



Penerapan Terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) pada Pasien Kemoterapi dengan Gangguan Pola Tidur di Ruang Dahlia RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

Riska Dwi Mai Yulinda¹, Angga Arfina², Dendy Kharisna³, Ulfa Hasana⁴

^{1,2,3,4} Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru, Indonesia

Correspondence Email: maiylindariskadwi@gmail.com

ABSTRAK

Kanker adalah pertumbuhan sel abnormal di dalam tubuh. Penatalaksanaan kanker disesuaikan dengan jenis dan stadium kanker, kondisi umum, serta preferensi pasien. Kemoterapi merupakan salah satu tindakan sebagai terapi, pengendalian, dan paliatif dengan cara menghancurkan sel kanker, mengendalikan kanker, atau mencegah penyebaran kanker. Kemoterapi menyebabkan dampak fisik dan psikologis bagi pasien kanker, salah satunya adalah gangguan pola tidur. Aplikasi ini menggunakan pendekatan proses asuhan keperawatan. Intervensi keperawatan yang dilakukan dalam aplikasi ini mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), yaitu dukungan tidur. Selain itu, intervensi juga berfokus pada penerapan hasil praktik keperawatan berbasis bukti, yaitu terapi relaksasi otot progresif (*Progressive Muscle Relaxation*/PMR). Tujuan pelaksanaan terapi relaksasi otot progresif (PMR) ini adalah sebagai intervensi mandiri dari perawat untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur sehingga kualitas tidur dapat meningkat. Aplikasi ini dilakukan selama 1 hari dengan durasi terapi 30 menit. Instrumen yang digunakan dalam aplikasi ini adalah hasil keperawatan (SLKI) dan kuesioner kualitas tidur PSQI. Sampel pada aplikasi ini adalah 2 pasien kemoterapi yang mengalami gangguan pola tidur. Evaluasi dilakukan setelah pelaksanaan dengan indikator keberhasilan SLKI, yaitu keluhan susah tidur, sering terbangun, penurunan ketidakpuasan tidur, berdasarkan indikator PSQI pada pasien I, skor sebelum terapi adalah 15 dan setelah terapi menjadi 11, sedangkan pada pasien II, skor sebelum terapi adalah 17 dan setelah terapi menjadi 13. Terdapat penurunan skor kualitas tidur, yaitu sebanyak 4 skor antara sebelum dan sesudah pelaksanaan terapi relaksasi otot progresif (PMR).

Kata Kunci: Gangguan Pola Tidur, Kemoterapi, Relaksasi Otot Progresif (PMR).

ABSTRACT

Cancer is the growth of abnormal cells in the body. Cancer management is adjusted to the type and stage of cancer, general condition, patient preferences. Chemotherapy is one of the actions as a treatment, control, and palliative by destroying cancer cells, controlling cancer, or preventing the spread of cancer. Chemotherapy causes physical and psychological impacts for cancer patients, one of which is sleep pattern disturbances. This application uses a nursing care process approach. Nursing interventions carried out in this application refer to the Indonesian Nursing Intervention Standards (SIKI), namely sleep support. In addition, the intervention also focuses on the application of evidence-based nursing practice results, namely progressive muscle relaxation (PMR) therapy. The purpose of implementing progressive muscle relaxation (PMR) therapy is an independent intervention from nurses to overcome the problem of sleep pattern disturbances so that sleep quality improves. This application is carried out for 1 day with a therapy duration of 30 minutes. The instrument for this application uses nursing outcomes (SLKI) and the PSQI sleep

quality questionnaire. The sample for this application is 2 chemotherapy patients with sleep pattern disturbances. The evaluation assessed after the implementation with the success indicators of SLKI, namely complaints of difficulty sleeping, frequent waking, decreased sleep dissatisfaction, based on the PSQI indicators in patient I, the score before therapy was 15 and after therapy was 11, and in patient II, the score before therapy was 17 and after therapy was 13, there was a decrease in the sleep quality score, namely 4 scores between before and after the implementation of progressive muscle relaxation (PMR) therapy.

Keywords: Sleep Disorders, Chemotherapy, Progressive Muscle Relaxation (PMR).

PENDAHULUAN

Kanker merupakan kumpulan penyakit yang ditandai dengan penyebaran sel kanker yang tercetus karena faktor internal dan eksternal hingga dapat berujung kematian. Kanker juga dapat diartikan sebagai penyakit keganasan yang disebabkan oleh pembelahan sel di dalam tubuh yang tidak terkendali. Mutasi sel yang abnormal dapat menyerang DNA sel normal di dalam tubuh dan berkembang menjadi sel kanker. Sel kanker yang berkembang pada lokasi tertentu dapat menyebar ke seluruh tubuh hingga pasien tersebut dapat dikatakan memasuki fase terberat atau fase metastase (Sharfina & Indriawati, 2021).

