

Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Di Rumah Singgah Kanker Samarinda

Dhita Fitriyanti^{1*}, Dwi Rahmah Fitriani²

^{1,2}Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia.

*Kontak Email: dhitafitriyanti1@gmail.com

Diterima:19/07/21

Revisi:06/01/22

Diterbitkan: 22/04/22

Abstrak

Tujuan studi: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi dzikir terhadap tingkat kecemasan pasien kanker di rumah singgah kanker Samarinda.

Metodologi: Penelitian ini menggunakan desain Quasi eksperimen. Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini dengan cara *purposive sampling* dengan jumlah sampel 36 responden. Teknik pengumpulan data menggunakan kuisioner. Analisa data menggunakan uji *Paired Sample T test*. Pengukuran tingkat kecemasan menggunakan kuisioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*).

Hasil: Nilai mean sebelum diberikan terapi dzikir adalah 23.27 dan setelah diberikan terapi dzikir responden mendapatkan perlakuan sebagai kelompok intervensi terapi dzikir sebanyak 3 kali dalam 3 hari berturut-turut didapatkan mean 19.22 dengan nilai *P value* = 0.000 ($P < 0.05$). Disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir di rumah Singgah Kanker Samarinda.

Manfaat: Dapat menjadikan terapi dzikir sebagai salah satu alternative terapi kedalam intervensi yang diterapkan perawat untuk memberikan pelayanan asuhan keperawatan.

Abstract

Purpose of study: This study aims to determine the effect of dhikr therapy on the anxiety level of cancer patients at the Samarinda Cancer Shelter.

Methodology: This study uses a Quasi-experimental design. The sampling method used in this study was purposive sampling with a sample of 36 respondents. Data collection techniques using questionnaires. Data analysis using Paired Sample T test. Measurement of anxiety level using the HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) questionnaire.

Results: The mean value before being given dhikr therapy was 23.27 and after being given dhikr therapy the respondents received treatment as a dhikr therapy intervention group 3 times in 3 consecutive days, the mean was 19.22 with a *P value* = 0.000 ($P < 0.05$). It was concluded that there was a significant effect on the level of anxiety before and after being given dhikr therapy at the Samarinda Cancer Shelter.

Applications: Can make dhikr therapy as an alternative therapy into interventions applied by nurses to provide nursing care services.

Kata Kunci: Terapi Dzikir, Tingkat Kecemasan, Kanker

1. PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan salah satu penyebab utama kematian di dunia. Hal ini ditunjukkan oleh data WHO (*World Health Organization*) bahwa 63% dari 56 juta kematian disebabkan oleh PTM pada tahun 2008. Sebagian besar (60%) kematian berhubungan dengan penyakit kardiovaskuler, diabetes, kanker dan penyakit pernafasan kronis. Kematian akibat PTM diperkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia dan peningkatan terbesar akan terjadi di negara-negara berpenghasilan menengah dan rendah (Trisnowati, 2018). Kanker sendiri merupakan salah satu penyebab kematian keenam di Indonesia, dan diperkirakan ada 100 pasien baru dengan kanker per 100.000 penduduk pertahunnya, dengan demikian, masalah kanker terlihat melonjak luar biasa. Dalam kurun waktu 10 tahun, nampaknya kanker sebagai penyebab kematian naik dari peringkat 12 ke peringkat 6. Setiap tahunnya diprediksi 190 ribu pasien baru dan seperlima akan meninggal akibat penyakit ini. Indonesia sebagai Negara berkembang dengan tingkat prevalensi kanker cukup tinggi. Di kawasan ASEAN, Indonesia menempati urutan kedua setelah Vietnam dengan kasus kanker mencapai 135.000 kasus per tahunnya (Satrianegara et al., 2016)

Pada kanker stadium lanjut dapat menimbulkan berbagai macam masalah atau komplikasi yang ditimbulkan yang mengakibatkan diperlukan perawatan intensif pada penderita tersebut. Terapi yang dapat digunakan dalam penanganan kanker diantaranya yaitu operasi, radiasi dan kemoterapi. Kondisi kanker yang sudah metastase terapi yang dapat digunakan adalah kemoterapi. Terapi ini tujuan utamanya bukan sebagai kesembuhan namun sebagai peningkatan kualitas hidupnya pasien serta meringankan gejala yang dialaminya (Sitio, 2019).

Perawatan kanker terbaik menggabungkan aspek fisik dan sosial dari perawatan untuk meningkatkan kesehatan pasien secara keseluruhan. Dukungan psikologis dijamin fisik dan mental sejak awal (Rosetti, 2017).

Masalah psikologis yang dialami pasien kanker stadium lanjut bersumber dari penurunan fisik akibat penyakit dan efek samping terapi yang dijalani. Keseimbangan bagian-bagian dari konsep diri sangat mempengaruhi kesehatan seseorang secara psikologis atau mental salah satunya cemas (Sitio, 2019).

