

Pelatihan Teknik Relaksasi untuk Menurunkan Kecemasan pada *Primary Caregiver* Penderita Kanker Payudara

Aprilya Dewi Kartika Sari¹, Subandi²

Program Magister Profesi Psikologi
Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada

Abstract. This study was aimed to examine the effects of relaxation technique training to decrease anxiety level for family who care patient cancer at home. The participants of this study was participated by five participants who had medium and high level of anxiety. The design of the experiment was small N sample experiment, ABA design. The level of anxiety was measured quantitatively by adapted BAI scale. The treatment given to all participants was relaxation technique training. The training consisted of eight session, held for two weeks. The qualitative analysis was executed by analyzing of observation, interview, and homework. Statistic non parametric Wilcoxon and visual inspection graphics were used to analyze the change of anxiety level before, during and after the training quantitatively. There was significant score between base line and during training measurement, which $Z=-0,023$ and $p=0,0215$ ($p<0,05$), there was significant score between during training and follow up measurement, which $Z=-0,023$ and $p=0,0215$ ($p<0,05$) and there was significant score between base line and follow up measurement, which $Z=-2,041$ and $p=0,0205$ ($p<0,05$). The result of this study showed that relaxation technique training was proven to be able to decrease anxiety level of each participants.

Keywords: anxiety, breast cancer, primary caregiver, relaxation technique training

Abstrak. Penelitian ini bertujuan menguji efek pelatihan teknik relaksasi untuk menurunkan kecemasan pada *primary caregiver* penderita kanker payudara di rumah. Partisipan penelitian ini adalah lima orang yang memperoleh skor skala kecemasan pada kategori sedang dan tinggi. Rancangan eksperimen menggunakan *small N sample experiment*, desain ABA. Instrumen yang digunakan adalah skala kecemasan BAI yang telah diadaptasi. Tritmen yang diberikan adalah pelatihan teknik relaksasi terdiri dari delapan sesi yang dilaksanakan selama kurang lebih dua minggu. Hasil analisis kuantitatif menggunakan statistik nonparametrik *Wilcoxon* dan grafik *visual inspection* menunjukkan adanya skor perbedaan yang signifikan antara sebelum dan selama mengikuti pelatihan dengan $Z=-2,023$ dan $p=0,0215$ ($p<0,05$), adanya skor perbedaan yang signifikan antara sebelum dan setelah mengikuti pelatihan dengan $Z=-2,041$ dan $p=0,0205$ ($p<0,05$), serta adanya skor perbedaan yang signifikan antara selama dan setelah mengikuti pelatihan dengan $Z=-2,023$ dan $p=0,0215$ ($p<0,05$). Analisis kualitatif dilakukan dengan menganalisis observasi, wawancara dan lembar kerja sebagai pendukung. Hasil yang didapatkan memperlihatkan bahwa pelatihan teknik relaksasi terbukti dapat menurunkan tingkat kecemasan pada masing-masing partisipan.

Kata kunci: kecemasan, primary caregiver, kanker payudara, pelatihan teknik relaksasi

¹ Korespondensi mengenai artikel ini dapat dilakukan melalui: aprilya_dks@yahoo.co.id

² Atau melalui: subandi@ugm.ac.id

Kanker merupakan penyakit yang ditakuti oleh semua orang, insiden kanker di Indonesia menunjukkan angka 180 per 100 ribu penduduk pertahun dengan tingkat mortalitas yang cukup tinggi. Morbiditas wanita yang terkena kanker payudara dan kanker ginekologi (serviks, rahim, dan ovarium) menduduki peringkat teratas, dimana sebanyak 21%, atau 1:20 wanita terserang penyakit kanker payudara dan kanker rahim (Probosuseno, 2007). Sedangkan tingkat mortalitas penyakit kanker pada perempuan cukup tinggi, dengan urutan pertama adalah kanker serviks (36,6%), kanker hati (7,52%) kemudian kanker payudara (7%) (Sukardja, 2000; Warsito, 2008).

Perkembangan pengobatan saat ini menjadikan kanker bukan penyakit mematikan namun merupakan suatu penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan dan perawatan dalam periode waktu yang lama ("Kanker-Sharing", 2008; "Chronical Medic", 2008). Meskipun tingkat kesembuhan penderita kanker tergantung pada stadium kanker yang dideritanya dan pada stadium berapa penderita memulai pengobatan, semakin dini diketahui semakin besar kemungkinan sembuh. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Aryandono (2005) pada tahun 2005 dari 1269 kunjungan kanker di Rumah Sakit dr. Sardjito, kunjungan penderita kanker payudara merupakan kunjungan terbanyak pertama yaitu 31,1%, sebagian besar penderita kanker payudara yang datang sudah pada stadium III (48,26%), dan terjadi pergeseran umur penderita kanker payudara, menjadi lebih muda yaitu 35–49 tahun.

Perkembangan perawatan psikososial untuk penderita kanker payudara mengalami perubahan cukup pesat, dari penyakit rumah sakit menjadi penyakit rumah, dimana pada tahun 1970-an perawatan kanker di rumah sakit rata-rata empat minggu, dan pada permulaan tahun 1990-

an menurun sampai 10 hari. Hal ini mengakibatkan tanggung jawab perawatan penderita kanker tidak hanya dilakukan oleh rumah sakit, namun mulai dikembangkan perawatan penderita kanker yang dapat dilakukan di rumah (Van den Velde, Bosman, & Wagener, 1999).

Pada saat penderita menjalani sebagian besar perawatan di rumah maka mayoritas tanggung jawab penyediaan perawatan lanjutan dilakukan oleh *primary caregiver* seperti anggota keluarga atau perawat khusus yang ditugaskan (Groo, Dahl, Moum, & Fossa, 2005). Peran keluarga menjadi sangat penting dalam memberikan perawatan pada penderita. Secara umum *primary caregivers* atau *significans others*, merupakan pasangan hidup (suami atau istri), orang tua, anak, dan kerabat dekat yang bertanggung jawab dalam merawat dan melayani penderita. Tanggung jawab yang dilakukan oleh *primary caregiver* disesuaikan dengan status kinerja penderita, antara lain selalu berada dekat dengan penderita, menyiapkan makanan, memberikan obat, belanja, membantu aktivitas keseharian, menjadi pesuruh, membuat keputusan, membantu perawatan medis di rumah, dan memberikan dukungan sosial-emosional (Li & Sprague, 2002; Groo et al., 2005; Kennard, 2006).

Berdasarkan besarnya tanggung jawab yang dilakukan, maka pelayanan psiko-sosial tidak hanya diberikan pada penderita kanker saja namun diberikan juga pada orang yang memberikan perawatan atau *primary caregiver*, karena merawat penderita kanker dalam jangka waktu yang lama merupakan pekerjaan yang tidak mudah. Kondisi tersebut dapat memunculkan perasaan khawatir akan kehilangan orang yang dirawatnya, adanya perasaan cemas terhadap masa depan orang yang dirawat, masa depan dirinya serta keluarga yang menjadi tanggungannya, bahkan beberapa

mengalami depresi atau merasa tidak ada lagi harapan terhadap masa depan (Van den Velde, et al., 1999; Li & Sprague, 2002; Stetz & Brown, 2004; Zmuda, 2000; Grov, et al., 2005). Berdasarkan penelitian Burgens (dalam Aryandono, 2005), hampir 50% penderita diagnosis kanker payudara dan keluarganya mengalami kecemasan pada tahun-tahun pertama. Semakin muda usia seseorang pada saat didiagnosa mempunyai kanker payudara maka kecemasannya pun akan semakin tinggi, karena penderita dan keluarga menghadapi proses pengobatan yang lama. Selain itu, penderita dan keluarga juga harus menghadapi prosedur medis yang rumit dan lama pada saat menggunakan asuransi kesehatan yang disediakan pemerintah (Fourianalistyawati, 2007).

Pada dasarnya, kecemasan dalam derajat normal sebenarnya sesuatu yang sehat dan adaptif. Normal apabila individu sedikit mencemaskan aspek-aspek yang terjadi dalam kehidupannya. Kecemasan bermanfaat apabila hal tersebut mendorong individu untuk melakukan coping yang dapat dilakukannya, tetapi kecemasan dapat menjadi abnormal apabila tingkatannya tidak sesuai dengan proporsi ancaman karena mengganggu kualitas hidup seseorang (Nevid, 2003). Beck menjelaskan bahwa seringkali individu yang cemas memiliki asumsi yang tidak realistis karena individu tersebut akan selalu menganggap bahwa situasi atau orang lain tidak aman bagi dirinya dan selalu memikirkan sesuatu yang buruk pasti akan terjadi. Individu ini memiliki asumsi bahwa situasi yang dihadapi sebagai suatu situasi yang berbahaya dan menimbulkan ancaman (Bennet, 2003).

