



PERBEDAAN INTERVENSI RELAKSASI OTOT PROGRESIF DAN *MINDFULNESS SPIRITUAL THERAPY* TERHADAP KECEMASAN MAHASISWA *EARLY EXPOSURE* DALAM MENGHADAPI KLIEN GANGGUAN JIWA

Suci Ratna Estria¹, Dayat Trihadi²

¹Departemen Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto

²Departemen Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Email: estriasuci@yahoo.co.id

RINGKASAN

Mayoritas mahasiswa keperawatan menunjukkan kecemasan, ketidaknyamanan dan ketakutan ketika harus berinteraksi dengan klien yang memiliki diagnose gangguan jiwa. Kecemasan yang dimiliki oleh mahasiswa disebabkan karena pandangan negative terhadap ODGJ Mayoritas mahasiswa keperawatan yang menunjukkan kecemasan, ketidaknyamanan dan ketakutan ketika harus berinteraksi dengan klien yang memiliki diagnose gangguan jiwa. Kecemasan yang dialami mahasiswa dapat mempengaruhi kemampuan belajar dan prestasi. Relaksasi Otot Progresif merupakan salah satu cara yang dikembangkan oleh seorang psikolog Chicago yaitu Edmund Jacobson untuk menanggulangi kecemasan

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan intervensi relaksasi otot progresif dan mindfulness spiritual islam terhadap kecemasan mahasiswa pra klinik stase jiwa

Sampel Sampel dalam penelitian ini berjumlah 177 responden. Data dianalisa menggunakan uji t berpasangan. Instrument penelitian menggunakan STAI. Hasil menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skor kecemasan sebelum dan sesudah intervensi relaksasi otot progresif (p 0,0001) dan intervensi mindfulness spiritual islam (0,0001)

Saran dari penelitian adalah diperlukan adanya intervensi relaksasi otot progresif dan mindfulness spiritual islam untuk menurunkan kecemasan mahasiswa menghadapi ODGJ.

SUMMARY

The majority of nursing students show anxiety, discomfort, and fear when having to interact with clients who have diagnoses of mental disorders. Students's anxiety is caused by a negative view of ODGJ The majority of nursing students who show anxiety, discomfort, and fear when having to interact with clients who have diagnoses of mental disorders. Anxiety experienced by students can affect learning ability and achievement. Progressive Muscle Relaxation is one of the ways developed by a Chicago psychologist, Edmund Jacobson, to overcome anxiety

The purpose of this study was to determine the difference between progressive muscle relaxation interventions and the spiritual mindfulness of Islam towards the anxiety of pre-clinic mental health students

Sample The sample in this study amounted to 177 respondents. Data were analyzed using paired t-test. The research instrument uses STAI. The results show that there are differences in anxiety scores before and after progressive muscle relaxation interventions (p 0.0001) and Islamic spiritual mindfulness interventions (0.0001)

Suggestions from the study are that there is a need for progressive muscle relaxation interventions and Islamic spiritual mindfulness to reduce the anxiety of students facing ODGJ.

Latar Belakang

Allah SWT berfirman dalam Surat Al-Fajr ayat 27-30:

﴿٢٧﴾ أَرْجِعْ إِلَىٰ رَبِّكَ رَاضِيَةً مَّرْضِيَّةً ﴿٢٨﴾

﴿٢٩﴾ فَأَدْخِلْنِي فِي عَبْدِي ﴿٣٠﴾ وَأَدْخِلْنِي جَنَّاتِي ﴿٣٠﴾

Artinya: "Hai jiwa yang tenang, kembalilah kepada Tuhanmu dengan hati yang puas lagi diridhai-Nya. Maka masuklah ke dalam kelompok hamba-hambaKu, dan masuklah ke dalam surgaKu".

Jauh sebelum psikologi hadir, Al-Qur'an sudah secara gamblang menjelaskan bagaimana kecemasan dapat terjadi dalam diri manusia hingga keganguan kesehatan mental yang lebih berat.



Allah SWT berfirman dalam Surat Al-Baqarah ayat 262:

الَّذِينَ يُنْفِقُونَ أَمْوَالَهُمْ فِي سَبِيلِ اللَّهِ لَّا يَتَّبِعُونَ مَا أَنْفَقُوا مِنَّا
وَلَا أَذَىٰ لَهُمْ أَجْرُهُمْ عِنْدَ رَبِّهِمْ وَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ
يَحْزَنُونَ ﴿٢٦٢﴾

Artinya: “Orang-orang yang menafkahkan hartanya di jalan Allah, kemudian mereka tidak mengiringi apa yang dinafkahkan itu dengan menyebut-nyebut pemberiannya dan dengan tidak menyakiti (perasaan si penerima), mereka memperoleh pahala di sisi Tuhan mereka. Tidak ada kekhawatiran terhadap mereka dan tidak (pula) mereka bersedih hati.” (Al-Baqarah: 262).

Kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Perasaan takut dan tidak menentu sebagai sinyal yang menyadarkan bahwa peringatan tentang bahaya akan datang dan memperkuat individu mengambil tindakan menghadapi ancaman (Yusuf, dkk., 2015).

