

BAB V

PEMBAHASAN

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

1. Usia

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan usia responden kanker payudara pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak terlalu berbeda, dimana usia responden berada pada rentang usia 45-70 tahun 86,4% pada kelompok intervensi dan 77,3% kelompok kontrol. Hal ini sesuai dengan data dari WHO (*World Health Organization*) menunjukkan bahwa 76 % angka kejadian kanker payudara pada wanita diatas 50 tahun (Abidin, 2014). Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Tjipto (2008) dalam penelitian Surbakti (2013), bahwa ada kecenderungan meningkatnya penyakit kanker payudara sejalan dengan bertambahnya usia. Pada masa post menoupous hormon progesteron tidak dapat dihasilkan dalam jumlah yang cukup, sehingga jumlah hormon estrogen tidak dapat dikendalikan. Hal ini sangat memicu timbulnya kanker payudara. Sesuai data hasil penelitian di Rumah Sakit Dadi Keluarga Banyumas angka kejadian penyakit kanker payudara paling banyak di usia diatas 45 tahun.

2. Tingkat pendidikan dan pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian tingkat pendidikan pasien kanker payudara yang menjalani program kemoterapi di Rumah Sakit Dadi Keluarga Banyumas sebagian besar berpendidikan SMP yaitu (36,4%) pada kelompok intervensi dan (50%) pada kelompok kontrol. Sedangkan berdasarkan pekerjaan responden sebagian besar yaitu IRT (54,3%) dan petani sebesar (22,7%) pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol sebagian besar yaitu IRT (45,5%) dan petani (31,8%).

Dari data tersebut maka dapat dikaitkan dengan akses informasi dan tingkat kesadaran responden untuk memperoleh sumber informasi kaitannya dengan penyakit kanker payudara mengenai pencegahan, gaya hidup dan faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya kanker payudara sangatlah sedikit, dikarenakan mereka sibuk dengan pekerjaan seperti bertani dan menjadi ibu rumah tangga untuk mengurus pekerjaan di rumah. Hal itu sesuai dengan hasil penelitian Rahmawati (2014), menyatakan bahwa responden sibuk dengan pekerjaan sehingga kurang memperhatikan dan mendapatkan informasi mengenai penyakit kanker payudara.

Kesibukan dalam bekerja sebagai ibu rumah tangga dan petani menyebabkan responden tidak memperhatikan terkait dengan pencegahan dan deteksi dini penyakit kanker payudara. Salah satu pemicu terjadinya kanker payudara dikarenakan bahwa minimnya sumber informasi dan kurang memperhatikan terkait dengan kesehatan terhadap penyakit kanker payudara.

Menurut Notoatmodjo (2010) dalam penelitian Widianty (2012), menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang. Pada hasil penelitian tingkat pendidikan responden sebagian besar tingkat pendidikan SMP, sehingga pengetahuan responden terkait bagaimana deteksi dini penyakit kanker payudara masih rendah. Tingkat pengetahuan yang masih rendah juga berpengaruh kepada keterlambatan responden untuk datang dan memeriksakan kondisinya terkait dengan tanda gejala kanker payudara, sehingga pada saat dilakukan pemeriksaan payudara pada responden didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa sebanyak 50 % kelompok intervensi dan 45 % pada kelompok kontrol sudah menunjukkan stadium 3.

