

**PENGARUH *PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION* TERHADAP KECEMASAN IBU PRE OPERASI *SECTIO SECAREA* DI RUANG BERSALIN**

**(*THE INFLUENCE OF PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION ON ANXIETY LEVEL OF PRE-CAESAREAN SECTION MOTHERS IN DELIVERY ROOM*)**

**Primasari Mahardhika Rahmawati<sup>1\*</sup>, Edi Widjajanto<sup>2</sup>, Asti Melani Astari<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya

<sup>2,3</sup>Staf Pengajar Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya

Jl. Veteran, Malang 65145, Kode Pos 65145, Telepon (0341) 560491, Fax 0341 564755

\*e-mail: ns.icha18@gmail.com

---

**ABSTRAK**

**Kata kunci:**  
kecemasan  
PMR  
pre operasi  
*sectio caesarea*

Angka kelahiran melalui operasi *sectio caesarea* (SC) terus meningkat secara global. Hasil riset memaparkan bahwa ibu yang akan menjalani operasi SC mengalami kecemasan. Dampak dari terjadinya kecemasan pre operasi dikaitkan dengan peningkatan rasa sakit paska operasi, kebutuhan analgesik, peningkatan masa rawat inap di rumah sakit dan terjadinya depresi post partum. Salah satu upaya untuk mengatasi kecemasan pre operasi adalah dengan terapi *progressive muscle relaxation* (PMR). Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh terapi PMR terhadap kecemasan ibu pre operasi SC di Ruang Bersalin RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang. Desain penelitian menggunakan desain *quasy exsperiment pre-post test with control group*. Teknik sampling menggunakan teknik *consecutive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 26 responden. Pelaksanaan terapi PMR menggunakan SOP terapi PMR. Instrumen untuk mengukur kecemasan menggunakan instrumen *self-rating anxiety scale* (SAS). Hasil uji mengidentifikasi adanya pengaruh yang bermakna dari pemberian terapi PMR terhadap penurunan kecemasan pada ibu pre operasi SC dengan nilai  $p=0,000 (<0,05)$ . Kecemasan akan menyebabkan tubuh bereaksi yang merangsang pikiran sehingga menyebabkan ketegangan fisiologis yang salah satunya ditandai dengan ketegangan otot. Relaksasi otot akan menurunkan ketegangan fisiologis yang pada akhirnya akan menurunkan kecemasan. Terapi PMR dapat dijadikan sebagai salah satu terapi untuk menurunkan kecemasan khususnya pada ibu pre operasi SC.

**ABSTRACT**

**Keywords:**  
anxiety  
caesarean section  
PMR  
pre operative

*Birth rate through caesarean surgery (C-section) keeps increasing globally. Research states that expecting mothers suffer from anxiety prior to C-section. Impacts of pre-caesarean anxiety are increasing post caesarean pain, increasing analgesic need, longer hospitalization, and postpartum depression. One of the methods to overcome anxiety before C-section is conducting progressive muscle relaxation (PMR) therapy. This study described the influence of PMR therapy on anxiety level of pre caesarean mothers in the Surgery Room of RSUD dr. Haryoto, Lumajang. The study used quasi-experimental pre-post test with control group design. The sampling technique was consecutive sampling and the number of the sample was 26 respondents. The instrument for PMR therapy was PMR therapy tool. Self-rating anxiety scale (SAS) was used to measure anxiety level. Progressive muscle relaxation (PMR) had*

*a significant influence towards decreasing level of anxiety for the pre caesarean mothers ( $p=0.000$ ). Anxiety will cause physiological tension, one of which is characterized by muscle tension. Muscle relaxation will lower the physiological tension that will ultimately decrease anxiety. Therefore, PMR may become an alternative therapy to overcome anxiety, especially anxiety before sectio caesarean surgery.*

## PENDAHULUAN

Angka kelahiran melalui operasi sectio caesarea (SC) terus meningkat secara global. Angka kelahiran SC di Amerika Serikat dilaporkan mengalami peningkatan yakni 20,7% pada tahun 1996 dan meningkat menjadi 31,1% pada tahun 2006, kejadian serupa juga terjadi di China dan Taiwan. China mencatat angka kelahiran melalui SC meningkat dari 6% pada tahun 1998 menjadi 46% pada tahun 2009. Demikian juga di Taiwan, angka kelahiran SC menunjukkan angka semakin pesat yakni 33,9% pada tahun 2006 dan 37,6% pada tahun 2012 (Kuo, Chen & Tzeng, 2014). Studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang mendapatkan data bahwa jumlah persalinan SC di Ruang Bersalin sepanjang tahun 2016 adalah 62% dari total 1021 persalinan.