Kecemasan bisa menyerang siapa saja dan prevalensinya terus meningkat dari tahun ke tahun (WHO, 2017). Di tahun 2015, penderita kecemasan di dunia sebesar 264 juta penduduk, meningkat menjadi 14,9% dari total penduduk dunia, yang sebelumnya hanya 3,6% ditahun 2005 (WHO, 2017). Menurut WHO (2017), kecemasan paling banyak terjadi pada populasi dengan usia 15-24 tahun yaitu 5,6% s/d 6%. Dabkowska (2011) menyebutkan kecemasan mempengaruhi 6% sampai 20% anak dan remaja di negara maju. Salah satu penduduk yang berusia 15-24 tahun adalah mahasiswa dan mahasiswa dibidang keperawatan merupakan salah satu populasi yang memiliki resiko tinggi memiliki kecemasan. Rizka (2009) menyebutkan bahwa sebanyak 33,3% mahasiswa mengalami kecemasan sedang dan sebanyak 66,7% mengalami kecemasan ringan.

Syahreni & Waluyati (2007) menyebutkan bahwa factor terjadinya kecemasan pada mahasiswa keperawatan adalah karena pertama kalinya menjalani pembelajaran praktik klinik, lingkungan yang baru dan pengalaman pertama dengan pasien, keberhasilan pembelajaran praktik klinik ditentukan oleh lingkungan pembelajaran yang kondusif, mental, emosi dan kesiapan pengetahuan. Stagman (2011) menyimpulkan penyebab kecemasan pada mahasiswa keperawatan antara lain disebabkan oleh tuntutan menyesuaikan diri dengan lingkungan rumah sakit, berbagai karakteristik pasien, dan tekanan dari pihak institusi pendidikan, orang tua untuk melakukannya dengan baik.

Landow (2006) dalam Villeneuve (2017) menyebutkan bahwa kecemasan pada mahasiswa keperawatan disebabkan oleh tahap perkembangan, tuntutan hidup, pengalaman sebelumnya, keterampilan manajemen waktu dan latar belakang kehidupan. Villeneuve (2017) mengatakan bahwa mahasiswa keperawatan merupakan populasi yang sangat rentan memiliki masalah kecemasan terutama pada proses pendidikan keperawatan dan praktek klinik keperawatan terutama saat pengalaman pertama (*early exposure*).

Praktik klinik dalam keperawatan adalah kesempatan kepada semua mahasiswa untuk mengaplikasikan pengetahuan teoritis ke dalam tindakan yang sesungguhnya. Lingkungan belajar klinik yang kondusif merupakan wadah atau tempat yang dinamis dengan sumberdaya yang dinamis bagi para mahasiswa, lingkungan klinik yang dipilih penting untuk mencapai objektifitas dan tujuan praktek klinik dalam sebuah program pendidikan keperawatan (Emilia, 2008).

Lingkungan rumah sakit dan karakteristik pasien pada saat praktek klinik dikatakan memiliki pengaruh besar terhadap kecemasan mahasiswa (Villeneuve, 2017). Salah satunya adalah praktek di Rumah Sakit Jiwa dan menghadapi pasien gangguan jiwa yang cenderung memiliki perilaku yang berbeda dibandingkan dengan pasien di rumah sakit umum lainnya.

Kecemasan pada mahasiswa keperawatan dapat berdampak pada bagaimana mahasiswa berpikir dan memberikan pelayanan keperawatan di lahan praktek (Cook, 2005 dalam Villeneuve, 2017). Kecemasan ringan pada mahasiswa keperawatan dapat meningkatkan pembelajaran tetapi jika kecemasan semakin meningkat justru akan menurunkan kualitas pembelajaran (Moscaritolo, 2009; Jeffries, 2012). Bahkan, tingginya tingkat kecemasan dapat mempengaruhi kinerja klinis siswa secara negative dan memberikan ancaman dalam keberhasilan dalam pelayanan keperawatan serta dirotasi



praktek klinik lainnya (Moscaritolo, 2009).

Rizka (2009) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan prestasi belajar mahasiswa (p value $<0,05$).

Perubahan demografi mahasiswa keperawatan yang ditunjukkan dengan peningkatan siswa yang mendaftar di fakultas keperawatan menunjukkan perlunya membangun pengetahuan tentang kecemasan dan keterampilan untuk mengatasinya.

Berbagai intervensi dapat dilakukan untuk mengatasi masalah kecemasan, antara lain dengan intervensi relaksasi otot progresif berbasis syariat islam dan intervensi *mindfulness* spiritual islam.

Moertedjo (2015) mengenai zikir pada santri di pesantren Suryalaya Tasikmalaya, diketahui bahwa para santri mendapatkan ketenangan dan kebahagiaan setelah mengikuti kegiatan zikir ini. Moertedjo juga menyatakan bahwa zikir merupakan salah satu bentuk kondisi *mindfulness*, dalam Islam. Dalam kegiatan berzikir tersebut individu dikondisikan untuk melakukan kegiatan menyadari nafas yang keluar masuk dari tubuhnya selama berzikir. Kondisi tersebut merupakan hal mendasar dalam latihan *mindfulness*.