2. METODOLOGI

Desain Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen dengan rancangan yang digunakan adalah eksperimen semu (*Quasi Exsperimental Research*). Penelitian eksperimen merupakan penelitian dengan adanya perlakuan atau intervensi yang bertujuan untuk mengetahui akibat yang ditimbulkan setelah dilakukan intervensi kepada satu atau lebih kelompok. Kemudian, hasil intervensi tersebut dibandingkan dengan kelompok yang tidak diberikan intervensi/kontrol (Mustaroh, 2018).

Rancangan *Quasi experimental* ini berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimental (Nursalam, 2017). Desain penelitian ini menggunakan *pretest-posttest control group design* yang artinya di dalam desain ini terdapat dua grup yang dipilih secara random kemudian diberi *pretest* untuk mengetahui perbedaan keadaan awal antara grup eksperimen dan grup kontrol. Penelitian ini ingin melihat pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien kanker sebelum melakukan kemoterapi di Rumah singgah kanker Kota Samarinda. Penelitian ini menggunakan sistem *pre test* dan *post test* terapi untuk melihat perbedaan pada tingkat kecemasan pasien kanker sebelum dan sesudah diberikannya terapi dzikir. Bentuk rancangan pra – posttest dalam penelitian ini adalah :

<i>Pretest</i>	Perlakuan	<i>Posttest</i>
O1	I	O2
O3		O4

Keterangan :

- O1 : Penilaian kecemasan pasien kanker pada kelompok intervensi (*pretest*)
- I : Intervensi terapi dzikir
- O2 : Penilaian kecemasan pasien kanker pada kelompok intervensi (*posttest*)
- O3 : Penilaian kecemasan pasien kanker pada kelompok Kontrol (*pretest*)
- O4 : penilaian kecemasan pasien kanker pada kelompok Kontrol (*posttest*)

3. HASIL DAN DISKUSI

A. Hasil Penelitian

Pada bagian ini akan dipaparkan secara lengkap hasil penelitian tentang Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Di Rumah Singgah Kanker Kota Samarinda Tahun 2021. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret hingga Mei 2021 dengan melibatkan 36 responden pasien kanker di Rumah Singgah Kanker Kota Samarinda. Penelitian dilakukan dengan cara responden pasien kanker mengisi langsung dengan menggunakan lembar kuesioner kecemasan terhadap tingkat kecemasan yang dialami.

1. Karakteristik Demografi Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 36 orang, karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan, penatalaksanaan terapi, jenis kanker dan stadium kanker pasien. datanya akan dijabarkan menggunakan tabel sebagai berikut :

Tabel 1 :Karakteristik Demografi Responden

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1	Usia		
	26 – 35 Tahun	1	2.78 %
	36 – 45 Tahun	8	22.22 %
	46 – 55 Tahun	19	52.78 %
	56 – 65 Tahun	7	19.44 %

	65 – Sampai Atas	1	2.78 %
2	Jenis Kelamin		
	Laki – Laki	14	38.9 %
	Perempuan	22	61.1 %
3	Pendidikan Terakhir		
	SD	14	38.9 %
	SMP	11	30.6 %
	SMA	9	25 %
	Perguruan Tinggi	2	5.6 %
4	Pekerjaan		
	Ibu Rumah Tangga	18	50 %
	Wiraswasta	3	8.3 %
	Karyawan Wiraswasta	8	22.2 %
	Petani	2	5.6 %
	Nelayan	2	5.6 %
	ART	1	2.8 %
	Guru	2	5.6 %
5	Penatalaksanaan Terapi		
	Kemoterapi 1 – 3 kali	3	8.33 %
	Kemoterapi 4 – 6 kali	17	47.22 %
	Kemoterapi 7 – 8 kali	10	27.78 %
	Radioterapi dan kemoterapi	6	16.67 %
6	Jenis-jenis Kanker		
	kanker payudara	15	41.67 %
	Kanker kolon	7	19.44 %
	Kanker rectum	4	11.11 %
	Kanker serviks	7	19.44%
	Kanker Nasofaring	2	5.56 %
	Kanker paru	1	2.78 %
7	Stadium kanker		
	Stadium III	20	55.56 %
	Stadium IV	16	44.44 %
8	Agama		
	Islam	36	100 %

Berdasarkan tabel diatas didapatkan data mayoritas usia pasien 46 – 55 tahun sebanyak 19 orang (52.78%), sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 22 orang (61.1%), berpendidikan mayoritas SD sebanyak 14 orang(38.9%), pekerjaan mayoritas sebagai Ibu rumah tangga sebanyak 18 orang (50%), penatalaksaian terapi yang dominan adalah kemoterapi 4 – 6 kali sebanyak 17 orang (47.22%), jenis kanker yang paling banyak dalah kanker payudara 15 orang (41.67%), stadium yang di derita mayoritas stadium III sebanyak 20 orang (55.56%), dan Agama yang dianut mayoritas Islam 36 responden (100%).

