

TESIS
EFEKTIVITAS TERAPI ZIKIR
TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN PASIEN KANKER :
A SYSTEMATIC REVIEW



NURLINA
R012181049

PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021

**EFEKTIVITAS TERAPI ZIKIR
TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN PASIEN KANKER :
*A SYSTEMATIC REVIEW***

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister Keperawatan

Disusun dan diajukan oleh

N U R L I N A

R012181049

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

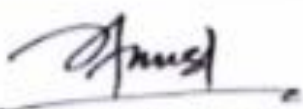
TESIS
EFEKTIFITAS TERAPI ZIKIR
TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN PASIEN KANKER:
A SISTEMATIC REVIEW

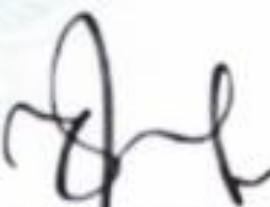
Disusun dan diajukan oleh

NURLINA
Nomor Pokok: R012181049

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
Pada Tanggal 21 Juli 2021
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui
Komisi Penasihat,


Dr. Yuliana Syam, S.Kep.Ns., M.Si.
NIP. 197606182002122002


Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si.
NIP. 196304212001122002

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Keperawatan,


Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes.
NIP. 197404221999032002


Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Islam Sultanudin,

Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si.
NIP. 196304212001122002

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda di bawah ini :

Nama : NURLINA
NIM : R012181049
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini karya tulisan saya berjudul:

**Efektifitas Terapi Zikir Terhadap penurunan kecemasan
pasien kanker : *A Systematic Review***

Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain, bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan Tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Makassar, 18 Agustus 2021

Yang Menyatakan



KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji Syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis diberikan kemampuan menyelesaikan tesis dengan judul “Efektivitas Terapi Zikir Terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Kanker” sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar pendidikan sebagai Magister Keperawatan di Universitas Hasanuddin Makassar.

Penulis menyadari tesis ini tidak dapat tersusun dengan baik tanpa bantuan dari pembimbing, penguji, dan dukungan dari keluarga tercinta serta motivasi dari teman teman PSMIK. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih tak terhingga kepada :

1. Ibu **Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes** selaku pembimbing I, atas waktunya memberikan arahan dan bimbingan, serta motivasi selama proses penyusunan tesis ini.
2. Ibu **Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si** selaku pembimbing II sekaligus Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar, atas arahan, bimbingan, serta masukan selama proses penyusunan tesis ini.
3. Dewan penguji Ibu **Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep.,NS**, Bapak **Saldy Yusuf, S.Kep.,Ns.,MHS.,Ph.D** dan Ibu **ibu Kusri Kadar, S.Kp.,MN.,PhD**, atas saran dan masukannya.
4. Seluruh Dosen pengajar dan Staf PSMIK, teman-teman mahasiswa angkatan 2018-1 atas bantuannya kepada penulis selama pendidikan.
5. Suamiku dan anak-anakku tercinta Bapak **Iptu Irwan Kurniawan, Wanti, Dewi, Qayyum, Fitri, Fira, Mitha** atas dukungan moril dan materil.

Penulis menyadari tesis ini jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu kritik dan saran untuk perbaiki tesis ini sangat diharapkan, semoga tesis ini dapat memberi manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan penelitian selanjutnya.

Makassar, 21 JULI 2021

Penulis

DAFTAR ISI

JUDUL.....	i
LEMBAR PENGAJUAN TESIS.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN TESIS.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
ABSTRAK.....	xi
ABSTRACT.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penyusunan Kajian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Originalitas Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN LITERATUR.....	6
A. Konsep Umum Kanker.....	6
B. Konsep Kecemasan.....	9
C. Tinjauan Tentang Kecemasan.....	10
D. Kecemasan Pada Pasien Kanker.....	15
E. Tinjauan Umum Terapi Zikir.....	16
F. Systematic Review.....	22
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	27
A. Pendekatan Metodologik.....	27
B. Kriteria Inklusi dan Ekslusi.....	28
C. Strategi Pencarian.....	28
D. Prosedur Pengumpulan Data.....	30