Terapi relaksasi otot progresif yaitu terapi dengan cara peregangan otot kemudian dilakukan relaksasi otot (Gemilang, 2013 dalam Rahayu, 2014). Relaksasi progresif dilakukan dengan cara klien menegangkan dan melemaskan sekelompok otot secara berurutan dan memfokuskan perhatian pada perbedaan perasaan yang dialami antara saat kelompok relaks dan saat otot tersebut tegang (Kozier, 2011).

Terapi relaksasi otot progresif dapat menurunkan tingkat kecemasan (Deliyani, Majudin & Adiningsih, 2015). Menurut peneliti Rahayu (2014) menunjukkan bahwa dari responden yaitu 40 klien sebelum dilakukan terapi otot progresif jumlah klien yang mengalami kecemasan berat adalah 25 orang (62,5%), dan tidak ada yang tidak menderita kecemasan. Sesudah dilakukan terapi otot progresif jumlah klien yang mengalami kecemasan sedang adalah 12 orang (30%), dan jumlah klien yang mengalami kecemasan berat adalah 6 orang (15%).

Terapi relaksasi otot progresif yang dilakukan peneliti akan dimodifikasi dengan sentuhan spiritual, yakni dengan melafadzkan dzikir disetiap tahapan relaksasi. Salah satu hal yang berpengaruh dalam ketenangan hati adalah dengan melakukan dzikir (Fourianalistyawati, 2017).

Spiritual mindfulness memiliki definisi sebagai berikut (Meidiana, dkk., 2017)

Mindfulness spiritual adalah latihan atau terapi keperawatan yang dilakukan oleh seseorang dengan kesadaran, menenangkan diri, menyayangi, menghormati, dan menghargai dirinya sendiri, memahami dan mengetahui penyebab kecemasan yang dialami, menerima kondisi tersebut, dilakukan dengan meningkatkan self efficacy dan dengan target sehat mandiri sehingga mampu menyelesaikan masalah dan kecemasan yang dialami berkurang atau menghilang dengan berbasis religi.

Spiritual mindfulness merupakan upaya untuk membantu individu untuk lebih tenang, menyadari penyebab kecemasan yang dihadapi, mencari solusi untuk mengatasi masalah, mengelola dan menurunkan kecemasan yang dialami dengan berbasis religi (Meidiana, dkk., 2017). *Mindfulness* spiritual terbukti dapat menurunkan kecemasan dan menenangkan jiwa (Moertedjo, 2015; Mas'udah, 2014). Evanytha (2012) dalam penelitiannya mengenai pengaruh *mindfulness* terhadap *ego strength* menunjukkan hasil bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari *mindfulness* terhadap *ego strength*, ego sebagai system kepribadian yang terkait dengan regulasi keadaan dalam diri dan perilaku individu. Intervensi *mindfulness* pada populasi normal juga terbukti dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis dan kualitas hidup (Nyklicek & Kuijpers, 2008). Fahmi (2018) dalam kesimpulan penelitiannya menyebutkan bahwa pelatihan *mindfulness* dapat meningkatkan optimisme (p value 0,01) dan ketenangan hati (p value 0,01) responden yang sedang skripsi.

Intervensi relaksasi otot progresif dan *Spiritual mindfulness caring* sudah banyak dilakukan untuk mengatasi masalah kecemasan, stress maupun masalah kesehatan jiwa lain, dan sudah banyak dipraktekkan dilingkup masyarakat maupun dilayanan kesehatan jiwa seperti di RSJD Amino Gondohutomo Semarang dan RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta, akan tetapi *spiritual mindfulness caring* belum pernah dilakukan terhadap mahasiswa keperawatan Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

Survey awal yang dilakukan tim peneliti terhadap 30 mahasiswa, disimpulkan bahwa 28 diantaranya merasa belum siap menghadapi praktek klinik *early exposure* terutama ke rumah sakit jiwa dan merawat klien gangguan jiwa, dengan alasan takut, khawatir diganggu, jorok dan



sebagainya. Adapun 2 mahasiswa lainnya merasa sedikit lebih siap karena memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa, sehingga sudah terbiasa untuk berinteraksi dan komunikasi langsung.

Perumusan Masalah

Mahasiswa keperawatan memiliki tugas pembelajaran dan pengalaman belajar yang berbeda dengan mahasiswa non kesehatan lainnya. Mahasiswa keperawatan ada tahapan praktek klinik di rumah sakit (*early exposure*). *Early exposure* menuntut mahasiswa agar bisa beradaptasi dengan lahan praktek dan berbagai macam karakteristik pasien, dan hal tersebut dapat menimbulkan perasaan cemas pada mahasiswa itu sendiri.

