



## Pengaruh terapi psikoreligius (dzikir) dan *progressive muscle relaxation* dengan pendekatan *caring* terhadap kecemasan pada pasien tindakan kemoterapi

*The influence of therapy psikoreligius (zhikr) and progressive muscle relaxation with caring approach toward anxiety patients with chemotherapy*

Danang Tri Yudono<sup>1</sup>, Shanti Wardaningsih<sup>2</sup>, Novita Kurniasari<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Harapan Bangsa Purwokerto

<sup>2</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

<sup>3</sup>Program Studi Ners Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

### ABSTRACT

*Breast cancer patients who undergo chemotherapy often experience psychologic disorders in the form of anxiety. One of the efforts of medical treatment for cancer treatment is chemotherapy. Chemotherapy action resulted in physical and psychological side effects, one of the psychological effects that arise that is anxiety. Generally, management of anxiety can be pharmacological and non-pharmacological, one of the non-pharmacological management of Progressive Muscle Relaxation and dhikr therapy. The purpose of this study is to analyze the effect of therapy (dzhikr) and Progressive Muscle Relaxation therapy with caring approach to the anxiety level of patients Breast cancer with chemotherapy. This research used Quasi Experiment design with pretest and posttest with control design, with total sample 44 which is divided into control and intervention group, sampling technique used purposive sampling according to inclusion and exclusion criteria. Instruments research used Zung Self Anxiety Rating Scale (ZSAS) questioner and checklist dzhikr and PMR. Analysis of research data used paired t-test and independent t-test samples. The results showed that there was influence of therapy zhikr and Progressive Muscle Relaxation with caring approach to the anxiety level of ca mamae patients with chemotherapy with p value=0,007 (p value < 0,05). Conclusion research there was influence of therapy zhikr and Progressive Muscle Relaxation with caring approach to the anxiety level of ca mamae patients with chemotherapy.*

**Keywords:** Anxiety, caring, chemotherapy, dzhikr, progressive muscle relaxation

### ABSTRAK

Pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi seringkali mengalami gangguan psikologis berupa kecemasan. Salah satu upaya tindakan medis untuk pengobatan kanker yaitu kemoterapi. Tindakan kemoterapi mengakibatkan efek samping fisik dan psikis, salah satu efek psikologis yang muncul yaitu kecemasan. Penatalaksanaan kecemasan secara umum dapat berupa farmakologis dan nonfarmakologis, salah satu penatalaksanaan nonfarmakologis yaitu *progressive muscle relaxation* dan terapi dzikir. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh pemberian terapi psikoreligius (dzikir) dan terapi *progressive muscle relaxation* dengan pendekatan *caring* terhadap tingkat kecemasan pasien *ca mamae* dengan tindakan kemoterapi. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi eksperiment* dengan pendekatan *pretest* dan *posttest with control design*, dengan jumlah sampel sebanyak 44 yang terbagi menjadi kelompok kontrol dan intervensi, teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner kecemasan *Zung Self Anxiety Rating Scale* (ZSAS) dan lembar checklist dzikir dan *Progressive Muscle Relaxation* (PMR). Analisis data penelitian menggunakan *paired t-test* dan *independent sample t-test*. Hasil penelitian menunjukkan terjadi penurunan skor kecemasan sebesar 9,9 pada kelompok yang diberikan intervensi *progressive muscle relaxation* dan dzikir dengan pendekatan *caring*. Sedangkan pada kelompok kontrol terjadi peningkatan skor kecemasan sebesar 2,2. Hasil uji komparasi antara keduanya didapatkan *p value*=0,007 (nilai *p*<0,05). Kesimpulan penelitian yaitu terdapat pengaruh pemberian terapi dzikir dan *progressive muscle relaxation* dengan pendekatan *caring* terhadap tingkat kecemasan pasien *ca mamae* dengan tindakan kemoterapi.

