

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Kecemasan

a. Pengertian kecemasan

Menurut Zakariah (2015) kecemasan adalah suatu perasaan yang tidak menyenangkan yang digambarkan dengan kegelisahan atau ketegangan dan tanda-tanda hemodinamik yang abnormal sebagai konsekuensi dari stimulasi simpatik, parasimpatik dan endokrin. Kecemasan ini terjadi segera setelah prosedur bedah direncanakan. Menurut Rachmad (2009) kecemasan timbul karena adanya sesuatu yang tidak jelas atau tidak diketahui sehingga muncul perasaan yang tidak tenang, rasa khawatir, atau ketakutan.

Menurut Ratih (2012) kecemasan merupakan perwujudan tingkah laku psikologis dan berbagai pola perilaku yang timbul dari perasaan kekhawatiran subjektif dan ketegangan.

Menurut Gunarso (2008 dalam crisnawati & aldino 2019) kecemasan adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Pengaruh kecemasan terhadap tercapainya kedewasaan, merupakan masalah penting dalam kepribadian. Definisi lain tentang ansietas adalah suatu perasaan tidak santai yang samar samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai

suatu respons. Seringkali sumber perasaan tersebut tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu. Syamsu Yusuf (2009 dalam Fitri dan Ifdil 2016) mengemukakan kecemasan merupakan ketidakberdayaan neurotic, rasa tidak aman, tidak matang, dan ketidakmampuan dalam menghadapi tuntutan realitas (lingkungan), kesulitan dan tekanan kehidupan sehari — hari.

Dari berbagai pengertian kecemasan yang telah dijelaskan di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah kondisi emosi dengan timbulnya rasa tidak nyaman pada diri sendiri seorang, dan merupakan pengalaman yang samar — samar disertai dengan perasaan yang tidak berdaya serta tidak menentu yang disebabkan oleh suatu hal yang belum jelas.

b. Teori — teori kecemasan

Konsep kecemasan berkembangnya dari zaman dahulu sampai sekarang. Masing — masing model mengembangkan beberapa teori tertentu dari fenomena kecemasan. Teori-teori ini saling diperlukan untuk memahami kecemasan secara komprehensif. Berikut beberapa teori kecemasan menurut (Kaplan dan Sadock, 2010) yaitu :

1) Teori genetik

Pada sebagian manusia yang menunjukkan kecemasan, riwayat hidup dan riwayat keluarga merupakan predisposisi untuk berperilaku cemas. Sejak kanak — kanak mereka

merasa risau, takut dan merasa tidak pasti tentang sesuatu yang bersifat sehari – hari. Penelitian riwayat keluarga dan anak kembar menunjukkan faktor genetik ikut berperan dalam gangguan kecemasan.

2) Teori katekolamin

Situasi — situasi yang ditandai oleh sesuatu yang baru, ketidakpastian perubahan lingkungan, biasanya menimbulkan peningkatan sekresi adrenalin (epinefrin) yang berkaitan dengan intensitas reaksi — reaksi yang subjektif, yang ditimbulkan oleh kondisi yang merangsangnya. Teori ini menyatakan bahwa reaksi cemas berkaitan dengan peningkatan kadar katekolamin yang beredar dalam badan.

3) Teori James – Lange

Kecemasan adalah jawaban terhadap rangsangan fisik perifer, seperti peningkatan denyut jantung dan pernapasan.

4) Teori psikoanalisa

Kecemasan berasal dari *impulse anxiety*, ketakutan berpisah (*separation anxiety*), kecemasan kastrasi (*castration anxiety*) dan ketakutan terhadap perasaan berdosa yang menyiksa (*superego anxiety*).

5) Teori perilaku atau teori belajar

Teori ini menyatakan bahwa kecemasan dapat dipandang sebagai sesuatu yang dikondisikan oleh ketakutan terhadap

rangsangan lingkungan yang spesifik. Jadi kecemasan disini dipandang sebagai suatu respon yang terkondisi atau respon yang diperoleh melalui proses belajar.

6) Teori perilaku kognitif

Kecemasan adalah bentuk penderitaan yang berasal dari pola pikir maladaptif.

7) Teori belajar sosial

Kecemasan dapat dibentuk oleh pengaruh tokoh-tokoh penting masa kanak-kanak.

8) Teori sosial

Kecemasan sebagai suatu respon terhadap stessor lingkungan, seperti pengalaman-pengalaman hidup yang penuh dengan ketegangan.

9) Teori eksistensi

Kecemasan sebagai suatu ketakutan terhadap ketidakberdayaan dirinya dan respon terhadap kehidupan yang hampa dan tidak berarti.

c. Tingkat kecemasan

Menurut Stuart (2009) ada 4 tingkat kecemasan yaitu:

1) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari – hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada. Kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan

menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

2) Kecemasan sedang

sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah.

3) Kecemasan berat

Seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area yang lain.

