

BAB II

TINJAUAN TEORI

1. Konsep Caring

A. *Caring*

Caring Science merupakan suatu orientasi *human science* dan kemanusiaan terhadap proses, fenomena, dan pengalaman human caring. *Caring science*, seperti juga *science* lainnya, meliputi seni dan kemanusiaan. (Watson, 2004).

B. Faktor *Carative* dalam *Caring*

Original *carative factors* kemudian dikembangkan oleh Watson menjadi *clinical caritas processes* yang menawarkan pandangan yang lebih terbuka (Watson, 2004), yaitu:

1. Menerapkan perilaku yang penuh kasih sayang dan kebaikan dan ketenangan dalam konteks kesadaran terhadap *caring*.
2. Hadir dengan sepenuhnya, dan mewujudkan dan mempertahankan system kepercayaan yang dalam dan dunia kehidupan subjektif dari dirinya dan orang dirawat.
3. Memberikan perhatian terhadap praktek spiritual dan transpersonal diri orang lain, melebihi ego dirinya.

4. Mengembangkan dan mempertahankan suatu hubungan *caring* yang sebenarnya, yang saling bantu dan saling percaya.
5. Hadir untuk menampung dan mendukung ekspresi perasaan positif dan negative sebagai suatu hubungan dengan semangat yang dalam dari diri sendiri dan orang yang dirawat.
6. Menggunakan diri sendiri dan semua cara yang diketahui secara kreatif sebagai bagian dari proses *caring*, untuk terlibat dalam penerapan *caring-healing* yang artistik.
7. Terlibat dalam pengalaman belajar mengajar yang sebenarnya yang mengakui keutuhan diri orang lain dan berusaha untuk memahami sudut pandang orang lain.
8. Menciptakan lingkungan healing pada seluruh tingkatan, baik fisik maupun non fisik, lingkungan yang kompleks dari energi dan kesadaran, yang memiliki keholistikan, keindahan, kenyamanan, martabat, dan kedamaian.
9. Membantu terpenuhinya kebutuhan dasar, dengan kesadaran *caring* yang penuh, memberikan "*human care essentials*", yang memunculkan penyesuaian jiwa, raga dan pikiran, keholistikan, dan kesatuan diri dalam seluruh aspek care; dengan melibatkan jiwa dan keberadaan secara spiritual.

10. Menelaah dan menghargai misteri spritual, dan dimensi eksistensial dari kehidupan dan kematian seseorang, “*soul care*” bagi diri sendiri dan orang yang dirawat.

C. Hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan pasien

Stuart dkk (2006) menyatakan kecemasan adalah perasaan individu dan pengalaman subjektif yang tidak diamati secara langsung dan perasaan tanpa objek yang spesifik dipacu oleh ketidaktahuan dan didahului oleh pengalaman yang baru.

Mayehoff dalam Wulan dan Hastuti (2011) menyatakan caring sebagai suatu proses yang berorientasi pada tujuan membantu orang lain bertumbuh dan mengaktualisasikan diri. Mayehoff juga memperkenalkan sifat-sifat caring seperti sabar, jujur dan rendah hati.

Hasil penelitian menurut Nurlaeli (2013) tentang Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Rawat Inap Di RS Surakarta mendapatkan hasil bahwa semakin baik perilaku caring perawat maka semakin rendah tingkat kecemasan pasien. hal ini juga didukung oleh penelitian Sulistyanto (2009) tentang hubungan antara persepsi pasien tentang perilaku caring perawat dengan kecemasan pasien kemoterapi pada kanker payudara di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Penelitian

ini menunjukkan adanya hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan pasien, yaitu semakin tinggi caring perawat, maka tingkat kecemasan pasien akan menurun.

2. Kanker Payudara/*Ca Mamae*

Kanker merupakan proses penyakit yang bermula ketika sel abnormal diubah oleh mutasi genetik dari DNA seluler. Sel abnormal ini membentuk klon dan mulai berpoliferasi secara abnormal, mengabaikan sinyal mengatur pertumbuhan dalam lingkungan sekitar sel tersebut (Smeltzer & Bare, 2002). Kanker payudara merupakan tumor malignan yang muncul di dalam sel pada payudara. Tumor malignan merupakan sekelompok sel-sel kanker yang tumbuh di dalam (terinvasi) di seluruh jaringan atau menyebar (metastasis) di beberapa area pada tubuh (*American Cancer Society, 2015*).