**Kata kunci:** Kecemasan, caring, kemoterapi, dzikir, *progressive muscle relaxation*

**Korespondensi:** Danang Tri Yudono, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Harapan Bangsa Purwokerto. Jl. Raden Patah No. 100 Ledug, Kembaran, Purwokerto, Jawa Tengah, Indonesia. 085725073538, e-mail: danangty\_85@yahoo.com

## PENDAHULUAN

*American Cancer Society* telah menghitung bahwa di tahun 2013, terdapat 64.640 kasus kanker payudara. Sekitar 39.620 wanita meninggal dunia setiap tahunnya karena kanker payudara di Indonesia, kanker payudara menempati urutan kedua setelah kanker leher rahim. Kejadian kanker payudara di Indonesia sebesar 11% dari seluruh kejadian kanker. Sekitar 70% pasien kanker payudara datang ke rumah sakit berada pada kondisi stadium lanjut (1).

Upaya tindakan medis untuk pengobatan kanker yaitu pembedahan, radioterapi, kemoterapi, dan bioterapi. Kemoterapi merupakan terapi sistemik, yang berarti obat menyebar keseluruh tubuh dan dapat menncapai sel kanker yang telah menyebar jauh atau metastase ke tempat lain (2). Efek samping pada klien dengan kemoterapi secara fisik yaitu dapat merasakan mual dan muntah, gangguan pencernaan, diare, kerusakan kulit, kebotakan, depresi sum-sum tulang belakang yang mengakibatkan penurunan produksi sel-sel darah merah sehingga pasien bisa mengalami anemia dan penurunan sistem imun tubuh, sedangkan secara psikologis klien merasakan takut, cemas, sampai dengan kepanikan (3).

Pada pasien yang baru pertama kali menjalani kemoterapi seringkali pasien terlalu tinggi menilai bahaya dan terlalu rendah menilai kemampuan diri. Pasien akan mengalami ketakutan atau kecemasan terhadap tindakan dan efek samping kemoterapi tersebut (4). Hasil penelitian tentang kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS Sultan Agung Semarang yang dilakukan oleh Uliana, menunjukkan sebanyak 53,3% responden mengalami kecemasan berat, 29,5% mengalami kecemasan sedang, 18,2% mengalami kecemasan ringan, dimana hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi mengalami cemas kategori berat (5).

Penanganan kecemasan secara umum dapat dilakukan dengan cara farmakologis dan non-

farmakologis. Penatalaksanaan farmakologis yaitu dengan menggunakan obat antiansietas, terutama *benzodiazepin*, digunakan untuk jangka pendek, tidak digunakan dalam jangka panjang karena obat ini bersifat ketergantungan. Penatalaksanaan nonfarmakologis diantaranya pelatihan relaksasi, psikoterapi, dan psikoreligius (6). Relaksasi digunakan untuk menenangkan pikiran dan melepaskan ketegangan. Salah satu teknik yang dapat digunakan untuk mengurangi depresi yaitu dengan menggunakan teknik relaksasi otot progresif atau *Progresive Muscle Relaxation* (PMR) (7).

*Progresive Muscle Relaxation* (PMR) merupakan teknik relaksasi yang dilakukan dengan cara pasien menegangkan dan melemaskan otot secara berurutan dan memfokuskan perhatian pada perbedaan perasaan yang dialami antara saat otot rileks dan saat otot tersebut tegang (8). PMR bermanfaat untuk meningkatkan produksi melatonin dan serotonin serta menurunkan hormon stres kortisol. Melatonin dapat membuat tidur nyenyak yang diperlukan tubuh untuk memproduksi penyembuh alami berupa *human growth hormon*, sedangkan pengaruh serotonin ini berkaitan dengan mood, hasrat seksual, tidur, ingatan, pengaturan temperatur, dan sifat-sifat sosial. Penanganan cemas tidak hanya perpusat pada satu intervensi saja, akan tetapi salah satu intervensi untuk menangani kecemasan yaitu dengan pendekatan psikoreligius. *Therapy psikoreligius* merupakan teknik relaksasi yang digabungkan dengan unsur keyakinan kepada agama serta kepada Tuhan, dapat meningkatkan respon relaksasi lebih kuat dibandingkan hanya teknik relaksasi saja (9). Salah satu pendekatan keyakinan spiritual dalam agama Islam yaitu dengan teknik mengingat Allah atau berdzikir.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 04 Juli 2017 di RS Dadi Keluarga Purwokerto ditemukan data bahwa pada tahun 2015 pasien *ca mammae* sebanyak 3.455 pasien, *ca serviks* 87 pasien, dan *ca paru* 2 pasien. Jumlah pasien *ca mammae* meningkat di tahun 2016 menjadi 5.275 pasien, *ca serviks* 94 pasien, sedangkan *ca paru* 9 pasien. Data pasien dengan tindakan

