

Pengaruh Tindakan Teknik Relaksasi Progresif pada Pasien GERD yang Mengalami Nyeri

Herlina Agustiani¹, Sumedi², Yeni Koto³

Departement: Rumah Sakit Bina Husada¹, Universitas Indonesia Maju^{2,3}

Email: herlinaagustianilina@gmail.com¹

Artikel Info	Abstrak
Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribusi Berbagi Serupa 4.0 Internasional. Kata kunci: gerd, jenis kelamin, pendidikan, relaksasi progresif, usia	Latar Belakang: Teknik relaksasi progresif ditujukan untuk menginduksi atau menciptakan relaksasi pada otot dan saraf. Hal ini menunjukkan bahwa teknik relaksasi progresif memiliki efek secara fisiologis dan psikologis. Teknik relaksasi progresif dapat mengurangi keluhan insomnia efektif menurunkan nyeri pada klien dengan penyakit glaukoma dan efektif terhadap relaksasi otot skeletal dan stabilitas tekanan darah pada pasien stroke hemoragik. Tujuan: Untuk mengetahui hubungan teknik relaksasi dengan penyembuhan GERD di RS Bina Husada tahun 2021. Metode: Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian eksperimen semu (<i>quasi experiment</i>) dengan desain <i>pre-test and post-test with control group</i>. Alat pengumpulan data yang digunakan berupa lembar kuesioner dan lembar observasi. Intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini dengan melakukan teknik relaksasi progresif. Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien yang menjalani pengobatan GERD di RS Bina Husada sebanyak 15 orang. Teknik sampling yang peneliti gunakan yaitu <i>purposive sampling</i>. Penelitian ini menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji normalitas (<i>shapiro-wilk</i>) dan uji <i>statistic wilcoxon</i>. Hasil: Berdasarkan hasil penelitian bahwa skala nyeri GERD sebelum diberikan intervensi responden terbanyak berskala nyeri 4 sebanyak 9 responden (60%), berskala nyeri 5 sebanyak 5 responden (33,3%) dan skala nyeri 3 berjumlah 1 responden (6,7%). Hasil skala nyeri GERD setelah diberikan intervensi teknik relaksasi progresif dimana responden terbanyak berskala nyeri 3 sebanyak 10 responden (66.7%), berskala nyeri 2 sebanyak 5 responden (33,3%). Kesimpulan: Skala nyeri GERD setelah diberikan intervensi teknik relaksasi progresif paling banyak skala 3. Maka penelitian ini ada pengaruh pemberian teknik relaksasi progresif pada pasien GERD di RS Bina Husada.

Pendahuluan

Gastroesophageal reflux disease (GERD) adalah suatu keadaan patologis yang disebabkan oleh refluks kandungan lambung ke dalam esofagus dengan berbagai gejala yang timbul akibat dari keterlibatan esofagus, laring, dan saluran nafas. Penyakit ini ditandai oleh beragam spektrum presentasi klinis mulai dari gejala ringan hingga gejala berat yang dapat menimbulkan berbagai komplikasi. Refluks asam “fisiologis” biasanya terjadi pada orang normal tetapi hanya sebentar dan tidak menimbulkan gejala yang mengganggu.¹

Data epidemiologi dari Amerika Serikat menunjukkan bahwa satu dari lima orang dewasa mengalami gejala refluks esofageal (*heartburn*) dan atau regurgitasi asam sekali dalam seminggu, serta lebih dari 40% mengalami gejala tersebut sekurangnya sekali dalam sebulan. Studi epidemiologi di Asia menunjukkan bahwa prevalensi GERD setelah tahun 2005 di Asia Tenggara dan Barat (6,3-18,3%) lebih tinggi dibandingkan di Asia Timur (5,2-