4) Panik (kecemasan sangat berat)

Berhubungan dengan ketakutan dan teror karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang sedang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Kecemasan yang dialami akan memberikan berbagai respon yang dapat dimanifestasikan pada respon fisiologis, respon kognitif dan respon perilaku.

d. Faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan

1) Usia

Menurut Depkes RI (2009) Usia itu terbagi menjadi 9 bagian, yaitu :

a) Masa balita = 0-5 tahun

b) Masa kanak-kanak = 5-11 tahun

- c) Masa remaja awal = 12-16 tahun
- d) Masa remaja akhir = 17-25 tahun
- e) Masa dewasa awal = 26-35 tahun
- f) Masa dewasa akhir = 36-45 tahun
- g) Masa lansia awal = 46-55 tahun
- h) Masa lansia akhir = 56-65 tahun
- i) Masa Manula = 65 – sampai atas

2) Pekerjaan

Pekerjaan ialah sebuah aktifitas intelektual yang dipelajari sebelumnya dan menjadi sebuah keahlian yang menjadi sebuah kegiatan rutin yang dilakukan, dan membuat adanya suatu keuntungan untuk individu yang menjalankannya (Dani, 2007).

Menurut Namora (2009) Kecemasan seseorang itu dapat terjadi karena tanggapan dari sebuah ancaman nyata atau khayal, seperti pada para pekerja yang jarang berada dirumah, salah satunya pekerja swasta lebih mudah mengalami kecemasan karena waktu dia berada dirumah sangat sedikit yang mengakibatkan kecemasan dialami ketika berpikir tentang sesuatu ancaman/ hal tidak menyenangkan yang akan terjadi pada orang tertentu.

3) Pendidikan

Pendidikan ialah suatu usaha pembelajaran sekelompok

orang yang diturunkan dari satu generasi ke generasi selanjutnya melalui pengajaran, pelatihan, atau penelitian. Pendidikan umumnya dibagi menjadi tahap seperti prasekolah, sekolah dasar, sekolah menengah pertama, sekolah menengah atas, dan perguruan tinggi/ universitas.

Menurut teori Kuncoroningrat (2017), pendidikan merupakan usaha kegiatan untuk membantu individu, kelompok, atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap, dan keterampilan untuk mencapai hidup yang optimal. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah ia menerima informasi, sehingga makin banyak lagi pengetahuan yang dimiliki dan akan sukar untuk mengalami kecemasan, sedangkan semakin rendahnya pendidikan seseorang maka semakin sedikit hal yang diketahuinya yang membuat stressor menjadi lebih tinggi dan lebih mudah mengalami kecemasan.

4) Penatalaksanaan Terapi

Menurut Melia (2016) menjelaskan bahwa pemberian kemoterapi yang baik tidak hanya diberikan sekali saja, namun diberikan secara berulang artinya pasien menjalani kemoterapi dua seri, tiga seri ataupun empat seri dimana di tiap seri terdapat proses pengobatan kemoterapi diselingi periode pemulihan kemudian dilanjutkan pengobatan kembali dan begitu

seterusnya sesuai dengan obat yang diberikan.

Menurut teori Melia (2016) bahwasanya kematian sel tidak terjadi pada saat sel terpapar dengan obat kemoterapi. Seringkali suatu sel harus melalui beberapa tahapan pembelahan sebelum kemudian akhirnya mati. Oleh karena itu, dosis kemoterapi yang berulang diberikan harus terus diberikan untuk mengurangi jumlah sel kanker. Samping kemoterapi yang sangat melemahkan tersebut sebagai sesuatu yang lebih buruk dari pada penyakit kanker itu sendiri. Konsekuensi-konsekuensi yang menyertai kemoterapi membuat sebagian besar pasien yang telah didiagnosis menderita kanker diliputi rasa khawatir, cemas dan takut menghadapi ancaman kematian dan rasa sakit saat menjalani terapi. (Satria,2015).

Pengobatan kemoterapi pada umumnya diberikan sesuai siklus jenis kanker meskipun ada perbedaan siklus antara jenis kanker yang satu dengan kanker lainnya, jarak antar siklus pada umumnya 3 minggu. Satu pengobatan kemoterapi umumnya perlu waktu beberapa bulan, tetapi lamanya tergantung banyaknya faktor dan berbeda-beda untuk setiap pasien (Sri,2019). Beberapa pasien menganggap efek samping kemoterapi yang sangat melemahkan tersebut sebagai sesuatu yang lebih buruk daripada penyakit kanker itu sendiri. Konsekuensi kemoterapi membuat sebagian besar pasien

diliputi rasa khawatir, cemas dan takut menghadapi ancaman kematian dan rasa sakit saat menjalani terapi. Kecemasan meningkat ketika individu membayangkan terjadinya perubahan dalam hidupnya di masa depan akibat dari proses penanganan suatu penyakit yang dalam hal ini tindakan kemoterapi. Rasa cemas juga dirasakan oleh penderita terhadap suatu tindakan medis seperti: kemoterapi, radiasi, pembedahan dan terapi hormon. Terutama dalam hal menghadapi proses tindakan kemoterapi yang harus dijalani pasien kanker, karena tidak hanya berlangsung dalam waktu singkat tetapi juga dilakukan secara berulang (Sri,2019).