Kecemasan mahasiswa yang tidak diatasi dapat berpengaruh secara negative terhadap kualitas pelayanan asuhan keperawatan, maka perlu dicanangkan sebuah intervensi untuk mengatasi masalah kecemasan pada mahasiswa. Beberapa intervensi yang dapat diaplikasikan untuk mengatasi kecemasan pada mahasiswa adalah dengan relaksasi otot progresif berbasis spiritual dan mindfulness spiritual islam. Sejauh ini jarang sekali ada intervensi yang dilakukan untuk mengatasi kecemasan pada mahasiswa *early exposure* di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto. Berdasarkan permasalahan tersebut di atas, maka penulis mengambil rumusan masalah "Perbedaan pengaruh intervensi relaksasi otot progresif dan mindfulness spiritual islam terhadap kecemasan mahasiswa *early exposure* dalam menghadapi klien gangguan jiwa.

Metode

Rancangan penelitian dalam penelitian ini adalah desain *quasi eksperimen*. Rancangan penelitian ini melibatkan dua kelompok intervensi dan satu kelompok kontrol, dilakukan pengukuran skor kecemasan sebelum dan sesudah dan dihitung perubahan-perubahan yang terjadi (Polit & Beck, 2006). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Perbedaan Intervensi Relaksasi Otot Progresif dan Mindfulness Spiritual Islam terhadap Kecemasan Mahasiswa Early Exposure dalam Menghadapi Klien Gangguan Jiwa.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa *early exposure* yang akan praktek klinik ke Rumah Sakit Jiwa Dr. Arif Zainudin Surakarta. Jumlah populasi sebanyak 177 mahasiswa. Sampel yang diambil dalam penelitian menggunakan metode *total sampling*/total populasi yaitu sebanyak 177 mahasiswa. Kemudian dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu 59 mahasiswa dikelompokkan intervensi relaksasi otot progresif, 59 mahasiswa selanjutnya dikelompokkan mindfulness spiritual islam dan 59 mahasiswa lainnya dikelompokkan control.

Variabel bebas pada penelitian ini adalah intervensi relaksasi otot progresif dan mindfulness spiritual islam, sedangkan variabel terikat pada penelitian ini adalah kecemasan. Responden akan diminta untuk melengkapi dua kuesioner, yaitu kuesioner demografi dan kuesioner *State-Trait Anxiety Inventory Tool* (STAI). Kuesioner demografi digunakan untuk mengidentifikasi data umur, jenis kelamin, dan asal pendidikan (SMA/SMK) sebelumnya. Analisa data yang dilakukan selanjutnya adalah Uji t-independent untuk mengetahui perbedaan rata-rata skor (data numerik) sebelum dan sesudah intervensi

Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada bulan Desember-Januari 2020 di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto terdiri dari 177 responden yang merupakan mahasiswa keperawatan. Berikut ini dipaparkan hasil penelitian yang disajikan dalam dua jenis analisis yaitu analisis univariat dan bivariate.

Karakteristik Responden

Karakteristik responden dilihat dari data demografi dan juga gambaran pendidikan dijenjang sebelumnya dalam kuesioner penelitian. Karakteristik responden juga menggambarkan uji homogenitas antara kelompok intervensi dan control. Karakteristik responden terlihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.1 Rata-rata umur kelompok intervensi dan control (n=166)



Variabel	Kelompok Relaksasi Otot Progresif		Kelompok Mindfulness Spiritual Islam		Kelompok Kontrol		p
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	
Usia	19,82	11,07	20,36	9,72	21,1	8,71	0,788

Tabel 4.2. Frekuensi, persentase dan uji homogenitas karakteristik responden

Karakteristik	Kelompok Relaksasi Otot Progresif (n=177)		Kelompok Mindfulness Spiritual Islam (n=177)		Kelompok Kontrol (n=177)		Total		p
	F	%	F	%	F	%	F	%	
	Jenis Kelamin								
Laki-laki	10	16,94	7	11,86	8	13,5	25	14,1	5
Perempuan	49	83,60	52	88,14	51	6	152	2	
Total	59	100	59	100	59	86,4	177	85,8	
						4	8	100	100
Asal sekolah									0,78
SMK Kesehatan									7
Non SMK Kesehatan	14	23,73	16	27,12	9	15,2	39	22,0	
Total						5	4		
	45	76,27	43	72,88	50		138		
	59	100	59	100	59	84,7	177	77,9	
						5	6	100	100
Anggota keluarga/teman ODGJ									0,80
Ya									0
Tidak	5	8,47	7	11,86	6	10,1	17	9,6	
Total	54	91,53	52	88,14	53	7	160	90,4	
	59	100	59	100	59	89,8	177	100	
						3			
						100			

Tabel 4.3 Rata-rata skor kecemasan sebelum dan sesudah perlakuan (n=177)

Variabel	Relaksasi Otot Progresif			Mindfulness spiritual Islam			Kontrol		
	Sebelum	Sesudah	Δ	Sebelum	Sesudah	Δ	Sebelum	Sesudah	Δ
Kecemasan	48,17	25,19	22,98	46,78	30,29	16,49	48,39	48,73	-0,34

Tabel 4.1 menunjukkan data umur, rata-rata umur pada kelompok yang mendapatkan intervensi relaksasi otot progresif adalah 19,22, pada kelompok yang mendapatkan intervensi mindfulness spiritual islam adalah 20,36 dan kelompok kontrol adalah 20,02.