2. Identifikasi Tingkat Kecemasan

a. *Pre dan post Test* Kelompok Intervensi

Kelompok Intervensi merupakan kelompok yang mendapatkan pelakuan atau intervensi yang terdiri dari 18 responden. Kelompok ini diukur tingkat kecemasannya sebanyak 2 kali yaitu sebelum diberikan terapidzikirdan sesudah diberikan terapi dzikir.

Tabel 2 :Pre dan Post Test Kelompok Intervensi

Kelompok	N	Minimal	Maksimal	Mean	Std. Deviation
Pre Test	18	17.00	33.00	23.2778	4.59930
Post Test	18	11.00	26.00	19.2222	5.12746

Berdasarkan tabel diatas didapatkan kecemasan yang dominan sebelum diberikan terapi dzikir dengan nilai mean atau rata-rata 23.27 dalam tingkatan kecemasan sedang skor (21-27) dan setelah diberikan terapi didapatkan nilai mean atau rata-rata 19.22 dalam tingkatan kecemasan ringan skor (14-20).

b. Pre dan post test Kelompok Kontrol

Kelompok Kontrol merupakan kelompok yang tidak mendapatkan pelakuan atau intervensi yang terdiri dari 18 responden. Kelompok ini diukur tingkat kecemasannya sebanyak 2 kali yaitu sebelum dan sesudah diberikan pengukuran kembali.

Tabel 3 : Pre dan Post test Kelompok Kontrol

Kelompok	N	Minimal	Maksimal	Mean	Std. Deviation
Pre Test	18	14.00	30.00	22.8333	4.28746
Post Test	18	14.00	28.00	21.3333	4.00000

Berdasarkan tabel diatas didapatkan kecemasan yang dominan saat dilakukan pengukuran awal dengan nilai mean atau rata-rata 22.83 dalam tingkatan kecemasan sedang skor (21-27) dan setelah dilakukan pengukuran kembali tanpa penerapan terapi dzikir didapatkan nilai mean atau rata-rata 21.33 dalam tingkatan kecemasan sedang skor (21-27).

3. Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Kanker

a. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmojo, 2012). Sebelum dilakukan analisis bivariat didapatkan hasil uji normalitas *pre test* $0.469 > 0.05$ dan *post test* $0.327 > 0.05$ yang berarti data berdistribusi normal dengan uji *Shapiro wilk* karena responden < 50 . Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Pengaruh terapi. Analisis penelitian bivariat ini adalah uji statistik parametrik, dimana untuk menguji apakah terdapat hubungan antara hubungan yang satu dengan yang lain. Pemilihan uji statistik yang akan digunakan untuk melakukan analisis didasarkan pada skala data, jumlah populasi atau sampel dan jumlah variabel yang diteliti.

Analisis bivariat untuk menganalisis perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir. Dan uji yang digunakan adalah uji Paired Sample T test Karena data bersifat homogen dan berpasangan. Serta data yang diperoleh adalah data pre test dan post test serta dianalisis menggunakan uji Paired T test dengan nilai kesalahan $\alpha 0.05$.

1) Tingkat Kecemasan Responden Berdasarkan Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol

Tabel 4: Tingkat Kecemasan responden berdasarkan kelompok intervensi dan kelompok Kontrol

Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Intervensi	18	19.2222	4.65966	1.09829
Kontrol	18	21.3333	4.00000	.94281

Berdasarkan tabel grup statistik diatas diketahui jumlah responden masing-masing sebanyak 18 orang. Nilai rata-rata atau mean untuk kelompok intervensi sebesar 19.22, sementara kelompok kontrol sebesar 21.33. Dengan demikian disimpulkan ada perbedaan rata-rata antara kelompok intervensi dan kelompok Kontrol. Serta berdasarkan output diatas uji levene diketahui nilai Sig $0.571 > 0.05$ maka dapat diartikan bahwa varians kelompok intervensi dan kelompok kontrol homogen atau sama. Serta berdasarkan uji independen T test bagian ‘‘ *Equal variance assumed* ‘‘ diketahui nilai Sig (2.tailed) sebesar $0.154 > 0.05$, maka dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok Kontrol.

2) Tingkat Kecemasan Responden Berdasarkan Kelompok Intervensi Pre Dan Post Terapi Dzikir

Tabel 5: Tingkat Kecemasan Responden berdasarkan kelompok intervensi pre dan post Dzikir

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean	T	95 % Confidence interval		P(value)
						Lower	Upper	
PRE TEST	23.2778	18	4.59930	1.08407	9.571	3.16154	4.94957	.000
POST TEST	19.2222	18	4.65966	1.09829				.000

Tabel 5 menunjukkan perbedaan rerata skor tingkat kecemasan responden pada *pretest* dan *posttest*. Skor kecemasan *pre test* memiliki nilai mean 23.27 kemudian mengalami penurunan setelah intervensi dengan nilai mean pada skor kecemasan

posttest adalah 19.22 dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir dari tingkat kecemasan sedang nilai mean (23.27) menjadi kecemasan ringan skor (14-20) dengan nilai mean (19.22). nilai sebelum dan sesudah diberikan terapi adalah nilai Confidence Interval 95% antara lower 3.16154 – upper 4.94957.