International Agency For Research On Cancer (IARC) memperkirakan bahwa jumlah penderita kanker di seluruh dunia akan terus meningkat hingga 30,2 juta jiwa kasus pada tahun 2040 (Parasian *et al.*, 2024). Pada tahun 2022 tercatat bahwa kanker menyebabkan kematian sekitar 9,7 juta orang atau 18,7% dari seluruh kematian di seluruh dunia pertahun. Dari angka tersebut, empat jenis kanker penyebab kematian tertinggi adalah kanker payudara, leher rahim, paru, dan kolorektal (Kemenkes RI, 2024).

Secara global kasus kanker diperkirakan meningkat dari 20 juta kasus baru pada 2022 menjadi 35 juta pada tahun 2050 (WHO, 2024). Di Indonesia sendiri, kanker merupakan penyebab kematian tertinggi ketiga setelah penyakit stroke dan jantung. Pusat observasi kanker global atau *Globocan (global cancer observatory)* mencatat terdapat 408.661 kasus baru dan 242.988 kematian yang disebabkan oleh kanker pada tahun 2022. Jumlah kasus tertinggi adalah kanker payudara pada perempuan dan kanker paru pada laki-laki dengan jumlah kematian tertinggi diakibatkan oleh kanker payudara, leher rahim, dan paru (WHO, 2024).

Penatalaksanaan kanker disesuaikan dengan jenis dan stadium kanker, kondisi umum, preferensi pasien yang meliputi tindakan pembedahan, terapi radiasi, uji klinis, dan kemoterapi. Kemoterapi merupakan salah satu tindakan sebagai pengobatan, pengendalian dan paliatif dengan cara menghancurkan sel-sel kanker, mengendalikan kanker, atau mencegah terjadinya penyebaran kanker (Maulidta, 2019).

Kemoterapi memiliki dampak psikologis dan dampak fisik bagi penderita kanker. Adapun dampak psikologis antara lain penderita mengekspresikan ketidakberdayaan, kecemasan, merasa malu, harga diri menurun, stress dan amarah. Dampak fisik yang muncul antara lain mual, muntah, diare, anoreksia, mukositis, stomatitis, nyeri, nefrotoksisitas, gejala kelelahan atau fatigue dan gangguan tidur sehingga kualitas tidurpun berkurang (Khasanah *et al.*, 2023).

Kemoterapi diberikan secara berkala untuk meminimalkan jumlah sel kanker yang juga menimbulkan kerusakan pada sel sehat sehingga menimbulkan beberapa gejala yang dirasakan mengganggu bagi pasien (Haryati & Sitorus, 2020). Hal ini sesuai

dengan teori yang disampaikan oleh Smeltzer & Bare (2018) semakin banyak frekuensi pemberian kemoterapi maka akan semakin banyak sel kanker mengalami kerusakan dan kematian, demikian juga pada sel sehat dalam tubuh, setelah beberapa periode, satu sampai tiga minggu sel sehat pulih kembali namun mengalami kerusakan yang berarti sehingga akan mengalami penurunan fungsi dan ketahanan tubuh pasien juga akan menurun hal ini akan terus berlanjut pada pemberian kemoterapi berikutnya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aisy et al. (2020) menyatakan bahwa siklus kemoterapi III sangat mempengaruhi kualitas tidur. Stadium kanker dapat mengakibatkan gangguan tidur pada responden, bahwa semakin tinggi tingkat stadium kanker maka kualitas tidur pasien akan semakin buruk. Hasil penelitian Machelia et al (2023) menyatakan didapatkan hasil bahwa responden dengan stadium III dan IV kanker memiliki skor kualitas buruk dengan skor tertinggi yaitu 18, hampir semua komponen berpengaruh terhadap penilaian kualitas tidur buruk.

Faktor yang mempengaruhi gangguan pola tidur pada penderita kanker yaitu pada faktor psikologis, faktor fisiologis, faktor lingkungan, dan gaya hidup. Faktor fisiologis berdampak dengan penurunan aktivitas sehari-hari, perasaan lemah, kelelahan, daya tahan tubuh menurun, dan ketidakstabilan tanda-tanda vital. Sedangkan dari faktor psikologis berdampak depresi, kecemasan yang berlebihan, dan sulit untuk berkonsentrasi. Efek kecemasan yang berlebihan pada penderita kanker yang sedang menjalani kemoterapi dapat mengganggu kemampuan tidur sehingga membuat kualitas tidur buruk (Primal et al., 2020).