kemoterapi di RS Dadi Keluarga Purwokerto pada tahun 2015 sebanyak 4.167 pasien dan pada tahun 2016 sebanyak 3.355 pasien. Data yang diperoleh melalui wawancara kepada salah satu pasien *ca mammae* dengan kemoterapi menyatakan bahwa belum ada penanganan dari perawat mengenai gangguan kecemasan yang dialami oleh pasien. Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh terapi psikoreligius (dzikir) dan *progressive muscle relaxation* dengan pendekatan *caring* terhadap penurunan kecemasan pada pasien *ca mammae* dengan tindakan kemoterapi di Rumah Sakit Dadi Keluarga Purwokerto.

## METODE DAN SAMPEL

Jenis penelitian ini adalah *quasi eksperiment* dengan rancangan *pretes dan posttes with control design*. Penilaian hasil dilakukan 2 kali yaitu sebelum dan sesudah *eksperiment*. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien *ca mammae* yang sedang menjalani kemoterapi di RS Dadi Keluarga Banyumas sebanyak 838 pasien. Sampel yang diambil sebanyak 42 responden, terbagi menjadi 2 kelompok yakni kelompok kontrol dan intervensi. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*.

Pada awal penelitian, sebelum dilakukan intervensi, responden diukur tingkat kecemasan dengan menggunakan kuesioner *Zung Self Anxiety Rating Scale (ZSAS)*, kemudian responden yang mengalami kecemasan akan diajarkan teknik psikoreligius dzikir dengan *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* dengan didampingi keluarga untuk pendekatan *caring*. Teknik relaksasi dzikir dan PMR dilakukan sehari 2 kali selama 2 minggu dan diobservasi oleh peneliti sebanyak 3 kali dalam seminggu. Pada minggu terakhir penelitian, diukur kembali tingkat kecemasannya.

Analisis data penelitian menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan: umur, pendidikan, pekerjaan, stadium, dan frekuensi kemoterapi. Analisis bivariat menggunakan uji *paired*

*t-test* dan *independent t-test*, dengan menggunakan derajat kemaknaan sebesar 0,05.

## HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian yang ditampilkan pada artikel ini meliputi: karakteristik responden, tingkat kecemasan, dan pengaruh latihan *progressive muscle relaxation* dan terapi psikoreligius (dzikir) dengan pendekatan *caring* terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien *ca mammae*. Hasil tersebut disajikan dalam bentuk tabel-tabel berikut ini.

### 1. Karakteristik Responden

Data karakteristik responden, yakni pasien *ca mammae* yang sedang menjalani kemoterapi di RS Dadi Keluarga Banyumas tersaji pada Tabel 1.

**Tabel 1. Karakteristik responden**

Variabel	Kelompok intervensi		Kelompok kontrol	
	n	%	n	%
<b>Usia</b>				
Dewasa akhir	3	13,6	5	22,7
Lansia	19	86,4	17	77,3
<b>Pendidikan</b>				
SD	6	27,3	7	31,8
SMP	8	36,4	11	50,0
SMU	6	27,3	4	18,2
PT	2	9,1	0	0
<b>Pekerjaan</b>				
Ibu RT	12	54,3	10	45,5
Petani	5	22,7	7	31,8
PNS/Pensiun	2	9,1	0	0
Swasta	3	13,6	5	22,7
<b>Stadium kanker</b>				
Stadium 2	9	40,9	10	45,5
Stadium 3	11	50,0	10	45,5
Stadium 4	2	9,1	2	9,1
<b>Frekuensi kemo</b>				
Kemo 1	2	9,1	1	4,5
Kemo 2	2	9,1	2	9,1
Kemo 3	2	9,1	3	13,6
Kemo 4	5	22,7	7	31,8
Kemo 5	8	36,4	5	22,7
Kemo 6	3	13,6	4	18,3
<b>Jumlah</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 1, hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden yang menderita *ca mammae*, pada kelompok intervensi sebagian besar yaitu 19 orang (86,4%) dalam kategori lansia, mayoritas berpendidikan SMP yakni sebanyak 8 orang (36,4%), mayoritas bekerja