Tindakan operasi SC dengan berbagai komplikasinya dapat menimbulkan kecemasan pada pasien (Pawatte, Pali & Opod, 2013). Kecemasan yang dirasakan pasien dikaitkan dengan perasaan takut terhadap prosedur asing yang akan dijalani, penyuntikan, nyeri luka post operasi, menjadi bergantung pada orang lain bahkan ancaman kematian akibat prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan, termasuk timbulnya kecacatan atau kematian (Potter & Perry, 2005). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Bersalin RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang didapatkan tiga responden yang akan menjalani operasi SC dan ketiganya mengalami kecemasan. Selaras dengan riset yang dilakukan Hepp, et al. (2016) yang mengukur tingkat kecemasan pada hari saat pelaksanaan operasi SC dan hasil risetnya menyatakan bahwa tingkat kecemasan yang paling tinggi adalah saat pre operasi dibandingkan saat penutupan kulit dan 2 jam post SC.

Dampak dari terjadinya kecemasan pra operasi dikaitkan dengan peningkatan rasa sakit pasca operasi, kebutuhan analgesik, peningkatan masa rawat inap di rumah sakit dan dikaitkan juga dengan kejadian depresi post partum (Kuo, Chen, & Tzeng, 2014; Sahin et al., 2016). Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi klien dengan kecemasan salah satunya melalui pemberian terapi *progressive muscle relaxation* (PMR). Terapi PMR didasari bahwa kecemasan akan menyebabkan tubuh bereaksi

yang merangsang pikiran sehingga menyebabkan ketegangan fisiologis yang salah satunya ditandai dengan ketegangan otot. Ketegangan fisiologis sebaliknya akan meningkatkan pengalaman subjektif terhadap kecemasan, dengan merelaksasikan otot maka akan menurunkan ketegangan fisiologis yang pada akhirnya akan menurunkan kecemasan. Hal ini diperkuat Dolbier & Rush (2012) yang menyatakan bahwa terapi relaksasi otot progresif dapat menurunkan kecemasan dalam periode waktu tertentu maupun dalam mengatasi suatu kejadian kecemasan yang singkat. Terapi relaksasi otot progresif dapat mengatasi kecemasan melalui aspek kognitif dan fisik (somatik) serta memberikan efek relaksasi sehingga selain dapat menurunkan kecemasan juga dapat meningkatkan status fisik dan psikologis klien (McCloghan et al., 2015). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi PMR terhadap kecemasan ibu pre operasi SC di Ruang VK RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *quasy experiment pre-post test with control group*. Teknik sampling menggunakan teknik *consecutive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 26 responden. Sebanyak 13 responden sebagai kelompok intervensi yakni kelompok ibu pre SC yang diberikan perlakuan terapi PMR selain mendapatkan KIE sebagai tindakan sesuai standar ruangan, serta sebanyak 13 responden sebagai kelompok kontrol yakni kelompok ibu pre SC yang diberikan tindakan sesuai standar ruangan (KIE) tanpa diberikan perlakuan terapi PMR. Kriteria sampel adalah klien dengan pre operasi *sectio caesarea* elektif (direncanakan  $\geq 8$  jam), mengalami kecemasan dan bersedia menjadi responden. Waktu pelaksanaan penelitian adalah bulan Mei hingga pertengahan Juni tahun 2017. Pelaksanaan terapi PMR menggunakan *standart operational procedures* (SOP) yang diadopsi dari hasil workshop keperawatan jiwa ke-X di Universitas Indonesia tahun 2016. Instrumen untuk mengukur kecemasan mengadopsi instrumen *self-rating anxiety scale* (SAS) yang dikembangkan oleh William K. Jung dalam versi bahasa Inggris dan dikembangkan oleh peneliti

dengan menyesuaikan kasus kecemasan pre operasi SC dalam versi bahasa Indonesia serta telah dilakukan uji reliabilitas dan validitas. Terdapat 20 pertanyaan pada instrumen SAS, dimana setiap pernyataan dinilai 1-3 (1: tidak merasakan tanda-gejala kecemasan, 2: kadang-kadang merasakan tanda gejala kecemasan, 3: merasakan tanda gejala kecemasan). Rentang penilaian kecemasan dikategorikan normal atau tidak cemas jika skor 20-24, kecemasan ringan jika skornya 25-39, kecemasan sedang jika skornya 40-54 dan dikategorikan kecemasan berat jika skornya 55-60.

Analisa data menggunakan uji *Paired t test* untuk menganalisis perbedaan kecemasan responden pre dan post diberikan PMR pada kelompok intervensi, serta menganalisis perbedaan kecemasan responden pre dan post diberikan terapi sesuai standar ruangan tanpa terapi PMR pada kelompok kontrol. Perbandingan kecemasan responden post diberikan PMR pada kelompok intervensi serta kecemasan responden post diberi tindakan sesuai standar ruangan tanpa terapi PMR pada kelompok kontrol dianalisa menggunakan uji *unpaired t test*.