5) Jenis kanker dan Stadium kanker

Kanker adalah sekelompok penyakit yang dicirikan dengan pertumbuhan dan penyebaran sel tidak terkontrol dan sel yang abnormal. Salah satu jenis penyakit kanker adalah kanker serviks. Kanker serviks terdiri dari stadium I, II, III dan stadium IV. Stadium I invasive kanker masih terbatas serviks, stadium II invasive kanker telah menembus serviks tetapi belum menembus dinding pelvis atau sepertiga bawah vagina. Kanker pada stadium III telah mengalami perluasan lokal dan regional, sedangkan pada stase IV, kanker mengalami metastasis yang sangat meluas (Dwi,2013). Penderita kanker serviks yang memiliki stadium penyakit III dan IV memiliki prognosis yang

buruk atau dapat disebut dengan kanker paliatif. Kanker paliatif adalah istilah perawatan untuk kanker stadium terminal. Stadium terminal pada kanker secara umum terjadi pada tahap lanjutan, telah menyebar jauh dan merusak berbagai macam organ dari fungsinya, bermetastase, menyebabkan kondisi lemah secara umum (dwi,2013). Angka harapan kesembuhan penderita kanker serviks stadium III dan IV sangat kecil, karena berakibat serius pada kehidupan, penderita sering mengalami penderitaan fisik, psikososial dan berbagai masalah lain bahkan kematian penderitanya. Pengobatan mungkin terus dilakukan tetapi bukan untuk mengobati penyakitnya melainkan hanya untuk mengurangi atau menghilangkan gejalanya. Makin lanjut stadiumnya akan memberikan penderitaan yang makin berat. Penderitaan itu tidak saja dirasakan oleh penderita sendiri, tetapi juga keluarganya. Masalah fisik yang terjadi pada penderita kanker serviks adalah adanya nyeri, perubahan warna kulit dan konstipasi. Apabila kanker serviks sudah mengalami progresivitas atau stadium lanjut, maka gejala-gejala yang timbul antara lain perdarahan setelah melakukan hubungan seksual, perdarahan spontan yang terjadi di antara periode menstruasi rutin, timbulnya keputihan yang bercampur darah dan berbau, nyeri panggul dan gangguan atau bahkan tidak bisa buang air kecil, nyeri ketika berhubungan seksual

(Dwi,2013). Selain permasalahan fisik, penderita kanker serviks sering mengalami masalah psikologi karena diagnosa kanker serviks merupakan salah satu peristiwa paling menakutkan yang menyebabkan kecemasan baik bagi penderita maupun keluarga. Masalah sosial yang sering muncul pada penderita kanker serviks adalah isolasi sosial, gangguan peran, adanya ketergantungan, kehilangan kontrol dan kehilangan produktifitas (Dwi,2013).

e. Teori pengukuran kecemasan

Menurut (saputro & fazris, 2017 dalam chrisnawati & aldino 2019) " Hamilton anxiety rating scale (HARS), pertama kali dikembangkan oleh max Hamilton pada tahun 1956, untuk mengukur semua tanda kecemasan baik psikis maupun somatic. Suatu alat ukur yang valid pada penelitian ini merupakan skala HARS karena merupakan kuisisioner yang sudah baku. Skala HARS terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa.

Skala hars penilaian kecemasan terdiri 14 item yaitu :

- 1) Perasaan cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan : merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah menangis, dan lesu, tidak bias bertirahat tenang dan mudah terkejut.

- 3) Ketakutan : takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas dan pada kerumunan orang banyak.
- 4) Gangguan tidur : sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi menakutkan.

2. Konsep Kanker

a. Pengertian kanker

Kanker adalah istilah umum yang digunakan untuk satu kelompok besar penyakit yang dapat mempengaruhi setiap bagian tubuh. Kanker merupakan neoplasma yang ditandai dengan pertumbuhan sel-sel secara abnormal yang kemudian dapat menyerang dan menyebar ke organ lain, proses ini disebut metastasis. Kerusakan pada DNA sel kanker menyebabkan mutasi gen vital yang berfungsi untuk mengontrol pembelahan sel, sehingga pada sel kanker terjadi pertumbuhan sel-sel baru secara terus-menerus, tidak terkoordinasi dengan jaringan sekitarnya, tidak terbatas, dan tidak berfungsi secara fisiologis. Price & Wilson (2005;WHO, 2009 dalam ranaila,. Dkk 2016).

b. Jenis-jenis kanker

1) Kanker payudara

Merupakan gangguan patologis yang dimulai karena adanya perubahan gangguan genetik pada sel tunggal dan

mebutuhkan waktu beberapa tahun untuk dapat dipalpasi. Faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya kanker payudara sebelumnya, riwayat keluarga memiliki kerabat yang memiliki derajat satu menderita kanker payudara (ibu, saudara perempuan, anak perempuan) wikkins (2011). Kanker kolon rectum Merupakan neoplasma visceral terbanyak kedua. Faktor risiko yang mempengaruhinya adalah usia > 40 tahun, makanan (lemak hewani berlebihan, terutama sapi, dan serat rendah), penyakit lain disaluran pencernaan (Wikkins, 2011).