3) Tingkat Kecemasan Responden Berdasarkan Kelompok Kontrol Pre Dan PostTest

Tabel 6: Tingkat Kecemasan responden berdasarkan kelompok kontrol pre dan post test

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean	T	95 % Confidence interval		P (Value)
						Lower	Upper	
PRE TEST	22.8333	18	4.28746	1.01057		(.79)	(2.20)	.000
POST TEST	21.3333	18	4.00000	.94281	4.467	(.79)	(2.20)	.000

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan perbedaan rerata skor tingkat kecemasan responden pada pretest dan posttest. Skor kecemasan pre test memiliki nilai mean 22.83 kemudian mengalami penurunan setelah dilakukan pengukuran ulang di hari ketiga dengan nilai mean pada skor kecemasan posttest adalah 21.33 dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara sebelum dan sesudah dilakukan pengukuran ulang tanpa intervensi dari tingkat kecemasan sedang nilai mean 22.83 menjadi tetap kecemasan sedang skor (21-27) dengan nilai mean 21.33. nilai saat dilakukan pengukuran awal dan pengukuran kembali dengan Confidence interval 95% antara lower (.79) – upper (2.20).

4) Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Samarinda

Tabel 7: Pengaruh terapi dzikir terhadap tingkat kecemasan pasien

	Jumlah	Korelasi	P (value)
PRE TEST & POST TEST	18	.925	.000

Berdasarkan tabel diatas hasil uji Paired T test menunjukkan bahwa nilai signifikansi atau nilai P value didapatkan sebesar 0.00 nilai tersebut ternyata < 0.05, dengan demikian Ho ditolak dan Ha diterima. Hal ini berarti ada perbedaan yang signifikan pada terapi dzikir sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir.

B. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh terapi Dzikir terhadap tingkat kecemasan pada Pasien kanker di tempat rumah singgah kanker samarinda. Pada bab ini akan membahas hasil penelitian. Interpretasi hasil penelitian yang telah didapatkan akan dibandingkan dengan teori atau hasil penelitian terkait.

1. Karakteristik Responden Rumah Singgah Kanker

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Penatalaksanaan Terapi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mayoritas menjalani penatalaksanaan terapi adalah Kemoterapi 4 - 6 kali sebanyak 17 orang (47.22%). Menurut (Hendra, 2010) menjelaskan bahwa pemberian kemoterapi yang baik tidak hanya diberikan sekali saja, namun diberikan secara berulang artinya pasien menjalani kemoterapi dua seri, tiga seri ataupun empat seri dimana ditiap seri terdapat proses pengobatan kemoterapi diselingi periode pemulihan kemudian dilanjutkan pengobatan kembali dan begitu seterusnya sesuai dengan obat yang diberikan.

Menurut teori lain bahwasanya kematian sel tidak terjadi pada saat sel terpapar dengan obat kemoterapi. Seringkali suatu sel harus melalui beberapa tahapan pembelahan sebelum kemudian akhirnya mati. Oleh karena itu, dosis kemoterapi yang berulang diberikan harus terus diberikan untuk mengurangi jumlah sel kanker (Aru W, 2009).

Penatalaksanaan kemoterapi pada umumnya diberikan sesuai siklus jenis kanker meskipun ada perbedaan siklus antara jenis kanker yang satu dengan kanker lainnya, jarak antar siklus pada umumnya 3 minggu. Satu pengobatan kemoterapi umumnya perlu waktu beberapa bulan, tetapi lamanya tergantung banyaknya faktor dan berbeda-beda untuk setiap pasien. Beberapa pasien menganggap efek samping kemoterapi yang sangat melemahkan tersebut sebagai sesuatu yang lebih buruk daripada penyakit kanker itu sendiri. Konsekuensi kemoterapi membuat sebagian besar pasien diliputi rasa khawatir, cemas dan takut menghadapi ancaman kematian dan rasa sakit saat menjalani terapi. Kecemasan meningkat ketika individu membayangkan terjadinya perubahan dalam hidupnya di masa depan akibat dari proses penanganan suatu penyakit yang dalam hal ini tindakan kemoterapi. Rasa cemas juga dirasakan oleh penderita terhadap suatu tindakan medis seperti: kemoterapi, radiasi, pembedahan dan terapi hormon. Terutama dalam hal menghadapi proses tindakan kemoterapi

yang harus dijalani pasien kanker, karena tidak hanya berlangsung dalam waktu singkat tetapi juga dilakukan secara berulang (Satria, 2015).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebesar (61%) dan laki-laki sebesar (38.9%). Menurut Berkaitan dengan kecemasan pada pria dan wanita ini, menurut (Lulu, 2018) mengatakan bahwa perempuan memang lebih cemas akan ketidakmampuan dibanding laki-laki. Laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif dan mengatakan bahwa laki-laki lebih rileks dibanding perempuan. Dan mengatakan bahwa perempuan lebih mudah dipengaruhi oleh tekanan-tekanan lingkungan daripada laki-laki. Perempuan lebih mudah merasakan cemas, kurang sabar, dan mudah mengeluarkan air mata.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan karakteristik usia didapatkan usia paling dominan pada penelitian ini adalah usia 41 – 59 tahun sebanyak (75%) hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Notoadmojo (2012), bahwa semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir, sehingga kecemasan lebih banyak pada seseorang usia dewasa.