Eysenck (dalam Strongman, 2003), dalam teori perilaku menyatakan bahwa kecemasan adalah proses belajar yang berulang dari suatu peristiwa yang membuat cemas atau suatu perasaan yang meny-

kitkan, dimana hal tersebut sangat sensitif terjadi karena berhubungan dengan respons yang diterima oleh *autonomic nervous system* (ANS), sehingga pada saat seseorang mengalami suatu peristiwa yang hampir serupa maka respons yang sama yaitu cemas akan muncul lebih cepat. Hal ini sangat mungkin terjadi pada *caregiver* penderita kanker payudara mengalami kecemasan pada saat merawat penderita kanker. *Caregiver* penderita kanker payudara akan mengalami kecemasan, karena menghadapi kondisi yang tidak dapat diprediksi, perubahan kondisi emosi dan perilaku penderita kanker payudara seiring dengan stadium kanker yang diderita, terapi yang harus dijalani (Fourianalistyawati, 2007), stadium kanker yang terus meningkat, kurangnya informasi yang didapatkan mengenai kondisi dan keparahan penyakit kanker payudara (*"How can I get"*, 2008; Hawari dalam Zuhdi, 2008).

Menurut Daradjat (dalam Affandi, 2008) cemas yang muncul pada *primary caregiver* merupakan akibat dari melihat dan mengetahui adanya bahaya yang mengancam dirinya, dimana cemas ini lebih dekat pada rasa takut karena sumbernya jelas. Kecemasan dapat muncul pada *primary caregiver* yang memberikan perawatan pada penderita kanker dapat terjadi setelah jangka waktu perawatan antara lima atau enam bulan (Degruy & Staton, 2002; Stetz & Brown, 2004; Manzoni, Pagnini, Castelnovo, & Molinari, 2008).

Pada *primary caregiver* penderita kanker pada umumnya mengalami gejala kecemasan sebagai berikut: (1) fisik, seperti detak jantung tidak teratur, nyeri dada, sesak nafas atau nafas menjadi pendek, berkeringat, kejang otot, mulut kering, pusing, sakit kepala, dan gangguan pencernaan, kegelisahan, kegugupan, pingsan, merasa lemas atau mati rasa, sulit tidur, kerongkongan terasa tersekat atau adanya sensasi tercekik, leher atau punggung terasa kaku, panas

dingin, mual atau muntah, sakit perut, sering buang air kecil, dan juga diare, (2) pikiran, seperti menganggap dirinya tidak mampu mengatasi ancaman, menganggap tidak ada yang dapat menolong dirinya dan memikirkan sesuatu yang buruk akan terjadi, khawatir tentang sesuatu, ketakutan akan ketidakmampuan menghadapi masalah, sulit konsentrasi, impulsif, dan (3) perasaan, seperti panik, menjadi tidak sabar, munculnya perasaan yang berlawanan dalam waktu bersamaan, sensitif, gugup, mudah tersinggung, gelisah dan panik, Khawatir akan kehilangan orang yang dirawatnya, khawatir tidak memberikan perawatan yang baik, khawatir dengan masa depan orang yang dirawat serta keluarganya (Greenberg & Padesky, 1995; Nevid, Rathus, & Greene, 2005; National Alliance Caregiving, 2006; Scholten, 2006; Miller, 2008). Kecemasan yang dialami *primary caregiver* kemungkinan besar dapat menyebabkan gangguan fisik-fisiologis akibat menurunnya imun tubuh dan akan merusak tubuh bioplasmatik yang mengakibatkan badan lemah dan berbagai keluhan fisik muncul (Nijboer, Tempelaar, Sanderma, Triemstra, Spruijt, & Van Den Bos, 1998; Affandi, 2008).

Oleh karena itu, pemberian pertolongan psikologis perlu diberikan pada *primary caregiver* untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan imunitas tubuh (Deviana, 2007; Arief, 2008). Tindakan yang diberikan harus disesuaikan dengan kebutuhan bagi penderita dan keluarganya seperti informasi kesehatan dan pengelolaan emosi yang mendukung keluarga penderita kanker atau *primary caregiver* (Probosuseno, 2007).

Salah satu terapi perilaku yang dilakukan dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik relaksasi, yang merupakan teknik *self-control*, dimana teknik relaksasi berguna untuk meregulasi emosi dan fisik individu dari kecemasan, ketegangan, stres

dan lainnya (Kazdin, 2001). Secara fisiologis, pelatihan relaksasi memberikan respons relaks, dimana dapat diidentifikasi dengan menurunnya tekanan darah, detak jantung dan meningkatkan resisten kulit (Henrinks, 1980). Pada dasarnya teknik relaksasi termasuk ke dalam pendekatan terapi perilaku, dengan teknik-teknik yang dikembangkan terfokus pada komponen yang berulang, misalnya kata-kata, suara, *prayer phrase*, *body sensation* atau aktivitas otot (Kazdin, 2001).

Pelatihan teknik relaksasi yang dilaksanakan dalam penelitian ini merupakan adaptasi dari pelatihan teknik relaksasi untuk menurunkan kecemasan pada *primary caregivers* pada anak dengan penyakit kronis (Hernandez & Kolb, 1998), dan pelatihan teknik relaksasi untuk meningkatkan fungsi imun tubuh pada keluarga yang merawat penderita demensia (Hosaka & Sugiyama, 2003). Penelitian teknik relaksasi ini terdiri atas delapan sesi dengan durasi 2-3 jam dan dilakukan dalam kelompok. Teknik-teknik yang akan dilatihkan dalam pelatihan teknik relaksasi berupa: (1) *deep breathing relaxation*, selanjutnya disebut Relaksasi Pernafasan Dalam (RPD), (2) *progressive muscle relaxation*, selanjutnya disebut Relaksasi Otot Progresif (ROP), dan (3) *guided imagery relaxation*, selanjutnya disebut Relaksasi Imajeri Terpandu (RIT).

Teknik pertama yang dilatihkan dalam pelatihan teknik relaksasi adalah RPD. Relaksasi pernafasan ini memiliki fungsi untuk merelaksasikan tubuh dengan mengatur pernafasan secara teratur, pelan dan dalam, karena pada saat kondisi kita merasakan stres atau cemas maka tubuh akan tegang dan pernafasan menjadi pendek (Davis, Eshelman, & McKay, 1995). Teknik kedua yang dilatihkan adalah ROP. ROP merupakan relaksasi yang dimulai dari relaksasi pergerakan satu otot ke otot yang lain, saat otot satu telah terasa rileks beralih ke otot

yang lain, sampai seluruh tubuh dapat rileks. Teknik ketiga yang dilatihkan dalam pelatihan teknik relaksasi adalah RIT. RIT atau *mental imagery* atau visualisasi, teknik relaksasi yang menggunakan kekuatan pikiran untuk menghadirkan kembali suasana menenangkan atau situasi di mana seseorang dapat mencapai suatu tempat yang damai, menyenangkan dan tenang, kemudian situasi tersebut divisualisasikan dengan mendengarkan suara, merasakan sentuhan, udara yang berhembus atau melihat warna-warni yang ada (Greenberg, 2002; Tusek & Cwynar, 1999).

Pelatihan ini dilakukan secara berkelompok. Pelatihan yang dilakukan secara kelompok memiliki efek positif, yaitu saat seseorang berada dalam situasi kelompok yang memiliki karakteristik atau permasalahan yang sama memungkinkan adanya saling mendukung satu dengan yang lain, *sharing* pengalaman antar partisipan, pertukaran informasi dan adanya perasaan kebersamaan antar partisipan sebagai kelompok dukungan bagi keluarga yang merawat penderita kanker (Nijboer, et al., 1998; Hosaka & Sugiyama, 2003; Grov, et al., 2005).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji efektivitas pelatihan teknik relaksasi untuk menurunkan kecemasan pada *primary caregiver* penderita kanker. Hipotesis penelitian ini adalah pelatihan teknik relaksasi dapat menurunkan kecemasan pada *primary caregiver* penderita kanker.

Metode

Partisipan

Partisipan yang dilibatkan dalam penelitian ini berjumlah lima orang. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah memiliki anggota keluarga yang menderita kanker

payudara dengan stadium IIb sampai IV dan terdaftar sebagai pasien rujukan Puskesmas K; merawat penderita yang tidak mampu menjalankan suatu aktivitas lebih dari 50%, lebih banyak berada di kursi sampai hanya mampu aktivitas di tempat tidur dalam kesehariannya; telah merawat penderita kanker selama enam bulan atau lebih; pendidikan minimal SMP; usia partisipan 20 tahun atau masih dalam usia produktif; mengalami kecemasan sedang dan atau tinggi berdasar *Beck Anxiety Inventory* yang telah diadaptasi.

Alat atau Materi

Alat atau materi yang digunakan dalam pelatihan ini antara lain:

1. *The Beck Anxiety Inventori* (BAI), digunakan untuk mengetahui tingkat kecemasan partisipan penelitian yang didiagnosa mengalami gangguan kecemasan.
2. Modul pelatihan, disusun oleh peneliti berisi manual atau panduan bagi fasilitator dalam proses pelatihan.
3. Buku pegangan, berisi materi pelatihan dan lembar kerja. Buku pegangan dibawa partisipan sebagai pegangan (*handout*) yang harus dibawa pada setiap pertemuan dan lembar kerja sebagai tugas rumah yang dapat diisi oleh partisipan sebagai evaluasi dan pemantauan mengenai kemajuan atau peningkatan yang terjadi selama pelatihan.
4. Lembar pedoman wawancara dan observasi selama proses terapi berlangsung.
5. Lembar evaluasi. Lembar evaluasi yang diisi oleh partisipan sebagai evaluasi dari pelatihan yang telah diikuti.
6. *Informed concern*, merupakan lembar persetujuan yang menyatakan kesediaan penderita untuk menjadi partisipan penelitian.

