan Relaksasi Progresif terhadap Tingkat Stres Pasien Hemodialisis

Hasil uji statistik pada kelompok intervensi dengan uji *Mann Whitnet U Test* didapatkan nilai *p value* adalah 0.003, hasil tersebut kurang dari nilai α 0.05, artinya pelatihan relaksasi progresif dapat mengurangi tingkat stres yang dialami pasien hemodialisis.

Tabel 4.5 Hasil Nilai Mean Pre Test dan Post Test Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

	Intervensi	Kontrol	<i>p value</i>
Pre Test	31.72	27.28	0.312
Post Test	22.97	36.03	0.003

B. Pembahasan

1. Jenis Kelamin, Usia, Status Perkawinan, Status Pekerjaan dan Lama Terapi Terhadap Tingkat Stres

Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 58 orang, yang terbagi menjadi 29 orang untuk kelompok intervensi dan 29 orang untuk kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok intervensi pelatihan relaksasi progresif minimal 2x dalam satu minggu dapat menurunkan tingkat stres. Hasil ini menunjukkan sebgain besar jenis kelamin

responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol bisa dikatakan tidak ada perbedaan pada kedua kelompok tersebut. Menurut penelitian stressor akut akan mempengaruhi aktivitas seseorang selanjutnya, mempengaruhi interaksi di daerah otak dalam *decoding* dan menafsirkan ekspresi wajah orang lain, untuk pria dan wanita dalam menghadapi stres terdapat perbedaan yakni saat di bawah tekanan, laki-laki cenderung menarik diri secara sosial sementara perempuan mencari dukungan sosial. Menurut data menunjukkan bahwa pria dan wanita merespon stres secara berbeda, dengan respon wanita mengalami kesedihan dan kecemasan yang lebih besar, sementara pria menunjukkan integrasi keinginan/motivasi hadiah yang lebih besar (Chaplin *et al.*, 2008).

Terkait karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan bahwa orang dewasa yang lebih tua terhadap pengaruh negatif kurang dipengaruhi oleh paparan stresor baru daripada orang dewasa yang lebih muda, tapi itu tidak ada perbedaan usia dalam efek paparan stresor tiga sampai enam jam sesudahnya.

Tingkat stres yang lebih tinggi diprediksi oleh respon seseorang yang diperbesar terhadap stres harian. Tidak ada perbedaan usia

dalam respons seseorang sebagai fungsi keparahan stresor diamati (Scott, 2013).

Berdasarkan status perkawinan menurut penelitian seseorang yang menikah dan masih hidup dengan pasangannya maka akan mengalami tingkat stres yang lebih rendah dibandingkan dengan yang tidak menikah atau ditinggal pergi pasangannya karena mereka tidak mengalami dukungan (Nomaguchi, 2012).

Pekerjaan responden menurut penelitian pekerjaan dapat merangsang stres termasuk tuntutan kerja yang tidak realistis, perlakuan tidak adil, keputusan rendah, kurangnya penghargaan, ketidakseimbangan upaya-imbalan, peran yang bertentangan, kurangnya transparansi dan komunikasi yang buruk (Bhui *et al.*, 2016). Menurut Kim *et al.*, (2018) stres dalam pekerjaan berkontribusi peningkatan risiko ide bunuh diri pada laki-laki. Wanita kontrol kerja yang tidak mencukupi dan sistem organisasi merupakan faktor risiko ide bunuh diri pada wanita.

Berdasarkan lama terapi, hubungan antara stresor psikososial dan penyakit dipengaruhi oleh sifat, lama, dan ketekunan dari stresor juga oleh karena kerentanan biologis individu (yaitu, genetika, faktor konstitusional), sumber daya psikososial, dan pola belajar *coping*. Intervensi psikososial telah terbukti

bermanfaat untuk mengobati gangguan terkait stres dan dapat mempengaruhi perjalanan penyakit kronik (Schneiderman *et al.*, 2005).

2. Tingkat Stres Pasien Hemodialisis Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi

Menurut Steve (2011) stres dihasilkan sebagai reaksi seorang ketika ada tuntutan, tekanan dan aspek profesional harus dihadapi di sekitarnya yang mana tidak sesuai dengan tingkat pengetahuan dan kemampuan individu.

Dukungan sumber daya termasuk keluarga, tenaga medis, pasien serupa, teman dan sumber daya komunitas dapat menurunkan stres pada pasien hemodialisis dan tekanan serta kesulitan yang dihadapi (Naderifar *et al.*, 2017).

Penelitian menjelaskan dalam metode relaksasi dalam teks yang dilakukan pada pasien hemodialisis, temuan menegaskan efek terbesar dari relaksasi bekerja melalui penurunan metabolisme dan memperkuat kontraksi jantung, pernapasan, dan tekanan darah dan pelepasan epinefrin pada sistem simpatis dari kondisi fisiologis pasien, dengan mengajar para perawat dapat bermanfaat bagi pasien dengan biaya yang lebih rendah dan

mencegah masalah yang dihadapinya karena mudah digunakan dan diajarkan ke semua tingkat pasien (Mahdavi *et al.*, 2013). Menurut Beydokhti *et al.*, (2015) relaksasi otot dapat digunakan untuk mengurangi rasa sakit pada pasien hemodialisis.

Penelitian dengan menggunakan analisis kelompok menunjukkan bahwa memang aplikasi program audio visual dapat mengurangi kecemasan menghasilkan perubahan signifikan atas laporan eksplisit pada tingkat kecemasan dan bias pemrosesan otomatis emosi, tetapi tidak semuanya dapat mengurangi tingkat stres yang dialami (Trevino *et al.*, 2014).