sebagai ibu rumah tangga yakni sebanyak 12 orang (54,3%), mayoritas kanker stadium 3 yakni sebanyak 11 orang (50%), mayoritas riwayat kemoterapi ke 5 yakni sebanyak 8 orang (36,4%).

Responden pada kelompok kontrol sebagian besar yaitu 17 orang (77,3%) dalam kategori lansia, mayoritas berpendidikan SMP yakni sebanyak 11

orang (50%), mayoritas bekerja sebagai ibu rumah tangga yakni sebanyak 10 orang (45,5%), mayoritas kanker stadium 3 dan 2 yakni sejumlah 10 orang (45%), mayoritas kemoterapi ke 4 yakni sebanyak 7 orang (31,8%).

**2. Tingkat kecemasan pada semua kelompok (intervensi maupun kontrol)**

Tingkat kecemasan pasien *ca mammae* yang sedang menjalani kemoterapi di RS Dadi Keluarga Banyumas tersaji pada Tabel 2.

**Table 2. Tingkat kecemasan pada semua kelompok**

Kelompok	Tingkat kecemasan							
	Tidak ada		Ringan		Sedang		Berat	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Intervensi</b>								
<i>Pretest</i>	0	0	8	36,4	12	54,5	2	9,1
<i>Posttest</i>	8	36,4	8	36,4	6	27,2	0	0
<b>Kontrol</b>								
<i>Pretest</i>	0	0	15	68,2	6	27,3	1	4,5
<i>Posttest</i>	0	0	12	54,5	10	45,5	0	0

Berdasarkan Tabel 2, terlihat bahwa tingkat kecemasan pada kelompok intervensi sebelum diberikan terapi PMR dan psikoreligius (dzikir) dengan pendekatan *caring*, sebanyak 8 responden (36,4%) pada cemas ringan, kecemasan sedang sebanyak 12 responden (54,5%), kecemasan berat sebanyak 2 responden (9,1%). Setelah dilakukan tindakan terapi PMR dan psikoreligius (dzikir) dengan pendekatan *caring*, sebanyak 8 responden (36,4%) tidak mengalami kecemasan, cemas ringan sebanyak

8 responden (36,4%), kecemasan sedang sebanyak 6 responden (27,2%).

Tingkat kecemasan *pretest* pasien *ca mammae* pada kelompok kontrol, sebanyak 15 responden (68,2%) mengalami cemas ringan, cemas sedang sebanyak 6 responden (27,3%), cemas berat sebanyak 1 responden (4,5%). Setelah dilakukan *posttest*, sebanyak 12 responden (54,5%) mengalami cemas ringan dan cemas sedang sebanyak 10 responden (45,5%).

**3. Pengaruh latihan *progressive muscle relaxation* dan terapi psikoreligius (dzikir) dengan pendekatan *caring* terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien *ca mammae* dengan tindakan kemoterapi sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dan kontrol**

Hasil penilaian tingkat kecemasan pasien *ca mammae* sebelum dan setelah pemberian latihan *progressive muscle relaxation* dan terapi psikoreligius (dzikir) dengan pendekatan *caring* tersaji pada Tabel 3.