Dampak kualitas tidur buruk akan mengakibatkan penurunan sistem imun akibat perubahan jaringan sitokin. Pada pasien kanker mengalami gangguan tidur yang membuat sistem imun menjadi rendah, fungsi sistem imun sebagai pelindung dari patogen luar dan membunuh sel kanker, sehingga kemampuan mengontrol pertumbuhan kanker menjadi berkurang. Gangguan tidur mengakibatkan kelelahan, depresi, mudah tersinggung, dan kurang kewaspadaan siang hari (Anggraini et al., 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Anggraini et al (2020) dengan total 83 pasien yang menjalani kemoterapi, sebanyak 69 pasien (83,13%) mengalami kualitas tidur yang buruk dengan beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu kualitas tidur subjektif yang kurang baik (44,58%). Waktu yang dibutuhkan untuk tidur lebih dari 60 menit (53,01%), dan gangguan tidur serta sindrom kaki (63,86%).

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur pada penderita kanker berdasarkan pedoman standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) dengan tindakan dukungan tidur yang terdiri dari tindakan observasi: identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan psikologis), tindakan terapeutik: lakukan prosedur meningkatkan kenyamanan (mis. terapi *progressive muscle relaxation*), tindakan edukasi: jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, dan ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya. Relaksasi otot progresif atau *progressive muscle relaxation* (PMR) merupakan salah satu metode yang digunakan untuk memfasilitasi tidur seperti tercantum dalam *nursing intervention clasification* (Alhidayat et al., 2022).

Progressive muscle relaxation (PMR) adalah salah satu cara dari teknik relaksasi yang mengkombinasikan latihan napas dalam serangkaian seri kontraksi dan relaksasi otot tertentu dengan mengencangkan dan merelaksasikan setiap kelompok otot di

dalam tubuh secara bergantian. Terapi yang dapat menstimulasi tubuh dalam menghasilkan hormon endorfin yang berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak sehingga menimbulkan perasaan relaksasi (Dewi et al., 2024).

Mekanisme kerja terapi *progressive muscle relaxation* (PMR) dalam mempengaruhi kebutuhan tidur dimana terjadi respon relaksasi (Trophotopic) yang menstimulasi semua fungsi dimana kerjanya berlawanan dengan sistem saraf simpatis sehingga tercapai keadaan rileks dan tenang. Perasaan ini akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *corticotropin releasing factor* yang nantinya akan menstimulasi kelenjar pituitary meningkatkan produksi hormone endorphine, enkefaline, dan serotonin. Secara fisiologis, terpenuhinya kebutuhan tidur ini merupakan akibat dari penurunan aktifitas RAS (*reticular activating system*) dan norepineprine sebagai penurunan aktivitas system batang otak. Sehingga tercipta kondisi rileks dan tidur dengan nyenyak (Ngurah et al., 2023).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kondo et al (2023) menyatakan bahwa peserta melakukan PMR hanya sekali selama sekitar 15 menit, pasien kanker memberikan skor rasa kantuk saat bangun dan memulai/mempertahankan tidur yang secara signifikan lebih tinggi pada hari PMR dibandingkan setelah hari kontrol. Selain itu, peserta menyuarakan pendapat positif: "Kualitas tidur saya membaik".

METODE

Penerapan ini menggambarkan tentang terapi *progressive muscle relaxation* (PMR) pada pasien kemoterapi dengan menggunakan pendekatan proses asuhan keperawatan. Penerapan ini dilaksanakan di ruang Dahlia RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Penerapan dilakukan melalui pendekatan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan (Palopadang & Hidayah, 2019).

Penerapan ini dalam pengkajian keperawatan menggunakan metode wawancara dan observasi, metode wawancara terstruktur dengan menggunakan pedoman wawancara dan format asuhan keperawatan. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan dalam penerapan ini mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu Gangguan Pola Tidur (D.0055). Intervensi keperawatan yang dilakukan pada penerapan ini mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu Dukungan Tidur dengan tindakan observasi: identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan psikologis), tindakan terapeutik: lakukan prosedur meningkatkan kenyamanan (mis. terapi *progressive muscle relaxation*), tindakan edukasi: jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, dan ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya. Implementasi keperawatan yang diterapkan adalah prosedur dari terapi *progressive muscle relaxation* yang terdiri dari 14 gerakan yang sederhana dan mudah untuk diikuti sesuai dengan pedoman standar operasional prosedur yang digunakan.