E. Penilaian Kualitas Studi	32
F. Resiko Bias	32
G. Ekstraksi dan Managemen Data.....	33
H. Analisa Data.....	33
I. Etika Dalam Tinjauan Sistematis.....	33
BAB IV HASIL PENELITIAN	36
A. Seleksi studi	36
B. Desain Penelitian	38
C. Penilaian Kelayakan Studi	38
D. Risiko Bias dalam Penelitian	42
E. Karakteristik Sampel Terapi Zikir pada Kecemasan Pasien Kanker	42
F. Intervensi, Jenis Zikir, Frekuensi, Durasi dan Intrumen pada Terapi Zikir	44
G. Efek Terapi Zikir pada Kecemasan Pasien Kanker.....	46
BAB V PEMBAHASAN.....	49
A. Pembahasan.....	49
B. Kesimpulan	52
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN.....	65

DAFTAR TABEL

Nomor		Halaman
Tabel 3.1	Komponen PICOT	27
Tabel 3.2	Defenisi Operasional	31
Tabel 4.1	Daftar PICOT Pencarian Hasil Penelusuran Artikel	38
Tabel 4.2	Synthesis of Evidence Regarding therapy Zikir	38
Tabel 4.3	<i>Critical Appraisal</i>	40
Tabel 4.4	Penilaian Risiko bias <i>Cochrane Risk of Bias Tool</i>	42
Tabel 4.5	Karakteristik Studi	43
Tabel 4.6	Intervensi, frekuensi, durasi, dan intrumen	45
Tabel 4.7	Efek terapi Zikir pada kecemasan pasien kanker	47
Tabel 5.1	Ringkasan hasil studi terapi Zikir pada kecemasan pasien kanker	54

DAFTAR GAMBAR

Nomor		Halaman
Gambar 2.1	Kerangka Teori Penelitian.....	26
Gambar 4.1	Proses Seleksi Inklusi Studi.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor

- Lampiran 1 Prisma Checklist 2009
- Lampiran 2 Critical Appraisal Skill Programme RCT Checklist
- Lampiran 3 Critical Appraisal Skill Programme Cohort Study Checklist
- Lampiran 4 The Cochrane collaborations tool for assessing risk *of bias*
- Lampiran 5 Level of evidence
- Lampiran 6 Rekomendasi Persetujuan Etik

ABSTRAK

NURLINA. *Efektivitas Terapi Zikir terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Kanker: A Systematic Review* (dibimbing oleh Yuliana Syam dan Ariyanti Saleh).

Penelitian ini bertujuan mengkaji secara sistematis efektivitas terapi zikir terhadap penurunan kecemasan pasien kanker dengan melihat efek terapi zikir pada kecemasan pasien kanker, jenis zikir, durasi pemberian, dan instrumen yang digunakan.