Faktor resiko pada pasien kanker payudara, jenis kelamin, Usia > 55 th, riwayat keluarga, riwayat menderita Cancer, menarche usia < 10 th, usia melahirkan anak pertama > 30 th, genetikal

Manifestasi klinis pada pasien kanker payudara, masa pada payudara atau daerah aksila, rabas putting payudara unilateral, persisten, mengandung darah, atau encer, perubahan ukuran, bentuk atau tekstur payudara (asimetris), pengerutan atau pelekukan kulit

disekitarnya, kulit yang bersisik di sekeliling puting susu, Ulserasi, edema, atau pelebaran vena, pembesaran kelenjar getah bening aksila

3. Kecemasan Pasien *Ca Mamae* Menghadapi Kemoterapi

Kecemasan pasien dalam menghadapi kemoterapi sebagai salah satu pengobatan terhadap kanker adalah hal yang sering terjadi. Hal ini sesuai dengan pendapat Abraham dan Shanley (2007), yang menyatakan bahwa kecemasan merupakan salah satu dari sekian banyak reaksi yang sifatnya umum terhadap penyakit dan pengobatan, antisipasi dan pemeriksaan serta penegakkan diagnosis.

Kecemasan merupakan perasaan ketakutan, baik realistis maupun tidak, yang disertai dengan peningkatan reaksi kejiwaan. berpendapat bahwa kecemasan merupakan perasaan yang sulit dan aktivasi sistem saraf otonom dalam merespon terhadap ketidakjelasan atau ancaman yang tidak spesifik. Individu yang cemas akan mengalami kekhawatiran, sukar berkonsentrasi, pikiran kosong, mudah marah, perasaan sangat tegang, gemetar, pusing, berkeringat, mual, berdebar-debar, dan sebagainya (Maher, dalam Sobur, 2003).

Tingkat kecemasan menurut Stuart dan Sundeen (2003), mulai dari kecemasan sedang sampai tingkat panik dari kecemasan termasuk dalam respon maladaptif, sedangkan kecemasan ringan sampai kecemasan sedang termasuk dalam respon adaptif. Semakin tinggi

tingkat kecemasan menghadapi kemoterapi akan semakin mengganggu proses kemoterapi. Hal ini disebabkan oleh adanya perubahan fisiologis yang menyertai kecemasan.

Kecemasan menghadapi kemoterapi dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang dapat digolongkan menjadi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor eksternal meliputi adanya ancaman fisik dan harga diri serta keadaan dan tingkat keparahan penyakit. Faktor internal meliputi kemampuan beradaptasi, keyakinan akan kemampuan untuk mengontrol situasi, jenis kelamin dan kepribadian, usia, pengalaman yang dimiliki individu tentang situasi yang dihadapi, pengetahuan pasien mengenai berbagai hal tentang kanker dan prosedur pengobatan, termasuk kemoterapi, keadaan finansial (Hawari, 2008), tingkat konflik dalam kepribadian dan efektivitas dari mekanisme-mekanisme pertahanan individu, dan faktor-faktor kognitif, seperti: prediksi berlebihan terhadap rasa cemas, keyakinan yang *self-defeating* atau irasional, sensitivitas berlebihan terhadap ancaman, sensitivitas kecemasan, salah dalam mengatribusikan sinyal-sinyal tubuh, dan *self-efficacy* yang rendah (Hawari 2008)

4. Penatalaksanaan Ansietas .

Menurut Hawari (2008), penatalaksanaan ansietas pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang

bersifat holistik, yaitu mencakup fisik (somatik), psikologik atau psikiatrik, psikososial dan psikoreligius.

1) Terapi psikofarmaka.