Waktu pelaksanaan terapi *progressive muscle relaxation* (PMR) dilakukan dengan durasi 30 menit dalam waktu 1 hari dengan 1 kali pemberian terapi, waktu pengimplementasian dilakukan ketika pasien menjelang tidur di malam hari (Kondo et al., 2023). Instrumen dalam penerapan ini menggunakan buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu pola tidur dan kuesioner *Pittsburg Quality Sleep Index* (PSQI). Kuesioner ini terdiri dari tujuh komponen mencakup kualitas tidur

responden, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, ada atau tidaknya gangguan tidur, penggunaan obat-obatan tidur, dan gangguan yang terjadi pada siang hari. Indikator penilaian kuesioner tersebut kualitas tidur baik jika skor ≤ 5 , kualitas tidur buruk jika skor >5 (Anggraini et al., 2020). Subjek penerapan ini adalah pasien yang sedang menjalani kemoterapi sebanyak 2 responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengkajian Keperawatan

Pasien I (Ny. AS) usia 45 dengan diagnosa medis kanker nasopharing datang ke RSUD Arifin achmad pada tanggal 04 Februari 2025 pukul 20.30 WIB dirawat di ruang dahlia. Pasien datang untuk melakukan kemoterapi ke-2 cisplatin 250 mg, dengan siklus kemoterapi setiap 21 hari. Pasien mengalami kesulitan tidur, pasien merasa mengantuk lebih di siang hari, sedangkan dimalam hari tidak terlalu mengantuk sehingga pasien tidur larut dimalam hari. Pasien mengatakan juga mudah terbangun walaupun hanya mendengar suara pasien lain dan merasa tidak segar ketika bangun besoknya di pagi hari.

Pasien II (Ny. AY) usia 49 tahun masuk melalui via poli RSUD Arifin Achmad dengan diagnosa medis kanker lidah pada tanggal 07 Februari 2025 pukul 15.00 WIB dirawat di ruang dahlia. Pasien datang untuk melakukan kemoterapi vincristin 1,5 mg dan bleomycin 12 mg ke-3 dengan siklus kemoterapi setiap 21 hari. pasien mengalami kesulitan tidur, sering terbangun dimalam hari dikarenakan nyeri di lidah serta kaki, tangan dan lehernya terasa pegal-pegal setelah itu pasien susah untuk tidur kembali, pasien sering merasa tidak segar ketika selesai kemoterapi karena tidurnya tidak cukup.

2. Diagnosa Keperawatan

Fokus masalah keperawatan pada penerapan ini adalah masalah keperawatan yaitu Gangguan pola tidur b/d hambatan lingkungan (kebisingan, pencahayaan, dan tindakan). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Natalia et al (2023) menunjukkan kualitas tidur pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi terbanyak pada kategori buruk yaitu sebanyak 66 orang (71,1%) sedangkan lainnya berada pada kategori baik (26%). Kurangnya kualitas tidur pada pasien kanker dapat menyebabkan gangguan kesehatan lainnya mislanya timbulnya penanda inflamasi. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Liu et al (2024) bahwa kelelahan dan kualitas tidur yang buruk pada pasien kanker dapat menginisiasi munculnya penanda inflamasi yang diuji pada pasien kanker sebelum dan setelah kemoterapi baik secara subjektif maupun objektif.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pertama yang dilakukan pada masalah keperawatan gangguan pola tidur yaitu dukungan tidur (1.05174) yang terdiri dari beberapa tindakan sebagai berikut: identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan psikologis), modifikasi lingkungan, tetapkan jadwal tidur rutin, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis *progressive muscle relaxation*), jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis psikologis), ajarkan relaksasi otot autogenik ata cara non-farmakologi lainnya.

Fokus intervensi keperawatan adalah melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan yaitu terapi *progressive muscle relaxation* (PMR). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ngurah et al. (2023) didapatkan adanya perubahan kualitas tidur pasien pada kategori buruk yang berjumlah 16 orang sebelum diberikan terapi menjadi 11 orang setelah diberikan terapi, dan kualitas tidur kategori baik yang berjumlah 5 orang sebelum diberikan terapi menjadi 10 orang setelah diberikan terapi, sehingga dapat disimpulkan adanya pengaruh pemberian terapi *progressive muscle relaxation* terhadap kualitas tidur.