Penelitian ini menggunakan basis data *PubMed, Science Direct, Cochrane Library, ProQuest, Garuda, dan Gray Literature* dengan pedoman *Preferred Reporting Item for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA) checklist*. Kriteria inklusi dalam tinjauan sistematis ini berfokus pada intervensi terapi zikir pada pasien kanker dengan jenis studi *Clinical Trials, Quasi-Experiment*. Datanya berbentuk teks penuh berbahasa Inggris dan berbahasa Indonesia yang dipublikasikan sepuluh tahun terakhir (2010-2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari empat studi yang direview, seluruh studi mengungkapkan penurunan kecemasan yang signifikan pada pasien kanker, yakni terapi psikoreligius (zikir) dapat menurunkan kecemasan pasien kanker payudara secara signifikan ($42,2 \pm 3,73$), (95% CI 25-62) dibandingkan dengan kelompok kontrol $50,2 \pm 5,4$, (95% CI 40-65), $p=0,000$. Kemudian, terapi zikir signifikan dapat menurunkan kecemasan pada pasien kanker $24,20 \pm 18,94$ (95% CI 15,94-27,75) dibandingkan dengan kelompok kontrol $44,75 \pm 15,25$ (95% CI 0,10-1,60), $p=0,001$ (Sulistiyawati dan Setiyarini, 2019), dan terapi psikoterapi religius signifikan dapat menurunkan kecemasan pada pasien kanker $11,24 \pm 2,93$ dibandingkan dengan kelompok kontrol $15,12 \pm 2,41$, $p=0,000$ (Eilami et. al, 2019), dan pengaruh program perawatan spiritual signifikan menurunkan kecemasan 6,06 (4,31) dibandingkan dengan kelompok kontrol 13,84 (8,57), $p=0,001$ (Moeini, 2014). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam sistematik review ini mayoritas intervensi terapi zikir efektif terhadap penurunan kecemasan pada pasien kanker sehingga intervensi ini dapat diaplikasikan, baik di rumah sakit maupun di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Kata kunci: zikir, kanker, kecemasan



ABSTRACT

NURLINA. *The Effectiveness of Dhikr Therapy to Reduce Anxiety in Cancer Patients: A Systematic Review* (supervised by Yullana Syam and Ariyanti Saleh)

The aim of this study is to systematically examine the effectiveness of dhikr therapy in reducing anxiety in cancer patients by looking at the effects of dhikr therapy on cancer patient anxiety, types of dhikr, duration of administration and the instruments used.

This research used PubMed, Science Direct, Cochrane Library, ProQuest, Garuda and Gray Literature database based on Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA) checklist as the guideline. Inclusion criteria focused on therapeutic intervention remembrance Clinical trials, quasi-experiment, full text articles presented in English and in Indonesian, and published in the last 10 years (2010 - 2020).

The results show that of the four studies reviewed, all studies reveal a significant reduction of anxiety in cancer patients, in that, religious psychotherapy (dhikr) can significantly lower the anxiety of breast cancer patient (42.2 ± 3.73), (95% CI 25-62) compared to control 50.2 ± 54 . (95% CI 40-65), $p = 0.000$. Then dhikr therapy can significantly reduce anxiety in cancer patients 24.20 ± 18.94 (95% CI 15.94-27.75) compared to the control group 44.75 ± 15.25 (95% CI 0.10-1.60), $p = 0.001$ (Sullistyawati & Setiyarini, 2019), and religious psychotherapy can significantly reduce anxiety in cancer patients 11.24 ± 2.93 compared to the control group 15.12 ± 2.41 , $p = 0.000$ (Eilami et al., 2019). The effect of spiritual care program significantly reduces anxiety 6.06 (4.31) compared to the control group 13.84 (8.57), $p = 0.001$ (Moeini., 2014). The result also shows that in this systematic review, majority of zikr therapy interventions is effective to reduce anxiety in cancer patients, so this intervention can be applied in both hospitals and other health service facilities.

Keywords: dhikr, cancer, anxiety



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan salah satu penyakit yang peningkatan prevalensinya cukup tinggi. Secara global pada tahun 2018 angka kejadian penyakit kanker mengalami peningkatan menjadi 18,1 juta dan angka kematian 9,6 juta (WHO, 2018), sedangkan menurut data kanker research ada 4 kanker yang paling umum yaitu kanker paru-paru kanker payudara, usus dan prostat. (Cancer research UK, 2018). Di Indonesia prevalensi kanker 2018 mencapai 1,79 per1000 penduduk di tahun 2018 yang mengalami peningkatan dari 1,4 per1000 penduduk tahun 2013, angka kejadian tertinggi adalah kanker paru sebesar 19,4 per 100 ribu penduduk dengan rata-rata kematian 17 orang per 100 ribu penduduk (Kemenkes RI, 2018). Dari hasil survey di RS Wahidin Sudiro Husodo pada tanggal 3 maret 2020 Jumlah penderita kanker di bulan januari 2020 sebanyak 281 orang. Umumnya kanker dipandang oleh masyarakat sebagai penyakit yang tidak dapat disembuhkan, disertai penderitaan yang hebat serta berakhir dengan kematian. sehingga dibutuhkan terapi pengobatan kanker, salah satunya dengan menggunakan obat sitostatika yaitu kemoterapi (Riley et al., 2015)