## HASIL

### Karakteristik Responden

Tabel 1 menunjukkan bahwa rerata usia responden mayoritas berada pada rentang usia dewasa yakni 21-38 tahun. Karakteristik usia kelompok intervensi dan kelompok kontrol dapat dikatakan setara karena didapatkan nilai  $p=0,540 > 0,05$ . Pendidikan responden pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol yang terbanyak adalah berpendidikan terakhir SMA yakni sebanyak 46,1%. Berdasarkan status pekerjaan baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi sebagian besar tidak bekerja atau IRT yakni sebanyak 84,6%, sedangkan berdasarkan pengalaman SC sebelumnya pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol sebagian besar tidak pernah mengalami operasi SC sebelumnya dengan persentase 76,9%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan, pekerjaan dan pengalaman SC sebelumnya baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol adalah setara, dibuktikan dengan nilai  $p > 0,05$ .

### Kecemasan Ibu Pre Operasi SC Sebelum dan Setelah Diberikan Terapi PMR pada Kelompok Intervensi

Tabel 2. menunjukkan bahwa nilai  $p=0,000$  dengan selisih 13,77 (95% *confidence interval* 10,40 sampai dengan 17,14) dimana  $p < 0,05$  dan *confidence*

*interval* tidak melewati angka 0 sehingga secara statistik dapat dinyatakan terdapat perbedaan yang signifikan antara kecemasan ibu pre operasi SC sebelum dan sesudah diberi terapi PMR. Secara klinis juga dapat dikatakan terdapat perbedaan kecemasan ibu pre operasi SC sebelum dan setelah diberi terapi PMR dikarenakan terdapat selisih yang lebih besar dari 10.

### Kecemasan Ibu Pre Operasi SC Sebelum dan Sesudah Diberikan Tindakan Sesuai Standar Ruangan pada Kelompok Kontrol

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa nilai  $p=0,000$  ( $p < 0,05$ ) dengan selisih 2,85 (95% *confidence interval* 2,20 sampai dengan 3,49) dimana nilai  $p < 0,05$  sehingga secara statistik dapat dinyatakan terdapat perbedaan antara kecemasan ibu pre operasi SC sebelum dan sesudah diberikan tindakan sesuai standar ruangan. Secara klinis pun juga dapat dikatakan terdapat perbedaan kecemasan ibu pre operasi SC sebelum dan sesudah diberikan tindakan sesuai standar ruangan meskipun selisihnya hanya 2,85.

### Perbandingan Kecemasan Ibu Pre Operasi SC pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di Ruang VK RSUD dr. Haryoto

Tabel 4 menunjukkan bahwa nilai  $p=0,000$  dengan perbedaan rerata (*mean difference*) sebesar -11,385 dan nilai interval kepercayaan 95% (95% *confidence interval*) antara -15,92 sampai -6,84. Karena nilai  $p < 0,05$  dan nilai interval kepercayaan tidak melewati angka nol maka secara statistik dapat dinyatakan terdapat perbedaan skor kecemasan ibu pre operasi SC yang bermakna antara kelompok intervensi yang diberikan terapi relaksasi otot progresif dengan kelompok kontrol yang diberikan tindakan sesuai standar ruangan. Karena selisih skor kecemasan  $> 10$  (*mean difference* -11,385), maka dapat disimpulkan bahwa secara klinis terdapat perbedaan rerata skor kecemasan yang bermakna antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

## PEMBAHASAN

### Kecemasan Ibu Pre Operasi SC Sebelum dan Setelah Diberikan Terapi PMR pada Kelompok Intervensi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dari 13 responden yakni ibu yang akan menjalani operasi SC pada kelompok intervensi, ditemukan data bahwa responden mengalami

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan, dan Pengalaman SC Sebelumnya

Variabel	Kategori	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		p value
		Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)	
Usia (Tahun)	13-20	2	15,4%	3	23,1%	0,540
	21-38	11	84,6%	10	76,9%	
Pendidikan	SD	5	38,5%	4	30,8%	0,931
	SMP	1	7,7%	2	15,4%	
	SMA	6	46,1%	6	46,1%	
	PT	1	7,7%	1	7,7%	
Pekerjaan	IRT	11	84,6%	11	84,6%	0,513
	SWASTA	0	0%	1	7,7%	
	WIRA	2	15,4%	1	7,7%	
	SWASTA					
Pengalaman SC	YA	3	23,1%	3	23,1%	0,678
	TIDAK	10	76,9%	10	76,9%	

Tabel 2. Perbedaan Kecemasan Ibu Pre Operasi SC Sebelum dan Setelah Diberikan Terapi PMR

	Mean	Selisih	95% CI	T	p value
Kecemasan pre (n=13)	39,62	13,77	10,40-17,14	8,913	0,000
Kecemasan post (n=13)	25,85				

Tabel 3. Perbedaan Kecemasan Ibu Pre Operasi SC Sebelum dan Sesudah Diberikan Tindakan Sesuai Standar Ruang

	Mean	Selisih	95% CI	t	p value
Kecemasan pre (n=13)	40,08	2,85	2,20-3,49	9,607	0,000
Kecemasan post (n=13)	37,23				