Tabel 4.2 menjelaskan karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, asal sekolah, dan anggota keluarga dengan ODGJ pada kelompok intervensi relaksasi otot progresif, intervensi mindfulness spiritual Islam dan kontrol. Jenis kelamin responden mayoritas adalah perempuan dengan prosentase secara berurutan pada tiga kelompok adalah 83,6%, 88,14% dan 86,44%. Asal sekolah responden mayoritas adalah Non SMK Kesehatan, dengan jumlah secara berurutan adalah 76,27%,



72,88 dan 84,75%. Mayoritas responden tidak memiliki anggota keluarga atau teman ODGJ, yaitu 91,53%, 88,14 dan 89,83%.

Tabel 4.3. menunjukkan deskripsi nilai rata-rata kecemasan sebelum dan setelah intervensi. Skor rata-rata kecemasan tertinggi sebelum intervensi ada pada kelompok relaksasi otot progresif yaitu sebesar 48,17 dan setelah intervensi pada kelompok control yaitu 48,73.

Analisis perbedaan perubahan skor kecemasan antara kelompok intervensi relaksasi otot progresif, mindfulness spiritual islam dan control

Analisis bivariate dilakukan untuk mengetahui apakah ada perbedaan rata-rata skor kecemasan sebelum intervensi, data berdistribusi normal maka digunakan uji *one way anova*, dengan ketentuan jika *p value* <0,05 maka disimpulkan ada perbedaan variabel antara ketiga kelompok. Kemudian untuk mengetahui perbedaan perubahan rata-rata skor kecemasan pada ketiga kelompok, data yang dimiliki berdistribusi normal maka digunakan uji *t-independent*, dengan ketentuan jika *p value* < 0,05 maka disimpulkan ada perbedaan variabel yang diuji.

Tabel 4.4 Perbedaan Rata-rata Skor Kecemasan Sebelum Intervensi pada Kelompok relaksasi otot progresif, mindfulness spiritual islam dan control

Variabel	Rata-Rata Skor Sebelum Intervensi			P
	ROP	MSI	Kontrol	
Kecemasan	48,17	46,78	48,39	0,357

Tabel 4.5. Perbedaan Perubahan Rata-Rata Skor Kecemasan, Depresi dan Kualitas Hidup antara Kelompok Relaksasi Otot Progresif dan Kontrol

Variabel	Perubahan Skor		P
	ROP	Kontrol	
Kecemasan	22,98	-0,34	0,0001

Tabel 4.6. Perbedaan Perubahan Rata-Rata Skor Kecemasan, Depresi dan Kualitas Hidup antara Kelompok Mindfulness Spiritual Islam dan Kontrol

Variabel	Perubahan Skor		P
	MSI	Kontrol	
Kecemasan	16,49	-0,34	0,0001

Tabel 4.7. Perbedaan Perubahan Rata-Rata Skor Kecemasan, Depresi dan Kualitas Hidup antara Kelompok Relaksasi Otot Progresif dan Mindfulness Spiritual Islam

Variabel	Perubahan Skor		P
	ROP	MSI	
Kecemasan	22,98	16,49	0,001



Tabel 4.4 menunjukkan hasil bahwa tidak ada perbedaan rata-rata skor kecemasan sebelum intervensi pada kelompok relaksasi otot progresif, mindfulness spiritual islam dan control ($p > 0,05$).

Tabel 4.5. memberikan penjelasan bahwa terdapat perbedaan skor kecemasan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok relaksasi otot progresif dan kontrol dengan p value 0,0001.

Tabel 4.6. memberikan penjelasan bahwa terdapat perbedaan skor kecemasan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok mindfulness spiritual islam dan kontrol dengan p value 0,0001.

Tabel 4.6. memberikan penjelasan bahwa terdapat perbedaan skor kecemasan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok relaksasi otot progresif dan mindfulness spiritual islam dengan p value 0,0001.

Pembahasan

Mayoritas mahasiswa keperawatan menunjukkan kecemasan, ketidaknyamanan dan ketakutan ketika harus berinteraksi dengan klien yang memiliki diagnose gangguan jiwa (Hunter et al., 2015; Thongpriwan et al., 2015). Kecemasan yang dimiliki oleh mahasiswa disebabkan karena pandangan negative terhadap ODGJ Mayoritas mahasiswa keperawatan yang menunjukkan kecemasan, ketidaknyamanan dan ketakutan ketika harus berinteraksi dengan klien yang memiliki diagnose gangguan jiwa (Hunter et al., 2015; Thongpriwan et al., 2015). Dilaporkan juga studi terhadap 30 mahasiswa keperawatan jenjang magister yang dinilai persepsi dan sikap terhadap gangguan jiwa, kesimpulannya bahwa sebagian besar mahasiswa merasa tidak yakin cara untuk berinteraksi dengan ODGJ dan sepertiga mahasiswa meyakini bahwa gangguan jiwa sulit untuk diatasi (Hunter et al., 2015). Persepsi dan stigma negative yang dimiliki oleh mahasiswa keperawatan dapat menghalangi proses pembelajaran dan kemampuan untuk berinteraksi dan memberikan layanan asuhan keperawatan kepada ODGJ (Bekhet, Murrock, Mu, et al., 2017).