8,5%). Sebuah penelitian yang dilakukan di Indonesia melaporkan bahwa prevalensi GERD dapat diprediksi hampir 3% dari keseluruhan penduduk Indonesia, dengan angka peningkatan dari 5,7% pada tahun 2017 menjadi 25,18% pada tahun 2019 di RSUD Cipto Mangunkusumo. Meskipun ada kepercayaan tradisional bahwa GERD lebih jarang terjadi di Asia daripada di negara-negara Barat, sekarang terdapat bukti yang menunjukkan bahwa frekuensinya meningkat pesat di Asia.¹ Di Provinsi Jawa Barat angka kejadian GERD mencapai 31,2% dan di daerah Bogor sendiri terdapat 15,73 %.² Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan informasi gambaran dengan meliputi mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit. Pola makan terdiri dari jenis makanan, frekuensi makan, jadwal makan dan porsi makan. Pola makan yang buruk seperti jadwal makan yang tidak teratur, mengkonsumsi makanan yang bergizi rendah dan meningkatkan produksi asam lambung.³

Faktor utama penyebab terjadinya penyakit GERD dan merupakan faktor yang menyebabkan kekambuhan penyakit GERD adalah stres.⁴ Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Maulidiyah yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang paling dominan menyebabkan kekambuhan GERD adalah stres psikologis Maulidiyah.⁵ Berdasarkan penelitian Afif (2010) dimana Wolf mengemukakan bahwa efek stres pada saluran pencernaan antara lain menurunkan saliva sehingga mulut menjadi kering, menyebabkan kontraksi yang tidak terkontrol pada otot esophagus sehingga menyebabkan sulit untuk menelan, peningkatan asam lambung, kontriksi pembuluh darah di saluran pencernaan dan penurunan produksi mukus yang melindungi dinding saluran pencernaan sehingga menyebabkan iritasi dan luka pada dinding lambung, dan perubahan motilitas usus yang dapat meningkat sehingga menyebabkan diare atau menurun sehingga menyebabkan konstipasi. Efek tersebut adalah merupakan reaksi sistem saraf simpatis yang merupakan bagian dari sistem saraf otonom tubuh dalam menghadapi stres. Salah satu cara untuk mengontrol kerja sistem saraf simpatis dan parasimpatis akibat stres yang dialami adalah melalui latihan manajemen stres.⁶

Manajemen stres adalah suatu cara untuk menghilangkan ketegangan yang dirasakan pada tubuh dan pikiran akibat terpapar dengan sumber stres. Cara menghilangkan stres yang terakumulasi melalui bangkitnya terus menerus sistem saraf simpatis adalah dengan melawan pengaruh itu dengan cara meningkatkan respons parasimpatis secara sadar.⁷ Terdapat beberapa teknik manajemen stres dalam Greenberg (2004) antara lain meditasi, relaksasi autogenik/ imagery, relaksasi progresif, *biofeedback*, teknik pernafasan diafragma/ nafas dalam, *body scanning*, massase, akupresur, yoga, *stretching*, *tai chi* dan terapi musik. Relaksasi progresif merupakan salah satu teknik menurunkan stres. Teknik ini meningkatkan kesadaran tubuh secara umum dan pengenalan terhadap kelompok otot tertentu yang sering mengalami ketegangan atau terganggu akibat stres. Teknik relaksasi progresif mengandalkan kesadaran mental, pernafasan dalam dan ketenangan.⁸

Teknik relaksasi progresif diciptakan oleh Jacobson pada tahun 1938. Teknik ini ditujukan untuk menginduksi atau menciptakan relaksasi pada otot dan saraf. Teknik relaksasi progresif pertama kali diterapkan tahun 1938 pada pasien di rumah sakit yang mengalami tekanan darah tinggi. Pasien dibimbing untuk melakukan teknik relaksasi progresif selama dua sampai tiga kali sehari dalam waktu seminggu, hasilnya menunjukkan bahwa tekanan darah pasien menurun dan dalam beberapa minggu

tekanan darah pasien menjadi normal. Hal ini menunjukkan bahwa teknik relaksasi progresif memiliki efek secara fisiologis dan psikologis.⁷