Tabel 4. Perbedaan Kecemasan Ibu Pre Operasi SC pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

	Mean	Selisih	95% CI	t	p value
PMR (n=13)	25,85	-11,385	-15,92 - (-6,84)	-5,29	0,000
Standar Ruang(n=13)	37,23				

kecemasan dalam rentang ringan dan sedang. Hal ini sesuai dengan riset yang dilakukan Daly et al (2017) bahwa umumnya ibu yang akan menghadapi persalinan melalui operasi SC akan mengalami peningkatan kecemasan. Pawatte, Pali & Opod (2013) juga memberikan penguatan bahwa tindakan operasi SC dengan berbagai komplikasinya dapat menimbulkan kecemasan pada pasien. Kecemasan yang dirasakan responden terkait dengan perasaan takut terhadap prosedur pembedahan dan pembiusan

yang akan dijalannya, nyeri luka sayatan saat dan setelah operasi, serta ancaman terhadap keselamatan ibu dan bayi selama tindakan operasi berlangsung.

Kecemasan yang dirasakan ibu yang akan menjalani operasi SC apabila tidak diberikan penanganan yang tepat untuk mengurangi kecemasannya maka akan menimbulkan dampak seperti meningkatnya waktu penyembuhan pasca operasi serta berkaitan dengan terjadinya depresi setelah melahirkan. Kuo, Chen, & Tzeng (2014)

menyatakan bahwa terdapat keterkaitan antara kecemasan pre operasi *sectio caesarea* dengan kejadian depresi paska persalinan. Dengan demikian perlu dilakukan penanganan untuk mengatasi kecemasan tersebut melalui pemberian intervensi keperawatan yang salah satunya adalah melalui tindakan terapi relaksasi otot progresif.

Terapi PMR merupakan salah satu terapi yang dapat memberikan efek relaksasi sehingga dapat menurunkan kecemasan serta meningkatkan status fisik dan psikologis dalam berbagai tatanan. Lee (2012) dalam penelitiannya membuktikan bahwa terapi relaksasi otot progresif mampu mengurangi kecemasan pada penderita kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi. PMR juga efektif menurunkan kecemasan peserta didik yang akan menjalani simulasi klinik (Carver & O'Malley, 2015) dan mampu menurunkan stress kerja pada perawat di panti wredha (Mustikawati, 2015).

Kecemasan memicu aktivitas sumbu HPA (hypothalamus, pituitary, dan adrenal) yakni sistem neuroendokrin tubuh yang melibatkan hypothalamus, kelenjar hormon pituitary, dan kelenjar adrenal sebagai sistem komunikasi kompleks yang bertanggungjawab dalam reaksi stress dengan mengatur produksi kortisol, sejenis hormon dan merupakan mediator rangsang syaraf. Saat individu mengalami kecemasan maka akan meningkatkan sekresi kortisol dan katekolamin serta menyebabkan aktivasi dari saraf simpatis. Sistem simpatis merupakan sistem yang mendominasi saat individu berada pada situasi yang darurat atau kondisi stres ("berjuang atau lari") (Sherwood, 2015; McCloughan et al., 2016). Aktivasi sistem simpatis menyebabkan terjadi perubahan fisiologis tubuh. Hal ini terjadi karena korteks otak menerima rangsangan yang dikirim melalui saraf simpatis ke kelenjar adrenal yang akan melepaskan adrenalin dan epineprin sehingga efeknya antara lain terjadi perubahan pada tanda-tanda vital, gangguan pada pola makan, gangguan pola tidur serta otot-otot tubuh menjadi tegang (Stuart & Laraia, 2005; Videbeck, 2011; Sahin et al., 2016).

Jaringan otot mencapai 40-50% dari berat tubuh dan tersusun dari sel-sel kontraktile yang disebut serabut otot. Pada saat seseorang terkejut, takut, cemas atau berada dalam keadaan tegang, sistem saraf akan memacu aliran darah ke otot-otot skeletal dan ketegangan menyebabkan serabut-serabut otot berkontraksi. Selama kontraksi, panjang miofilamen aktin (miofilamen tipis) dan miosin (miofilamen tebal) tetap sama namun posisinya saling bersilangan. Retikulum sarkoplasma akan melepas cadangan ion kalsium ke sekitar filamen tebal dan tipis yang bertumpang tindih

tersebut sehingga panjang sarkomer akan memendek yang akan memperpendek serabut otot (Sloane, 2004). Sebaliknya, bila seseorang sudah merasa tenang dan relaks setelah diberikan terapi maka akan terjadi relaksasi otot yang akan berjalan bersamaan dengan respon otonom dari saraf parasimpatis. Impuls saraf terhenti dan depolarisasi membran selesai, ion kalsium ditangkap kembali oleh retikulum sarkoplasma sehingga proses kontraksi berhenti. Setiap serabut otot akan menerima satu ujung sel saraf pada medulla spinalis yang menstransmisi impuls ke otot, di sinilah akan terjadi hubungan antara sistem saraf dengan otot (Sloane, 2004; Ramadani & Putra, 2009).