**Tabel 3. Pengaruh *Progressive Muscle Relaxation* (RPM) dan psikoreligius (dzikir) dengan pendekatan dzikir pada tingkat kecemasan pasien *ca mammae*.**

Kelompok	Mean	Mean Perubahan	SD	95 CI	Nilai p
<b>Intervensi</b>					
<i>Pretest</i>	52,3	-9,9	3,73	37-73	0,00
<i>Posttest</i>	42,4			25-62	
<b>Kontrol</b>					
<i>Pretest</i>	48,0	2,2	5,4	36-68	0,73
<i>Posttest</i>	50,2			40-65	

Berdasarkan Tabel 3, terlihat bahwa rata-rata perubahan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan relaksasi PMR dan terapi dzikir pada kelompok intervensi sebesar -9,9 yang artinya terjadi penurunan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi setelah dilakukan terapi dzikir dan PMR dengan pendekatan *caring*. Berdasarkan uji statistik dengan *paired sample test* pada kelompok intervensi didapatkan nilai  $p=0.000$  (nilai  $p<0.05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian relaksasi RPM dan terapi dzikir terhadap tingkat kecemasan pada kelompok intervensi.

Rata-rata perubahan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah sebesar 2,2 yang artinya terjadi peningkatan kecemasan pada kelompok kontrol. Berdasarkan uji statistik dengan *paired sample test* pada kelompok kontrol didapatkan nilai  $p = 0,730$  (nilai  $p > 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh pada kelompok kontrol.

## PEMBAHASAN

Penelitian ini membahas dua hal yang diamati pada pasien *ca mammae*, yaitu dilihat dari karakteristik responden dan pengaruh *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) dan terapi dzikir terhadap kecemasan.

### 1. Karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, stadium kanker, frekuensi kemoterapi.

Berdasarkan hasil penelitian, terlihat usia responden kanker payudara pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak terlalu berbeda. Usia responden berada pada rentang usia 50-60 tahun, 86,4% pada kelompok intervensi dan 77,3% pada kelompok kontrol. Hal ini sesuai dengan data dari WHO (*World Health Organisation*) yang menunjukkan bahwa 76% angka kejadian kanker payudara pada wanita di atas 50 tahun (10).

Penelitian Surbakti (2013), menunjukkan ada kecenderungan meningkatnya penyakit kanker

payudara sejalan dengan bertambahnya usia. Pada masa usia *postmenopause*, hormon progesteron tidak dapat dihasilkan dalam jumlah yang cukup, sehingga jumlah hormon estrogen tidak dapat dikendalikan. Hal ini sangat memicu timbulnya terjadinya kanker payudara (11). Sesuai data hasil penelitian di Rumah Sakit Dadi Keluarga Banyumas, angka kejadian penyakit kanker payudara paling banyak di usia diatas 45 tahun yang kemungkinan juga disebabkan dari faktor hormonal.

Hasil penelitian dilihat dari tingkat pendidikan pasien kanker payudara yang menjalani program kemoterapi di Rumah Sakit Dadi Keluarga Banyumas, sebagian besar berpendidikan SMP yaitu sebanyak 8 orang (36,4%) pada kelompok intervensi dan 11 orang (50%) pada kelompok kontrol. Menurut Oktavianto dan Mubasyiroh pengetahuan seseorang akan lebih baik pada responden yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka keterpaparan dan kemampuan mengakses informasi akan semakin baik (12). Pada hasil penelitian, tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah SMP, sehingga pengetahuan responden terkait bagaimana pencegahan penyakit kanker payudara masih rendah. Hal inilah yang mungkin menyebabkan banyaknya kasus kanker berdasarkan tingkat pendidikan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pekerjaan responden sebagian besar adalah IRT dan petani. Dari data tersebut, dapat dikaitkan dengan akses informasi dan tingkat kesadaran responden untuk memperoleh sumber informasi kaitannya dengan penyakit kanker payudara. Antara lain mengenai pencegahan, gaya hidup dan faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya kanker payudara sangatlah sedikit. Hal tersebut dikarenakan mereka sibuk dengan pekerjaan seperti bertani dan menjadi ibu rumah tangga untuk mengurus pekerjaan di rumah.

Kesibukan dalam bekerja sebagai ibu rumah tangga dan petani menyebabkan responden tidak

memperhatikan terkait dengan pencegahan penyakit. Peneliti berasumsi bahwa salah satu pemicu terjadinya kanker payudara dikarenakan bahwa minimnya sumber informasi dan kurang memperhatikan kesehatan payudara.