3. Frekuensi Kemoterapi

Frekuensi kemoterapi pada penelitian ini menunjukkan data bahwa sebagian besar responden melakukan kemoterapi ke lima yaitu 36,4% dan pada kelompok intervensi. Pada kelompok kontrol sebagian besar melakukan kemoterapi ke empat yaitu 31, 8%. Pada kelompok intervensi yang melakukan kemoterapi pertama 9,1% dan pada kelompok kontrol sebesar 4,1%. Hal ini berkaitan dengan penelitian Astari (2015), yang menyatakan bahwa pengalaman pasien yang baru pertama kali menjalani pengobatan merupakan pengalaman berharga untuk pengobatan berikutnya. 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, (2015), 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. Frekuensi kemoterapi pada penelitian ini

menunjukkan bahwa 8 responden (36%) pada kelompok intervensi yang menjalani kemoterapi ke 5 sedangkan 7 responden (31%) pada kelompok kontrol yang menjalani kemoterapi ke 4. Hal ini berkaitan dengan penelitian Yolanda (2017) yang menyatakan bahwa proses kemoterapi pada tahap awal akan memberikan efek yang tidak menyenangkan dan akan mempengaruhi kecemasan responden untuk kemoterapi selanjutnya.

4. Stadium Kanker

Stadium penyakit kanker payudara pada penelitian ini menunjukkan data bahwa sebagian besar responden dengan stadium tiga sebesar 50% pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar pada stadium dua dan tiga 45,5%. Hal ini berkaitan dengan penelitian Purwanti (2014) yang 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. Semakin tinggi stadium dari penyakit kanker payudara maka akan memperbanyak keluhan yang dialami oleh pasien dan menimbulkan kecemasan yang meningkat, sebaliknya semakin rendah stadium dari penyakit kanker payudara maka akan

sedikit komplikasi yang dialami oleh pasien sehingga kecemasan akan menurun.

- B. Tingkat kecemasan pre-test pada pasien *Ca Mamae* yang sedang menjalani kemoterapi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Rumah Sakit Dadi Keluarga Banyumas

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada tingkat kecemasan baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol sebelum diberikan terapi Dzikir dan latihan *Progressive Muscle Relaxation* (PMR). Data pre-tes pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol menunjukkan bahwa nilai rata-rata tingkat kecemasan responden pada kategori kecemasan tingkat ringan dan sedang. Hal ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien, salah satu faktor yang mempengaruhi yaitu harus mematuhi prosedur pre kemoterapi dimana pasien akan dilakukan pemeriksaan fisik berupa pengukuran tekan darah, nadi dan suhu, dan pemeriksaan laborat darah lengkap, dimana pasien yang mengalami ketidaknormalan dalam pemeriksaan tersebut maka pasien harus dilakukan perawatan terlebih dahulu di ruang rawat inap sampai kondisi pasien normal/stabil. Perawatan di bangsal rawat inap membutuhkan waktu 1-2 hari perawatan, sehingga dapat menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan dalam proses perawatan dan akan

meningkatkan kecemasan pada pasien. Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dari beberapa responden pasien Ca Mamae yang sedang menjalani kemoterapi ada beberapa responden yang terlebih dahulu dilakukan rawat inap selama beberapa hari akan tetapi jumlah responden yang melakukan rawat inap tidak terdokumentasi.

Kecemasan pada pasien yang sedang mengalami penyakit dengan kasus – kasus terminal seperti kanker payudara akan membuat seseorang mengalami kecemasan yang sangat berat hingga mengalami depresi, dimana kecemasan timbul akibat awat pasien terdiagnosa penyakit tersebut, dalam pengobatan penyakit membutuhkan waktu yang cukup lama dengan efek samping dari pengobatan tersebut membuat seorang penderita mengalami ketidaknyamanan dan kecemasan. Masalah pengobatan penyakit, dukungan keluarga yang didapat pasien dalam menjalani kemoterapi, komplikasi dari penyakit menjadi salah satu faktor dimana pasien mengalami kecemasan dan takut akan kematian (Rasjidi, 2007)