Tahapan terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) yaitu ke-1 mengenggam tangan kiri dan kanan sambil membuat suatu kepalan, lepaskan kepalan perlahan-lahan, sambil merasakan rileks selama \pm 8 detik, ke-2 menekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot-otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langit-langit, ke-3 mengenggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot-otot biceps akan menjadi tegang, ke-4 mengangkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan bahu akan dibawa hingga menyentuh kedua telinga, untuk melatih otot-otot bahu, ke-5 mengerutkan dahi dan alis sampai otot-ototnya terasa dan kulitnya keriput, mata dalam keadaan tertutup, gerakan-gerakan yang ditujukan untuk melemaskan otot-otot di wajah, ke-6 mengendurkan otot-otot mata diawali dengan menutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata, ke-7 mengatupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi-gigi, sehingga ketegangan di sekitar otot-otot rahang, bertujuan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot-otot rahang, ke-8 mengendurkan otot-otot sekitar mulut lalu bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut, ke-9 merilekskan otot-otot leher bagian belakang.pasien dipandu meletakkan kepala sehingga dapat beristirahat, kemudian diminta untuk menekankan kepala pada permukaan bantal kursi sedemikian rupa sehingga klien dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas, ke-10 melatih otot leher bagian depan gerakan ini dilakukan dengan cara membawa kepala ke muka, kemudian pasien diminta untuk membenamkan dagu ke dadanya sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka, ke-11 melatih otot-otot punggung gerakan ini dapat dilakukan dengan cara mengangkat tubuh dari sandaran kursi, kemudian punggung dilengkungkan, lalu busungkan dada, ke-12 melemaskan otot-otot dada dengan tarik nafas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya lalu tahan selama beberapa saat sambil merasakan ketegangan di bagian dada kemudian turun ke perut, ke-13 melatih otot-otot paha dilakukan dengan cara meluruskan kedua belah telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang, ke-14 melatih otot-otot betis, luruskan kedua belah telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang (Syahdatunnisa & Ningsih, 2024).

4. Implementasi Keperawatan

Hasil penerapan pada pasien I (Ny. AS) setelah pemberian terapi *progressive muscle relaxation* pada tanggal 05 Februari pukul 23.30 WIB, pasien mengatakan tangan, kaki, bahu, dan lehernya terasa ringan, dan pegal-pegalnya sudah berkurang. Pasien juga mengatakan setelah diberikan terapi pasien merasa sangat nyaman. Pasien mengatakan rasa cemasnya juga sudah berkurang, merasa tenang,

jantung sudah tidak berdebar-debar lagi dan merasa sudah bisa tidur. Pada keesokkan harinya pasien mengatakan "saya tidur dengan nyenyak, tidak ada terbangun tadi malam, dan saya merasa sedikit segar ketika bangun tidur daripada sebelumnya".

Hasil penerapan pada pasien II (Ny. AY) setelah pemberian terapi *progressive muscle relaxation* (PMR) pada tanggal 08 Februari pukul 20.30 WIB, pasien mengatakan merasa nyaman, merasa tenang, rasa nyeri di lidahnya sudah sedikit berkurang, otot-otot yang kaku sudah sedikit berkurang, merasa ingin tidur. Pada keesokkan harinya pasien mengatakan "saya tidur sedikit nyenyak dari sebelumnya, saya terbangun sebentar karena ingin ke kamar mandi, namun saya mencoba untuk tidur kembali sedikit sulit dan saya mencoba meregangkan otot-otot kembali seperti yang telah dilakukan setelah 30 menit kemudian saya tertidur kembali, tidurnya sedikit puas daripada sebelumnya".

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang didapatkan setelah penerapan selama satu sesi sederhana pemberian terapi *progressive muscle relaxation* (PMR) pada pasien I (Ny. AS) dilihat dari segi luaran keperawatan (SLKI) keluhan sulit tidur pasien mengalami sedikit penurunan, keluhan sering terjaga mengalami penurunan, keluhan tidak puas tidur sedikit penurunan, pasien mengatakan merasa tidurnya lumayan puas. Berdasarkan penilaian kualitas tidur (PSQI) pada pukul 23.00 WIB sebelumnya diberikan terapi *progressive muscle relaxation* pasien memiliki kualitas tidur buruk dengan skor 15, namun setelah dilakukan pemberian terapi *progressive muscle relaxation* dan dilakukan penilaian ku alitas tidur PSQI kembali pada pukul 06.00 WIB dengan skor 11, pasien masih berada didalam kategori kualitas tidur buruk, akan tetapi adanya penurunan 4 skor antara sebelum dan sesudah diberikannya terapi.

Evaluasi keperawatan yang didapatkan setelah penerapan selama satu sesi sederhana pemberian terapi *progressive muscle relaxation* (PMR) pada pasien II (Ny. AY) dilihat dari segi luaran keperawatan (SLKI) keluhan sulit tidur pasien dalam rentang kondisi sedang namun sudah ada penurunan dari nilai sebelumnya dikarenakan pasien mengatakan setelah terjaga pasien sedikit sulit untuk tidur kembali, keluhan sering terjaga masih cukup meningkat dikarenakan pasien mengatakan terjaga untuk ke kamar mandi, keluhan tidak puas tidur sedikit penurunan, pasien mengatakan merasa tidurnya sedikit puas dari sebelumnya. Berdasarkan penilaian kualitas tidur (PSQI) pada pukul 19.30 WIB sebelumnya diberikan terapi *progressive muscle relaxation* pasien memiliki kualitas tidur buruk dengan skor 17, namun setelah dilakukan pemberian terapi *progressive muscle relaxation* dan dilakukan penilaian ku alitas tidur PSQI kembali pada pukul 04.00 WIB dengan skor 13, pasien masih berada didalam kategori kualitas tidur buruk, akan tetapi adanya penurunan 4 skor antara sebelum dan sesudah diberikannya terapi.