Terapi psikofarmaka merupakan pengobatan untuk cemas dengan memakai obat-obatan yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan neuro-transmitter (sinyal penghantar saraf) di susunan saraf pusat otak (limbic system). Terapi psikofarmaka yang sering dipakai adalah obat anti cemas (anxiolytic), yaitu seperti diazepam, clobazam, bromazepam, lorazepam, buspirone HCl, meprobamate dan alprazolam.

2) Terapi somatic

Gejala atau keluhan fisik (somatik) sering dijumpai sebagai gejala ikutan atau akibat dari kecemasan yang bekerpanjangan. Untuk menghilangkan keluhan-keluhan somatik (fisik) itu dapat diberikan obat-obatan yang ditujukan pada organ tubuh yang bersangkutan. Salah satu jenis terapi somatik yang dapat menurunkan keluhan fisik seperti, relaksasi nafas dalam, relaksasi otot progresif.

A. Pengertian *Progresive Muscle Relaxation*

Progresive Muscle Relaxation adalah teknik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, ketekunan, atau sugesti (Herodes, 2010) dalam (Setyoadi & Kushariyadi, 2011

). *Progressive Muscle Relaxation* yaitu terapi dengan cara peregangan otot kemudian dilakukan relaksasi otot (Gemilang, 2013). Relaksasi progresif adalah cara yang efektif untuk relaksasi dan mengurangi kecemasan (Sustrani & Hadibroto, 2004).

B. Tujuan *Progressive Muscle Relaxation*

Menurut Herodes (2010), Alim (2009), dan Potter (2005) dalam Setyoadi dan Kushariyadi (2011) bahwa tujuan dari teknik ini adalah:

- 1) Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, laju metabolik.
- 2) Mengurangi distritmia jantung, kebutuhan oksigen.
- 3) Meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokus perhatian seperti relaks.
- 4) Meningkatkan rasa kebugaran, konsentrasi.
- 5) Memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stres.
- 6) Mengatasi insomnia, depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme otot, fobia ringan, gagap ringan, dan
- 7) Membangun emosi positif dari emosi negatif.

C. Indikasi *Progressive Muscle Relaxation*

Menurut Setyoadi dan Kushariyadi (2011), bahwa indikasi dari terapi relaksasi otot progresif, yaitu:

- 1) Klien yang mengalami insomnia.
- 2) Klien sering stres.
- 3) Klien yang mengalami kecemasan.
- 4) Klien yang mengalami depresi.

D. Pengaruh *Progressive Muscle Relaxation* terhadap penurunan kecemasan

PMR dapat membantu seseorang merasa rileks ketika sedang stres. Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Praptini (2013), *Pengaruh relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan pasien kemoterapi di Rumah Singgah kanker Denpasar*, PMR dilakukan kepada 11 responden kelompok intervensi, dengan waktu 15 menit dilakukan 2 kali pagi dan sore selama 3 hari berturut turut. Hasil dari penelitian ini adalah terdapat pengaruh relaksasi otot progresif terhadap penurunan tingkat kecemasan dimana nilai $p = 0,002$ ($p < 0,005$).

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.

Tenik PMR memungkinkan pasien untuk mengendalikan respons tubuhnya terhadap ketegangan (Kozier, *et.al*, 2011). Perubahan yang diakibatkan oleh PMR yaitu dapat menurunkan tekanan darah, menurunkan frekuensi jantung, mengurangi disritmia jantung, mengurangi kebutuhan oksigen. PMR juga dapat mengurangi ketegangan otot, menurunkan laju metabolisme, meningkatkan alfa otak (yang terjadi ketika klien sadar, tidak memfokuskan perhatian, dan rileks), meningkatkan rasa kebugaran, meningkatkan konsentrasi, dan memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stressor (Potter & Perry, 2005).

3) Terapi psikoreligius

Untuk meningkatkan keimanan seseorang yang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang merupakan stressor psikososial. Jenis terapi psikoreligius yang dilakukan diantaranya Dzikir, berdoa dan ceramah keagamaan.

A. Definisi Therapi Psikoreligius

Terapi psikoreligius merupakan suatu pengobatan dalam praktek keperawatan yang menggunakan pendekatan keagamaan antara lain doa-doa, dzikir, ceramah keagamaan, sholat dan lain-lain untuk meningkatkan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang merupakan stressor psikososial guna peningkatan integrasi kesehatan jiwa (Ilham A, 2008).