7. Audio CD dan kaset yang berisi rekaman instruksi relaksasi. Rekaman instruksi relaksasi dibuat sendiri oleh peneliti dan dibagikan kepada masing-masing partisipan sebagai panduan pada saat melakukan latihan relaksasi mandiri di rumah.
8. Perlengkapan *audio visual*.

Manipulasi-Intervensi

Intervensi yang dilakukan berupa pelatihan teknik relaksasi untuk menurunkan kecemasan pada *primary caregiver* kanker payudara. Pelatihan teknik relaksasi direncanakan berlangsung selama delapan sesi dalam empat kali pertemuan. Setiap pertemuan diisi dengan dua sesi selama 2-3 jam, sehingga total waktu yang diperlukan dalam pelatihan ini adalah dua minggu. Pemberian pelatihan teknik relaksasi menggunakan metode edukasi, berbagi pengalaman (*sharing*), diskusi serta tiga teknik relaksasi yaitu relaksasi pernafasan RPD, ROP, dan RIT.

Pengukuran

BAI digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan partisipan sebelum perlakuan, selama perlakuan, sesudah perlakuan dan *follow-up*.

Berbagi pengalaman (*sharing*), dilakukan untuk memperoleh data kualitatif mengenai pengalaman yang dirasakan partisipan selama proses pelatihan, manfaat yang dirasakan setelah mengikuti pelatihan serta faktor-faktor yang mendukung dan menghambat proses penerapan latihan teknik relaksasi dalam kehidupan sehari-hari maupun saat memberikan perawatan pada penderita kanker.

Wawancara dilakukan untuk memperoleh data kualitatif mengenai perkembangan dan perubahan perilaku partisipan setelah mengikuti pelatihan.

Observasi dilakukan untuk memperoleh data mengenai perilaku partisipan selama proses pelatihan berlangsung.

Rancangan Eksperimen

Penelitian ini menggunakan rancangan *small N experiment*, desain ABA. Desain ABA merupakan desain eksperimental yang terdiri atas pengulangan pengukuran perilaku partisipan dalam tiga fase yaitu: fase A merupakan fase pengukuran sebelum tritmen, fase B merupakan fase pengulangan pengukuran pada saat diberikan tritmen, dan kembali pada fase A merupakan fase pengukuran setelah tritmen (Kazdin, 2001). Pada penelitian ini desain ABA adalah sebagai berikut: (1) Fase sebelum tritmen (A), dalam fase ini akan diukur tingkat kecemasan untuk melihat kondisi partisipan sebelum dilakukan tritmen. (2) Fase selama menjalani tritmen (B), dalam fase ini akan diberikan perlakuan berupa pelatihan teknik relaksasi dan diukur tingkat kecemasan setiap kali selesai proses pelatihan untuk melihat kondisi partisipan pada saat menjalani tritmen berupa pelatihan teknik relaksasi, dan (3) Fase setelah tritmen (A), dalam fase ini akan diukur tingkat kecemasan ketika partisipan sudah tidak menjalani tritmen, yaitu dua minggu setelah berakhirnya proses tritmen.

Analisis Data

Pengujian hipotesis dilakukan secara kuantitatif menggunakan teknik *visual inspection* (Barlow & Hersen, 1984). Langkahnya adalah dengan menampilkan dalam grafik skor kecemasan fase awal, selama pelatihan dan fase setelah mendapatkan pelatihan pada masing-masing partisipan. Selain itu dilakukan analisis kuantitatif untuk melihat perbedaan perubahan skor kecemasan dengan teknik analisis nonparametrik *Wilcoxon*.

Analisis kualitatif diperoleh dari hasil wawancara, berbagi pengalaman (*sharing*) dan lembar kerja yang diisi di rumah. Analisis kualitatif dilakukan untuk mengetahui dinamika psikologis pengaruh pelatihan teknik relaksasi terhadap penurunan kecemasan dan sebagai evaluasi terhadap kondisi partisipan setelah pelatihan dan bagaimana kemajuan partisipan dalam melakukan teknik relaksasi, serta teknik mana yang lebih efektif pada masing-masing partisipan.

Persiapan Penelitian

1. Proses penyusunan modul pelaksanaan pelatihan teknik relaksasi

Peneliti terlebih dulu mempelajari tentang kanker yang dapat menyerang pada perempuan, pengaruh diagnosa kanker terhadap penderita kanker dan keluarganya, kecemasan yang dialami oleh keluarga penderita kanker, dan pelatihan teknik relaksasi sebagai salah satu pendekatan yang digunakan untuk menurunkan kecemasan pada keluarga penderita kanker. Melakukan studi pendahuluan untuk menindak lanjuti hasil kajian pustaka dengan teknik wawancara kepada dokter dari Yayasan Kanker Indonesia (YKI) dan psikolog di Puskesmas yang menangani kasus keluarga penderita kanker. Kemudian modul disusun berdasarkan prinsip-prinsip dasar tentang kondisi keluarga yang merawat penderita kanker dengan materi menurunkan kecemasan melalui pelatihan teknik relaksasi.

2. Proses uji coba alat ukur

Uji coba alat ukur BAI sebelumnya dilakukan oleh Sasmitawati (2008) dan Mendoza (2008) dengan partisipan 130 orang, dimana aitem yang gugur adalah aitem 5, 11, 14 dan 17. Peneliti menambah 70 partisipan sehingga total partisipan uji coba alat ukur menjadi 200 orang, dengan aitem yang gugur adalah 5, 11, 14 dan 20.

Uji coba alat ukur dilakukan pada perawat, keluarga pasien, pasien dan masyarakat umum. BAI adaptasi yang digunakan peneliti adalah BAI yang telah diuji terakhir pada 200 orang.

3. Proses pemilihan dan pembekalan fasilitator dan ko-fasilitator

Pelatihan teknik relaksasi diberikan oleh seorang fasilitator kepada lima partisipan secara berkelompok. Kualifikasi fasilitator dalam pelatihan teknik relaksasi, yaitu: (a) Psikolog atau mahasiswa Magister Profesi Psikologi yang telah melakukan praktik kerja profesi; (b) Menguasai teknik-teknik relaksasi; (c) Pernah menjadi fasilitator atau ko-fasilitator dalam pelatihan, dan (d) Memiliki kemampuan interpersonal yang baik dan memiliki beberapa kualifikasi keterampilan sebagai konselor antara lain hangat, penuh penerimaan dan empatik.

Kualifikasi ko-fasilitator: (a) Mahasiswa Magister Profesi Psikologi yang telah melakukan praktik kerja profesi; (b) Menguasai teknik-teknik relaksasi; (c) Pernah menjadi fasilitator atau ko-fasilitator dalam pelatihan, dan (d) Memiliki kemampuan interpersonal yang baik dan memiliki beberapa kualifikasi keterampilan sebagai konselor antara lain hangat, penuh penerimaan dan empatik.

Setelah mendapatkan fasilitator dan ko-fasilitator yang sesuai dengan kualifikasi dan memiliki waktu yang sesuai dengan pelaksanaan pelatihan teknik relaksasi, dilakukan pembekalan dengan tujuan agar fasilitator dan ko-fasilitator memahami materi pelatihan, prosedur pelaksanaan pelatihan serta memudahkan dalam melakukan pelatihan.

4. Proses uji coba modul

Modul pelatihan teknik relaksasi diuji coba terlebih dahulu sebelum digunakan dalam penelitian, untuk mengetahui apakah

prosedur pelatihan yang meliputi durasi waktu, kalimat instruksi, serta materi pada ketiga teknik relaksasi dapat dipahami oleh peserta. Uji coba modul diberikan pada keluarga yang merawat penderita penyakit kronis sebanyak 10 orang. Berdasarkan hasil uji coba modul diketahui pada panduan fasilitator terdapat perbedaan perkiraan waktu dimana waktu yang telah ditentukan dalam modul lebih lama dibandingkan waktu saat dilakukan uji coba modul, seperti waktu relaksasi pernafasan dalam dari 20 menit waktu yang diperkirakan ternyata hanya membutuhkan waktu 15 menit. Selain itu terdapat beberapa instruksi relaksasi yang sulit dilakukan oleh peserta, seperti pada saat instruksi relaksasi pernafasan dalam tidak ada hitungan.

5. Penentuan partisipan

Partisipan yang menjadi partisipan dalam penelitian ini adalah *primary caregiver* pasien yang terdaftar sebagai pasien rujukan dari salah satu puskesmas di Kabupaten Sleman *Primary caregiver* penderita kanker yang menjadi partisipan penelitian adalah pasangan hidup (suami), anak, orang tua atau saudara.