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan karakteristik pekerjaan didapatkan mayoritas adalah IRT. Hal ini bisa dikaitkan dengan jenis kelamin dan tingkat pendidikan pada penelitian ini yang didominasi oleh perempuan dan tingkat pendidikan SD. Hampir sebagian dari responden (50%) memiliki pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga atau penghasilan kurang, hal ini sejalan dengan penelitian Hartati (2008) bahwa status ekonomi yang rendah dapat menambah rasa cemas pada pasien kanker.

e. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan karakteristik pendidikan didapatkan hasil pendidikan mayoritas pada penelitian ini adalah SD sebanyak (38.9%) bahwasanya pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang akan polah hidup terutama dalam motivasi sikap untuk berperan serta, semakin tinggi pendidikan semakin tinggi pula pengetahuannya (Notoadmojo, 2012). Dengan pendidikan yang tinggi dengan pengetahuan baik mampu menurunkan tingkat kecemasan pasien, semakin rendah tingkat pendidikan disertai kurang aktifnya mencari informasi semakin rendah juga pengetahuannya sehingga menimbulkan kecemasan berlebih.

Menurut (Saputro, H., & Fazrin, I., 2017), Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah ia menerima informasi, sehingga makin banyak lagi pengetahuan yang dimiliki dan akan sukar untuk mengalami kecemasan, sedangkan semakin rendahnya pendidikan seseorang maka semakin sedikit hal yang diketahuinya yang membuat stressor menjadi lebih tinggi dan lebih mudah mengalami kecemasan.

f. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis dan stadium kanker

Berdasarkan karakteristik jenis dan stadium kanker didapatkan kanker yang dominan kanker payudara 15 orang (41.67%) dan kanker serviks 7 orang (19.44%) dengan stadium dominan stadium III sebanyak 20 orang (55.56%). Bahwa Kanker serviks terdiri dari stadium I, II, III dan stadium IV. Stadium I invasive kanker masih terbatas serviks, stadium II invasive kanker telah menembus serviks tetapi belum menembus dinding pelvis atau sepertiga bawah vagina. Kanker pada stadium III telah mengalami perluasan lokal dan regional, sedangkan pada stase IV, kanker mengalami metastasis yang sangat meluas (Susilawati, 2017). Penderita kanker serviks yang memiliki stadium penyakit III dan IV memiliki prognosis yang buruk atau dapat disebut dengan kanker paliatif. Kanker paliatif adalah istilah perawatan untuk kanker stadium terminal. Stadium terminal pada kanker secara umum terjadi pada tahap lanjutan, telah menyebar jauh dan merusak berbagai macam organ dari fungsinya, bermetastase, menyebabkan kondisi lemah secara umum (Susilawati, 2017).

Angka harapan kesembuhan penderita kanker serviks stadium III dan IV sangat kecil, karena berakibat serius pada kehidupan, penderita sering mengalami penderitaan fisik, psikososial dan berbagai masalah lain bahkan kematian penderitanya. Pengobatan mungkin terus dilakukan tetapi bukan untuk mengobati penyakitnya melainkan hanya untuk mengurangi atau menghilangkan gejalanya. Makin lanjut stadiumnya akan memberikan penderitaan yang makin berat. Penderitaan itu tidak saja dirasakan oleh penderita sendiri, tetapi juga keluarganya. Masalah fisik yang terjadi pada penderita kanker serviks adalah adanya nyeri, perubahan warna kulit dan konstipasi. Apabila kanker serviks sudah mengalami progresivitas atau stadium lanjut, maka gejala-gejala yang timbul antara lain perdarahan setelah melakukan hubungan seksual, perdarahan spontan yang terjadi di antara periode menstruasi rutin, timbulnya keputihan yang bercampur darah dan berbau, nyeri panggul dan gangguan atau bahkan tidak bisa buang air kecil, nyeri ketika berhubungan seksual (Susilawati, 2017).

Selain permasalahan fisik, penderita kanker serviks sering mengalami masalah psikologi karena diagnosa kanker serviks merupakan salah satu peristiwa paling menakutkan yang menyebabkan kecemasan baik bagi penderita maupun keluarga. Masalah sosial yang sering muncul pada penderita kanker serviks adalah isolasi sosial, gangguan peran, adanya ketergantungan, kehilangan kontrol dan kehilangan produktifitas (Susilawati, 2017).

g. Karakteristik Responden Berdasarkan Agama

Berdasarkan karakteristik agama didapatkan hasil agama yang mayoritas pada penelitian ini adalah Agama islam sebanyak 100%. Bahwasanya pada kenyataan agama dalam kehidupannya ternyata memang mempunyai sifat turun-temurun atau kebanyakan anak-anak akan belajar dan menganut agama sesuai dengan agama orangtuanya. Agama yang diakui di Indonesia ada 6 yakni Agama Islam, Kristen Protestan, Katolik, Hindu, Buddha dan Kong Hu Cu. Dan di Indonesia agama yang paling mayoritas adalah agama islam.