2) Kanker laring

Tumor berada di pita suara sejati dan cenderung tidak menyebar karena jaringan ikat yang mendasari kekurangan nodus limfe, yang ditandai dengan suara parau yang berlangsung lebih dari 3 hari. (Wikkins, 2011).

3) Kanker paru

Kanker ini biasanya berkembang di dinding atau epitelium pohon bronkial. Yang ditandai pada stadium awal tidak ada, sedangkan pada stadium lanjut berupa nyeri dada, batuk, demam, suara parau, nyeri bahu, berat badan turun. (Wikkins, 2011).

4) Kanker leukemia

Merupakan proliferasi ganas prekursor sel darah putih (*white blood cell* atau WBC) disussum tulang dan akumulasi di darah

perifer, sumsum tulang dan jaringan tubuh. (Wikkins, 2011).

5) Kanker pankreas

Merupakan gangguan gastrointestinal yang mematikan berkembang secara cepat. Yang disebabkan karena merokok dan faktor risiko yang mempengaruhi yaitu DM, pankreatitis akut, penyalahgunaan alkohol. (Wikkins, 2011).

6) Kanker prostat

Merupakan neoplasma terbanyak kedua yang ditemukan pada pria berusia 50 tahun keatas. Kebanyakan sarkoma berasal dari kelenjar prostat posterior, sedangkan yang lainnya dari ureter, yang ditandai dengan kesulitan berkemih, hematuria, anuria, retensi urin. (Wikkins, 2011).

7) Kanker gaster

Terjadi umumnya pada pria yang berusia lebih dari 40tahun. Yang disebabkan karena gastritis, inflamasi lambung kronis, ulser gastritis, atrofi gastrik. Dan ditandai dengan distensi abdominal, ketidaknyamanan gastrik kronik, disfagia, darah tinja, muntah berat, berat badan turun, anoreksia, merasa penuh setelah makan, anemia, dan letih.(Wikkin, 2011).

8) Kanker ovarium

Merupakan penyebab utama kematian akibat kanker ginekologi. Faktor resiko yang mempengaruhinya yaitu riwayat kanker payudara, riwayat keluarga yang menderita kanker

ovarium, usila, peritas rendah dan obesitas. Yang ditandai dengan peningkatan lingkaran abdomen, urgensi kemih, peningkatan ukuran pinggang, nyeri tungkai, dan nyeri panggul. (Wikkins,2011).

9) Kanker serviks

Merupakan kanker yang paling umum ketiga disistem reproduksi wanita dan diklasifikasikan sebagai preinvasif atau invasive, yang ditandai pada stadium awal yaitu kemungkinan perdarahan vaginal abnormal, keluaran peristen dari vagina, dan nyeri pada stadium lanjut terjadi nyeri pelvis, kebocoran vaginal berupa urine dan tinja dari fistula, anoreksia, berat badan turun, dan anemia. (Wikkins,2011).

10) Kanker kandung kemih

Terjadi pada penderita yang berusia lebih dari 55 tahun yang banyak dialami pria. Biasanya muncul didasar kandung kemih dan mengenai lubang ureter serta leherkandung kemih. Yang ditandai dengan hematuria dan tidak nyeri, terjadi infeksi saluran kemih dan urgensi/desakan berkemih, perubahan urine, nyeri panggul atau punggung karena adanya metastase (wikkins,2011).

c. Stadium Kanker (Suddarth, 2016).

Stadium 0

Pada stadium 0, sel kanker baru tumbuh dan belum menyebar ke

jaringan atau organ lain di sekitarnya. Kanker stadium 0 yang disebut juga karsinoma in situ ini, umumnya tidak bergejala sehingga banyak orang tidak menyadari bahwa terdapat sel kanker di dalam tubuhnya. Akan tetapi, jika sel kanker terdeteksi sejak dini dan segera diangkat, tingkat keberhasilan pengobatan penyakit kanker pada stadium awal ini cukup tinggi.

Stadium I

Kanker stadium I menggambarkan kondisi ketika sel kanker sudah tumbuh dan membentuk jaringan tumor berukuran kecil. Pertumbuhan sel-sel atau jaringan kanker di stadium ini umumnya juga tidak menimbulkan gejala yang khas, sehingga banyak orang tidak mengetahui bahwa mereka mengalami kanker. Sel kanker pada stadium ini juga belum tumbuh sampai ke dalam jaringan tubuh atau belum menyebar ke bagian tubuh lainnya.

Stadium II

Pada stadium II, sel kanker sudah berkembang dan tumbuh hingga berukuran lebih besar dibandingkan dengan stadium I. Sel kanker pada stadium ini masih bertahan di tempat awal muncul dan belum menyebar ke bagian tubuh lainnya. Kanker stadium II yang tidak segera ditangani bisa berkembang menjadi kanker stadium lebih lanjut.