Dalam penelitian ini masalah yang dirasakan pada responden dengan kanker payudara saat menjalani pengobatan kemoterapi tidak hanya terfokus pada masalah fisik, akan tetapi juga mengganggu psikologis pasien. Pasien mengalami lebih dari satu gejala sebagai efek samping dari tindakan kemoterapi seperti, seperti mual dan muntah,

ketegangan, ketakutan pada sesuatu yang akan terjadi, gelisah, gangguan tidur, gangguan pada otot, keterbatasan dalam melakukan aktivitas, penurunan nafsu makan, kerontokan rambut, hal ini dapat memungkinkan dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien. Pada penelitian ini gejala kecemasan yang paling sering dirasakan pada responden yaitu gangguan ketidaknyamanan, gelisah, sulit untuk beristirahat, selanjutnya pasien merasa letih, berkeringat, mual dan muntah, tidak nafsu makan, gangguan tidur, keterbatasan aktivitas, nyeri pada daerah dada dan seluruh tubuh.

Penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Pandey (2006) tentang kecemasan dan depresi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi didapatkan hasil bahwa pasien akan mengalami kecemasan stress pada saat menjalani kemoterapi. Kecemasan terhadap kematian dan faktor yang mempengaruhi kecemasan akan saling berkaitan satu sama lain, sehingga dapat diketahui bahwa kecemasan dapat dipengaruhi oleh kondisi psikologis seseorang dan dilatarbelakangi oleh beberapa faktor interna dan eksterna dari masing-masing individu tersebut.

C. Tingkat kecemasan post-tes pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada pasien *Ca Mamae* yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Dadi Keluarga Banyumas

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pasien pada kelompok intervensi menurun dan pada kelompok kontrol meningkat. Dari hasil statistik menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat kecemasan pada kelompok intervensi mengalami kecemasan dengan kategori cemas sedang sebelum dilakukan intervensi dan menurun menjadi cemas ringan setelah dilakukan intervensi. Pada penelitian ini peneliti melakukan terapi dzikir dan latihan PMR dengan pendekatan *caring* yang dilakukan selama 2 minggu. Dengan hasil yang didapatkan pasien merasakan kenyamanan, rileks dan tidak merasakan ketegangan pada otot.

Pengaruh terapi dzikir dan PMR dengan pendekatan *caring* merupakan teknik kombinasi antara mereksasikan otot dan ditambah dengan berdoa kepada tuhan serta berpasrah diri, dimana kombinasi teknik relaksasi ini lebih dapat menurunkan kecemasan.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian Mehran (2016) menyatakan bahwa terapi *Progresive Muscle Relaxation* memberikan efek relaksasi pada pasien kanker lambung yang mengalami kecemasan. Selain itu penelitian Romy Lauche (2013) menyatakan bahwa teknik

PMR dapat menurunkan tingkat nyeri pada pasien dengan nyeri leher dan punggung. Dimana teknik PMR ini dilakukan dengan mengencangkan secara tiba-tiba pada semua otot kemudian di kendorkan berlahan-lahan hal ini akan menimbulkan sensasi relaks pada saraf didaerah leher dan punggung.

Hasil penelitian Praptini (2013) mengenai pengaruh teknik PMR terhadap penurunan kecemasan pada pasien kemoterapi di rumah singah kanker Denpasar, dengan hasil bahwa teknik *PMR* berpengaruh terhadap penurunan kecemasan pada pasien kanker dengan kemoterapi, membuat pasien merasa lebih relaks.

Dimana secara teori *Progressive Muscle Relaxation* merupakan salah satu teknik relaksasi yang bertujuan untuk memberikan kenyamanan, ketenangan dengan proses memberikan ketegangan pada otot dengan proses secara sederhana dan tersusun secara sistematis dalam menegangkan sekelompok otot yang kemudian merelaksasikannya kembali (Syneder, Petska & Bly, 2006)

Secara teori relaksasi dzikir mampu menurunkan kecemasan menurut Benson (2010) respon relaksasi yang ditimbulkan oleh saraf parasimpatis bekerja pada tubuh dengan cara menstimulasi medulla adrenal untuk menurunkan pengeluaran ephineprine, norepinephrine, cortisol serta meningkatkan nitric oxide dan endhorphin. Kondisi

tersebut membuat perubahan respon tubuh seperti penurunan denyut nadi, tekanan darah, metabolisme tubuh, produksi laktat dan seseorang merasakan perasaan nyaman