Efek secara fisiologis adalah merelaksasikan otot yang tegang, relaksasi saluran pencernaan dan kardiovaskular sehingga menyebabkan tekanan darah menjadi normal, sakit kepala menjadi hilang, pencernaan menjadi normal. Efek secara psikologis adalah menurunkan kecemasan, menghilangkan depresi, mengatasi kesulitan tidur dan menghilangkan insomnia. Latihan relaksasi dapat digunakan pada pasien nyeri untuk mengurangi rasa nyeri melalui kontraksi otot, mengurangi pengaruh dari efek stres, dan mengurangi efek samping dari kemoterapi pada pasien kanker.⁹ Efektifitas teknik relaksasi progresif juga telah diteliti di Indonesia pada berbagai masalah kesehatan. Penelitian yang dilaksanakan tersebut menunjukkan bahwa teknik relaksasi progresif dapat mengurangi keluhan insomnia. Efektif menurunkan nyeri pada klien dengan penyakit glaukoma dan efektif terhadap relaksasi otot skeletal dan stabilitas tekanan darah pada pasien stroke hemoragik.¹⁰

Berdasarkan penelusuran peneliti, terdapat penelitian terdahulu yaitu diantaranya penelitian Lela Aini dan Reza Reskita mengenai pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri pada pasien fraktur. Hasil penelitiannya menunjukkan *uji wilcoxon* didapatkan ($p\text{-value}=0.001$) yang artinya ada pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri pada pasien fraktur di RSI Siti Khadijah Palembang.¹¹ Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Maya Indriati mengenai pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri *post sectio caesarea* di RSUD Cianjur oleh. Hasil penelitiannya menunjukkan perbedaan rata-rata rasa nyeri sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam yaitu 3,31 dan rata-rata rasa nyeri sesudah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam yaitu 2,22. Hasil analisis didapatkan bahwa terdapat pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri *post section caesarea* di RSUD Cianjur ($p = 0.000$).¹² Selain itu terdapat juga penelitian oleh Hernisawati, Kushendar, Mispani, Masrurotul Mahmudah, Aprezo Pardodi Maba, dan Andika mengenai Identifikasi dan analisa psikoterapi terhadap motivasi penyembuhan pasien *Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD) ditinjau menggunakan layanan konseling individual oleh. Identifikasi serta analisa psikologis pasien dengan GERD dapat diketahui bahwa adanya kecemasan karena resiko penyakit terhadap tubuh, panik timbul ketika mengalami gangguan pencernaan, serta depresi dapat terjadi karena keputusan akibat penyakit yang diderita.¹³

Survei awal peneliti pada penderita GERD di RS Bina Husada didapatkan data bahwa dari 10 responden menyebutkan bahwa terus menerus mengalami kekambuhan nyeri pada lambung dan mengatakan sangat tergantung dengan obat antara lain Mylanta dan Promag. Empat dari 10 responden di antaranya pernah mengalami komplikasi perdarahan saluran pencernaan. Survei lanjut dilakukan terhadap 10 responden penderita GERD diperoleh data penyebab kekambuhan penyakit GERD yang dialami antara lain disebabkan karena stres psikologis (100% dengan rincian 61,5% stres tingkat ringan dan 38,5% stres tingkat sedang), pola makan yang tidak teratur (92,3%), dan suka mengonsumsi makanan yang asam/ pedas (61,5%). Dampak yang ditimbulkan dari GERD adalah berat badan menurun akibat metabolisme yang terganggu, perdarahan lambung bahkan kematian. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang Hubungan teknik relaksasi dengan penyembuhan GERD di RS Bina Husada tahun 2021.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen semu (*quasi experiment*) dengan desain *pre-test post-test with control group*. Penelitian ini membandingkan antara kelompok yang dilakukan intervensi teknik relaksasi progresif sebagai kelompok perlakuan dengan kelompok yang tidak dilakukan intervensi teknik relaksasi progresif sebagai kelompok kontrol. Desain ini menggunakan pengukuran dua kali, yaitu sebelum intervensi (O_1) disebut *pre-test*, dan pengukuran yang dilakukan setelah intervensi (O_2) disebut *post-test*. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan lembar kuesioner dan lembar observasi. Lembar kuesioner berisi data demografi, pertanyaan terkait variabel respon nyeri dan variabel perancu yaitu pola makan, konsumsi obat gastritis dan konsumsi obat anti inflamasi non steroid. Lembar observasi terdiri dari monitor pelaksanaan teknik relaksasi progresif setiap hari dan frekuensi kekambuhan nyeri pada setiap hari. Lembar kuesioner akan diisi oleh peneliti atau melalui wawancara. Lembar observasi akan diisi oleh keluarga yang mendampingi lansia dalam melakukan teknik relaksasi progresif pada setiap harinya.

Intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah melakukan teknik relaksasi progresif. Teknik relaksasi progresif adalah melakukan latihan kontraksi dan relaksasi secara berurutan pada 10 kelompok otot yang terdiri dari kelompok otot pergelangan tangan, kelompok otot lengan bawah, kelompok otot siku dan lengan atas, kelompok otot bahu, kelompok otot wajah, kelompok otot leher, kelompok otot punggung, kelompok otot dada, kelompok otot perut, dan kelompok otot kaki, paha dan bokong. Masing-masing kelompok otot dilatih melakukan kontraksi dan relaksasi sebanyak dua kali gerakan dengan lama waktu gerakan dilakukan dengan menghitung mundur dari 5 sampai 0. Teknik relaksasi progresif dilakukan 2 kali sehari selama 5 hari sehingga total pelaksanaan latihan teknik relaksasi progresif selama penelitian ini adalah 10 kali.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang menjalani pengobatan GERD di RS Bina Husada dari bulan Juli sampai dengan Agustus 2021 yaitu sebanyak 15 orang. Dalam hal ini yaitu semua pasien yang menjalani pengobatan dengan kriteria sebagai berikut: pasien yang rawat jalan, pasien yang dalam kondisi stabil dan dapat berkomunikasi dengan baik dan pasien yang bersedia menjadi responden penelitian. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Penelitian ini dilakukan di RS Bina Husada Jl. Raya Mayor Oking Bogor, Jawa Barat. Waktu penelitian dimulai dari penyusunan proposal sampai dengan sidang proposal pada bulan Oktober sd Desember 2021. Pengambilan data dilakukan mulai bulan Desember 2021 sd Januari 2022. Teknik pengolahan data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji normalitas (*shapiro-wilk*) dan uji *statistic wilcoxon*.

Hasil

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Skala Nyeri *Pre-Test*, dan Skala Nyeri *Post-Test* (n=15)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
17-25 Tahun	3	20
26-35 Tahun	6	40
36-45 Tahun	5	33,3

Jenis kelamin		
Perempuan	10	66,7
Laki-laki	5	33,3
Pendidikan		
SD-SMP	1	6,7
SMA	9	60
D3	4	26,7
S1	1	6,7
Skala Nyeri Pre-Test		
3	1	6,7
4	9	60
5	5	33,3
Skala Nyeri Post-Test		
2	5	33,3
3	10	66,7

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa usia responden terbanyak berusia 26-35 tahun sebanyak 6 responden (40%), jumlah usia 36-45 tahun sebanyak 5 responden (33,3%), jumlah usia 17-25 tahun sebanyak 3 responden (20%). Jenis kelamin mayoritas perempuan sebesar 10 responden (66,7%), laki-laki 5 responden (33,3%). Pendidikan terbanyak yaitu SMA dengan 9 responden (60%), pendidikan D3 4 responden (26,7%), dan pendidikan redah SD-SMP serta S1 masing-masing 1 responden (6,7%).

Skala nyeri GERD sebelum diberikan intervensi responden di dapatkan hasil sebanyak 9 responden (60%) berskala nyeri 4, sebanyak 5 responden (33,3%) berskala nyeri 5 dan 1 responden (6,7%) berskala nyeri 3. Skala nyeri GERD setelah diberikan intervensi teknik relaksasi progresif responden sebanyak 10 responden (66,7%) berskala nyeri 3, dan 5 responden (33,3%) berskala nyeri 2.