Stadium III

Sel - sel kanker stadium III memiliki kemiripan dengan sel kanker

stadium II. Namun, sel-sel tersebut sudah tumbuh lebih dalam ke jaringan atau organ tubuh. Sel-sel kanker di stadium III juga umumnya sudah mulai menyebar ke kelenjar getah bening di sekitarnya. Meski demikian, sel kanker belum sampai menyebar ke bagian tubuh lain yang jauh dari lokasi awal tumbuhnya sel kanker

Stadium IV

Pada stadium ini, sel kanker yang semula tumbuh di jaringan tubuh tertentu sudah berkembang dan menyebar ke organ tubuh lain. Misalnya, sel kanker yang awalnya tumbuh di paru-paru dapat menyebar ke otak ketika sudah mencapai stadium IV. Penyebaran sel kanker ini dikenal dengan istilah metastasis sel kanker. Semakin tinggi stadium kanker yang terbentuk di dalam tubuh, semakin rendah pula peluang untuk sembuh dari kanker. Itulah alasannya sel kanker penting untuk dideteksi sejak dini agar bisa diangkat sepenuhnya dari tubuh.

d. Pemantauan Terhadap kanker

Pemantauan adalah cara lain yang tersedia untuk melindungi diri dari kanker dan mencegah kanker. Di Inggris ada dua metode pemantauan yang sangat efektif yang banyak digunakan, yaitu adalah smear test atau disebut juga pap test, untuk mendeteksi kanker leher Rahim. Dan kedua adalah mammiografi untuk mendeteksi kanker payudara.

1) Pap test

Pap test dilakukan untuk mendeteksi perubahan prakanker yang mungkin terjadi pada leher Rahim. Secara konsistensi pada jumlah kasus kanker leher Rahim dan selain itu juga angka kematian yang disebabkan oleh kanker tersebut ikut menurun. Uji ini bias dilakukan pada semua wanita yang berusia antara 20 sampai 64 tahun dan bias dilakukan setiap 5 tahun sekali dan tingkat penggunaan uji ini pada kelompok yang menjadi sasarannya sudah mencapai 85 persen.

2) Mammografi

Mammografi adalah metode yang hanya sesuai untuk mendeteksi kanker payudara pada wanita yang sudah mengalami menopause dan pemantauan seperti ini dilakukan setiap 3 tahun sekali pada para wanita yang berusia antara 50 sampai 65 tahun. Karena mereka yang berada pada rentang usia ini adalah yang memiliki resiko paling tinggi. Metode ini memiliki tingkat efektivitas sebesar 90% dalam mendeteksi kanker sejak dini yang dapat diobati relative mudah, dan diperkirakan bahwa metode pengujian ini telah berhasil mencegah sekitar 1.250 kematian setiap tahunnya di Inggris.

3. *Progressive Muscle Relaxation*

a. Definisi

Menurut Corey (2009) istilah relaksasi sering digunakan untuk

menjelaskan aktifitas yang menyenangkan. semua bentuk kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan suasana rileks merupakan bentuk kegiatan yang dianggap sebagai relaksasi. Selanjutnya Menurut Safaria & Saputra (2009) "*Relaxation*" berarti "istirahat" atau "bersantai". Orang awam mengartikan relaksasi sebagai pembebasan ketegangan misalnya menonton televisi, rekreasi, atau bersantai. Sedangkan dalam psikiatri, "relaksasi" diartikan sebagai suatu kondisi di mana terjadi imobilisasi anggota badan, penurunan fokus perhatian dan tonus otot, dan kondisi mental yang bebas ketegangan.

Smeltzer (2013) mengatakan teknik relaksasi adalah metode utama yang digunakan untuk menghilangkan stres. Tujuan dari latihan relaksasi adalah untuk menghasilkan sebuah respon yang menghambat respons stres. Bila tujuan ini tercapai, hipotalamus akan menyesuaikan dan menurunkan aktivitas sistem syaraf simpatik dan parasimpatis yang dapat menghasilkan perasaan tenang dan santai. *Relaksasi otot progresif (PMR)* adalah metode non-farmakologis yang merupakan teknik relaksasi otot dalam, berdasarkan pada anggapan bahwa ketegangan otot adalah respon psikologis tubuh terhadap pemikiran yang memicu kecemasan dan bahwa relaksasi otot menjadi penghalang kecemasan. Terapi ini pertama kali dikembangkan oleh Edmund Jacobson pada tahun 1908 (Jacobson 1938). *Progressive Muscle*

Relaxation (PMR) adalah terapi relaksasi otot dengan melibatkan ketegangan dan relaksasi sekuensial kelompok otot skeletal utama dengan tujuan mengurangi perasaan ketegangan, untuk menurunkan stres yang dirasakan, dan untuk mendorong relaksasi. PMR dimaksudkan untuk mengurangi kerja sistem saraf otonom dan saraf pusat serta untuk meningkatkan aktivitas parasimpatis (Helen 2015)