Hasil penelitian pada kelompok kontrol didapatkan bahwa tingkat kecemasan pada kelompok kontrol mengalami peningkatan, dari data statistik diketahui bahwa sebagian besar tingkat kecemasan pada kelompok kontrol mengalami kecemasan dengan kategori cemas sedang, pada kelompok kontrol dalam penelitian ini peneliti tidak memberikan intervensi keperawatan terkait dengan penurunan kecemasan yang dialami oleh kelompok kontrol.

Pada penelitian ini menyampaikan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya peningkatan kecemasan pada kelompok kontrol yaitu dilihat dari tingkat stadium penyakit kanker, dimana semakin tinggi tingkat stadium penyakit kanker maka akan berpengaruh terhadap komplikasi yang terjadi baik respon secara fisik maupun secara psikologis. Kondisi seperti ini yang dapat menyebabkan terjadinya peningkatan kecemasan pada pasien. Sebaliknya semakin rendah tingkat stadium maka semakin berkurang komplikasi yang terjadi pada pasien sehingga menyebabkan penurunan kecemasan. (Mutaqin, 2009)

Peneliti juga melakukan wawancara pada pasien kelompok kontrol terkait dengan tindakan pembedahan/masectomi pada pasien,

ada beberapa pasien yang sudah pernah dilakukan tindakan pembedahan pada salah satu payudara. Hasil wawancara menyebutkan bahwa pasien yang sudah pernah dilakukan tindakan pembedahan merasa takut/cemas dikarenakan pasien merasa kehilangan salah satu anggota tubuhnya.

Faktor lain yang bisa menyebabkan terjadinya peningkatan kecemasan pada kelompok kontrol yaitu tingkat pendidikan. Hal ini juga bisa dilihat dari hasil data statistik yang menunjukkan bahwa berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar pada kelompok kontrol berpendidikan SMP, maka semakin rendah tingkat pendidikan seseorang akan semakin sedikit informasi yang didapatkan terkait dengan penanganan kecemasan dan efek dari kemoterapi tersebut.

D. Pengaruh terapi *Dzikir* dan *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) dengan pendekatan *caring* terhadap perubahan kecemasan pada pasien *Ca Mamae* yang sedang menjalani kemoterapi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terapi *Dzikir* dan *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) dengan pendekatan *caring* terhadap penurunan kecemasan pada pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi pada kelompok intervensi. Hal ini dapat dilihat dari hasil uji *statistik* menggunakan *t-test paired* yang menunjukkan bahwa terdapat penurunan nilai tingkat kecemasan pada kelompok intervensi. Dari hasil penelitian ini kelompok intervensi

melakukan latihan Terapi Dzikir dan relaksasi PMR dengan pendekatan caring selama 2 minggu berturut-turu dilakukan 2 kali dalam sehari pagi dan sore hari, untuk PMR dilakukan selama 7-10 menit dan Dzikir dilakukan 5-7 menit dengan pedampingan keluarga. Dari hasil statistik dapat dilihat terjadi penurunan kecemasan dengan nilai mean sebesar -9,9 pada kelompok intervensi setelah dilakukan terapi Dzikir dan relaksasi PMR dengan pendekatan *caring*.

Berdasarkan hasil uji *statistik* pada kelompok kontrol didapatkan nilai p value = 0.73 nilai $p > 0.005$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh setelah pengukuran post test dilakukan pada kelompok kontrol. Dari hasil statistik didapatkan nilai mean sebesar 2,2 terjadi peningkatan nilai mean pada kelompok kontrol setelah dilakukan post test. Pada kelompok kontrol peneliti hanya mengukur kecemasan di awal dan di akhir tanpa memberikan intervensi terkait dengan penurunan kecemasan.