Hasil penerapan menunjukkan terdapat perbandingan rata-rata penurunan kualitas tidur yang buruk kearah kualitas tidur yang baik berdasarkan penilaian indikator keberhasilan pada pasien I (Ny. AS) dan pasien II (Ny. AY). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Presetyaningsih et al (2019) menyatakan bahwa terjadi peningkatan secara bermakna kualitas tidur pada kelompok intervensi sesudah dilakukan terapi *progressive muscle relaxation*, dimana rata-rata

skor kualitas tidur sebelum diberikan terapi *progressive muscle relaxation* 14,88 dalam kategori kualitas tidur sedang. Kemudian berkurang menjadi 7,59 dalam kategori kualitas tidur ringan sesudah diberikan terapi *progressive muscle relaxation*.

Tabel 1

Hasil Implementasi Penerapan Terapi *Progressive Muscle Relaxation* Pada Pasien I (Ny. AS) Kemoterapi Dengan Gangguan Pola Tidur

Hari/tanggal	Sebelum Tindakan	Sesudah Tindakan
05 Februari 2025 23.30 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan penilaian kualitas tidur PSQI (skor: 15) dan SLKI - Pasien tampak antusias mendengarkan - Penjelasan yang telah diberikan dan pasien setuju untuk melakukan terapi <i>progressive muscle relaxation</i> (PMR) - Pasien mengeluh kesulitan tidur, - Pasien merasa tangan dan kaki nya pegal-pegal, - Pasien merasa mengantuk lebih di siang hari, sedangkan di malam hari tidak terlalu mengantuk sehingga pasien tidur larut di malam hari. - Pasien mengatakan juga mudah terbangun walaupun hanya mendengar suara-suara kecil dari pasien lain atau suara benda yang bergeser dan merasa tidak segar ketika bangun besoknya di pagi hari. - Frekuensi tidur selama menjalani kemoterapi sekitar 4-5 jam, 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tangan, kaki, bahu, dan lehernya terasa ringan, dan pegal-pegalnya sudah berkurang. Pasien juga mengatakan setelah diberikan terapi pasien merasa sangat nyaman. - Pasien mengatakan rasa cemasnya juga sudah berkurang, merasa tenang, jantung sudah tidak berdebar-debar lagi dan merasa sudah bisa tidur. - Pada keesokkan harinya pasien mengatakan “saya tidur dengan nyenyak, tidak ada terbangun tadi malam, dan saya merasa sedikit segar ketika bangun tidur daripada sebelumnya”. - Melakukan penilaian kualitas tidur PSQI (skor: 11) dan SLKI

Tabel 2
 Hasil Implementasi Penerapan Terapi *Progressive Muscle Relaxation*
 Pada Pasien II (Ny. AY) Kemoterapi Dengan Gangguan Pola Tidur

Hari/tanggal	Sebelum Tindakan	Sesudah Tindakan
08 Februari 2025 20.30 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan penilaian kualitas tidur PSQI (skor:17) dan SLKI - Pasien tampak antusias mendengarkan - Penjelasan yang telah diberikan dan pasien setuju untuk melakukan terapi <i>progressive muscle relaxation</i> (PMR) - Pasien mengeluh kesulitan tidur, - Pasien sering terbangun di malam hari karena nyeri di lidah yang datang secara tiba-tiba serta tubuhnya terasa pegal-pegal setiap melakukan kemoterapi, setelah itu susah untuk tidur kembali, sering merasa tidak segar ketika selesai kemoterapi karena tidurnya tidak cukup, frekuensi tidur selama menjalani kemoterapi sekitar 3-4 jam, 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa nyaman, - Pasien merasa tenang, rasa nyeri di lidahnya sudah sedikit berkurang, otot-otot yang kaku sudah sedikit berkurang, - Pasien merasa ingin tidur. - Pada keesokan harinya pasien mengatakan "saya tidur sedikit nyenyak dari sebelumnya, saya terbangun sebentar karena ingin ke kamar mandi, namun saya mencoba untuk tidur kembali sedikit sulit dan saya mencoba meregangkan otot-otot kembali seperti yang telah dilakukan setelah 30 menit kemudian saya tertidur kembali, tidurnya sedikit puas daripada sebelumnya". - Melakukan penilaian kualitas tidur PSQI (skor:13) dan SLKI

Tabel 3.
 Hasil Pelaksanaan Berdasarkan Indikator Keberhasilan Pasien I (Ny. AS)