Progressive Muscle Relaxation (PMR) adalah terapi relaksasi dengan gerakan mengencangkan dan melemaskan otot — otot pada satu bagian tubuh pada satu waktu untuk memberikan perasaan relaksasi secara fisik. Gerakan mengencangkan dan melemaskan secara progresif kelompok otot ini dilakukan secara berturut-turut. Pada saat melakukan PMR perhatian pasien diarahkan untuk membedakan perasaan yang dialami saat kelompok otot dilemaskan dan dibandingkan ketika otot-otot dalam kondisi tegang. Berdasarkan uraian diatas dapat dikatakan bahwa PMR yang merupakan salah satu bentuk dari terapi relaksasi dapat digunakan sebagai terapi pilihan pada pasien yang mengalami ansietas yang sering bermanifestasi adanya ketegangan otot (Molassiotis 2013) *Progressive Muscle Relaxation* dilakukan dengan mengencangkan dan melemaskan sekelompok otot. Kontraksi otot akan diikuti dengan relaksasi dari 14 kelompok otot, termasuk tangan dan lengan dominan dan non

dominan, bisept dominan dan non dominan, dahi, pipi atas dan hidung, pipi bawah dan rahang, leher dan tenggorokan. Dada dengan bahu dan punggung atas, perut, paha dominan dan non dominan, betis dominan dan non dominan dan kaki dominan dan non dominan (Tobing 2012)

b. Manfaat terapi *Progressive Muscle Relaxation*

PMR dapat diajarkan oleh profesional perawatan kesehatan, termasuk psikolog klinis dan perawat, serta ahli hipnoterapis, instruktur yoga, dan praktisi pelengkap lainnya. Pelatihan dapat dilakukan dalam kelompok atau masing-masing orang dalam satu atau serangkaian sesi, atau melalui CD atau rekaman suara. Pelatihan dapat ditawarkan sebelum, selama, atau setelah perawatan atau prosedur medis. Sesi PMR biasanya berlangsung selama 30 sampai 45 menit, namun tidak distandarisasi dan karena itu bervariasi dalam durasi, frekuensi dan jumlah kelompok otot yang terlibat, dan mungkin juga mencakup teknik pernapasan dalam. Untuk hasil yang maksimal dianjurkan untuk melakukan PMR pada jam yang sama 2 kali sehari selama 15-30 menit. Latihan relaksasi dianjurkan dalam kondisi tidak lapar dan perut tidak terlalu penuh. Menurut penelitian (Dehdari 2009) PMR dianjurkan selama 6-8 minggu untuk dapat menurunkan kecemasan. Pendapat lain disampaikan oleh Dayapo (2015) PMR dilakukan sehari sekali selama 6 minggu untuk menurunkan

keletihan dan meningkatnya kualitas tidur pada pasien *Chronic Obstructive Pulmonary Disease* (COPD).

Pelaksanaan PMR relaksasi otot progresif untuk hasil yang maksimal dianjurkan dilakukan secara rutin selama 25- 30 menit setiap sesi. Latihan dianjurkan dilakukan 2 kali sehari dan dilakukan 2 jam setelah makan untuk mencegah rasa mengantuk setelah makan. Jadwal latihan biasanya memerlukan waktu minimal satu minggu untuk hasil yang lebih maksimal. Berstein dan Borkovec menganjurkan menggunakan 10 sesi untuk latihan *Progressive muscle relaxation*. Namun beberapa penelitian mengatakan bahwa dengan sedikitnya 4 sesi latihan sudah menunjukkan efek positif dari terapi (Lilik Supriati 2016). PMR merupakan salah satu bentuk *mind-body therapy* Manfaat terapi *progressive muscle relaxation* Stuart & Laraia (2005) menjelaskan bahwa seseorang yang mengalami ansietas akan mengalami ketidakseimbangan secara fisik seperti perubahan pada tanda-tanda vital, gangguan pola makan, pola tidur dan adanya ketegangan otot. Kecemasan mencetuskan beberapa sensasi dan perubahan fisik, meliputi peningkatan aliran darah menuju otot, ketegangan otot, mempercepat atau memperlambat pernapasan, meningkatkan denyut jantung dan menurunkan fungsi digestif. Ketegangan otot merupakan salah satu tanda yang sering terjadi pada kondisi stress dan ansietas yang merupakan persiapan

tubuh terhadap potensial kejadian berbahaya. Dalam hal ini dapat dikatakan bahwa pada kondisi ansietas, individu akan memerlukan banyak energi untuk mengembalikan ketidakseimbangan yang terjadi akibat respon ansietas yang dialami (Lilik Supriati 2016). Jacobson (1938) mengatakan tujuan PMR adalah untuk mengurangi konsumsi oksigen tubuh, laju metabolisme tubuh, laju pernapasan, ketegangan otot, kontraksi ventricular prematur dan tekanan darah sistolik serta gelombang alpha otak serta dapat meningkatkan beta endorphen dan berfungsi meningkatkan imun seluler. Relaksasi dapat digunakan sebagai keterampilan coping yang aktif jika digunakan untuk mengajar individu kapan dan bagaimana menerapkan relaksasi dibawah kondisi yang menimbulkan kecemasan

Menurut ungkas herlambang PMR yang dilakukan 2 kali sehari selama 3 hari berturut-turut dapat menurunkan stress dan kadar gula darah pada pasien DM tipe 2 secara signifikan, dengan hasil pre-test dan post-test pada kelompok perlakuan dan kontrol didapatkan hasil terjadi penurunan stress dengan nilai p pada kelompok perlakuan sebesar 0,001 (signifikan) dan kelompok kontrol sebesar 0,404 (tidak signifikan). Hasil pre-test dan post-test pada kelompok perlakuan dan kontrol juga menunjukkan bahwa terdapat penurunan gula darah, namun hanya signifikan pada kelompok perlakuan ($p=0,001$), sedangkan pada kelompok

kontrol mendapatkan nilai $p=0,979$.