Analisis Bivariat

Tabel 2. Hasil Uji Normalitas Data (n: 15)

	<i>Shapiro-Wilk</i>		
	<i>Statistic</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
<i>Pre-Test</i>	0,758	15	0,001
<i>Post-Test</i>	0,603	15	0,000

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa data yang diolah berdasarkan uji *shapiro-wilk* pada data *pre-test* Sig. = 0,001 < 0,05 dan data pada *post-test* Sig. = 0,000 < 0,05 yang berarti data tidak terdistribusi normal. Sehingga untuk melakukan uji statistik dilakukan uji *wilcoxon*.

Tabel 3. Intensitas Nyeri GERD di RS Bina Husada Bogor (n: 15)

	<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>Std Dev</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>P-value</i>
<i>Pre-Test</i>	15	4,27	0,594	3	5	0,001
<i>Post-Test</i>	15	2,67	0,488	2	3	

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat diketahui sebelum dan sesudah diberikan tindakan relaksasi progresif terdapat penurunan nyeri pada pasien GERD RS Bina Husada Bogor yang ditunjukan oleh penurunan nilai *mean*. Pada data *pre-test* didapatkan nilai 4,27 dan mengalami penurunan menjadi 2,67. Dapat dilihat bahwa nilai *p-value* yaitu 0,001 dengan taraf signifikan $\alpha = 0,05$ maka *p-value* < 0,05 sehingga H0 ditolak dan Ha diterima. Maka penelitian ini ada pengaruh pemberian teknik relaksasi progresif terhadap nyeri pada pasien GERD di RS Bina Husada Bogor.

Pembahasan

Karakteristik Kejadian GERD Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, dan Pendidikan

Berdasarkan usia responden terbanyak berusia 26-35 tahun sebanyak 6 responden (40%), jumlah usia 36-45 tahun sebanyak 5 responden (33,3%), jumlah usia 17-25 tahun sebanyak 3 responden (20%). Sejalan dengan penelitian Taringan dan Pratomo (2019), dengan judul penelitian analisis faktor risiko yang berhubungan dengan GERD didapatkan bahwa usia penderita mayoritas berusia > 40 tahun.¹⁴ Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Karina dkk. (2015), karakteristik penderita *Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD) di Poli Penyakit dalam Rumah Sakit Bina Husada didapatkan mayoritas usia diatas 40 tahun.¹⁵ Sejalan dengan penelitian Patala dkk. (2021), dalam penelitiannya mayoritas di usia 44-46 tahun.¹⁶ Hal ini sesuai dengan literatur yang menyebutkan bahwa secara epidemiologi, kasus GERD lebih banyak terjadi pada usia yang lebih tua.¹⁴ Seperti yang dikemukakan oleh Heaney, dkk. bahwa GERD lebih mudah didapatkan pada pasien yang berusia lebih tua. Hal tersebut terkait dengan banyak obat yang seringkali harus dikonsumsi pasien dengan usia lebih tua.¹⁷

Asumsi peneliti bahwa usia yang banyak mengalami GERD adalah usia mulai 40 tahun, hal tersebut karena penambahan usia mempengaruhi kemampuan organ beradaptasi dengan makanan yang dikonsumsi.

Jenis kelamin pada penelitian ini mayoritas perempuan sebesar 10 responden (66,7%), laki-laki 5 responden (33,3%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Karina dkk. (2015), karakteristik penderita *Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD) di Poli Penyakit dalam Rumah Sakit Bina Husada didapatkan mayoritas berjenis kelamin perempuan. Sejalan dengan penelitian Patala dkk. (2021), dalam penelitiannya mayoritas berjenis kelamin perempuan.¹⁵ Berbeda dengan penelitian Taringan dan Pratomo (2019), dengan judul penelitian analisis faktor risiko yang berhubungan dengan GERD didapatkan bahwa jenis kelamin penderita mayoritas laki-laki. Sejalan dengan data epidemiologi yang dilaporkan oleh Sijabat, dkk. yang menemukan bahwa karakteristik yang paling banyak dari pasien GERD adalah wanita.¹⁴ Namun Katz, dkk. menyebutkan bahwa wanita cenderung lebih mudah untuk mencapai BMI (*Body Mass Index*) yang berlebih, yang mana obesitas merupakan faktor risiko utama dari GERD.¹⁸