Keluarga penderita kanker yang berada di wilayah Puskesmas K diundang dalam acara pertemuan dengan mengundang pembicara dari YKI, yaitu dr. Probosuseno, Sp.PD.K.Ger. dan juga mengundang peserta dari keluarga yang merawat penderita

kanker payudara di wilayah Puskesmas K serta empat peserta uji coba modul yang menunjukkan penurunan kecemasan pada skor BAI. Skrining dilanjutkan dengan dengan melakukan kunjungan rumah, dan wawancara untuk mengetahui kondisi calon partisipan, selain itu diberikan juga tes kecemasan dengan BAI untuk mendapatkan data *base line*. Partisipan diminta kesediaannya untuk mengikuti pelatihan yang telah ditentukan pertemuannya dengan mengisi *informed consent*. Setelah itu, partisipan diberi undangan untuk hadir pada pertemuan pertama dari pelatihan teknik relaksasi. Tabel 1 adalah daftar peserta pelatihan teknik relaksasi.

Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan pelatihan teknik relaksasi terdiri dari delapan sesi yang dilaksanakan dalam empat kali pertemuan, dengan masing-masing pertemuan berlangsung selama 2-3 jam.

Tabel 3
Jadwal Pelaksanaan Pelatihan Teknik Relaksasi

Pertemuan	Keterangan
Pertama	<i>Base line 2</i>
Kedua	<i>Post test 1 (BAI)</i>
Ketiga	<i>Post test 2 (BAI)</i>
Keempat	<i>Post test 3 (BAI)</i>

Tabel 1
Daftar Peserta Pelatihan Teknik Relaksasi

No	Subjek	JK	Usia (th)	Masa Rawat (th)	Keterangan
1	Prt	P	59	1	Mertua penderita
2	Mnr	P	47	2	Keponakan penderita
3	Ryd	L	20	2	Anak penderita
4	Jwr	L	37	1	Suami penderita
5	AS	L	40	2	Suami penderita

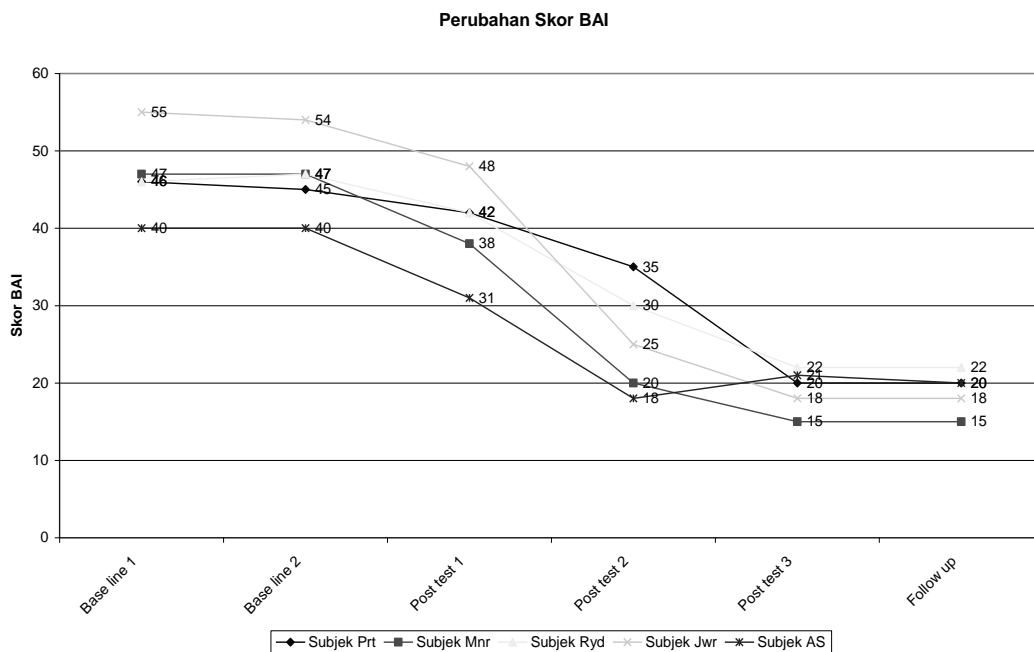
Hasil

Pada penelitian ini, pemberian pelatihan teknik relaksasi dalam menurunkan tingkat kecemasan pada keluarga yang merawat penderita kanker memberikan efek positif bagi keluarga. Hal ini dibuktikan secara analisis kuantitatif dan kualitatif. Analisis kuantitatif dengan metode *visual inspection* dan analisis perbedaan *Wilcoxon* menunjukkan bahwa skor kecemasan tampak mengalami penurunan pada setiap pengukurannya.

Hal ini dapat dilihat dari hasil analisis kuantitatif dengan *visual inspection* yang

didapatkan hasil untuk masing-masing partisipan. Gambar grafik yang menunjukkan perubahan skor partisipan di tiap pengukuran dapat dilihat pada Gambar 5.

Grafik pada Gambar 5 menunjukkan skor kecemasan pada masing-masing partisipan mengalami penurunan skor BAI dari pengukuran pertama, kedua dan ketiga. Berdasarkan Gambar 5, yang selanjutnya dilakukan uji statistik dengan analisis nonparametrik *Wilcoxon*, untuk melihat pengaruh pelatihan teknik relaksasi terhadap penurunan kecemasan pada *primary caregiver* dapat dilihat pada Tabel 4.



Gambar 5. Grafik skor kecemasan masing-masing partisipan

Tabel 4
Hasil Perhitungan uji beda dengan Wilcoxon

	<i>Post test 1- Base line 2</i>	<i>Post test 2- Post test 1</i>	<i>Post test 3- Post test 2</i>	<i>Follow up- Post test 3</i>	<i>Follow up- Base line 2</i>
Z	-2,023 ^a	-2,023 ^a	-1,753 ^a	-1,000 ^a	-2,032 ^a
Sig. (2-tailed)	0,043	0,043	0,080	0,317	0,042
Sig. (2-tailed)	0,0215	0,0215	0,040	0,160	0,021

a. Based on positive ranks

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Berdasarkan Tabel 6 dapat diketahui bahwa ada perbedaan yang signifikan penurunan skor kecemasan pada tiap partisipan antara *baseline 2*, hasil pengukuran selama pelatihan diberikan dan hasil *follow up*. Pada pengukuran *baseline 2* dan *post test 1* terdapat perbedaan dengan $Z=-2,023$ dan $p=0,0215$ ($p<0,05$), untuk skor kecemasan antara *post test 2* dan *post test 1* terdapat perbedaan yang signifikan adalah $Z=-2,023$ dan $p=0,0215$ ($p<0,05$), untuk *post test 3* dan *post test 2* terdapat perbedaan yang signifikan adalah $Z=-2,080$ dan $p=0,040$ ($p<0,05$). Pada pengukuran *follow up* dan *post test 3* tidak terdapat perbedaan, dimana $Z=-1,000$ dan $p=0,160$ ($p>0,05$), sedangkan pengukuran *follow up* dan *base line 2* terdapat perbedaan yang signifikan dimana $Z=-2,032$ dan $p=0,021$ ($p<0,05$).

Berdasarkan hasil analisis kuantitatif dengan menggunakan *visual inspection* dan perhitungan statistik di atas, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini dapat diterima, yaitu pelatihan teknik relaksasi dapat menurunkan kecemasan pada *primary caregiver* penderita kanker payudara.

Hasil analisis kuantitatif di atas diperkuat dengan hasil kualitatif yang dilakukan peneliti. Data kualitatif didapatkan dari hasil observasi, wawancara, dan lembar kerja, kondisi khusus yang dialami masing-masing partisipan. Berdasarkan hasil wawancara kepada seluruh partisipan, kondisi yang membuat keseluruhan partisipan merasa cemas adalah informasi yang terbatas mengenai kanker payudara, perubahan peran dalam keluarga semenjak menjadi perawat penderita kanker payudara disamping harus menjalankan perannya dalam rumah tangga baik sebagai seorang ibu ataupun kepala rumah tangga, masalah ekonomi dimana perawatan bagi penderita kanker cukup mahal sedangkan sebagian besar partisipan berasal dari

golongan ekonomi menengah ke bawah dengan mata pencaharian buruh, hanya **Prt** yang bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS). Meskipun mereka dapat memakai asuransi kesehatan dari pemerintah bagi keluarga miskin atau mendapat bantuan dari berbagai pihak seperti keluarga atau instansi pemerintah, namun untuk mendapatkan pelayanan medis membutuhkan waktu yang lama karena administrasi yang rumit dan harus mengantri dengan penguna asuransi yang lain.

Selain itu, mereka juga menghadapi kondisi penderita yang tidak stabil, baik kondisi fisik maupun kondisi emosinya sehingga mereka menjadi khawatir apakah yang telah mereka lakukan sudah benar atau tidak, sampai kapan kondisi ini akan berakhir dan apakah stadium kanker penderita meningkat atau tidak. Kondisi cemas yang dialami partisipan tersebut berpengaruh pada kondisi kesehatan partisipan, dimana partisipan mengalami penurunan kondisi fisik menjadi sulit tidur, jantung mudah berdetak kencang saat menghadapi kondisi penderita, mual, badan terasa kaku dan pegal, sakit kepala dan pusing, tubuh terasa lemas dan tidak bersemangat, seperti pada **Jwr** yang selalu mengkonsumsi obat puyer di warung untuk mengurangi rasa pusing dan pegal, hal yang sama juga dialami oleh **AS** yang sering berobat ke Puskesmas dengan keluhan yang sama dan pada akhirnya dokter memberikan diagnosa psikosomatis serta menolak untuk memberikan obat.