Kecemasan merupakan suatu kondisi afektif negatif yang dicirikan oleh gejala fisik dan perasaan takut akan masa depan (Basant, et al., 2011). Atkinson et al. menyatakan bahwa kecemasan dianggap sebagai suatu hal yang tidak normal jika kecemasan muncul berlebihan pada masalah yang ringan atau mampu dengan baik diatasi oleh orang lain pada umumnya (Atkinson, et al., 1996)

Kecemasan yang dialami mahasiswa dapat mempengaruhi kemampuan belajar dan prestasi. Penelitian yang dilakukan Farooqi et al., pada 150 mahasiswa kedokteran mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan signifikan antara semakin tingginya tingkat kecemasan dengan menurunnya Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) mahasiswa (Farooqi, et al., 2012). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Singh et al., pada 346 mahasiswa menyimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan pada mahasiswa maka akan terjadi penurunan optimisme dan prestasi akademiknya (Singh, et al., 2013).

Relaksasi Otot Progresif merupakan salah satu cara yang dikembangkan oleh seorang psikolog Chicago yaitu Edmund Jacobson untuk menanggulangi kecemasan. Teknik ini berdasarkan teori bahwa respon tubuh terhadap kecemasan akan mempengaruhi pikiran dan menyebabkan ketegangan otot (Davis, et al., 2000). Metode ini dibuktikan dengan penelitian terhadap 208 pasien kanker prostat dan payudara yang menunjukkan berkurangnya tingkat kecemasan dan depresi dengan melakukan relaksasi otot progresif (Charalambous, et al., 2015). Relaksasi otot progresif bahkan dapat meningkatkan fungsi kognitif dan kualitas tidur yang dibuktikan melalui penelitian kepada 80 orang dewasa tua di Changsa, Cina (Sun, et al., 2013).

Rentang usia responden berkisar dari 19 hingga 21 tahun. Menurut Kaplan, usia ini termasuk dalam rentang masa transisi antara masa remaja akhir hingga dewasa awal. Masa ini merupakan puncak dari perkembangan biologis dan individu menghadapi berbagai tuntutan untuk dapat diterima dalam peran social baru dengan mempelajari berbagai bentuk keterampilan dalam rangka persiapan menuju struktur kehidupan dewasa (Mednick, et al., 2010). Berbagai tuntutan dan gejolak masa transisi ini dapat menjadi factor tekanan psikologis yang mendorong kecemasan mulai timbul pada usia remaja akhir. Kecemasan yang timbul pada usia mulai dari 18 tahun keatas memiliki gejala signifikan bila dibandingkan usia 18 tahun kebawah (McHenry, et al., 2014).

Responden dalam penelitian ini mayoritas adalah perempuan. Menurut Kaplan, perempuan lebih cenderung mengalami gangguan kecemasan atau ansietas bila dibandingkan laki-laki, dengan prevalensi sebesar 30,5% berbanding 19,2% (Sadock, et al., 2010). Perbedaan frekuensi kecemasan diantara jenis kelamin



ini terkait dengan perbedaan kondisi hormone seks pada perempuan dan laki-laki. Hormon seks perempuan didominasi oleh estrogen sementara laki-laki didominasi oleh hormone testosteron. Hormon-hormon seks seperti estrogen, progesterone dan testosteron dapat menekan aktivitas hipotalamus dalam upaya menurunkan gejala kecemasan dan menurunkan produksi kortisol. Akan tetapi, perempuan memiliki siklus hormonal yang ditunjukkan dengan keadaan fisiologis berupa perubahan fluktuasi produksi hormoneks secara periodik. Ketika produksi estrogen pada wanita turun, aktivitas hipokampus dan hipotalamus meningkat sehingga respon stress dan kecemasan dapat mengalami peningkatan. Sebaliknya pada laki-laki testosteron terus dihasilkan dalam rentang kadar yang dapat dikatakan lebih stabil (McHenry, et al., 2014; Lebron-Milad & Milad, 2012).

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa relaksasi otot progresif memiliki nilai yang lebih signifikan untuk menurunkan kecemasan mahasiswa ($p < 0,0001$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kaur R. yang menunjukkan bahwa penurunan kecemasan secara signifikan terjadi pada kelompok yang telah dilatih Relaksasi Otot Progresif pada penelitiannya (Kaur, 2015). Demikian juga Zargardeh dan Shirazi dalam penelitiannya didapatkan hasil bahwa terdapat penurunan kecemasan yang begitu signifikan dengan nilai p sebesar 0,000 yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna pada kelompok perlakuan yang diberi terapi Relaksasi Otot Progresif (Zargarzadeh & Shirazi, 2014)