Asumsi peneliti bahwa jenis kelamin yang banyak mengalami kejadian GERD didominasi oleh wanita, karena hal tersebut dikarenakan oleh pola konsumsi makanan. Berdasarkan hasil menunjukkan bahwa pendidikan terbanyak yaitu SMA dengan 9 responden (60%), pendidikan D3 4 responden (26,7%). Secara umum pendidikan responden penderita GERD pada penelitian ini adalah SMA, penelitian lain yang berkaitan dengan pendidikan. Tingkat pendidikan merupakan tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang dalam penelitian ini responden mayoritas berpendidikan SMA yang berarti bahwa pengetahuan yang dimiliki responden cukup untuk memahami penyakit GERD.

Tingkat Nyeri Sebelum Diberikan Teknik Relaksasi Progresif

Berdasarkan hasil penelitian bahwa skala nyeri GERD sebelum diberikan intervensi responden terbanyak berskala nyeri 4 sebanyak 9 responden (60%), berskala nyeri 5 sebanyak 5 responden (33,3%) dan skala nyeri 3 berjumlah 1 responden (6,7%). Sejalan dengan penelitian oleh Aini dan Reskita (2018), bahwa nyeri sebelum dilakukan pemberian tarik nafas dalam dengan mean 4,21.¹¹ Sejalan dengan penelitian Radjamin dkk. (2019),

bahwa nyeri pada penderita GERD beragam tergantung tingkatan sehingga nyeri dapat dirasakan sesuai dengan kondisi yang dialaminya.¹⁹

Isi lambung dalam keadaan normal tidak dapat masuk ke esofagus karena adanya kontraksi sfingter esofagus. Sfingter ini normalnya hanya terbuka jika gelombang peristaltik menyalurkan bolus makanan ke bawah esofagus. Apabila hal ini terjadi, otot polos sfingter melemas dan makanan masuk ke dalam lambung. Sfingter esophagus seharusnya tetap dalam keadaan tertutup kecuali pada saat ini, karena banyak organ yang berada dalam rongga abdomen, menyebabkan tekanan abdomen lebih besar daripada tekanan toraks. Dengan demikian, ada kecenderungan isi lambung terdorong ke dalam esofagus. Akan tetapi, jika sfingter melemah atau inkompeten, sfingter tidak dapat menutup lambung. Refluks akan terjadi dari daerah bertekanan tinggi (lambung) ke daerah bertekanan rendah (esofagus). Refluks yang berulang dapat memperburuk kondisi karena menyebabkan inflamasi dan jaringan parut di area bawah esophagus. Hal tersebut menjadikan nyeri akibat asam lambung mengiritasi area esofagus.

Asumsi peneliti bahwa kondisi GERD yang dirasakan responden beragam sehingga dalam penelitian ini didapatkan skala nyeri yang beragam.

Tingkat Nyeri Setelah Diberikan Teknik Relaksasi Progresif

Hasil skala nyeri GERD setelah diberikan intervensi teknik relaksasi progresif responden terbanyak berskala nyeri 3 sebanyak 10 responden (66.7%), berskala nyeri 2 sebanyak 5 responden (33,3%). Sejalan dengan penelitian oleh Aini dan Reskita (2018), bahwa nyeri setelah dilakukan pemberian tarik nafas dalam dengan mean 2,80.¹¹ Sejalan juga dengan Resti, I. B. (2014) bahwa terapi relaksasi otot progresif dapat menurunkan tingkat cemas.⁷