Pendapat lain disampaikan oleh Dayapo (2015) PMR dilakukan 2 sesi dalam sehari sekaliselama 6 minggu untuk menurunkan keletihan dan meningkatkan kualitas tidur pada pasien *Chronic Obstructive Pulmonary Disease* (COPD).

c. Langkah – langkah *Progressive Muscle Relaxation*

- 1) Menurut Lilik Supriati (2016) Pelaksanaan PMR dilakukan dalam 4 sesi dengan 14 gerakan. 14 gerakan yang dilakukan dalam 4 sesi akan memudahkan pasien untuk mengingat gerakan-gerakan yang telah dilatih oleh terapis. Sesi-sesi dalam latihan Gerakan pertama ditujukan untuk otot dahi yang dilakukan dengan cara mengerutkan dahi dan alis sekencang- kencangnya hingga kulit terasa mengerut kemudian dilemaskan perlahan-lahan hingga sepuluh detik kemudian lakukan satu kali lagi.
- 2) Gerakan kedua merupakan gerakan yang ditujukan untuk mengendurkan otot-otot mata yang diawali dengan memejamkan sekuat-kuatnya hingga ketegangan otot-otot di daerah mata dirasakan menegang. Lemaskan perlahan-lahan hingga 10 detik dan ulangi kembali sekali lagi.
- 3) Gerakan ketiga bertujuan untuk merelaksasikan ketegangan otot-otot rahang dengan cara mengatupkan mulut sambil merapatkan gigi sekuat-kuatnya sehingga pasien merasakan

ketegangan di sekitar otot-otot rahang. Lemaskan perlahan-lahan sampai 10 detik dan ulangi sekali lagi.

4) Gerakan keempat dilakukan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Moncongkan bibir sekuat-kuatnya ke depan hingga terasa ketegangan di otot-otot daerah bibir. Lemaskan mulut dan bibir perlahan-lahan selama 10 detik kemudian lakukan sekali lagi.

5) Gerakan kelima ditujukan untuk otot-otot leher belakang. Pasien diminta untuk menekankan kepala ke arah punggung sedemikian rupa sehingga terasa tegang pada otot leher bagian belakang. Lemaskan leher perlahan-lahan selama 10 detik dan ulangi sekali lagi.

6) Gerakan keenam bertujuan melatih otot leher bagian depan. Gerakan ini dilakukan dengan cara menekukkan atau turunkan dagu hingga menyentuh dada hingga merasakan ketegangan otot di daerah leher bagian depan. Lemaskan perlahan-lahan hingga 10 detik lakukan kembali ssekali lagi.

d. Penelitian Terkait

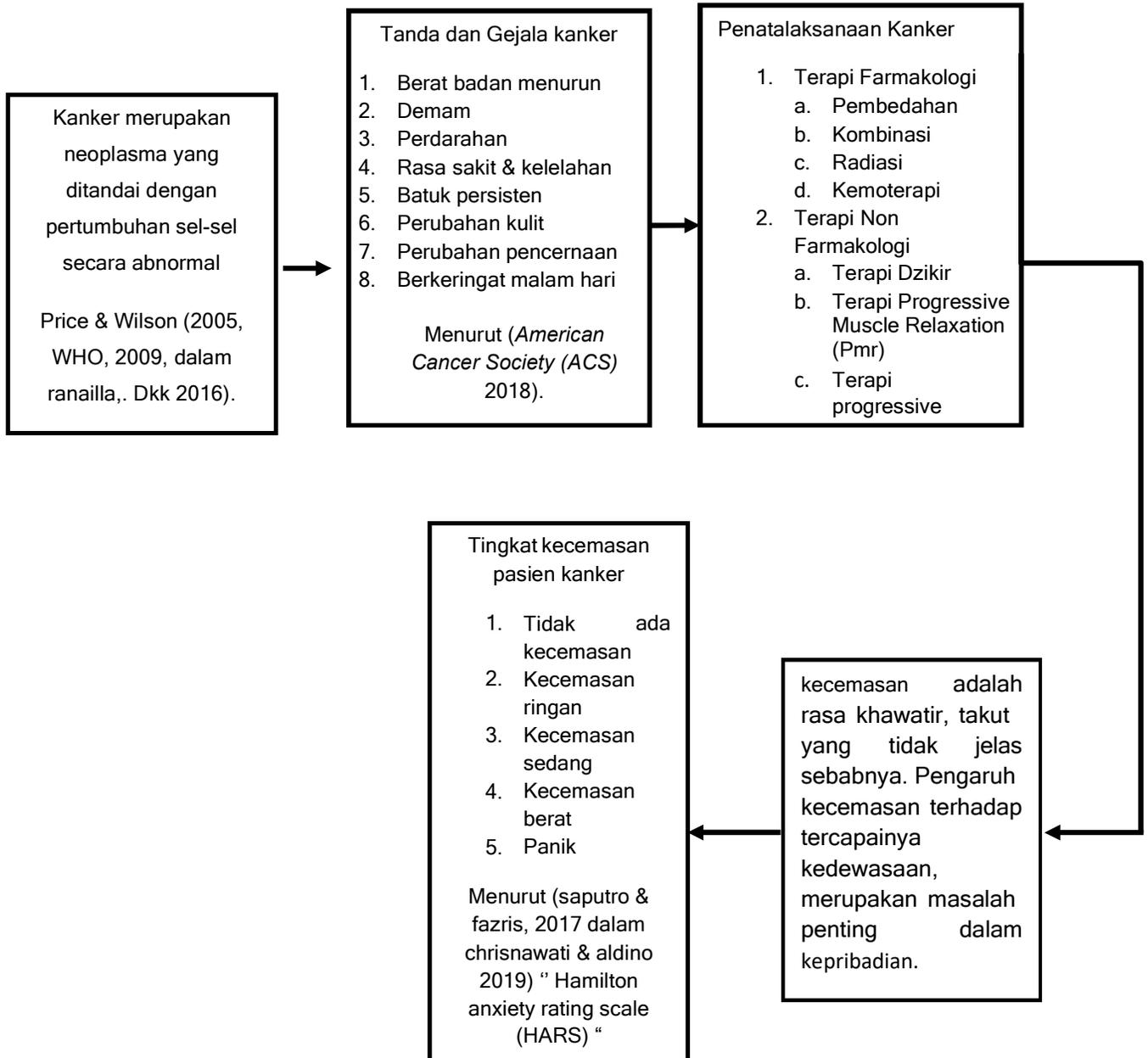
Peneliti sebelumnya sudah pernah membaca tentang jurnal kesehatan penelitian terdahulu yang variabelnya hampir sama yaitu :