Relaksasi yang dihasilkan sebagai tujuan dari pemberian PMR akan menghambat peningkatan saraf simpatis sehingga hormon penyebab disregulasi tubuh dapat dikurangi jumlahnya. Sistem saraf parasimpatis adalah sistem yang mendominasi pada keadaan tenang dan santai memiliki fungsi kerja berlawanan dengan saraf simpatis akan memperlambat atau memperlemah kerja alat-alat internal tubuh sehingga akan terjadi penurunan detak jantung, irama nafas, tekanan darah, ketegangan otot, tingkat metabolisme, dan menurunkan produksi hormon penyebab stress (Praptini, 2014). Snyder dan Lindquist (2002) menyatakan bahwa selama maupun setelah melakukan terapi PMR akan terjadi perubahan dalam tubuh seperti merasa tenang, ringan dan klien akan merasakan sensasi kehangatan yang menyebar ke seluruh tubuh. Respon emosi dan efek sensasi menenangkan yang ditimbulkan oleh terapi relaksasi ini akan mengubah fisiologi dominan sistem saraf simpatis menjadi dominan sistem saraf parasimpatis sehingga akan menurunkan regulasi sumbu HPA yang overaktif, dibuktikan dengan terjadinya penurunan kadar kortisol setelah dilakukan terapi PMR (McCloughan et al., 2016).

Hal ini diperkuat dengan pernyataan bahwa PMR dapat meningkatkan hormon parasimpatis dan neurotransmitter seperti DHEA (Dehidroepinandrosteron), dopamine atau endorfin dan enkefalin serta merangsang signal otak sehingga otot rileks dan aliran darah ke otak menjadi meningkat (Conrad & Roth, 2007; Lestari & Yuswiyanti, 2015). Menurut Mustikawati (2015), apabila kondisi fisiologis telah berada dalam kondisi relaks, maka kondisi psikisnya juga akan menjadi lebih tenang.

Pelaksanaan terapi relaksasi otot progresif dalam penelitian ini dibagi menjadi tiga sesi yang dilaksanakan secara langsung dengan alokasi waktu sekitar 30-45 menit. Sesi pertama pada terapi tersebut adalah mengidentifikasi ketegangan otot tubuh tertentu yang dirasakan disertai dengan penjelasan singkat

tentang keterkaitan antara kecemasan dengan ketegangan otot dan penjelasan tentang prosedur, tujuan serta manfaat dari dilakukannya teknik terapi relaksasi otot progresif. Responden diharapkan dapat memahami prosedur, tujuan dan manfaat dari terapi yang akan dilakukan sehingga responden dapat menerapkan terapi yang telah diajarkan sebagai salah satu strategi coping untuk mengatasi kecemasan dalam menghadapi persalinan melalui bedah caesar. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoadmodjo (2010) bahwa seseorang harus mengetahui tujuan dan segala hal yang akan dilakukan sebelum mereka dituntut untuk merubah perilakunya. Sesi kedua adalah pelaksanaan relaksasi otot progresif, peneliti memutar musik klasik untuk mengiringi pelaksanaan terapi dan responden diminta untuk menarik nafas dalam dan menghembuskan secara perlahan sebanyak tiga kali. Responden kemudian diinstruksikan untuk menegangkan setiap kelompok otot selama kurang lebih 10 detik dimulai dari otot dahi dan mata, otot mulut, otot rahang, otot leher, otot punggung, otot dada, otot tangan, otot bisep dan otot paha diiringi oleh penjelasan terapis terkait dengan ketidaknyamanan yang dirasakan klien saat kondisi otot tegang. Setelah itu terapis menginstruksikan responden untuk mengendorkan setiap kelompok otot yang ditegangkan tadi diiringi dengan penjelasan terapis terkait perbandingan perasaan ketika otot tersebut tegang dan ketika otot dilemaskan sehingga perasaan pada otot saat dilemaskan menjadi relaks. Sesi ketiga terapi relaksasi otot progresif adalah mengevaluasi kemampuan responden dalam melakukan terapi relaksasi otot progresif yang telah diajarkan oleh peneliti (Keliat & Pasaribu, 2016). Evaluasi dalam sesi ketiga tersebut dilakukan untuk menilai sejauh mana responden mampu melakukan semua gerakan terapi relaksasi otot progresif mulai awal hingga akhir terapi.

Richmond (2007) berpendapat bahwa prosedur terapi relaksasi otot progresif bertujuan untuk mendapatkan kondisi relaks pada otot melalui dua langkah, yakni dengan memberikan tegangan pada suatu kelompok otot, dan dengan menghentikan tegangan tersebut kemudian memusatkan perhatian terhadap bagaimana otot tersebut menjadi relaks, merasakan sensasi relaks secara fisik sehingga ketegangan yang dirasakan menghilang. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Synder & Lynquist (2002) menegaskan bahwa dengan melakukan terapi relaksasi otot progresif maka akan dapat memberikan dampak secara langsung pada respons fisik pasien sehingga kemampuan relaksasi pasien dapat meningkat.