Peserta juga mengalami kecemasan akan masa depan dirinya dan keluarga, hal ini tampak sekali pada peserta yang usianya masih muda seperti **Ryd** karena **Ryd** belum bekerja dan mengalami kebingungan dengan masa depannya dan dalam waktu bersamaan harus merawat ibunya. Kondisi ini juga terjadi pada peserta yang memiliki beban anggota keluarga yang banyak. **Jwr**

dan **AS** juga mengalami hal yang sama, yaitu harus mengurus anak-anak yang masih membutuhkan perhatian namun harus berbagi dengan penderita yang lebih membutuhkan banyak waktu, tenaga dan perhatian, bahkan **AS** mulai mengkhawatirkan kondisi anak laki-lakinya yang mulai mengalami perubahan sikap semenjak dua tahun yang lalu.

Pada saat mengikuti pelatihan, setiap pertemuan yang diadakan menunjukkan bahwa setiap partisipan memiliki motivasi untuk mengikuti seluruh pertemuan. Seluruh partisipan selalu hadir tepat waktu dan tetap datang meski ada perubahan waktu yang mendadak. Partisipan juga merasa senang dan muncul harapan kembali dalam merawat penderita kanker payudara. Pada pertemuan pertama, seluruh partisipan merasa asing dengan teknik relaksasi yang dipelajari dan merasa kurang yakin dengan pelatihan yang diberikan dapat membantu mereka dalam mengatasi kecemasan yang dialaminya. Seperti yang dialami partisipan **Ryd**, yang merasa tidak percaya dengan teknik yang akan dilatihkan dapat memengaruhi kondisi fisik dan emosi.

Pertemuan pertama, materi yang diberikan adalah pengertian mengenai bagaimana fisik dapat memengaruhi emosi seperti pada penderita kanker dan sebaliknya emosi memengaruhi fisik seperti yang dialami peserta, kemudian meminta peserta merasakan terlebih dahulu relaksasi pernafasan dalam dan berlatih mandiri di rumah. Pada pertemuan kedua, barulah diberikan materi mengenai relaksasi sehingga peserta mampu mengerti setelah merasakan efek positif dari latihan mandiri relaksasi pernafasan dalam di rumah, kemudian diberikan latihan relaksasi dengan teknik relaksasi otot progresif dan peserta diminta untuk berlatih mandiri di rumah. Pada pertemuan ketiga, peserta diberikan materi mengenai

pengetahuan tentang kanker kemudian dilatih relaksasi imajeri terpandu dan meminta peserta untuk berlatih mandiri di rumah. Pada pertemuan terakhir, para peserta sudah semakin mahir dalam melakukan relaksasi meskipun tekniknya ada berbagai macam, beberapa peserta lebih merasa fokus saat melakukan latihan relaksasi mandiri di rumah karena situasinya lebih mendukung.

Peran fasilitator sangat penting untuk memberikan penjelasan dan memberikan perasaan nyaman pada peserta dalam mengemukakan perasaan-perasaannya serta memberikan motivasi untuk tetap mengikuti pelatihan yang diadakan selama empat kali pertemuan. Fasilitator membagi pengalamannya terlebih dahulu dalam melakukan relaksasi dan bagaimana manfaat yang dapat diperoleh dengan melakukan relaksasi secara rutin. Kemampuan fasilitator dalam menguasai bahasa Jawa dan tradisi yang ada di masyarakat Jawa juga memudahkan dalam memberikan penjelasan pada peserta. Fasilitator juga memberikan contoh-contoh yang praktis dalam keseharian manfaat dari relaksasi seperti pada saat menghadapi ujian, atau situasi yang dialami oleh peserta. Fasilitator meminta peserta untuk melakukan relaksasi terlebih dahulu dan merasakan bagaimana berlatih relaksasi, relaksasi pertama yang dilatihkan adalah RPD. Setelah melakukannya, **Prt**, **Jwr**, dan **AS** dapat merasakan kondisi yang nyaman dan tenang, sedangkan **Ryd** masih mengalami kesulitan untuk fokus pada instruksi dan masing-masing memikirkan apa yang dilakukannya sudah sesuai atau belum. Berbeda dengan **Mnr** yang merasa takut salah dalam melakukan relaksasi, apakah harus menarik nafas panjang atau tidak, sehingga **Mnr** masih terfokus dengan pikirannya sendiri. Pada pertemuan selanjutnya, peserta merasa lebih mudah melakukan relaksasi per-

nafasan dalam dan tidak mengalami kesulitan dalam melakukan ROP. Seluruh peserta mulai terbiasa dengan teknik relaksasi yang diajarkan dan rutin mempraktikkannya di rumah, bahkan beberapa partisipan seperti **Mnr** mengajak anaknya untuk ikut serta dalam pelatihan, sedangkan **Jwr** dan **AS** mulai mengajak istrinya untuk ikut berlatih relaksasi di rumah.

Hal tersebut di atas tampak pada hasil dari pengerjaan lembar kerja sebagai monitoring latihan mandiri di rumah menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan dapat melakukan keseluruhan teknik yang diberikan dan melakukannya secara rutin. **Mnr**, **Ryd**, dan **Jwr** dapat rutin melakukan ketiga teknik relaksasi yaitu RPD, ROP dan RIT secara mandiri di rumah dengan frekuensi antara 2-3 kali dalam sehari yang dilaksanakan pada pagi dan malam hari, atau pada saat kondisi tubuh terasa tegang. **Mnr**, **Ryd**, dan **Jwr** dapat merasakan manfaat setelah melakukan ketiga teknik relaksasi tersebut dan merasa membutuhkannya untuk dilakukan setiap hari, minimal mereka melakukan teknik RPD dan ROP setiap saat dibutuhkan. **Prt** dan **AS** mengalami kesulitan dalam melakukan teknik RIT, kedua partisipan merasa tidak biasa dan muncul perasaan tidak nyaman pada saat membayangkan tempat yang menyenangkan atau sesuatu yang menyenangkan. Mereka mengalami kesulitan untuk membayangkan karena merasa seperti anak kecil sehingga muncul perasaan tidak pantas atau 'ora ilo' ketika hal tersebut dilakukan oleh orang dewasa mereka. Partisipan lebih senang melakukan latihan RPD dan ROP secara mandiri di rumah dengan frekuensi 2-3 kali dalam sehari yang dilakukan pada pagi, siang dan malam sesuai sholat.

Kemajuan yang tampak selama pelatihan adalah dari penurunan keluhan fisik,

misal adanya perubahan kebiasaan yang dialami **Jwr** yang mulai mengurangi konsumsi obat puyer warungan karena takut dengan efek sampingnya dan rutin melakukan relaksasi bersama keluarga. Hal ini dilakukan **Jwr** setelah mendengar **AS** menceritakan pengalamannya dimana dokter menolak memberikan obat kepada partisipan karena sakitnya bukan sakit fisik biasa namun disebabkan oleh kondisi psikologis, sedangkan mengkonsumsi obat secara terus-menerus kurang baik karena obat adalah zat kimia. Dalam hal ini, cerita yang disampaikan oleh peserta dapat memberikan pencerahan bagi peserta lain untuk mau berubah menjadi lebih baik, seperti **Mnr** yang mulai berusaha membantu suami dengan bekerja membuka jahitan kecil-kecilan, **Ryd** yang mulai usaha rumahan agar tetap dapat merawat ibunya.

Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan pada akhir pertemuan, dapat diketahui bahwa pelatihan relaksasi yang dilakukan memberikan efek positif bagi peserta dalam kehidupan sehari-hari. Intonasi suara, volume suara, dan ketenangan fasilitator pada saat menyampaikan instruksi relaksasi memengaruhi peserta ketika mempraktikkannya. Sebagian besar partisipan merasa nyaman pada saat mendengar instruksi yang diberikan, tidak terlalu cepat, mudah dipahami dan tenang. Hal ini sangat penting terutama pada saat praktik RIT, dimana kemampuan fasilitator dalam memandu peserta menemukan tempat kedamaian dan penghayatannya saat mengekspresikan situasi menyenangkan. Penggunaan musik pun memengaruhi konsentrasi peserta dalam melakukan relaksasi, karena situasi di Puskesmas yang ramai, adanya musik membantu peserta untuk mengalihkan perhatian pada suara musik dan instruksi fasilitator.