Pada penelitian ini, peneliti memberikan kombinasi tehnik relaksasi Dzikir dan PMR dengan pendekatan caring terhadap pasien untuk menurunkan kecemasan yang dialami, kombinasi tehnik Dzikir dan PMR lebih dapat menurunkan tingkat kecemasan dikarenakan tehnik relaksasi ini menyatukan antara tingkat kepasrahan dan doa kemudian ditambah dengan merelaksasikan semua otot-otot dan saraf

pada semua organ sehingga ketika seseorang merasa cemas maka sistem tubuh akan bekerja dengan meningkatkan kerja saraf parasimpatis sebagai respon terhadap stress. Perubahan yang terjadi selama maupun setelah relaksasi mempengaruhi kerja saraf otonom. Respon emosi dan efek menenangkan yang ditimbulkan oleh relaksasi ini mengubah fisiologi dominan simpatis menjadi dominan sistem parasimpatis. Dalam keadaan ini, hipersekresi katekolamin dan kortisol diturunkan dan meningkatkan hormon parasimpatis serta neurotransmitter seperti DHEA (Dehidroepinandrosteron) dan dopamine atau endorfin. Regulasi sistem parasimpatis ini akhirnya menimbulkan efek ketenangan. (Mutaqin, 2009).

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.

Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Praptini (2013) mengenai pengaruh Teknik Muskulo Progressive terhadap penurunan kecemasan pada pasien kemoterapi di rumah singgah kanker

Denpasar, dengan hasil bahwa teknik *Relaksasi Muskulo Progressive* berpengaruh terhadap penurunan kecemasan pada pasien kanker dengan kemoterapi, ditunjukkan dengan hasil $p=0,002$ ($p<0,05$). Pemaparan tentang *Progressive Muscle Relaxation* baik dari cara kerja yang bersifat komplementer dan dampak dari PMR itu sendiri menjadikan PMR salah satu latihan yang dapat membantu pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi dan mengalami masalah kecemasan untuk dapat menghilangkan masalah fisik dan psikologis pasien tersebut. Pada penelitian ini teknik relaksasi PMR dilakukan 1 hari sekali sebanyak 3 selama 3 hari kemudian dilakukan post test kecemasan. Sedangkan pada penelitian ini peneliti melakukan PMR sebanyak 2 kali dalam sehari pagi dan sore, selama kurun waktu 2 minggu berturut-turut, kemudian peneliti mengukur kembali kecemasan pada pasien.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Heman (2013), dan Kurniati (2014) tentang terapi Relaksasi Otot Progressive dapat menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi, dimana Relaksasi mempunyai efek sensasi menenangkan anggota tubuh, ringan dan merasa kehangatan yang menyebar ke seluruh tubuh.

Hasil penelitian terkait dengan terapi Dzikir juga didukung oleh hasil yang sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Citra (2013) dan Patimah (2013) tentang pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan

kecemasan, dengan hasil terdapat penurunan kecemasan setelah dilakukan terapi dzikir sebanyak 2 kali selama 2 hari berturut turut. Sedangkan pada peneliti terapi Dzikir dilakukan sebanyak 2 kali sehari pagi dan sore selama 2 minggu berturut-turut kemudian peneliti mengukur kembali tingkat kecemasannya.

Makna yang terkandung dari kalimat dzikir Allah, merupakan bentuk kepasrahan seseorang terhadap Tuhannya, sehingga akan memunculkan harapan dan pandangan positif terhadap kehidupan serta memberikan ketenangan jiwa. Ketika seseorang selalu mengucapkan kalimat positif maka kalimat positif diyakini mampu untuk menghasilkan pikiran serta emosi positif (Newberg & Waldman, 2013). Emosi positif mampu merangsang kerja limbic untuk menghasilkan endorphine. Endorphine mampu menimbulkan perasaan euforia, bahagia, nyaman, menciptakan ketenangan dan memperbaiki suasana hati (mood) seseorang hingga membuat seseorang berenergi (Suryani, 2013; Ayashi, 2012)

Therapy Dzikir merupakan teknik relaksasi yang digabungkan dengan unsur keyakinan kepada agama serta kepada Tuhan dapat meningkatkan respon relaksasi lebih kuat dibandingkan hanya teknik relaksasi saja (Benson, 2010). Salah satu pendekatan keyakinan

spiritual dalam agama Islam yaitu dengan teknik mengingat Allah atau berdzikir.