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok intervensi melakukan kemoterapi kelima yakni sebanyak 36,4%. Pada kelompok kontrol sebagian besar melakukan kemoterapi keempat sebanyak 31,8%. Pada kelompok intervensi yang melakukan kemoterapi pertama sebanyak 9,1% dan pada kelompok kontrol sebesar 4,1%. Hal ini berkaitan dengan penelitian Astari, yang menyatakan bahwa pengalaman pasien yang baru pertama kali menjalani pengobatan merupakan pengalaman berharga untuk pengobatan berikutnya (13). Pengobatan kemoterapi yang terdiri dari beberapa siklus merupakan pengobatan dalam jangka panjang, apabila dalam pengalaman pertama dalam menjalani pengobatan kemoterapi tidak mengenakan terhadap efek samping kemoterapi, maka akan mempengaruhi tingkat kecemasan pada pengobatan kemoterapi berikutnya.

Sesuai penelitian dari Hastuti, menyatakan bahwa kemoterapi merupakan zat kimia, tidak hanya membunuh sel kanker pada payudara tetapi juga sel yang ada diseluruh tubuh, sehingga menyebabkan efek samping yang tidak menyenangkan seperti, mual dan muntah, menurunnya nafsu makan, nyeri pada seluruh tubuh dan sebagainya (14).

Stadium kanker payudara pada kelompok intervensi sebagian besar stadium tiga yakni sebesar 50%, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar pada stadium dua dan tiga yakni sebesar 45,5%. Purwanti menyatakan bahwa stadium penyakit kanker sangat berkaitan dengan efek komplikasi yang ditimbulkan dari penyakit tersebut. Efek komplikasi dari suatu penyakit akan membuat pasien merasakan keluhan seperti nyeri pada seluruh tubuh dan merasa tidak nyaman (15).

## **2. Pengaruh *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) dan terapi dzikir dengan pendekatan *caring* terhadap perubahan kecemasan pada pasien *ca mammae* yang sedang menjalani kemoterapi.**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) dan terapi dzikir dengan pendekatan *caring* terhadap penurunan kecemasan pada pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi. Hal ini dapat dilihat dari hasil uji statistik menggunakan *t-test paired* yang menunjukkan bahwa terdapat penurunan nilai tingkat kecemasan pada kelompok intervensi dengan nilai  $p = 0,000$  (nilai  $p < 0,05$ ). Dari hasil statistik dapat dilihat terjadi penurunan kecemasan dengan nilai *mean* sebesar -9,9 pada kelompok intervensi setelah dilakukan relaksasi PMR dan terapi dzikir dengan pendekatan *caring*.

Berdasarkan hasil uji *statistik* pada kelompok kontrol didapatkan nilai  $p = 0,73$  (nilai  $p > 0,005$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh setelah pengukuran *posttest*. Dari hasil statistik didapatkan perubahan nilai *mean* sebesar 2,2. Hal ini menunjukkan peningkatan nilai *mean* pada kelompok kontrol setelah dilakukan *posttest*. Pada kelompok kontrol, peneliti hanya mengukur kecemasan di awal dan di akhir tanpa memberikan intervensi.

*Progressive Muscle Relaxation* (PMR) merupakan teknik relaksasi yang dilakukan dengan cara pasien menegangkan dan melemaskan otot secara berurutan dan memfokuskan perhatian pada perbedaan perasaan yang dialami antara saat otot rileks dan saat otot tersebut tegang (8). PMR bermanfaat untuk meningkatkan produksi melatonin dan serotonin serta menurunkan hormon stres kortisol. Melatonin dapat membuat tidur nyenyak yang diperlukan tubuh untuk memproduksi penyembuh alami berupa *Human Growth Hormon*, sedangkan pengaruh serotonin ini berkaitan dengan mood, hasrat seksual, tidur, ingatan, pengaturan temperatur, dan sifat-sifat sosial. Bernapas dalam dan perlahan serta

menegangkan beberapa otot selama beberapa menit setiap hari dapat menurunkan produksi kortisol sampai 50%. Kortisol (*cortisol*) adalah hormon stres yang bila terdapat dalam jumlah berlebihan akan mengganggu fungsi hampir semua sel dalam tubuh (8).