2. Analisa Univariat

a. Tingkat Kecemasan Sebelum diberikan Terapi Dzikir

Dari tabel 4.2 dapat dilihat tabel didapatkan kecemasan yang dominan sebelum diberikan terapi dzikir dengan nilai mean atau rata-rata 23.2778 dalam tingkatan kecemasan sedang skor (21-27) dari 18 responden sebelum diberikan terapi dzikir. Kecemasan adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Pengaruh kecemasan terhadap tercapainya kedewasaan, merupakan masalah penting dalam kepribadian (Aldino, 2019).

Menurut (Ifdil, 2016) menjelaskan faktor penyebab yang menimbulkan kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai situasi yang sedang dirasakannya, apakah situasi tersebut mengancam atau tidak, serta adanya pengetahuan mengenai kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya (seperti keadaan emosi serta fokus kepermasalahannya). Kecemasan juga timbul akibat faktor jauh dari anak, jauh dari rumah tinggal yang dapat berpengaruh terhadap kondisi fisik maupun psikologinya. Hal ini dapat dilihat dari kecemasan yang mungkin dialami pasien dapat dideteksi dengan adanya perubahan-perubahan fisik seperti : meningkatnya frekuensi nadi dan pernafasan, gelisah dan lesu, telapak tangan lembab, perubahan pola tidur yang sering terbangun di malam hari maupun gejala psikologisnya yang sering merasa khawatir akan dirinya maupun keluarganya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Danang Tri Yudono, 2019) tentang Pengaruh Terapi psikoreligius (dzikir) dan progresive muscle relaxation dengan pendekatan caring terhadap Kecemasan pada pasien tindakan kemoterapi didapatkan bahwa pasien saat dilakukan pengukuran kecemasan sebelum diberikan terapi dzikir memiliki tingkat kecemasan ringan 36.4%, kecemasan sedang 54.5% dan kecemasan berat sebesar 9.1%.

Menurut analisis peneliti sendiri, hasil dari pengukuran tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi dzikir didapatkan nilai mean atau rata-rata 23.27 dalam tingkatan kecemasan sedang skor (21-27) dari 18 responden sebelum diberikan terapi dzikir.. Hal ini terlihat dari ekspresi wajah pasien yang tampak tegang, dan juga seperti frekuensi nadi meningkat dan pernafasan, telapak tangan lembab dan gelisah. Rasa cemas merupakan suatu perasaan yang dirasakan oleh semua pasien yang akan melakukan kemoterapi maupun sesudah melakukan kemoterapi dan bersifat objektif, sehingga cemas yang dirasakan oleh pasien nilainya akan berbeda-beda dari satu orang dengan orang lainnya yang merasakan.

b. Tingkat Kecemasan Sesudah Diberikan Terapi Dzikir

Dari tabel 4.2 dapat dilihat dari 18 responden setelah diberikan terapi dzikir didapatkan nilai mean atau rata-rata 19.22 dalam kategori tingkatan kecemasan ringan skor (14-20).

Pada penatalaksanaan kemoterapi bisa menimbulkan dampak fisiologis maupun psikologis. Dampak fisiologisnya seperti rasa lelah, lesu, kerontokan rambut, gangguan usus dan rongga mulut, gangguan sumsum tulang belakang, mual muntah, kemandulan serta gangguan pada organ lain (Sitio, 2019).

Masalah psikologis yang dialami oleh pasien kanker stadium lanjut bersumber dari penurunan fisik akibat penyakit dan efek samping terapi yang dijalani. Keseimbangan bagian-bagian dari konsep diri sangat mempengaruhi kesehatan seseorang secara psikologis atau mental salah satunya cemas (Sitio, 2019). Untuk mengatasi gangguan tanda gejala cemas, penatalaksanaan dapat dilakukan baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Secara non farmakologi, menurut penelitian Anita Widiastuti, dkk (2018) dzikir dapat digunakan untuk menurunkan tanda gejala kecemasan seseorang.

Menurut analisis peneliti, dari hasil pengukuran tingkat kecemasan setelah diberikan terapi dzikir didapatkan bahwa dilihat dari 18 responden setelah diberikan terapi dzikir didapatkan nilai mean atau rata-rata 19.22 dalam kategori tingkatan kecemasan ringan skor (14-20). Adanya pengaruh terapi dzikir ini terhadap tingkat kecemasan pasien kanker karena terapi dzikir dapat Dzikir memiliki daya relaksasi yang dapat mengurangi ketegangan dan mendatangkan ketenangan jiwa. Setiap bacaan dzikir mengandung makna yang sangat mendalam yang dapat mencegah timbulnya ketegangan (Anggraini dan Subandi, 2014).