Indikator Keberhasilan	Sebelum pemberian terapi <i>Progressive Muscle Relaxation</i> (PMR)	Setelah pemberian terapi <i>Progressive Muscle Relaxation</i> (PMR)
SLKI: Pola Tidur		
a. Kesulitan tidur	5 (meningkat)	3 (sedang)
b. Keluhan sering terjaga	5 (meningkat)	2 (cukup menurun)
c. Keluhan tidak puas tidur	5 (meningkat)	3 (sedang)

d. Keluhan istirahat tidak cukup	5 (meningkat)	3 (sedang)
e. Keluhan pola tidur berubah	5 (meningkat)	3 (sedang)
Kuesioner <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i> (PSQI)	Skor: 15	Skor: 11

Tabel 4.
 Hasil Pelaksanaan Berdasarkan Indikator Keberhasilan Pasien II (Ny. AY)

Indikator Keberhasilan	Sebelum pemberian terapi <i>Progressive Muscle Relaxation</i> (PMR)	Setelah pemberian terapi <i>Progressive Muscle Relaxation</i> (PMR)
SLKI: Pola Tidur		
a. Kesulitan tidur	5 (meningkat)	3 (sedang)
b. Keluhan sering terjaga	5 (meningkat)	4 (cukup meningkat)
c. Keluhan tidak puas tidur	5 (meningkat)	3 (sedang)
d. Keluhan istirahat tidak cukup	5 (meningkat)	3 (sedang)
e. Keluhan pola tidur berubah	5 (meningkat)	3 (sedang)

SIMPULAN

Berdasarkan uraian di atas, disimpulkan dalam lima poin berikut, *pertama*, pada saat dilakukan pengkajian pasien I (Ny. AS) dan pasien II (Ny. AY) penulis mengkaji Identitas klien (meliputi nama, tempat dan tanggal lahir, jenis kelamin, agama pendidikan, pekerjaan, alamat, No RM, dan diagnosa medis), riwayat penyakit sekarang (keluhan utama dan riwayat kesehatan saat ini), riwayat penyakit dahulu (penyakit yang pernah dialami, alergi, Imunisasi, kebiasaan (merokok, kopi, alkohol), obat-obatan yang digunakan), pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi), riwayat psikososial, kebutuhan dasar (pola nutrisi, pola eliminasi, pola istirahat dan tidur, pola aktivitas dan personal hygiene).

Kedua, berdasarkan analisa data yang telah dilakukan oleh penulis ditemukan beberapa masalah keperawatan pada pasien I (Ny. AS) yaitu Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb: 10,1 g/dl), Risiko Perdarahan d.d gangguan koagulasi (trombosit menurun), Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan, Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan (tindakan kemoterapi), Keletihan b.d kondisi fisiologis (kanker nasopharing Sedangkan pada pasien II (Ny. AY) ditemukan beberapa masalah keperawatan yaitu Nyeri Akut b/d Agen pencedera fisiologis (kanker lidah), Defisit nutrisi b/d ketidakmampuan menelan makanan (kanker lidah), Gangguan komunikasi verbal b/d gangguan neuromusuler (kanker lidah), Keletihan b/d kondisi fisiologis (kanker lidah), Gangguan pola tidur b/d hambatan lingkungan (tindakan kemoterapi).

Ketiga, intervensi keperawatan yang dilakukan pada penerapan ini mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu dukungan tidur. Selain itu intervensi juga berfokus pada penerapan hasil *Evidence Based Practice Nursing* (EBPN) yaitu penerapan terapi *progressive muscle relaxation* (PMR) pada pasien kemoterapi dengan gangguan pola tidur.

Keempat, implementasi keperawatan yang diberikan pada kedua pasien yang dalam penerapan ini meliputi pemberian terapi nonfarmakologi yaitu penerapan *Evidence Based Practice Nursing* penerapan terapi *progressive muscle relaxation* (PMR) yang bertujuan untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur pada pasien kemoterapi. Penerapan dilakukan selama 1 hari dengan satu sesi pemberian terapi sederhana dan durasi terapi dalam 30 menit.