### **Kecemasan Ibu Pre Operasi SC Tanpa Diberikan Terapi PMR pada Kelompok Kontrol**

Sebanyak 13 orang responden dalam kelompok kontrol juga mengalami kecemasan yang distribusinya dapat dilihat pada tabel 4, tabel tersebut menunjukkan nilai rerata skor kecemasan pada kelompok kontrol adalah 40 yang dapat diartikan bahwa responden mengalami kecemasan sedang. Skor kecemasan pada kelompok kontrol juga selaras dengan skor kecemasan pada kelompok intervensi sebelum diberikan terapi relaksasi otot progresif yakni dengan nilai rerata 39,62. Dengan demikian menunjukkan bahwa baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol sama-sama mengalami kecemasan dengan rerata rentang kecemasan sedang sebelum diberikan intervensi dalam menghadapi persalinan melalui pembedahan SC.

Kelompok kontrol dalam penelitian ini mendapatkan intervensi sesuai dengan standar ruangan yakni berupa pemberian informasi dan konseling (KIE) tanpa terapi relaksasi otot progresif. Tabel 4 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skor kecemasan sebelum dan sesudah diberikan KIE meskipun perbedaan skornya hanya 2,85. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa tindakan sesuai standar ruangan yakni KIE juga dapat menurunkan skor kecemasan klien. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Hety (2015) dimana penelitian tersebut membuktikan bahwa pemberian KIE efektif menurunkan kecemasan pada ibu pre operasi SC. Begitu juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan, Armiyati & Astuti (2013) yang menunjukkan adanya pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap kecemasan pada klien pre operasi hernia skrotalis. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pamungkas (2008) juga membuktikan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan pasien pre operasi hernia antara sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan.

Salah satu tindakan keperawatan untuk menyiapkan psikis atau mental klien guna mengurangi kecemasan adalah melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan dapat mengurangi kecemasan akibat ketidaktahuan pasien dan keluarga (Potter & Perry, 2005). KIE untuk mengatasi kecemasan pada pasien pre operasi akan memberikan hasil yang optimal bilamana media yang dipakai juga sesuai, misalnya dengan penggunaan lembar balik yang berisi informasi tentang tujuan dan prosedur operasi yang akan dijalani klien. Dengan bertambahnya pengetahuan klien, maka kecemasan yang dirasakan akan menurun (Kurniawan, Armiyati & Astuti, 2013).

### **Perbandingan Kecemasan Ibu Pre Operasi SC Setelah Diberikan Terapi PMR Pada Kelompok Intervensi dengan Kecemasan Ibu Pre Operasi *Sectio Secarea* Tanpa Diberikan Terapi PMR pada Kelompok Kontrol**

Perbandingan kecemasan antara responden pada kelompok intervensi setelah mendapatkan terapi relaksasi otot progresif dengan kecemasan responden pada kelompok kontrol setelah diberikan tindakan sesuai standar ruangan tergambar dalam tabel 5 dimana terdapat perbedaan yang signifikan antara skor kecemasan pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dengan nilai selisih -11,385. Skor kecemasan pada kelompok intervensi yang semula memiliki nilai rerata 40 menurun menjadi 26 setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif sehingga terjadi penurunan rentang cemas yang semula responden mengalami cemas sedang berubah menjadi cemas ringan. Begitu juga pada kelompok kontrol, skor kecemasan awal sebelum diberikan tindakan sesuai standar ruangan adalah 40 menurun menjadi 37 setelah diberikan tindakan sesuai standar ruangan yakni pemberian KIE. Hanya saja, rentang cemas responden pada kelompok kontrol tetap berada pada rentang kecemasan sedang.

Kecemasan dipengaruhi oleh banyak faktor, di antaranya adalah usia, jenis kelamin (gender), tingkat pendidikan, status sosial ekonomi dan pengalaman sebelumnya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Zamriati, Hutagaol, & Wowiling (2013) melalui riset yang telah dilakukan menunjukkan faktor usia, status paritas dan pengalaman sebelumnya mempengaruhi terjadinya kecemasan pada ibu hamil menjelang persalinan. Pendidikan dan pengetahuan juga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan pada klien yang akan menjalani operasi mayor elektif (Kuraesin, 2009). Peningkatan kecemasan yang terjadi pada ibu pre operasi SC berkorelasi dengan penambahan durasi proses pemulihan pasca operasi SC sehingga akan menambah masa rawat inap di RS, peningkatan rasa sakit pasca operasi, kebutuhan analgesik, dan berkorelasi dengan terjadinya depresi post partum (Pawatte, Pali & Opod, 2013; Kuo, Chen, & Tzeng, 2014; Sahin et al., 2016). Sebaliknya, penurunan kecemasan preoperatif menunjukkan keterkaitan yang signifikan dengan peningkatan kepuasan dan peningkatan masa pemulihan ibu post operasi SC sehingga perlu diberikan intervensi baik secara farmakologis maupun non farmakologis untuk menurunkan kecemasan sebelum operasi guna meningkatkan hasil klinis setelah operasi (Hobson, 2006).