1) Penelitian dari Poniyah Simanullang (2019) meneliti tentang “pengaruh *progressive muscle relaxation* (pmr) terhadap

kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di rsu martha friska brayan medan”. Persamaan penelitian ini dengan penelitian diatas, yaitu : sama-sama meneliti kecemasan pada pasien kanker dan melihat pengaruh dari terapi *progressivemuscle relaxation* (pmr) terhadap kecemasan pasien kanker, penelitian ini sama-sama menggunakan rancangan *quasi experiment pre and post test design*. Sedangkan Perbedaan penelitian ini dengan penelitian di atas adalah penelitian ini meneliti tentang kecemasan pasien kanker sedangkan penelitian saya meneliti tentang tingkat kecemasan pasien kanker, lalu penelitian ini menggunakan sebanyak 50 sampel sedangkan penelitian saya 34 sampel.

2) Penelitian dari Danang Tri Yudono (2019) meneliti tentang “Pengaruh terapi psikoreligius (dzikir) dan *progresive muscle relaxation* dengan pendekatan *caring* terhadap kecemasan pada pasien tindakan kemoterapi”. Persamaan Penelitian ini sama-sama menggunakan desain penelitian *quasi eksperiment*. Dan penelitian ini dengan penelitian diatas, yaitu: penelitian ini sama-sama menganalisis pengaruh pemberian terapi psikoreligius dengan pendekatan *caring* terhadap tingkat kecemasan pasien.

e. Kerangka Teori Penelitian



Bagan 2.1 Kerangka Teori

f. Kerangka Konsep Penelitian

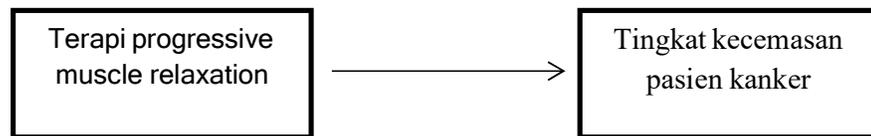
Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi

hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap dengan konsep lainnya atau antara variabel satu dengan variabel lain dari masalah yang ingin di teliti (notoadmodjo, 2012).

Kerangka konsep menggambarkan variabel independen yaitu Terapi progressive muscle relaxation dengan variabel dependen yaitu kecemasan.

Variabel independen

variabel dependen



bagan 2.2 kerangka konsep 1

g. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Menurut La Blom and Haber (2002) hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri atas suatu unit atau bagian dari permasalahan.

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari penelitian, dugaan, dalil sementara, yang sebenarnya akan dibuktikan dalam penelitian, berdasarkan bentuk rumusnya. Hipotesis sendiri

di golongkan menjadi dua yakni hipotesa nol (H_0) yang menyatakan tidak ada hubungan atau perbedaan antara variabel bebas dan terikat sedangkan hipotesis alternative menyatakan ada perbedaan atau hubungan antara variabel bebas dan terikat (Notoatmodjo, 2012). Maka hipotesa penelitian ini adalah :

- a. H_0 : tidak adanya pengaruh antara pemberian terapi *progressive muscle relaxation* (PMR) terhadap tingkat kecemasan pasien kanker di rumah singgah kanker Samarinda.
- b. H_A : adanya pengaruh antara pemberian terapi *progressive muscle relaxation* (PMR) terhadap tingkat kecemasan pasien kanker di rumah singgah kanker Samarinda.