Hasil ini serupa dengan penelitian Singh D. et al, yang juga melatih Relaksasi Otot Progresif selama enam minggu dan mendapatkan hasil berupa perbedaan yang signifikan secara statistik antara kelompok kontrol dan eksperimen (Singh & Rajan, 2016) Secara umum kecemasan memiliki gejala secara psikologis dan fisiologis (Sadock, 2010). Gejala fisiologis yang ditunjukkan oleh individu yang cemas dapat berupa gejala sesak, mual, berkeringat, gejala kardiovaskuler disertai dengan gejala psikologis (Stuart, 2006). Seperti yang diungkapkan sebelumnya bahwa gejala ini terjadi akibat stimulasi sympathetic adrenomedullary (SAM) yang merupakan bagian system saraf otonom sehingga memicu pelepasan epinefrin yang diikuti oleh peningkatan tekanan darah, detak jantung dan vasokonstriksi serta efek simpatik lainnya. Gejala-gejala ini dinilai dengan menggunakan skor STAI.

Pada dasarnya secara fisiologis dalam keadaan cemas dan stres terjadi aktivasi aksis hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) untuk melepaskan corticotrophin releasing hormone (CRH) yang kemudian menstimulasi pelepasan adrenocorticotrophic hormone (ACTH) dari anterior pituitari. ACTH akan memicu sekresi glukokortikoid adrenal yaitu kortisol. Chellew et al, melalui penelitiannya mengemukakan bahwa kadar kortisol yang dilihat melalui sampel saliva responden mengalami penurunan yang signifikan setelah diberikan Relaksasi Otot Progresif (Chellew, et al., 2015). Selain itu, Relaksasi Otot Progresif bekerja melalui mekanisme yaitu membuat rileks otot motoric sehingga memberi dampak pada berkurangnya gejala kecemasan yang ditimbulkan dari respon stimulasi sistem saraf simpatik akibat stress dan cemas. Beberapa penelitian lain juga mengungkapkan manfaat-manfaat dari Relaksasi Otot Progresif terkait memperbaiki beberapa kondisi klinis yaitu perbaikan profil kardiovaskuler, perbaikan kualitas tidur, mengurangi mual dan muntah serta perbaikan kinerja sistem respirasi (Chaudhuri, et al., 2016; Wang, et al., 2012).

DAFTAR PUSTAKA

- Atkinson, Ernest, Hilgard, Richard, Rita. (1996). Pengantar psikologi. 8th ed. Jakarta: Erlangga, 1996:25-7
- Basant K P, Paul J L, Ian H T. (2011). Buku ajar psikiatri. 2nd ed. Jakarta: EGC.
- Bögels, S. M., & Hellems, J. (2013). Mindful parenting in mental health care: Effects on parental and child psychopathology, parental stress, parenting, coparenting, and marital functioning. *Springer Journal of Mindfulness*.5,(5), 536-551. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0209-7>.
- Charalambous A, Giannakopoulou M, Bozas E, Paikousis L. A randomized controlled trial for the effectiveness of progressive muscle relaxation and guided imagery as anxiety reducing interventions in breast and prostate cancer patients undergoing chemotherapy. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2015: 1-8.
- Chaudhuri A, Goswami A, Ray M, Hazra S K, Bera S. Comparative study of effect of progressive muscle relaxation and walking on stress and cardiovascular profile in young adults of health sector. *SJOSM*, 2016, 16.1:47.
- Chellew K, Evans P, Fornes-Vives J, Pérez G, Garcia-Banda G. The effect of progressive muscle relaxation on daily cortisol secretion. *Stress*, 2015, 18.5: 538-44.