Menurut Greenberg (2002), teknik relaksasi akan memberikan hasil berupa respon relaksasi, setelah dilakukan minimal sebanyak tiga kali latihan. Bacaan dzikir mampu menenangkan, membangkitkan percaya diri, kekuatan, perasaan aman, tentram, dan memberikan perasaan bahagia. Secara medis juga diketahui bahwa orang yang terbiasa berdzikir mengingat Allah secara otomatis otak akan merespon terhadap pengeluaran *endorphine* yang mampu menimbulkan perasaan bahagia dan nyaman (Suryani, 2013; Ayashi, 2012, Subandi 2009)

Dzikir dapat membantu dalam menurunkan kecemasan hal ini diperkuat oleh penelitian 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 7-10 menit, didapatkan hasil ada pengaruh terapi dzikir dengan penurunan kecemasan dengan nilai $p < 0,005$.

Peneliti belum menemukan jurnal penelitian yang mengkombinasikan antara terapi Dzikir dan PMR dengan pendekatan *caring* terhadap penurunan kecemasan, sehingga penelitian ini

merupakan satu-satunya penelitian yang mengkombinasikan antara terapi Dzikir dan PMR dengan pendekatan caring untuk menurunkan kecemasan, hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan kecemasan secara signifikan dengan nilai rata-rata penurunan sebesar

-9,9 dengan nilai p value 0,000. Sehingga penelitian ini kombinasi dari terapi Dzikir dan PMR dengan pendekatan caring lebih signifikan untuk menurunkan tingkat kecemasan.

Pada penelitian ini peneliti menggunakan pendekatan *caring* dalam proses pemberian terapi Dzikir dan PMR, keluarga sangat berperan penting dalam pelaksanaan terapi Dzikir dan PMR, keluarga yang di tunjuk sebagai pendamping yaitu suami atau anak yang tinggal dalam satu rumah. Sebelumnya keluarga melihat terlebih dahulu tentang relaksasi otot Progressive dan terapi dzikir dengan pendekatan caring terlebih dahulu yang dilakukan oleh peneliti kepada pasien. Kemudian peneliti mengajarkan terapi tersebut kepada keluarga dan tindakan yang harus dilakukan selama pendampingan kepada pasien seperti, mengatur posisi nyaman, mengambilkan kursi, minum, membantu pasien selama proses terapi Dzikir dan PMR di rumah. Selanjutnya keluarga yang mendampingi bertugas untuk mengingatkan, dan mendampingi setiap pasien akan melakukan terapi dzikir dan PMR, peneliti melakukan

monitoring pada responden selama 6 kali dalam 2 minggu dengan mendatangi ke rumah responden.

Penerapan pendekatan *caring* dalam terapi Dzikir dan PMR dalam penelitian ini bertujuan untuk membantu dalam menurunkan kecemasan pada pasien dengan bantuan salah satu anggota keluarga, keluarga berperan untuk membantu pasien dalam hal mengingatkan jadwal terapi, mendampingi pasien pada saat melakukan terapi Dzikir dan PMR, membantu pasien apabila saat terapi Dzikir dan PMR pasien tidak nyaman. Anggota keluarga sangat berperan penting dalam upaya perawatan keluarga yang sedang sakit. Kehadiran, perhatian dan dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang sedang sakit merupakan suatu hal yang sangat positif dan sangat membantu dalam proses penyembuhan. Hasil penelitian ini didukung oleh teori dimana *family support* merupakan seseorang dalam anggota keluarga yang memberikan perawatan untuk anggota keluarga yang sedang sakit, bahkan orang yang dalam keadaan sakit sangat tergantung pada peran keluarga dalam proses penyembuhan penyakit (Oyebode (2003) dalam Nurman (2013)