Menurut Jacobson teknik relaksasi progresif atau teknik peregangan otot adalah ketika ia menyadari bahwa meskipun pada kondisi istirahat, otot tubuhnya masih terasa tegang. Ketegangan pada otot tubuh tersebut dinamakan “ketegangan yang tersisa”. Ketegangan otot yang tersisa kadang tidak disadari sehingga ia melakukan penelitian lebih lanjut yang menunjukkan bahwa seseorang dapat menghasilkan relaksasi tubuh yang lebih besar dengan berlatih relaksasi progresif. Penelitian psikologi telah membuktikan bahwa prosedur itu menghasilkan relaksasi yang besar. Ketika diukur dengan peralatan electromyographic yang peka, kebanyakan kumpulan otot yang dilatih menggunakan relaksasi progresif dapat mencapai keadaan yang dinamakan “*zero firing threshold*” yaitu relaksasi otot yang total.²⁰

Asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian terapi relaksasi otot progresif merupakan terapi yang dapat merileksasi otot-otot tubuh yang berdampak kepada penurunan nyeri yang dirasakan penderita GERD, sehingga teknik ini cocok untuk dilakukan dalam menurunkan nyeri.

Pengaruh Tindakan Teknik Relaksasi Progresif pada Pasien GERD yang Mengalami Nyeri

Berdasarkan hasil uji *shapiro-wilk* didapatkan bahwa data *pre-test* sig. = 0,001 < 0,05 dan data pada *post-test* sig. = 0,000 < 0,05 yang berarti data tidak terdistribusi normal. Hasil dari data *pre-test* dapat diketahui sebelum dan sesudah diberikan tindakan relaksasi progresif terdapat penurunan nyeri pada pasien GERD RS Bina Husada Bogor yang ditunjukkan oleh penurunan nilai *mean*. Pada data *pre-test* didapatkan nilai 4,27 dan mengalami penurunan menjadi 2,67. Dapat dilihat bahwa nilai *p-value* yaitu 0,001 dengan

taraf signifikan $\alpha = 0,001$ maka $p\text{-value} < 0,001$. Maka penelitian ini ada pengaruh pemberian teknik relaksasi progresif terhadap nyeri pada pasien GERD di RS Bina Husada Bogor.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Aini dan Reskita (2018), bahwa nyeri setelah dilakukan pemberian relaksasi tarik nafas dalam dengan $mean$ 2,80 dengan $p\text{-value}$ 0,001.¹¹ Sejalan juga dengan Resti, I. B. (2014) bahwa terapi relaksasi otot progresif dapat menurunkan tingkat cemas pada pasien asma.⁷ Teknik relaksasi progresif membuat semua sistem tubuh tegang atau bersiap untuk melakukan aksi "*fight or flight*" kembali menjadi seimbang dengan cara memperdalam pernafasan, mengurangi produksi hormon stres, menurunkan denyut jantung, dan tekanan darah, serta merelaksasikan otot tubuh. Respon relaksasi juga meningkatkan cadangan emosi, meningkatkan kemampuan melawan sakit, mengurangi nyeri, meningkatkan kemampuan pemecahan masalah dan meningkatkan motivasi serta produktivitas. Teknik relaksasi progresif dapat digunakan untuk menjaga keseimbangan fisik dan mental.²⁰

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden memiliki usia antara 26-45 tahun, mayoritas jenis kelamin adalah perempuan, dan mayoritas memiliki pendidikan tingkat SMA. Sebelum intervensi, mayoritas responden mengalami nyeri pada skala 4 dan 5. Setelah diberikan intervensi teknik relaksasi progresif, mayoritas responden mengalami penurunan nyeri menjadi skala 2 dan 3. Nilai $p\text{-value}$ yang diperoleh (0,001) menunjukkan adanya pengaruh signifikan dari intervensi teknik relaksasi progresif terhadap penurunan nyeri pada pasien GERD di RS Bina Husada Bogor.

Konflik Kepentingan

Penelitian ini terbebas dari adanya konflik kepentingan dengan pihak manapun.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada berbagai pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini.