Tindakan untuk menurunkan kecemasan yang dilakukan di lokasi penelitian adalah dengan memberikan KIE (Komunikasi, informasi dan edukasi). Responden dalam penelitian ini mendapatkan tindakan KIE sebagai tindakan standar ruangan dalam menurunkan kecemasan, hanya saja untuk kelompok intervensi mendapatkan tambahan tindakan terapi PMR. Riset yang dilakukan Arifah & Ida (2012) membuktikan bahwa pemberian informasi dapat menurunkan kecemasan yang signifikan pada klien. Pemberian informasi yang terapeutik dapat membuat klien mengerti dan memahami tindakan yang akan dilakukan sehingga dapat mempengaruhi kecemasan yang dirasakannya. KIE dapat menurunkan kecemasan melalui aspek kognitif yakni peningkatan pengetahuan klien, dengan bertambahnya pengetahuan klien, maka kecemasan yang dirasakan akan menurun (Kurniawan et al., 2013).

Tindakan lain untuk mereduksi kecemasan adalah melalui terapi PMR. Terapi ini didasari bahwa kecemasan akan menyebabkan tubuh bereaksi yang merangsang pikiran sehingga menyebabkan ketegangan fisiologis yang salah satunya ditandai dengan ketegangan otot. Ketegangan fisiologis sebaliknya akan meningkatkan pengalaman subjektif terhadap kecemasan, dengan merelaksasikan otot maka akan menurunkan ketegangan fisiologis yang pada akhirnya akan menurunkan kecemasan (Uskenat, Kristiyawati & Solechan, 2012). Hal ini diperkuat Dolbier & Rush (2012) yang menyatakan bahwa terapi relaksasi otot progresif dapat menurunkan kecemasan dalam periode waktu tertentu maupun dalam mengatasi suatu kejadian kecemasan yang singkat. Terapi relaksasi otot progresif dapat mengatasi kecemasan melalui aspek kognitif dan fisik (somatik) serta memberikan efek relaksasi sehingga selain dapat menurunkan kecemasan juga dapat meningkatkan status fisik dan psikologis klien (McCloghan et al., 2015).

Penurunan kecemasan pre operatif menunjukkan keterkaitan yang signifikan dengan peningkatan kepuasan dan peningkatan masa pemulihan ibu post operasi SC sehingga perlu diberikan intervensi baik secara farmakologis maupun non farmakologis untuk menurunkan kecemasan sebelum operasi guna meningkatkan hasil klinis setelah operasi (Hobson, 2006).

### **SIMPULAN**

Kecemasan responden pre operasi SC pada kelompok intervensi sebelum diberikan terapi PMR berada pada rentang kecemasan sedang dan setelah

diberikan terapi PMR berada pada rentang kecemasan ringan. Kecemasan responden pre operasi SC pada kelompok kontrol baik sebelum maupun setelah diberikan KIE tetap berada pada rentang kecemasan sedang meskipun secara skor mengalami penurunan. Terdapat perbedaan yang signifikan kecemasan pada kelompok intervensi post diberikan PMR dan kecemasan kelompok kontrol post KIE. Terapi PMR signifikan menurunkan kecemasan pada ibu pre operasi *sectio caesarea*.

## SARAN

Diperlukan adanya pengembangan keilmuan khususnya bagi pendidikan tinggi keperawatan untuk mengkombinasikan terapi PMR dengan tindakan sesuai standar ruangan yakni pemberian KIE untuk menurunkan kecemasan kepada klien yang akan menghadapi persalinan SC agar diperoleh hasil yang lebih optimal. Terapi PMR dapat dijadikan sebagai salah satu kompetensi untuk menurunkan kecemasan klien yang harus dilakukan perawat baik yang berada di tatanan pelayanan kesehatan rumah sakit maupun di tatanan masyarakat. Penelitian selanjutnya dimungkinkan mengukur tingkat kecemasan disertai dengan pengukuran kadar endorfin dan kortisol sebagai hormon yang berperan dalam terjadinya kecemasan.

## KEPUSTAKAAN

Arifah, S., & Ida. 2012. Pengaruh pemberian informasi tentang persiapan operasi dengan pendekatan komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di Ruang Bougenville RSUD Sleman. *Jurnal Kebidanan* 4 (1).

Carver, ML., & O'Malley, M. 2015. Progressive muscle relaxation to decrease anxiety in clinical simulations. *Teaching and Learning in Nursing*, 10(2), 57-62.