Setelah pelatihan dilakukan dalam empat kali pertemuan, seluruh partisipan

dapat merasa lebih nyaman, santai dan dapat mengontrol perasaan mereka saat muncul perasaan cemas selama merawat penderita kanker payudara di rumah, seperti yang dialami oleh **Prt** yang merasa lebih sabar dan tenang menghadapi situasi di rumah sebagai ibu rumah tangga sekaligus perawat bagi menantunya yang sakit kanker payudara, berusaha selalu untuk memberikan dukungan, kondisi fisiknya pun mulai membaik, terasa lebih segar dan lebih enteng, juga dapat membangun hubungan yang lebih baik dengan suami. Pada **Mnr**, perasaan yang muncul adalah rasa tenang dan damai setelah melakukan ketiga teknik relaksasi, bahkan **Mnr** mampu merasakan segarnya air pada saat mempraktikkan RIT yang menimbulkan suasana tenang seperti setelah sholat malam, kondisi fisik **Mnr** pun terasa lebih segar, pikiran pun lebih tenang dan dapat menghadapi kondisi sakit juga kondisi emosi tantunya yang tidak stabil, lebih '*nrimo*' dan membuat hubungan mereka semakin erat sebagai saudara. Hal ini juga terjadi pada **Ryd** sebagai peserta termuda, ia merasa lebih tenang dan optimis dalam menghadapi masa depan dan merawat ibunya yang sakit kanker payudara, memberikan semangat agar ibu tetap berusaha untuk sembuh dan bersedia menjalani pengobatan. Pada **Jwr** dan **AS** yang merawat istrinya pun menjadi lebih siap dan tenang dalam menghadapi kondisi istri yang tidak dapat diprediksi dan kondisi emosinya tidak stabil. **Jwr** dan **AS** mampu berperan sebagai kepala keluarga sekaligus mengurus rumah tangga dan sabar mendampingi istri dalam melakukan aktivitas keseharian yang sederhana serta mendampingi istri pada saat pengobatan di rumah sakit. **AS** mengalami kenaikan skor kecemasan BAI pada pertemuan ketiga karena kondisi istri yang menurun tetapi **AS** tetap berusaha melakukan teknik relaksasi yang dilatihkan. **AS** merasa cemas

dan takut jika stadium kanker istrinya semakin meningkat, padahal istrinya menderita kanker payudara stadium IV.

Diskusi

Berdasarkan pelaksanaan pelatihan teknik relaksasi pada keluarga yang merawat penderita kanker payudara diperoleh hasil bahwa pelatihan teknik relaksasi pada penelitian ini terbukti dapat menurunkan kecemasan pada keluarga yang merawat penderita kanker payudara. Pada masing-masing partisipan penelitian dapat dilihat bahwa setiap partisipan mengalami perubahan yang positif setelah menjalani perlakuan. Sebelum perlakuan, setiap partisipan memiliki tingkat kecemasan pada kategori yang sama yakni berada pada taraf kecemasan tinggi, kemudian setelah perlakuan diberikan diperoleh hasil bahwa kelima partisipan mengalami penurunan tingkat kecemasannya pada kategori sedang. Hal ini menunjukkan bahwa proses latihan dan pengulangan yang terus menerus dalam melakukan relaksasi pada setiap partisipan merupakan proses belajar dan dapat meningkatkan keterampilan dalam melakukan relaksasi.

Pemberian teknik secara berulang dan rutin dilakukan di rumah dapat mempermudah partisipan untuk menjadi tenang dan menurunkan kecemasannya. Secara fisiologis jika suatu perilaku diulang secara terus-menerus maka syaraf-syaraf pada otak semakin cepat menerima respons untuk relaks dan membangun *trace* pada otak karena adanya perilaku yang diulang yang semakin lama akan semakin mudah dilakukan (Azhar, 2008).

Griehaber (1994) mengemukakan bahwa ada beberapa faktor yang memengaruhi keberhasilan suatu pelatihan, yaitu modul, fasilitator, partisipan dan fasilitas. Modul pelatihan ini merupakan adaptasi dari pela-

atihan teknik relaksasi untuk menurunkan kecemasan pada *primary caregivers* anak dengan penyakit kronis (Hernandez & Kolb, 1998), dan pelatihan teknik relaksasi untuk meningkatkan fungsi imun tubuh pada keluarga yang merawat penderita demensia (Hosaka & Sugiyama, 2003). Modul ini kemudian dijabarkan dalam bentuk tiga teknik pelatihan relaksasi, yaitu: (1) RPD, (2) ROP, dan (3) RIT. Ketiga teknik tersebut, apabila diintegrasikan dan dilatihkan, dapat mendukung terjadinya penurunan kecemasan pada keluarga yang merawat penderita kanker payudara.

Pemberian pelatihan teknik relaksasi secara bertahap sangat penting dilakukan. Hal ini untuk mempermudah partisipan dalam memahami teknik relaksasi secara mudah, dimulai dari teknik yang paling sederhana dan mudah yaitu relaksasi RPD dimana partisipan hanya fokus pada pernafasan saja, kemudian ROP yaitu partisipan dapat berlatih menegangkan dan merelaksakan otot secara bertahap dengan tetap fokus pada relaksasi pernafasan agar tidak terjadi cedera, sampai pada teknik ketiga yaitu RIT dimana partisipan berlatih relaksasi dengan fokus pada imajinasinya sendiri. Berdasarkan hasil pelaksanaan pelatihan relaksasi, diketahui bahwa teknik RPD dan ROP lebih banyak berpengaruh terhadap penurunan simptom kecemasan pada fisik partisipan sehingga dapat memberikan efek positif terhadap emosi-perasaan partisipan. Meskipun demikian RIT juga memiliki pengaruh sebagai rangkaian pelatihan yang mengarahkan partisipan untuk dapat konsentrasi, fokus dan merasa tenang. Pada teknik ketiga ini beberapa partisipan dapat melakukannya dengan baik, seperti **Ryd** yang dapat mencium bau-bauan bunga yang ada dalam imajinasinya, juga pada partisipan **Mnr** yang dapat merasakan dinginnya air, bahkan merasakan sensasi yang sama

seperti melakukan sholat malam setelah berlatih RIT. Kondisi tersebut membuat partisipan merasakan ketenangan dan kenyamanan ditengah kondisi yang kurang menyenangkan. Sedangkan pada **AS** dan **Prt**, berimajinasi tidak biasa dilakukannya dan menurutnya seperti anak kecil, perasaan yang muncul adalah rasa malu dan tidak nyaman. **AS** dan **Prt** lebih sering mempraktikkan RPD dan ROP, serta dapat merasakan manfaatnya disaat menghadapi situasi yang sulit.

Hal terpenting sebelum diberikan pelatihan adalah pemberian edukasi mengenai kecemasan yang bisa dialami oleh *primary caregiver* penderita kanker, kemudian penjelasan mengenai relaksasi beserta prosedur serta manfaat yang diperoleh. Hal ini berguna agar partisipan dapat mengetahui bagaimana kondisi emosi dapat memengaruhi kondisi fisik dan sebaliknya kondisi fisik dapat memengaruhi kondisi emosi, selain hubungan kondisi fisik dan emosi juga memengaruhi perilaku yang muncul. Selain itu, partisipan juga mengerti tentang teknik relaksasi yang akan dilatihkan dan manfaat yang didapatkan dengan berlatih relaksasi secara rutin (Hosaka & Sugiyama, 2003; Watanabe, Fukuda, Hara, Maeda, Ohira, & Shirakawa., 2006; Tsuruta, Kusaba, YamadaMurkata, & Nakatomi., 2005). Semua partisipan dapat merasakan efek positif setelah rutin melakukan relaksasi dan merasakan manfaatnya saat menghadapi masalah selama memberikan perawatan pada penderita kanker, dimana partisipan dapat memberikan waktu pada dirinya sendiri dan memberikan sesuatu yang lebih untuk anggota keluarga lain, terutama perhatian pada anak.

Perkembangan peserta selama mengikuti pelatihan dipantau dengan tugas harian yang berisi pengalaman peserta dalam mempraktikkan teknik relaksasi mandiri (Dobson, Bray, & Kehle, 2005).

Pemberian buku pegangan yang berisi materi dan lembar kerja dalam penelitian ini sangat efektif, namun setiap partisipan perlu diberikan penjelasan terlebih dahulu bahwa tidak ada penilaian benar atau salah dari pengerjaan lembar kerja dan bagaimana cara pengerjaannya, dimana lembar kerja bertujuan untuk memantau dan mengevaluasi praktik relaksasi secara mandiri di rumah. Hal ini dapat memotivasi partisipan untuk rutin melakukan relaksasi secara mandiri di rumah dan menjadikannya sebagai kebiasaan ketika hasil yang didapatkan partisipan positif.

Keberhasilan pelatihan teknik relaksasi bagi keluarga yang merawat penderita kanker payudara tidak lepas dari peran fasilitator dan bagaimana hubungan terapeutik atau hubungan yang menyembuhkan dibangun oleh fasilitator kepada partisipan yang bersangkutan. Pada suatu proses terapi, hubungan yang menyembuhkan sangat penting karena dengan begitu partisipan akan percaya kepada fasilitator dan yakin akan membantunya. Goldstein (Corey, 2005) menyatakan bahwa pengembangan hubungan kerja dalam hal ini hubungan terapeutik membentuk tahap kelangsungan terapi. Fasilitator atau terapis harus mengembangkan atmosfer kepercayaan dengan memahami dan menerima pasien atau partisipan, saling bekerja sama, dan memiliki kemampuan yang berguna dalam membantu ke arah yang dikehendaki partisipan. Fasilitator menumbuhkan kepercayaan partisipan kepada terapis, dengan dari awal fasilitator menceritakan tentang pengalamannya yang terkait dengan proses pelatihan atau terapi, misalnya pada saat partisipan *Ryd* belum yakin dengan teknik relaksasi yang dilatihkan maka fasilitator menceritakan pengalamannya pada saat awal ia menerima materi tentang teknik relaksasi dan berpendapat serupa dengan partisipan *Ryd*, namun setelah dipraktikkan

secara rutin fasilitator dapat menceritakan efek positifnya. Fasilitator juga menggunakan bahasa-bahasa daerah yaitu dengan bahasa Jawa sehingga lebih mudah dipahami oleh partisipan, juga memberikan contoh-contoh yang terjadi dalam keseharian sambil diselingi lelucon, hal ini memberikan kedekatan antara fasilitator dan partisipan. Fasilitator juga dapat menunjukkan sikap empati dan memberikan motivasi kepada partisipan sehingga partisipan juga semangat untuk tetap hadir pada setiap pertemuan meskipun waktunya tidak pasti.