Selain itu menurut (Anita widiastuti, 2018) Kalimat dzikir sendiri mengandung makna positif, sehingga banyaknya pikiran negatif akan tergantikan dengan pikiran positif. Pikiran positif ini akan menimbulkan emosi positif yang mampu merangsang kerja limbic untuk menghasilkan endorphine. Endorphine mampu menimbulkan perasaan euforia, bahagia, nyaman, menciptakan ketenangan dan memperbaiki suasana hati (mood).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh dilakukan oleh (Danang Tri Yudono, 2019) tentang Pengaruh Terapi psikoreligius (dzikir) dan progresive muscle relaxation dengan pendekatan caring terhadap Kecemasan pada pasien tindakan kemoterapi didapatkan bahwa pasien dengan pengukuran kecemasan sesudah diberikan terapi dzikir yang tidak mengalami kecemasan (<14) 36.4%, yang mengalami kecemasan ringan (14-20) 36.4% dan kecemasan sedang (21-27) sebesar 27.2%.

3. Analisa Bivariat

a. Pengaruh Pemberian Terapi Dzikir Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien kanker di Rumah Singgah Kanker Samarinda

Dari tabel 4.6 hasil analisa yang didapatkan nilai rata-rata mean kecemasan sebelum diberikan terapi dzikir adalah 23.27 dan setelah diberikan terapi dzikir responden mendapatkan perlakuan intervensi sebanyak 3 kali dalam waktu 3 hari berturut-turut adalah 19.22 dengan nilai P value = 0.000 (P<0.05). dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Danang Tri Yudono, 2019) tentang Pengaruh Terapi psikoreligius (dzikir) dan progresive muscle relaxation dengan pendekatan caring terhadap Kecemasan pada pasien tindakan kemoterapi

didapatkan pengaruh terapi terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien didapatkan nilai P value = 0.000 ($P < 0.05$) maka ada pengaruh antara pemberian terapi dzikir terhadap tingkat kecemasan pasien pra pembedahan.

Terapi dzikir membantu orang yang memiliki masalah emosional dan dzikir juga dapat berfungsi sebagai metode psikoterapi, karena dengan banyak melakukan dzikir akan menjadikan hati tenang, damai, serta tidak mudah digoyahkan oleh pengaruh lingkungan (Anggraini dan Subandi, 2014). Dzikir juga memiliki daya relaksasi yang dapat mengurangi ketegangan dan mendatangkan ketenangan jiwa. Setiap bacaan dzikir mengandung makna yang sangat mendalam yang dapat mencegah timbulnya ketegangan. Setiap bacaan dzikir mengandung makna suatu pengakuan percaya dan yakin hanya kepada Allah. Individu yang memiliki spiritual yang tinggi memiliki keyakinan yang kuat hanya kepada Allah dan dengan keyakinan ini dapat menimbulkan kontrol yang kuat dan dapat mengarahkan individu ke arah yang positif.

Menurut (Anita Widiastuti, 2018). Kalimat dzikir sendiri mengandung makna positif, sehingga banyaknya pikiran negatif akan tergantikan dengan pikiran positif. Pikiran positif ini akan menimbulkan emosi positif yang mampu merangsang kerja limbic untuk menghasilkan *endorphine*. *Endorphine* mampu menimbulkan perasaan euforia, bahagia, nyaman, menciptakan ketenangan dan memperbaiki suasana hati (*mood*).

Selain itu saat seseorang melakukan dzikir, dzikir telah menembus seluruh bagian tubuh bahkan ke setiap sel-sel dari tubuh itu sendiri, hal ini akan berpengaruh terhadap tubuh (fisik) dengan merasakan getaran rasa yang lemas dan pada saat itulah tubuh manusia merasakan relaksasi saraf sehingga ketegangan-ketegangan yang dirasakan dapat hilang. Oleh karena itu terapi relaksasi dzikir ini dapat digunakan untuk mengurangi ketegangan secara fisik, emosi, kognitif dan perilaku yang dapat mengakibatkan tekanan darah meningkat. Terapi relaksasi dzikir ini membantu individu untuk berkonsentrasi kepada ketegangan yang dirasakan lalu melatih individu tersebut untuk relaks.