Pada penelitian ini, peneliti memberikan terapi dzikir yang diberikan setelah relaksasi otot progresif. Pemberian terapi dzikir dilakukan selama 2 minggu berturut-turut, dilakukan 2 kali dalam sehari pagi dan sore hari. Terapi dzikir dilakukan selama kurang lebih 5-7 menit. Bacaan terapi dzikir meliputi, *Allahuakbar, Astaghfirullah, laa ilaha illallah, Subhanallah*, yang diucapkan sebanyak 33 kali.

Pada penelitian ini, keluarga berperan dalam pelaksanaan terapi PMR dan dzikir. Keluarga yang ditunjuk sebagai pendamping yaitu suami atau anak yang tinggal dalam satu rumah. Sebelumnya, keluarga diajarkan terlebih dahulu tentang relaksasi otot progresif dan terapi dzikir dengan pendekatan *caring* terlebih dahulu oleh peneliti. Selanjutnya keluarga yang mendampingi bertugas untuk mengingatkan, mendampingi dan mengisi lembar monitoring yang sudah diberikan oleh peneliti. Peneliti melakukan monitoring pada responden selama 6 kali dalam 2 minggu dengan mendatangi ke rumah responden.

Anggota keluarga sangat berperan penting dalam upaya perawatan keluarga yang sedang sakit. Hasil penelitian ini didukung oleh teori dimana *family support* merupakan seseorang dalam anggota keluarga yang memberikan perawatan untuk anggota keluarga yang sedang sakit. Orang yang dalam keadaan sakit sangat tergantung pada peran keluarga untuk proses penyembuhan penyakit (16).

Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yakni penelitian Synder, yang menunjukkan bahwa PMR merupakan komponen dari terapi komplementer yang dapat menurunkan tingkat kecemasan dan memberikan perasaan tenang, nyaman dan relaks. Mekanisme latihan PMR itu sendiri

dalam proses penurunan kecemasan pada dasarnya adalah peregangan otot pada saat kontraksi, kemudian regangan tersebut disampaikan ke jalur saraf *efferent*. Relaksasi merupakan perpanjangan dari serat-serat otot yang berfungsi untuk menghilangkan sensasi ketegangan setelah melepaskan itu akan merasakan relaks (17).

Selain itu, Soliman menyatakan bahwa dengan berdzikir dapat menurunkan kecemasan dan nyeri. Dengan berdzikir, mengingat nama Allah, otak akan mendapatkan rangsangan dari luar dan otak akan memproduksi *neuropeptide*, dan akan diserap oleh tubuh dan memberikan umpan balik yang berupa kenikmatan dan kesenangan (18). Berdzikir juga akan memberikan efek psikologis yaitu menyeimbangkan kadar serotonin dan norepinefrin dalam tubuh pasien yang mengalami kecemasan terutama dalam menghadapi efek samping dari kemoterapi. Endorfin yang dihasilkan saat berdzikir bertindak sebagai morfin alami dalam otak yang akan menyebabkan hati dan pikiran menjadi tenang, otot bahu menjadi kendor, rileks, dan menurunkan ketegangan (19).

Berdasarkan penelitian-penelitian dan teori yang disebutkan, latihan PMR dan terapi dzikir akan mengeluarkan energi positif dan membuat pasien merasa tenang, sehingga terjadi penurunan kecemasan. Latihan PMR dan terapi dzikir dapat digunakan dan lebih efektif untuk menurunkan kecemasan dari pada hanya memberikan edukasi terkait penatalaksanaan dan efek kemoterapi pada pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi.

## SIMPULAN

Ada pengaruh pemberian latihan *Progresif Muscle Relaxation* dan terapi dzikir dengan pendekatan *caring* terhadap penurunan kecemasan pada pasien kanker payudara dengan tindakan kemoterapi di RSUD Dadi Keluarga Banyumas.