Berdasarkan penelitian dan teori diatas bahwa kombinasi terapi Dzikir dan PMR dengan menggunakan pendekatan *caring* akan mengeluarkan energy yang positif sehingga akan menurunkan kadar

kortisol dalam darah, meningkatkan hormone serotonin non efrineprin didalam otak sehingga tekanan darah pasien, nadi, respirasi pasien menjadi normal dan membuat pasien merasa tenang dan nyaman sehingga terjadi penurunan kecemasan. Terapi Dzikir dan PMR dengan menggunakan pendekatan *caring* 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.

E. Kelemahan penelitian

Kelemahan dalam penelitian ini, jumlah sampel dalam penelitian ini masih menggunakan jumlah sampel minimal, yang seharusnya jumlah sampel bisa diperbanyak dengan menambahkan sampel yang berada di Rumah Sakit lain. tempat pengambilan sampel hanya berada di 1 lokasi/RS. Peneliti tidak mengkaji keseluruhan pasien tentang kondisi pasien apakah pasien sudah pernah dilakukan tindakan pembedahan (masektomi total/parsial) karena hal ini bisa menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan pada pasin

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan dijelaskan tentang kesimpulan dan saran. Kesimpulan merupakan ringkasan pembahasan dari hasil penelitian yang telah dilakukan dan saran merupakan tindak lanjut dari penelitian ini untuk kedepannya

A. Kesimpulan

1. Karakteristik responden berdasarkan usia pada kedua kelompok sebagian besar usia responden dengan kategori lansia mayoritas usia responden diatas 45 tahun, sebagian besar responden berpendidikan SMP, sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga, berdasarkan stadium penyakit kanker sebagian besar respon dengan stadium tiga, berdasarkan frekuensi kemoterapi sebagian besar responden dengan frekuensi kemoterapi ke lima pada kelompok intervensi dan sebagian besar pada kelompok kontrol dengan frekuensi kemoterapi ke empat.
2. Kecemasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol pre dan post tes, sebagian besar responden pada kelompok intervensi mengalami kecemasan sedang pada pengukuran pre tes, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar kecemasan responden mengalami cemas ringan pada pengukuran pre tes, sedangkan pada

pengukuran post tes untuk kelompok intervensi sebagian besar mengalami cemas ringan, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar mengalami cemas sedang.

3. Terdapat Pengaruh latihan PMR dan terapi Dzikir dengan pendekatan *caring* terhadap Perubahan kecemasan pada kelompok intervensi pada pengukuran pre tes dan post tes.
4. Adanya perbedaan pengaruh pemberian latihan *Progresivee Muscle Relaxation* dan terapi (Dzikir) dengan pendekatan *caring* terhadap penurunan kecemasan pada pasien kanker payudara pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

B. Saran

1. Bagi peneliti

Peneliti dapat memperluas dalam pengambilan sampel terkait waktu dan jumlah sampel, dan variable yang harus ditambahkan

2. Bagi Rumah Sakit/Pelayanan Kesehatan

Diharapkan agar pelayanan kesehatan/ RS dapat menggunakan latihan *Progresivee 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.

3. Bagi pasien

Diharapkan bagi pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi dapat melakukan latihan *Progresive Muscle Relaxation* dan terapi psikoreligius (Dzikir) pada saat setiap saat dikarenakan terapi tersebut dapat menimbulkan perasaan nyaman, relaks dan mengurangi keluhan akibat efek samping kemoterapi.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan agar peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian yang berkelanjutan dengan tehnik desain penelitian times series, dengan mempertimbangkan riwayat sebelum dan sesudah masektomi.