Terapi psikoreligius merupakan suatu pengobatan alternatif dengan cara pendekatan keagamaan melalui doa dan dzikir yang merupakan unsur penyembuh penyakit atau sebagai psikoterapeutik yang mendalam, bertujuan untuk membangkitkan rasa percaya diri dan optimisme yang paling penting selain obat dan tindakan medis (Rozalino R, 2009).

B. Jenis – jenis Terapi Psikoreligius

Jenis – jenis dalam terapi psikoreligius adalah sebagai berikut

(Ilham A, 2008) :

1) Doa – doa

Dalam dimensi psikoreligius, doa berarti permohonan penyembuhan kepada Tuhan Yang Maha Esa.

2) Dzikir

Dzikir adalah mengingat Tuhan dengan segala kekuasaan-Nya, mengucapkan baik secara lisan maupun dalam hati segala kuasa-Nya.

3) Sholat

Terapi sholat merupakan terapi psikoreligius dengan pendekatan keagamaan berupa doa dan gerakan sholat yang bertujuan untuk mendekatkan diri kepada Allah

C. Manfaat Dzikir

Manfaat meditasi dzikir : latihan meditasi dzikir dapat mengurangi rasa sakit karena rangsangan keluarnya hormon beta endorphin dari dalam tubuh sebagai morpin alami. Meditasi bertujuan agar gelombang alfa menjadi dominan di otak. Jika otak berisolasi dalam wilayah alfa banyak hormon kebahagiaan yaitu beta endorphin dikeluarkan (Haruyama, 2013)

D. Langkah-langkah Dzikir

Terapi dzikir dimulai dengan melakukan niat terlebih dahulu dan memfokuskan pikiran kepada Allah SWT. Langkah-langkah terapi dzikir yaitu : langkah 1 mengatur posisi relaks dan menutup mata, lakukan nafas dalam agar mencapai relaksasi selama 5 menit, langkah 2 praktik terapi dzikir mengucapkan bismillah terlebih dahulu kemudian dimulai dengan *Subhanallah (maha suci Allah)*, *Allahu akbar (Allah maha besar)*, *Laaailaaha illallaah (tiada atuhan selain Allah)*, *Astaghfirullaahal adzim (ampuni aku ya Allah)* masing –masing item tadi diucapkan sebanyak 33 kali dalam waktu 25 menit untuk 1 kali putaran, pada saat mengucapkan dzikir diikuti dengan menghitung tasbeih. Langkah 3 pada tahap ini perlahan-lahan membuka mata (Sitepu, 2009)

E. Pengaruh Dzikir terhadap penurunan kecemasan

Dzikir dapat membantu dalam menurunkan kecemasan hal ini diperkuat oleh penelitian Susilo Utomo (2015) tentang Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi TURP, bacaan dzikir : *Subhanallah (maha suci Allah)*, *Allahu akbar (Allah maha besar)*, *Laaailaaha illallaah (tiada atuhan selain Allah)*, *Astaghfirullaahal adzim*