Selain itu, cara fasilitator/ terapis dalam memberikan instruksi juga sangat penting dalam pelatihan teknik relaksasi. Hal ini tampak pada saat pelatihan, dimana evaluasi proses penelitian bagi fasilitator menunjukkan adanya respons positif dari partisipan terhadap suara fasilitator yang lebih pelan, tenang, tidak monoton. Ditambah lagi dengan penggunaan musik sebagai pengiring saat relaksasi memberikan pengaruh pada partisipan. Berdasarkan penelitian Kwan (2007) dan Labbé, Schmidt, Babin, dan Pharr (2007) menunjukkan bahwa penggunaan musik dalam relaksasi dapat memberikan efek menenangkan dan mengurangi timbulnya emosi negatif dan gejala somatik pada penderita penyakit kronis dan keluarganya. Selain itu, beberapa kemudahan yang mendukung pelaksanaan pelatihan ini juga menentukan keberhasilan pelatihan teknik relaksasi, antara lain tersedianya sarana dan prasarana seperti ruangan yang kondusif (pencahayaan tidak terlalu terang atau gelap dan luas), perlengkapan audio visual (*laptop*, LCD, dan *speaker*) serta dukungan penuh dari instansi terkait, baik dari Kepala Puskesmas, perawat, bagian tata usaha dan psikolog penguatan informasi mengenai pentingnya penanganan psikologis bagi

keluarga yang merawat penderita kanker payudara sebagai bentuk dukungan sosial.

Keberhasilan penelitian juga tidak terlepas dari pemilihan partisipan yang tepat dan sesuai dengan kriteria penelitian. Partisipan yang diambil adalah memiliki keluarga yang menderita penyakit kanker yang sama, yaitu kanker payudara, dan bersedia untuk mengikuti pertemuan dengan waktu pelaksanaannya yang tidak pasti. Namun dalam penelitian ini, rentang usia peserta cukup beragam dan kondisi ekonomi menengah kebawah ikut berpengaruh dalam dinamika kelompok, terutama kecemasan yang muncul pada tiap pesertapun berbeda, dimana pada peserta dengan usia muda lebih cemas dibanding peserta usianya lebih muda, dalam hal ekonomi berkaitan erat dengan biaya yang harus dikeluarkan selama perawatan. Manzoni et al. (2008) dan Grov, et al. (2005) menemukan bahwa usia, ekonomi, tingkat pendidikan dan jenis kelamin ikut berpengaruh meskipun tidak menjadi syarat bagi keberhasilan pelatihan teknik relaksasi tetapi cukup berpengaruh pada saat komunikasi antara fasilitator dengan partisipan dan antara partisipan satu dengan partisipan yang lainnya, sehingga tingkat kecemasan dapat menurun.

Keberhasilan penelitian ini dipengaruhi oleh pertemuan pelatihan yang bersifat kelompok. Yalom (1985) mengungkapkan pendekatan kelompok memiliki banyak kelebihan yang disebut dengan faktor terapeutik, antara lain partisipan akan menemukan sesuatu tentang dirinya, akan menerima dukungan dan pemberian keyakinan dari anggota kelompok lain. Hal ini memungkinkan antara partisipan satu dengan partisipan yang lain mengalami kontak langsung, bertukar informasi, sebagai kelompok dukungan dan saling belajar dari pengalaman yang berbeda untuk menjadi pribadi yang kuat dan menguatkan.

Pelatihan Teknik Relaksasi yang diberikan secara kelompok juga memberikan dampak yang lebih positif, karena masing-masing partisipan dapat bercerita mengeluarkan *uneg-uneg* dan belajar dari pengalaman partisipan yang lain. Penelitian yang dilakukan oleh Nijboer, et al. (1998), Hosaka dan Sugiyama (2003) dan Grov, et al. (2005) menemukan bahwa pelatihan yang dilakukan secara kelompok memiliki efek positif, yaitu saat seseorang berada dalam situasi kelompok yang memiliki karakteristik atau permasalahan yang sama memungkinkan adanya saling mendukung satu dengan yang lain, *sharing* pengalaman antar partisipan, pertukaran informasi dan adanya perasaan kebersamaan antar partisipan sebagai kelompok dukungan bagi keluarga yang merawat penderita kanker.

Selain faktor di atas, ternyata terdapat faktor lain yang ditemukan selama proses pelatihan adalah adanya faktor budaya ikut berperan dalam keberhasilan pelatihan ini. Mengingat penelitian ini dilakukan di Yogyakarta, terdapat satu nilai budaya Jawa yang dikenal dan diadopsi secara luas yaitu sikap *nrima ing pandum* yang secara mendasar berarti menerima segala sesuatu tanpa perlawanan (Renoati, 2006). Hal ini nampak pada hampir semua partisipan yang pada akhirnya dapat menerima kondisinya saat ini dan berusaha untuk melakukan yang terbaik dalam memberikan perawatan pada penderita kanker juga untuk keluarganya.

Hasil pelaksanaan penelitian ini juga menunjukkan bahwa waktu pelaksanaan selama dua minggu hanya mampu menurunkan sebagian besar gejala kecemasan yang dialami setiap partisipan. Namun dengan pemberian materi yang sederhana dan aplikatif, partisipan dapat melakukan latihan secara mandiri tanpa harus selalu dibimbing terus menerus oleh terapis, sehingga pada saat *follow up* partisipan telah mengalami penurunan pada hampir semua

gejala kecemasan. Hal ini terjadi pada masing-masing partisipan dalam penelitian ini, meskipun tidak lagi mengikuti proses pelatihan relaksasi, namun partisipan tetap mempraktikkan apa yang telah dilatihkan, sehingga hal itu menjadi suatu kebiasaan (*habit*) yang baru bagi partisipan. Individu mempelajari sesuatu hal yang baru melalui tahapan latihan dimana partisipan dapat berlatih relaksasi dari relaksasi yang sederhana dan mudah sehingga pemberian pelatihan dengan teknik yang bertahap akan sangat membantu partisipan dalam memahami setiap teknik yang diajarkan. Para partisipan juga mengatakan bahwa pelatihan teknik relaksasi memberikan banyak hal-hal positif pada kehidupan mereka sehingga mereka merasa optimis dan semangat menjalani hidup. Pelatihan relaksasi yang telah dilakukan dapat mengembangkan teknik *self-control*, dimana teknik relaksasi berguna untuk meregulasi emosi dan fisik individu dari kecemasan, ketegangan, stres dan lainnya (Kazdin, 2001).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil diskusi penelitian yang telah dipaparkan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa: (1) Pelatihan teknik relaksasi terbukti efektif menurunkan tingkat kecemasan pada *primary caregiver* penderita kanker yang menjadi partisipan penelitian yang terlihat dari penurunan skor BAI. (2) Pada proses pelatihan dapat dirasakan oleh semua partisipan bahwa adanya penurunan kecemasan. (3) Gangguan fisik pada hampir seluruh partisipan menjadi berkurang. (4) Pelatihan teknik yang bertahap dari setiap pertemuan dapat membantu partisipan dalam memahami proses pelatihan sehingga partisipan benar-benar mengerti dan mempraktikkannya dalam kehidupan sehari-hari yang terbukti dalam pengisian lembar kerja. (5) Pada

dasarnya semua teknik sangat membantu partisipan, namun berdasarkan evaluasi pelatihan untuk semua partisipan penelitian ini, teknik yang paling mudah adalah RPD dan ROP, dan (6) Generalisasi hasil penelitian ini terbatas pada keluarga penderita kanker payudara dengan karakteristik yang sesuai dengan partisipan penelitian.