Conrad, A., & Roth, WT. 2007. Muscle relaxation therapy for anxiety disorders: it work but how? *Journal of Anxiety Disorders*, 21 (3), 243-264.

Daly, B., Young, S., Marla, R., Riddell, L., Junkin, R., Weidenhammer, N., Dolan, J., Kinsella, J., & Zhang, R. 2017. Persistent pain after caesarean section and its association with maternal anxiety and socioeconomic background. *International Journal of Obstetric Anesthesia*, 29: 57-63.

Dolbier, C., & Rush, T. 2012. Efficacy of abbrevi-

ated progressive muscle relaxation in a high-stress college sample. *International Journal of Stress Management*, 19(1), 48-68.

Hepp, P., Hagenbeck, C., Burghardt, B., Jaeger, B., Wolf, OT., Fehm, T., & Schaal, NK. 2016. Measuring the course of anxiety in women giving birth by caesarean section: A prospective study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16doi:http://dx.doi.org/10.1186/s12884-016-0906-z

Hobson, JA. 2006. Preoperative anxiety and postoperative satisfaction in women undergoing elective caesarean section. *International Journal of Obstetric Anesthesia* 15 (1): 18-23.

Keliat, BA. & Pasaribu, J. 2016. *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa* Stuart. Singapore: Elsevier

Kuo, S., Chen, S., & Tzeng, Y. 2014. Depression and anxiety trajectories among women who undergo an elective cesarean section. *PLoS One*, 9(1), e86653. doi:http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0086653

Kuraesin, ND. 2009. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi mayor elektif di ruang rawat bedah RSUD Fatmawati Jakarta Selatan. Skripsi. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan: UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.

Kurniawan, A., Armiyati, Y., & Astuti, R. 2013. Pengaruh pendidikan kesehatan pre operasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi hernia di RSUD Kudus. *Fikkes Jurnal Keperawatan*, 6 (2): 139-148.

Lee, J.E. 2012. Monochord sounds and progressive muscle relaxation reduce anxiety and improve relaxation during chemotherapy: A pilot EEG study. *Complementary Therapies in Medicine*, 20: 409-416.

McCloughan, LJ., Hanrahan, SJ., Anderson, R., & Halson, SR. 2016. Psychological recovery: Progressive muscle relaxation (PMR), anxiety, and sleep in dancers. *Performance Enhancement & Health*, 4: 12-17.

Mustikawati, IF. 2015. Efek terapi relaksasi otot progresif dalam menurunkan tingkat stress kerja pada perawat panti wredha Elim di Semarang. Tesis. Magister Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata Semarang.

Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.

Pamungkas, IY. 2008. Pengaruh pendidikan



- kesehatan terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi hernia di RSUD Sragen. Skripsi Thesis. Universitas Muhamadiyah Surakarta.
- Pawatte, I., Pali, C., & Opod, H. 2013. Perbedaan tingkat kecemasan pada ibu pre seksio caesarea di RSIA kasih ibu dan RSUP. Prof. Dr. RD Kandou Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*, 1(3).
- Potter, PA., & Perry, AG. 2005. *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses dan praktik*. Jakarta: EGC.
- Praptini, D. 2014. *Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Kemoterapi di Rumah Singgah Kanker Denpasar*. COPING NERS (Community of Publishing in Nursing), 2(3).
- Ramdhani, N., & Putra, AA. 2008. *Pengembangan multimedia relaksasi*. Laporan penelitian. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Richmond, RL. 2007. *A Guide to Psychology and its Practice*. Diunduh dari <http://www.guidetopsychology.com/pmr.htm> tanggal 18 Januari 2017.
- Sahin, T., Gulec, E., Ahrazoglu, MS., & Tetiker, S. 2016. Association between preoperative maternal anxiety and neonatal outcomes: a prospective observational study. *Journal of Clinical Anesthesia* (2016) 33, 123-126.
- Sherwood, L. 2015. *Fisiologi manusia dari sel ke sistem*. Edisi 8. EGC: Jakarta
- Sloane, E. 2004. *Anatomi dan fisiologi untuk pemula*. EGC: Jakarta
- Stuart, GW. & Laraia, MT. 2005. *Principles and practice of psychiatric nursing (7th Ed)*. St. Louis: Mosby.
- Synder, M. & Lyndquist, R. 2002. *Complementary/alternative therapies in nursing (4th ed)*. New York: Springer Publishing Company.
- Uskenat, MD., Kristiyawati, SP., & Solechan, A. 2012. *Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Dengan General Anestesi Sebelum dan Sesudah Diberikan Relaksasi Otot Progresif Di RS Panti Wilasa Citarum Semarang*. Karya Tulis Ilmiah Keperawatan.
- Videbeck, SI. 2011. *Psychiatric-mental health nursing*. 5th edition. Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia.
- Zamriati, WO., Hutagaol, E., & Wowiling, F. 2013. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil menjelang persalinan di Poli KIA PKM Tuminting. *Ejournal keperawatan (e-Kp)*, 1 (1): 1-7.