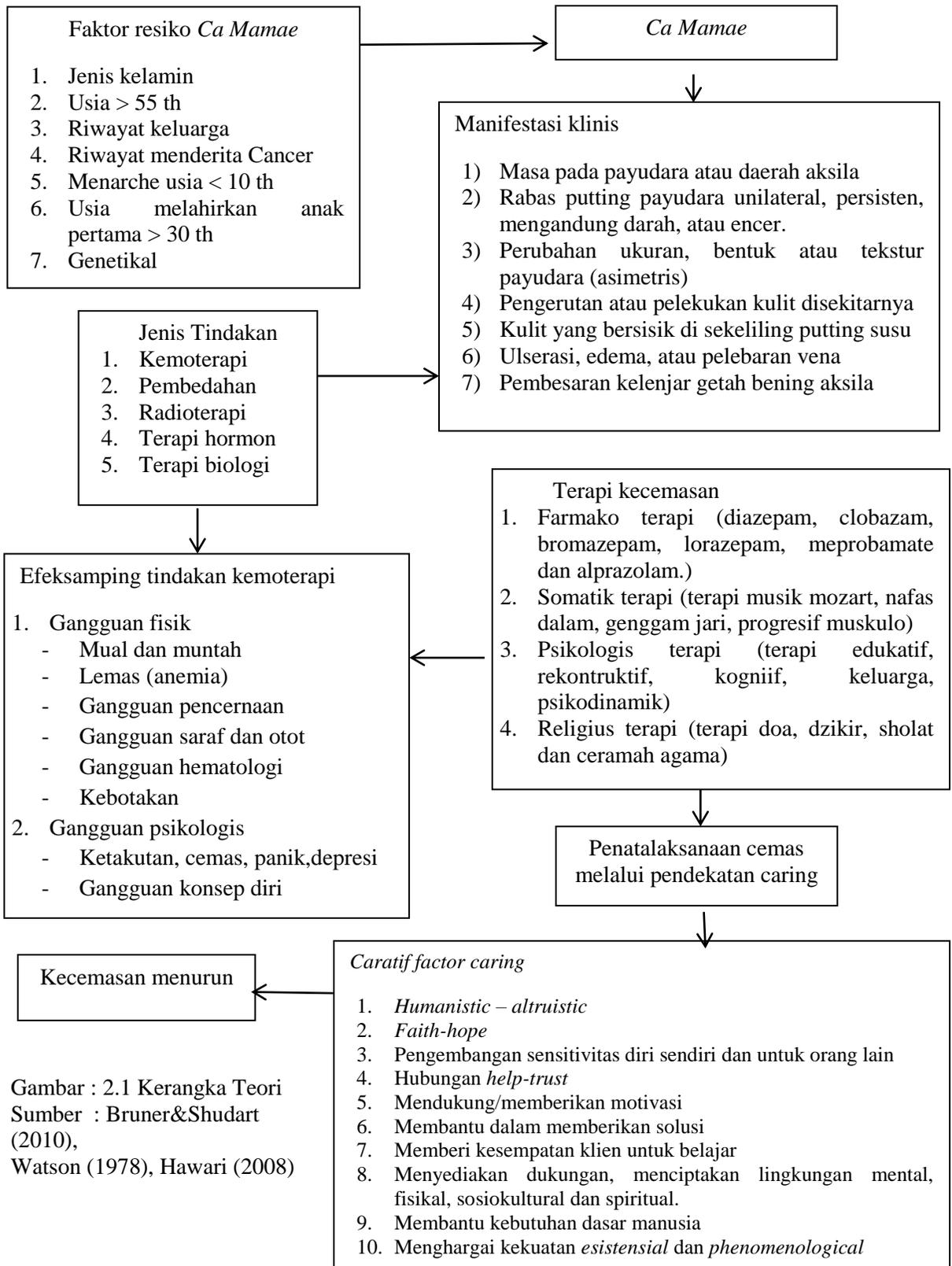
(*ampuni aku ya allah*) diucapkan sebanyak 33 kali dalam 25 menit, didapatkan hasil ada pengaruh terapi dzikir dengan penurunan kecemasan dengan nilai $p < 0,005$

Secara teori relaksasi dzikir mampu menurunkan kecemasan menurut Benson (2000) respon relaksasi yang ditimbulkan oleh saraf parasimpatis bekerja pada tubuh dengan cara menstimulasi medulla adrenal untuk menurunkan pengeluaran *epinephrine*, *norepinephrine*, *cortisol* serta meningkatkan *nitric oxide* dan *endorphin*. Kondisi tersebut membuat perubahan respon tubuh seperti penurunan denyut nadi, tekanan darah, metabolisme tubuh, produksi laktat dan seseorang merasakan perasaan nyaman.