## SARAN

Pelayanan kesehatan/RS dapat menggunakan latihan *Progresive Muscle Relaxation* dan terapi dzikir dengan pendekatan *caring* dalam menurunkan tingkat kecemasan khususnya pada pasien kanker payudara yang sedang menjalani pengobatan kemoterapi. Hasil penelitian ini bisa menjadi rujukan dan dasar kepada perawat khusus ruang kemoterapi dalam menangani kecemasan sehingga kecemasan tidak meningkat menjadi depresi yang akan mengganggu kualitas hidup pasien. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian yang berkelanjutan dengan tehnik desain penelitian times series.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan. Profil Kesehatan Indonesia 2013. Jakarta: Depkes RI; 2013
2. Rasjidi, I. Kemoterapi Kanker Ginekologi dalam Praktek Sehari-hari. Jakarta: Sagung Seto; 2007
3. Smeltzer, S.C & Bare, B.G. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart. Jakarta: EGC; 2002.
4. Desen, W. & Japaries. Buku Ajar Onkologi Klinis Edisi 2. Jakarta: FKUI; 2011
5. Uliana, U. Tingkat Kecemasan pada Pasien Kanker Payudara pada Saat Dilakukan Kemoterapi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Semarang: Unimus; 2015
6. Isaacs, A. Panduan Belajar: Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikiatrik. Jakarta: EGC; 2005
7. Setyoadi & Kushariyadi. Terapi Modalitas Keperawatan pada Klien Psikogeriatik. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
8. Kozier, Erb, Berman, & Snyder. Buku Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik Volume 1. Jakarta: EGC; 2011.
9. Benson, W. P. Dasar - Dasar Respon Relaksasi. Bandung: Kaifa; 2000.
10. Abidin, H., Syahrir, & Richa. Faktor Resiko Kejadian Kanker Payu Dara di RSUD Labuang Baji Makasar. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis; 2008; 4 (2): 236-242
11. Surbakti, E. Hubungan Riwayat Keturunan dengan Terjadinya Kanker Payudara pada Ibu di RSUD H. Adam Malik. Jurnal Precure; 2013; 1 (1): 15-21
12. Oktavianto, E., & Mubasyiroh, A. Pelatihan Bermain pada Pengasuh dapat Meningkatkan Pengetahuan, Sikap dan Ketrampilan Pengasuhan. Health Sciences and Pharmacy Journal; 2017; 1 (1): 20-29
13. Astari, K.Y.R. Hubungan Frekwensi Kemoterapi dan Kecemasan terhadap Asupan Energy, Protein, Lemak, Karbohidrat pada Pasisen Ca Cerviks, RSUD DR Moewardi. Artikel publikasi. Surakarta: Program Studi Ilmu Gizi; 2015
14. Hastuti, S. Analisa Hubungan Jenis Kemoterapi dengan Perbaikan Outcome dan Biaya Pengobatan pada Pasien Kanker Payudara di RSUD Moewardi. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2015
15. Muthmainatun. Pengaruh Terapi Relaksasi Otot terhadap Tingkat Kecemasan pada Lansia di Shelter Gondang I Wukirsari Cangkringan Sleman Yogyakarta. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta; 2014
16. Lutfi, M., & Maliya, A. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan pada Pasien Kanker dalam Tindakan Kemoterapi di RS DR. Moewardi Surakarta. Berita Ilmu Keperawatan; 2008; 1 (4): 187-192
17. Synder, M. Complementary/Alternatif Therapies In Nursing. New York: Springer Publishing.Co; 2006.
18. Soliman, H & Mohamed, S. Effects of Zikr Meditation and Jaw Relaxation on Postoperative Pain, Anxiety and Physiologic Response of Patients Undergoing Abdominal Surgery. Journal of Biology, Agriculture and Healthcare; 2013; 3(2): 23-38
19. Pailak, H., Widodo, S., & Shobirun. Perbedaan Pengaruh Tehnik Relaksasi Otot Progresive dan Nafas Dalam terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di RS Telogo Rejo Semarang. Semarang: STIKes Tlogorejo; 2013