Menurut penelitian yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien hemodialisis dengan melihat fungsi fisik, peran fisik, fungsi sosial dan kesehatan mental maka didapatkan peningkatan secara signifikan baik dalam kelompok pendidikan lisan dan video setelah diberikan intervensi. Intervensi yang tepat dapat berpotensi mengarah pada peningkatan kualitas hidup pada pasien ini maka pendidikan video sebagai metode yang efektif, murah, sederhana, dan menarik dianjurkan untuk pasien hemodialisis (Baraz & Dashtbozorgi, 2014).

Beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengurangi stresor pada pasien hemodialisis adalah mencoba untuk

menemukan makna dalam situasi yang dialaminya, mencoba cara-cara berbeda untuk memecahkan masalah untuk melihat mana yang terbaik, menentukan tujuan khusus untuk membantu memecahkan masalah, membicarakan masalah dengan seseorang yang memiliki kesamaan tipe/situasi, berdoa kepada Tuhan, tertawa dan mencari tahu hal-hal yang dapat menjadi lebih buruk, secara aktif mencoba untuk mengubah situasi, berfikir melalui cara yang berbeda untuk menangani situasi dan menerima situasi yang dialami (Parvan, Kobra *et al.*, 2015).

3. Pengaruh Pelatihan Manajemen Stres Terhadap Tingkat Stres

Menurut Naeini (2016) pelatihan manajemen stres melalui teknik perilaku kognitif dapat memainkan peran utama melalui program pasien dan keluarga dalam mengatasi situasi yang menekan dan bertindak secara efisien. Pelatihan manajemen stres memainkan peran utama dalam pengurangan stres dan pengembangan kemampuan beradaptasi sosial melalui modifikasi pola pengolahan informasi sosial yang tidak sesuai pada pasien dengan penyakit kronik (Abbasian *et al.*, 2014). Menurut Edimansyah *et al.*, (2008) pelatihan manajemen stres adalah metode yang efektif untuk mendorong seseorang untuk

mengambil pendekatan positif untuk mengatasi stres pada pekerja. Pelatihan manajemen stres kognitif/perilaku juga dapat mempengaruhi peningkatan kualitas hidup dan pengurangan gejala klinis pasien dengan operasi jantung (Saleh, 2017).

Pelatihan manajemen stres yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien secara signifikan meningkatkan harapan pada pasien hemodialisis. Intervensi biaya rendah ini dapat digunakan untuk meningkatkan harapan pada pasien hemodialisis (Poorgholami *et al.*, 2016). Hasil penelitian mengatakan bahwa pelatihan manajemen stres dapat digunakan sebagai cara efektif untuk meningkatkan perawatan psikologis bagi kelompok perempuan di pusat kesehatan pada pasien kanker payudara (Naeini, 2016).

Menurut *National Center For Chronic Disease* (2017) menunjukkan bahwa pendidikan manajemen stres dan pembelian suplemen seseorang akan meningkatkan kualitas hidup seseorang dengan penyakit kronik diabetes melitus. Penemuan Khodabakhshi & Moghimi (2016) juga menekankan bahwa manajemen stres mengurangi tingkat toleransi bahaya, stres, kecemasan, dan kemarahan pada ibu dengan anak-anak cacat motorik sensorik oleh karena itu, dapat dianggap meningkatkan

kontrol afektif pada ibu dari anak-anak cacat motorik sensorik dalam intervensi terapeutik.

4. Pengaruh Relaksasi Terhadap Tingkat Stres

Menurut ÖZDEMØR (2009) teknik relaksasi progresif dapat mengurangi kecemasan individual. Penelitian yang dilakukan oleh Banerjee (2016) teknik relaksasi dapat menurunkan tingkat stres di antara ibu rumah tangga. Menurut Porur *et al.*, (2014) Teknik relaksasi progresif merupakan metode yang efektif juga untuk mengurangi stres dan tekanan darah.

Teknik relaksasi progresif jika dilakukan berdurasi 25-30 menit menurut penelitian dapat menurunkan gula darah pada penyakit diabetes melitus tipe 2 (Avianti. *et al.*, 2016). Menurut İbrahimoglu & Kanan (2017) latihan relaksasi efektif dalam meningkatkan tanda-tanda vital dan mengurangi tingkat kecemasan pada pasien bedah jantung terbuka setelah ekstubasi endotrakeal. Teknik relaksasi progresif dapat mengurangi rasa sakit, stres, dan tingkat kecemasan pasien hemodialisis, sehingga dapat memberikan ketenangan bagi pasien (Heidari Gorji, Davanloo, & Heidarigorji, 2014). Menurut Kim, Na (2016) menunjukkan bahwa teknik relaksasi progresif dapat membantu

pasien kanker kolorektal mencapai respons stres yang lebih rendah dan memberikan dasar penting untuk pengendalian stres.

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu referensi dalam menjadikan relaksasi otot progresif sebagai intervensi keperawatan dalam mengurangi kecemasan pada pasien menjalani hemodialisis (Essa *et al.*, 2017). Menurut Ph, Daulima, & Mustikasari (2018) dalam penelitian relaksasi otot progresif diberikan pada keluarga pasien gangguan jiwa untuk mengatasi stres keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa.

C. Keterbatasan Penelitian

Tidak dilakukan strategi menyeluruh pada pelatihan manajemen stres berupa fisik, sosial, emosional dan kognitif terhadap responden