Kelima, evaluasi keperawatan pada pasien dilakukan setelah pemberian intervensi terapi *progressive muscle relaxation* menunjukkan pada penilaian luaran keperawatan (SLKI) yaitu pola tidur adanya sedikit penurunan dari sebelum diberikannya terapi dan pada penilaian kuesioner (PSQI) sebelumnya didapatkan pasien memiliki kualitas tidur buruk dengan skor, namun setelah dilakukan pemberian terapi *progressive muscle relaxation* pasien masih berada didalam kategori kualitas tidur buruk dengan skor, akan tetapi adanya penurunan 4 skor antara sebelum dan sesudah diberikannya terapi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisy, R., Sawitri, E., & Rotinsulu, D. J. (2020). Insomnia Pada Penderita Kanker Payudara Yang Sedang. *Jurnal Medika Karya Ilmiah Kesehatan*, 5(1).
- Alhidayat, N. S., Hasbullah, & Putri, I. D. (2022). Analisis Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Gangguan Pola Tidur Pada Pasien Kanker Payudara. *Jurnal Kesehatan Marendeng*, 6(2), 2809–2813.
- Anggraini, D., Marfuah, D., & Purpasari, S. (2020). *Kualitas Tidur Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi*. 16(2), 91–100. <https://doi.org/10.26753/jikk.v16i2.494>
- Dewi, M. K., Andas, A. M., Puspitasari, I., Wada, F. H., Wayan, I., Shoaliha, M., & Nurwahidah, A. T. (2024). Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengatasi Gangguan Tidur Pada Lansia Di Sentra Terpadu Pengudi Luhur Bekasi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 10(2), 238–245.
- Haryati, & Sitorus, R. (2020). Pengaruh Latihan Progressive Muscle Relaxation Terhadap Status Fungsional Dalam Konteks Asuhan Keperawatan Pasien Kanker dengan. *Medula*, 2(2), 167–177.
- Kemendes, RI. (2024). *Rencana kanker nasional 2024-2034 straregi indonesia dalam upaya melawan kanker*. September, 1–132.
- Khasanah, S., Musa'adah, & Fitriyanti, D. (2023). Pengaruh Progressive Muscle Relaxation Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi di SMC Telogorejo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Ilmu Gizi*, 1(4), 18–35.
- Kondo, Y., Kyota, A., Ishioroshi, A., & Tomioka, Y. (2023). Assesment of Sleep Quality Improvement Associated With Simple Progressive Muscle Relaxation in Patients with Cancer. *The Kitakanto Medical Journal*, 73, 207–212.
- Liu, L., Mills, P. J., Rissling, M., Fiorentino, L., Natarajan, L., Dimsdale, J. E., Sadler, G. R., Parker, B. A., & Israel, S. A. (n.d.). Fatigue and Sleep Quality are Associated with Changes in Inflammatory Markers in Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *Brain, Behavior, and Immunity*, 707–713. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2012.02.001>
- Machelia, S., Nursery, C., Chrismilasari, L. A., & Negara, C. K. (2023). Influence Relaxation Muscle Progressive to Sleep Quality Patient with Cancer Breast. *Jurnal Eduhealt*, 14(03), 1353–1357.
- Maulidta. (2019). Progressive Muscle Relaxation On Functional Status Of Cancer Patients With Chemotherapy: Literature Review. *Porsding Seminar Nasional: Hasil-Hasil Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, April, 95–101.
- Natalia, A., Sembiring, E. E., & Ahmad, M. (2023). Psychological and Spiritual Well Being Serta Kualitas Tidur Pasien kanker yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 11(3), 306–314. <https://doi.org/10.20527/dk.v11i3.559>
- Ngurah, I. K., Wardana, A., & Machmudah, M. (2023). Terapi Relaksasi Otot Progresif Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Klien Lansia. *Ners Muda*, 4(1), 112–118.
- Palopadang, V., & Hidayah, N. (2019). *Proses Keperawatan Pendekatan Teori dan Praktik*.
- Parasian, J., Susilowati, Y., & Septimar, Z. M. (2024). *Hubungan Efek Samping Kemoterapi dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Kanker Dharmais Provinsi DKI Jakarta Tahun 2023*. 2(1).

- Presetyaningsih, I., Aini, F., & Purwaningsih, P. (2019). *Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Penderita Kanker Payudara*. 1–17.
- Primal, D., Arif, M., & Dewi, S. P. (2020). Tingkat Kecemasan dan Pola Tidur Pasien Kanker Payudara yang sedang menjalani Kemoterapi. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*, 3(1), 143–149.
- Sharfina, N. A., & Indriawati, R. (2021). Hubungan Usia dan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Kanker di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Journal Of Inovation and Knowledge*, 1(2), 159–166.
- Syahdatunnisa, R., & Ningsih, N. F. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan Penerapan Terapi *Progressive Muscle Relaxation* Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Ca Mammae Di Rawat Inap Ruang Dahlia RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Kesehatan Terpadu*, 3(2), 433–444.
- WHO. (2024). Global Cancer Observatory Indonesian. *International Agency for Research on Cancer, 2022*, 1–3. <https://doi.org/10.1002/ijc.33588>.
- WHO. (2024). Global Cancer Observatory World. *International Agency for Research on Cancer, 2022*, 1–3. <https://doi.org/10.1002/ijc.33588>.