Manfaat relaksasi dzikir juga berbanding lurus dengan pernyataan Hannan (2010) yang mengatakan bahwa cemas adalah salah satu implikasi dari pre operasi, ketika seseorang merasa cemas maka sistem tubuh akan bekerja dengan meningkatkan kerja saraf simpatis sebagai respon terhadap stress. Secara fisiologis, terapi spiritual dengan berdzikir atau mengingat asma Allah menyebabkan otak akan bekerja, ketika otak mendapat rangsangan dari luar, maka otak akan

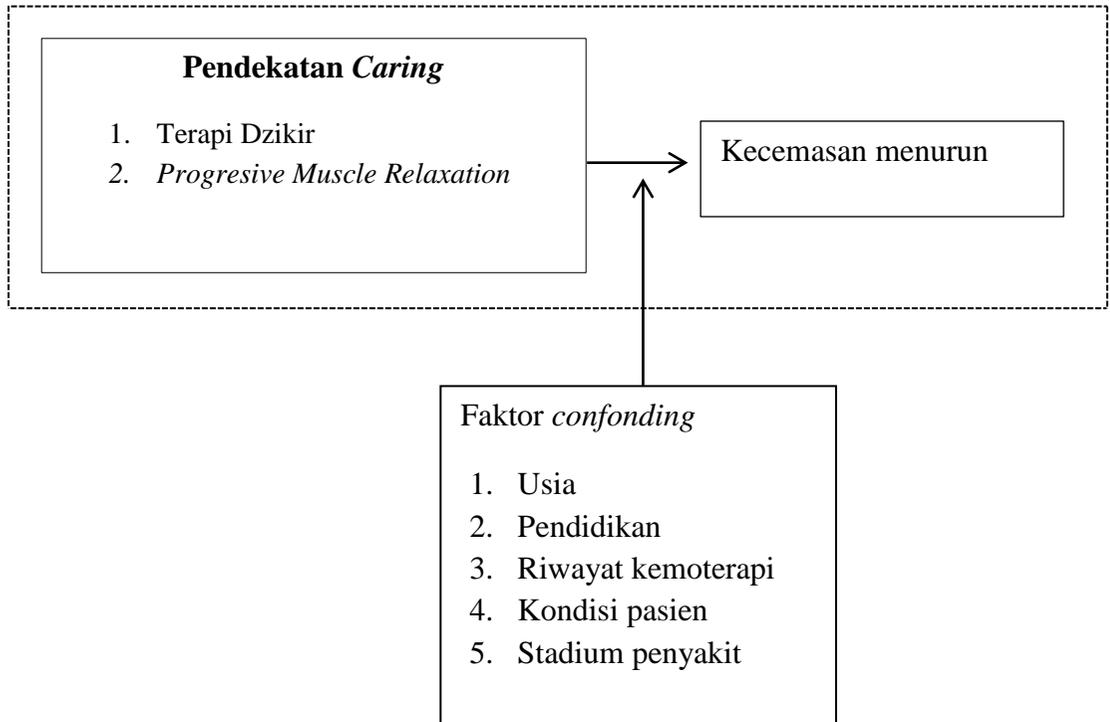
memproduksi zat kimia yang akan memberi rasa nyaman yaitu *endorphin*. Setelah otak memproduksi zat tersebut, maka zat ini akan menyangkut dan diserap didalam tubuh yang kemudian akan memberi umpan balik berupa kenikmatan atau ketenangan yang akan membuat tubuh rileks. Apabila secara fisik kondisi tubuh sudah rileks, maka kondisi psikisnya juga merasakan perasaan tenang sehingga mampu untuk menurunkan kecemasan (Yamamoto, 2011).

KERANGKA TEORI



Gambar : 2.1 Kerangka Teori
 Sumber : Bruner&Shudart (2010),
 Watson (1978), Hawari (2008)

KERANGKA KONSEP



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan :

 : diteliti

 : tidak diteliti

HIPOTESIS

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2010).

H 1 : Ada pengaruh terapi Dzikir dan *Progresive Muscle Relaxation* menggunakan pendekatan *caring* terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien *Ca Mamae* dengan tindakan kemoterapi di RS Dadi Keluarga Banyumas

H 2 : Ada perbedaan pengaruh terapi Dzikir dan *Progresive Muscle Relaxation* menggunakan pendekatan *caring* terhadap penurunan kecemasan pada kelompok intervensi dan kelompok control pada pasien *Ca Mamae* dengan tindakan kemoterapi di RS Dadi Keluarga Banyumas