Beberapa hal yang perlu disempurnakan agar pelatihan teknik relaksasi pada keluarga yang merawat penderita kanker pada penelitian-penelitian selanjutnya dapat memberikan hasil yang lebih optimal adalah: (1) *Kepada kalangan profesional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan teknik relaksasi dapat menurunkan kecemasan pada keluarga yang merawat penderita penyakit kanker payudara. Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar ilmiah untuk kajian penanganan psikososial bagi keluarga penderita kanker yang mengalami kecemasan. Dengan menggunakan metode teknik relaksasi sebagai salah satu intervensi psikologis, sebagai komplementer maupun sebagai satu bentuk terapi yang menjadi alternatif utama, untuk mengatasi gangguan fisiologis maupun psikologis yang ditimbulkan sebagai akibat pemberian perawatan pada penderita kanker. (2) *Kepada peneliti selanjutnya*; (a) Agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan, maka partisipan penelitian dapat lebih banyak. (b) Penelitian ini tidak menggunakan kelompok kontrol, sehingga pada penelitian selanjutnya dapat menggunakan desain penelitian yang menggunakan kelompok kontrol sebagai pembanding. (c) Pada penelitian berikutnya perlu diperhatikan jarak pertemuan satu dengan pertemuan selanjutnya agar tidak terlalu dekat. (d) Pada penelitian berikutnya perlu diperhatikan pemberian skala kecemasan agar tidak terlalu dekat jarak pengukuran satu ke pengukuran selanjutnya, dan (e) Hal lain yang perlu

disarankan untuk peneliti lain adalah menggunakan pelatihan teknik relaksasi sebagai usaha preventif dengan meningkatkan *self controll* sebagai koping dalam menghadapi stresor.

Daftar Pustaka

- Affandi, I. (2008). Mengatasi kecemasan Penderita Kanker. Diunduh dari: <http://www.imamaffandi.wordpress.com/2008/02/07>. tanggal 25 April 2008.
- Arief, I. (2008). Kanker Vs Semangat Hidup. Diunduh dari: <http://www.pjnhk.go.id>. tanggal 18 November 2008.
- Aryandono, T. (2006). Terapi Alternatif Menghambat Terapi Medis untuk Pengobatan Kanker Payudara. Diunduh dari: <http://www.ugm@ugm.ac.id>. tanggal 21 Mei 2008.
- Azhar, T. N. (2008). Gelegar Otak: Ayo cari tahu apa yang tersembunyi di otak Anda! Semesta Imprint Salamadani. Bandung.
- Bennett, P. (2003). *Abnormal and Clinical Psychology: An Introductory Textbook*. Philadelphia: Open University Press.
- Davis, M., Eshelman, E. R., & McKay, M. (1988). *The Relaxation & Stress Reduction Workbook*. Dialihbahasakan oleh Hamid & Keliat tahun 1995. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Degruy, D., & Staton. (2002). *20 Common Problems in Behavioral Health*. McGraw-Hill Companies. USA
- Deviana, Y. (2007). Kebersamaan sebagai Terapi Psikososial bagi Penderita Kanker. Diunduh dari: <http://myhealing.wordpress.com/category/onkologi/>. tanggal 18 November 2008.
- Dobson, R. L., Bray, M. A, & Kehle, T. J. (2005). Relaxation and guided imagery as an intervention for children with asthma: a replication. *Psychological in the schools*, 42(7). Diunduh dari: www.interscience.wiley.com. tanggal 20 Juni 2008.
- Fourianalistyawati, E. (2007). Efektivitas Terapi Transpersonal untuk Menurunkan Depresi pada Perempuan Penderita Kanker Payudara. (Tesis tidak dipublikasikan). Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Greenberg, D. (2002). *Comprehensive Stress Management, 8th edition*. McGraw-Hill. New York.
- Greenberg, D., & Padesky, C. A. (1995). *Mind Over Mood: Change How you Feel by Changing the Way you Think*. New York: The Guliford Press.
- Grieshaber, C. (1994). *Step by Step Group Development*. Feldafing: German Foundation for International Development, Centre for Food and Agriculture Development.
- Grov, E. K., Dahl, A. A., Moum, J., & Fossa, S. D. (2005). Anxiety, depression, and quality of life in caregivers of patients with cancer in late palliative phase. *Journal Annals of Oncology*, 16, 1185-119.
- Hernandez, N. E., & Kolb, S. (1998). Effects of relaxation on anxiety in primary caregivers of chronically ill children. *Pediatric Nursing*, 5, 211-220.
- Henrink, (1980). *The Psychotherapy Handbook*. New American Library. USA
- Hosaka, T., & Sugiyama, Y. (2003). Structured intervention in family caregivers of the demented elderly and changes in their immune function. *Psychiatrics and Clinical Neurosciences*, 57, 147-151.
- Kazdin. (2001). *Behavior Modification in Applied Setting*. Edisi 6. Wadsworth/Thompson Learning. USA.

- Kwan. (2007). *Medical Music Therapy: The use of songs within a biopsychological framework*. Diunduh dari singaporemusictherapy.com. tanggal 09 Juni 2008.
- Labbé, E., Schmidt, N., Babin, J., & Pharr, M. (2007). Coping stress the effectiveness of different types music. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 32, 163-169. Diunduh dari: <http://proquest.umi.com/>. tanggal 20 Juni 2008.
- Li, Y.B.I., & Sprague, D. (2002). Study on home caregiving for elders with alzheimer's and memory empairment. *Illness, Crisis & Loose*, 10, 318-333. Sage Publication.
- Manzoni, G. M., Pagnini, F., Castelnuovo, G., & Molinari, E. (2008). Relaxation training for anxiety: a ten year systematic review with meta-analysis. *Bio Medical Central Psychiatry*. Diunduh dari: <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/8/41>. tanggal 6 Agustus 2008.
- Mendoza, Z. (2008). *Efek Terapi Kognitif Perilaku terhadap Penderita yang Mendapatkan Pengobatan Medis Anti Ansietas*. (Tesis tidak dipublikasikan). Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Miller, G. (2008). Pencegahan dan Pengobatan Penyakit Kanker (Terjemahan). Penerjemah: Mohammad Jauhar. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- National Alliance for Caregiving. (2006). *Study of Caregivers in Decline*. Diunduh dari <http://www.caregiving.org/data/>. tanggal 10 Juni 2008.
- Nevid, J. S., Rathus, S.A., & Greene, B. (2005). *Psikologi Abnormal*. Jilid 1. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Nijboer, C., Tempelaar, R., Sanderman, R., Triemstra, M., Spruijt, R. J., & Van Den Bos, G. A. M. (1998). Cancer and caregiving: the impact on the caregiver's health. *Journal Psycho-Oncology*, 7, 3-13.
- Probosuseno. (2007), Rawat Rumah (*Home Care*) Berbasis Rumah Sakit: Peluang Dalam Upaya Peningkatan Derajat Kesehatan. Makalah Seminar Nasional 2007 *Clinical Updates*, 9 September 2007.
- Renoati, W. I. (2006). *Hubungan Antara Penghayatan Nilai Nrima Ing Pandum dengan Semangat Berkompetisi Karyawan Jawa*. (Skripsi tidak dipublikasikan). Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Sasmitawati. (2008). *Terapi Kognitif Perilaku untuk Menurunkan Kecemasan pada Penderita Asma*. (Tesis tidak dipublikasikan). Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Scholten. (2008). *Anxiety*. Diunduh dari: <http://www.nlm.nih.gov/>. tanggal 21 Mei 2008.
- Stetz, R. M., & Brown, M. A. (2004). Physical and psychosocial health in family caregiving: a comparison of AIDS and cancer caregivers. *Journal Public Health Nursing*, 21, 533-540.
- Strongman, K. T. (2003). *The Psychology of Emotion*. 5th edition. Department of Psychology of Canterbury. New Zeland.
- Sukardja, I. D. G. (2000). *Onkologi Klinik*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Tsuruta, K., Kusaba, H., Yamada, M., Murkata, T., & Nakatomi, R. (2005). Support for family members with hospitalized child. *Pediatric Nursing child*, 12, 60-72.
- Tusek, D., Cwyner, R., & Cosgnore, D. (1999). Effect of guided imagery and length of stay, pain and anxiety in cardiac surgery patients. *Journal of Cardiovascular Management*, 10, 22-8.
- Van den Velde, C. J. H., Bosman, F. T., & Wagener, D. J. Th. (1999). *Onkologi*.

- Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Warsito, B. (2008). Konsep Terkini Penatalaksanaan Kanker Ginekologi. *Jogja Oncology Summit 2008*. 22-23 November 2008. Yogyakarta.
- Watanabe, E., Fukuda, S., Hara, H., Maeda, Y., Ohira, H., & Shirakawa, T. (2006). Differences in relaxation by means of guided imagery in a healthy community sample. *Alternative Therapies in Health Medicine Journal*, 12, 60-72.
- Yalom, I. D. (1985). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. USA: BasicBooks.
- Zmuda, R. A. (2000). *Emotional Challenges Facing The Caregiver*. Diunduh dari: <http://www.cancerpage.com>. tanggal 20 April 2008.
- Zuhdi. (2008). Hubungan antara peran keluarga terhadap kecemasan. Diunduh dari: www.indoskripsi.com. tanggal 25 April 2008.
- _____. (2002). *Chronical Medic*. diunduh dari: http://med.stanford.edu/news_release/2002/may/caregiver.html tanggal 18 November 2008.
- _____. (2008). Kanker-Sharing untuk Penderita dan Keluarga. Diunduh dari: <http://forum.detik.com/showthread.php?35653>. tanggal 18 November 2008.
- _____. (2008). How can I get my anxiety under control while caring for my mother with cancer? Diunduh dari: anonymouscaring.com. tanggal 5 Maret 2008.