4. KESIMPULAN

Karakteristik Demografi Responden dalam penelitian ini berjumlah 36 orang, didapatkan data mayoritas usia pasien 46 – 55 tahun sebanyak 19 orang (52.78%), sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 22 orang (61.1%), berpendidikan mayoritas SD sebanyak 14 orang (38.9%), pekerjaan mayoritas sebagai Ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 18 orang (50%), penatalaksanaan terapi yang paling dominan adalah kemoterapi 4 – 6 kali sebanyak 17 orang (47.22%), jenis kanker yang paling banyak adalah kanker payudara 15 orang (41.67%), stadium yang di derita mayoritas stadium III sebanyak 20 orang (55.56%), agama yang banyak dianut adalah sebanyak 36 orang (100%). Identifikasi Tingkat kecemasan Kelompok intervensi, kelompok mendapatkan perlakuan atau intervensi yang terdiri dari 18 responden. Kelompok ini diukur tingkat kecemasannya sebanyak 2 kali yaitu sebelum diberikan terapi dzikir dan sesudah diberikan terapi dzikir. Menunjukkan tingkat kecemasan responden pretest dan posttest setelah diberikan terapi dzikir didapatkan kecemasan yang dominan sebelum diberikan terapi dzikir dengan nilai mean atau rata-rata 23.27 dalam tingkatan kecemasan sedang skor (21-27) dan setelah diberikan terapi didapatkan nilai mean atau rata-rata 19.22 dalam tingkatan kecemasan ringan skor (14-20). Identifikasi Tingkat kecemasan kelompok kontrol. Untuk kelompok kontrol yang tidak diberikan tindakan terapi pada pre test yaitu didapatkan kecemasan yang dominan saat dilakukan pengukuran awal dengan nilai mean atau rata-rata 22.83 dalam tingkatan kecemasan sedang skor (21-27) dan setelah dilakukan pengukuran kembali tanpa penerapan terapi dzikir didapatkan nilai mean atau rata-rata 21.33 dalam tingkatan kecemasan sedang skor (21-27). Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Kecemasan yaitu menunjukkan adanya pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien kanker dengan analisis uji simple paired t test yaitu didapatkan nilai signifikan 0.000 ($p < 0.05$). Dapat disimpulkan terdapat perbedaan secara signifikan pengaruh terapi dzikir terhadap tingkat kecemasan pasien kanker sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir dengan berarti H_0 ditolak dan H_a diterima atau adanya pengaruh dalam pemberian terapi dzikir terhadap tingkat kecemasan pasien kanker.

REFERENSI

- Aldino, T., & Chisnawati, G. (2019). *Aplikasi Pengukuran Tingkat Kecemasan berdasarkan Skala Hars Berbasis Android*. *V(1)*, 135–138. <https://doi.org/10.31294/jtk.v4i2>
- Aru W, S. (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, jilid II, edisi V*. Jakarta : Interna Publising.
- Hendra, A. T. (2010). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam III*. JAKARTA
- Lulu, gigir gilias. (2018). *Tingkat kecemasan ditinjau dari jenis kelamin dan jenis olahraga pada atlet unit kegiatan mahasiswa (UKM) unit olahraga di universitas islam negeri Maulana Malik Ibrahim Malang*. 1–135.
- Mustaroh, I., Anggita, N.T. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : kementerian kesehatan republik indonesia.
- Notoadmojo, S. 2012. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta; Rineka cipta nursalam, 2011. konsep dan penerapan metodologi penelitian keperawatan
- Nursalam. (2017). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rhineka Cipta.
- Rosetti, A. (2017). *Radiation Oncology. The Impact of Music Therapy on Anxiety*.
- Saputro, H., & Fazrin, I. (2017). *Penurunan Tingkat Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi dengan Penerapan Terapi Bermain*.
- Satria. (2015). *J MAJORITY I Volume 4 Nomor 4* Februari 2015 | 94. *THE EFFECT OF CHEMOTHERAPY IN CANCER PATIENT TO*.
- Satrianegara, M. F., Hadju, V., Amiruddin, R., & Idrus, M. F. (2016). *The Role of Religious Psychotherapy with Independent Ruqyah in Reducing Depression and Improved Spiritual Quality of Life of Cancer Patients at Hospital of Hasanuddin University Makassar 2016*. *International Journal of Sciences: Basic and Applied Reearch(IJSBAR)*, 4531, 1–

- 9
- Sitio, Roma. 2019. "Pengalaman Psikososial Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Terapi Kemoterapi Di BLUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh." *Jurnal Keperawatan Priority* 2 (1): 17–32.
- Subandi. (2014). Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Penurunan Stres Pada Mahasiswa Magister Profesi Psikologi. *Inquiry*, 8(1), 23.
- Susilawati, D. (2017). <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/2358>. *HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT*.
- Trisnowati, Heni. 2018. "Pemberdayaan Masyarakat Untuk Pencegahan Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (Studi Pada Pedesaan Di Yogyakarta)." *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia* 14 (1): 17. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v14i1.3710>.
- Widiastuti, Anita, Rusmini Rusmini, Siti Mulidah, and Welas Haryati. 2018. "Terapi Dzikir Dan Murottal Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Pre Eklampsia Ringan." *Link* 14 (2): 98. <https://doi.org/10.31983/link.v14i2.3706>.
- Yudono, D. T., Wardaningsih, S., & Kurniasari, N. (2019). Pengaruh terapi psikoreligius (dzikir) dan progresive muscle relaxation dengan pendekatan caring terhadap kecemasan pada pasien tindakan kemoterapi. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 3(2), 34. <https://doi.org/10.32504/hspj.v3i2.131>