- Dabkowska, M., Araszkievicz, A., Dabkowska A., and Wilkosc, M., (2011). Separation Anxiety in Children and Adolescent. http://cdn.intechopen.com/pdfs/19373/InTech_Separation_anxiety_in_children_and_adolescents.pdf.
- Dahlan, M.S. (2013). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Davis M, Eshelman E R, Matthew M. The relaxation and stress reduction workbook. 6th ed. New Harbinger Publications, 2000: 41-6.
- Dharma, K.K. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan: Panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Penerbit Trans Info Media. Jakarta.
- Evanytha. (2012). Pengaruh Mindfulness terhadap Ego Strength. *Jurnal Ilmiah Psikologi Inquiry*. Vol 5 (2).
- Fahmi, F (2018). Pengaruh pelatihan mindfulness islami terhadap peningkatan optimisme dan ketenangan hati mahasiswa yang sedang skripsi. Tesis. Universitas Islam Indonesia. Retrieved from <https://dspace.uui.ac.id/bitstream/handle/123456789/6936/NASKAH%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Farooqi, Yasmin N, Ghani, Rabia, Spielberger, Charles D. (2012). Gender differences in test anxiety and academic performance of medical students. *Int J Psy Behav Scien*, 2.2: 38-43
- Fouranalistyawati, E. (2017). Kesejahteraan spiritual dan mindfulness pada majelis sahabat salawat. *Jurnal psikologi islami*. 3 (2): 79-85
- Germer, C. K., Siegel, R., & Fulton, P. R. (2005). *Mindfulness and Psychotherapy* (1st ed.). New York: The Guilford Press.
- Groth-Marnat, G. (2009). *Handbook of Psychological Assessment*. United States: John Wiley & Sons.
- World Health Organization. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>
- Jeffries, M. (1998). Predicting non-traditional student retention and academic achievement. *Nurse Educator*, 23(1), 42-48.
- KaurR. Quasi Experimental Study to Evaluate the Effectiveness of Progressive Muscle Relaxation Therapy to Reduce Anxiety among Nursing Students. *Int J Psy Nurs*, 2015, 1.1: 26-8
- Kozier, Erb, Berman, Snyder. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, & Praktik* (Edisi 7, volume 2). Jakarta: EGC.
- Lebron-Milad K, Milad M R. Sex differences, gonadal hormones and the fear extinction network: implications for anxiety disorders. *Biology of mood & anxiety disorders*, 2012, 2.1: 1
- Mas'udah, D. (2014). *Mindfulness dalam komunikasi antarbudaya*. Yogyakarta: SKripsi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta. Tidak dipublikasikan.
- McHenry J, Carrier N, Hull E, Kabbaj, M. Sex differences in anxiety and depression: role of testosterone. *Frontiers in neuroendocrinology*, 2014, 35.1: 42-57
- Mednick L, Yu S, Trachtenberg F, Xu Y, Kleinert D A, Giardina P J, Thompson AA. Symptoms of depression and anxiety in patients with thalassemia: prevalence and correlates in the thalassemia longitudinal cohort. *Am J Hematol*, 2010, 85.10: 802-5.
- Moertedjo, M. (2015). *Dzikir: Islamic Mindfulness and Psychotherapy in Indonesia*. Jakarta: Abstract and Program Book First International Conference in Indonesia for Humanities and Transpersonal Psychology.
- Moscaritolo, L. (2009). Interventional strategies to decrease student anxiety in the clinical learning environment. *Journal of Nursing Education*, 48(1), 17-23.
- Nyklicek, I. & Kuijpers, K.F. (2008). Effects of mindfulness-based stress reduction intervention on psychological well-being and quality of life: Is increased mindfulness indeed the mechanism?. *Annals of Behavior Medicine*. 35 (3): 331-340.
- Parrott, J. (2017). *How to be a Mindful Muslim : An Exercise in Islamic Meditation*. Yaqeen Institute for Islamic Research.
- Polit, D.B., Beck, C., & Hungler, B.P.C. (2006). *Essentials of nursing research: Methods, appraisal & utilization*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rahayu, (2014). pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan tingkat kecemasan pada klien diabetes mellitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Karangdoro Semarang. Retrieved from <http://pmb.stikestelogorejo.ac.id/ejournal/index.php/ilmukeperawatan/article/download/264/289>.
- Sadock B J. Kaplan & Sadock buku ajar psikiatri klinis. 2nd ed. Jakarta: EGC, 2010



- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2010). *Personality disorders* in Grebb, J. A., Pataki, C. S., Sussman, N. (eds), Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Singh D, RajanR K. Effects of Autogenic Training and Progressive Muscular Relaxation on Management of Anxiety and Stress in Weight Lifters. *GJRA*, 2016, 4.10: 315-16
- Singh I, Ajeya. (2013). Anxiety, Optimism and academic achievement among students of private medical and engineering colleges: A comparative study. *J Edu Dev Psy*, 3.1: 222-8.
- Stagman, D. (2011). A comparison of traditional and non-traditional college students' stress and its relationship to their time management and overall psychological adjustment. Retrieved from http://etd.fcla.edu/CF/CFH0003818/Stagman_Debra_A_201105_BS.pdf
- Stuart G W, Sundeen S J. Ramona editor. Buku Saku Keperawatan Jiwa. Edisi 5. Jakarta: EGC, 2006.
- Sun J, Kang J, Wang P, Zeng H. Self-relaxation training can improve sleep quality and cognitive functions in the older: a one-year randomised controlled trial. *J.Clini Nurs*, 2013. 22.9-10: 1270-80
- Syahreni & Waluyanti. (2007). Pengalaman Mahasiswa S1 Keperawatan Program Reguler dalam Pembelajaran Klinik di Jakarta. *Jurnal Keperawatan Indonesia Volume II*.
- Villeneuve, P. (2015). Exploring the Relationships among Nursing Students' Anxiety in the Clinical Setting and Select Demographics. Thesis. Retrieved from <https://pdfs.semanticscholar.org/59a1/efad3e25833547ace9a0bde60cbc0d496334.pdf>
- Wang W, He G, Wang M, Liu L, Tang H. Effects of patient education and progressive muscle relaxation alone or combined on adherence to continuous positive airway pressure treatment in obstructive sleep apnea patients. *Sleep and Breathing*, 2012, 16.4: 1049-57
- Yusuf, A.H., Fitryasari, R.P.K., Nihayati, H.E. (2015). *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Zargarzadeh M, ShiraziM. The effect of progressive muscle relaxation methodon test anxiety in nursing students. *Iranian J Nurs Midwifery Res*, 2014, 19.6: 607-12.