Pendanaan

Penelitian ini seluruhnya didanai oleh peneliti sendiri.

References

1. Indonesia WHO. Coronavirus Disease Ikhtisar Kegiatan-8. World Heal Organ. 2020;19(2).
2. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementrian Kesehatan RI, 53 (9), 1689–1699. 2018.
3. Mariana D, Wulandari D, Padila P. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas. J Keperawatan Silampari. 2018;1(2):108–22.
4. Tussakinah W, Masrul M, Burhan IR. Hubungan Pola Makan dan Tingkat Stres terhadap Kekambuhan Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh Tahun 2017. J Kesehat Andalas. 2018;7(2):217–25.
5. Maulidiyah M. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Dan By. I Di Wilayah Kerja Puskesmas Alianyang Kota Pontianak Tahun 2017. Akademi Kebidanan'aisyiyah Pontianak; 2017.
6. Afif S. Uji daya proteksi minyak atsiri peppermint (mentha piperita) sebagai repelen terhadap nyamuk aedes aegypti. Univ Sebel Maret. 2010;
7. Resti IB. Teknik relaksasi otot progresif untuk mengurangi stres pada penderita asma. J Ilm Psikol Terap. 2014;2(1):1–20.
8. Greenberg J. Stress fairness to fare no stress: Managing workplace stress by promoting organizational justice. Organ Dyn. 2004;

9. Yudono DT, Wardaningsih S, Kurniasari N. Pengaruh terapi psikoreligius (dzikir) dan progresive muscle relaxation dengan pendekatan caring terhadap kecemasan pada pasien tindakan kemoterapi. *Heal Sci Pharm J*. 2019;3(2):34.
10. Perwataningrum CY, Prabandari YS, Sulistyarini RI. Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Dispepsia. *JIP (Jurnal Interv Psikologi)*. 2016;8(2):147–64.
11. Aini L, Reskita R. Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Nyeri pada Pesein Fraktur. *J Kesehat*. 2018;9(2):262–6.
12. Indriati M, Triwidiyanti D, Apriyanti KN. Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Post Sectio Caesarea di RSUD Cianjur. *J Sehat Masada*. 2018;12(2):184–91.
13. Hernisawati H, Kushendar K. Identifikasi dan Analisa Psikoterapi terhadap Motivasi Penyembuhan Pasien Gerd (Gastroesophageal Reflux Disease) Ditinjau Menggunakan Layanan Konseling Individual. *Guid J Bimbing dan Konseling*. 2021;18(01):31–9.
14. Tarigan R, Pratomo B. Analisis faktor risiko gastroesophageal refluks di RSUD Saiful Anwar Malang. *J Penyakit Dalam Indones*. 2019;6(2):78–81.
15. Karina R, Yulianto FA, Astuti RDI. Karakteristik Penderita Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Al Islam Bandung Tahun 2015. *Proc Med Study*. 2019;2(2):224–30.
16. Patala R, Tandi J, Ulzmi N, Fahrudin F. Rasionalitas Penggunaan Obat Pada. Pasien GERD Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. *JPSCR J Pharm Sci Clin Res*. 2021;6(1):62–73.
17. Heaney LG, Conway E, Kelly C, Johnston BT, English C, Stevenson M, et al. Predictors of therapy resistant asthma: outcome of a systematic evaluation protocol. *Thorax*. 2003;58(7):561–6.
18. Katz PO, Gerson LB, Vela MF. Guidelines for the diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease. *Off J Am Coll Gastroenterol ACG*. 2013;108(3):308–28.
19. Radjain IPS, Nusi IA, Kalanjati VP. Profil penderita gastro esophageal reflux disease (GERD) dan non-erosive reflux disease (NERD) di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Maj Biomorfologi*. 2019;29(1):13–8.
20. Mustikawati IF. Efek Terapi Relaksasi Otot Progresif Dalam Menurunkan Tingkat Stres Kerja Pada Perawat Panti Wredha Elim Di Semarang. *Unika Soegijapranata*; 2015.