Angka kejadian penderita kanker yang menjalani kemoterapi cukup tinggi yang berdampak terhadap psikologis yaitu antara lain, stress, kecemasan, depresi dan penurunan kualitas tidur (Rambod et al., 2013). Kecemasan timbul pada penderita kanker disebabkan karena ketidakpastian, kekhawatiran, dan ketakutan efek pengobatan dan perkembangan kanker secara cepat yang dapat menyebabkan kematian (Baqutayan, 2012). Angka kejadian kecemasan pada pasien kanker adalah 6,49%. (Hong & Tian, 2014). Berdasarkan penelitian Vahdania, Omidvari, & Montazeri (2009) menjelaskan bahwa 150 pasien penderita kanker payudara mengalami kecemasan ringan sebesar 23,3%, kecemasan sedang 28,7% dan kecemasan berat 48%. Kecemasan yang tidak

tertangani dengan baik akan memperburuk kondisi pasien dan menimbulkan dampak seperti depresi, gangguan tidur, resiko bunuh diri dan menurunkan kualitas hidup penderita kanker (Anguino, Mayer, & Piven, 2012; Brown, Kroenke, Theobald, Wub, & Tu, 2011). Munculnya borok yang di ikuti dengan bau serta nyeri berkepanjangan mengakibatkan penderita kanker sangat takut ditinggalkan, sehingga pendampingan dibutuhkan untuk membangkitkan kembali harapan hidup dari penderita kanker (Susilo, 2010)

Perawat sebagai tenaga praktisi di Rumah sakit maupun layanan kesehatan lainnya memiliki peran yang sangat penting dalam membantu pasien memberikan intervensi yang bersifat preventif baik mencakup fisik, dukungan emosional serta pembelajaran kepada klien sebagai bentuk pelayanan keperawatan. (Goto et al., 2012). Adapun penatalaksanaan kecemasan pada penderita kanker yaitu secara farmakologi dan non farmakologi, sebuah penelitian menjelaskan bahwa 35% (3.611 dari 10.408 pasien) mendapatkan penanganan secara farmakologi dengan penggunaan antidepresan atau anti ansietas dalam waktu satu tahun yang di diagnosis kanker payudara (Avila, Haque, Quiin, Schotinger, & Fisher, 2010). Dan hanya sekitar 50-65% dari penderita kanker yang memberikan manfaat dari antidepresan, sementara penderita lainnya terus mengalami kecemasan bahkan ketika menjalani terapi/pengobatan, oleh karena itu pengobatan dengan pendekatan yang berbeda dapat dijadikan pilihan intervensi untuk menurunkan kecemasan, salah satunya adalah terapi alternatif komplementer (CAM) (Sarris J et al, 2012). Dimana terapi ini sudah dibuktikan keefektifannya dan terapi ini tidak memiliki efek samping serta tidak berbahaya karena bersifat non invasif selain itu dapat dilakukan oleh individu itu sendiri serta hemat biaya (Lane, 2009; Qu *et al.*, 2014; Abadi *et al.*, 2018). Beberapa jenis terapi komplementer yang dapat dijadikan sebagai salah satu pilihan metode dan pendekatan dalam mengatasi kecemasan antara lain: akupuntur, seni dan therapy, ekspresif menulis, hypnosis atau hypnotherapy, meditasi, relaksasi otot progresif, guide imagery, reflexologi, reiki, relaxasi virtual reality dan yoga (Sith, Cope, Sherner, & Walker, 2012) Namun terapi herbal serta terapi do'a dan zikir atau prayer therapy menurut survey paling umum digunakan (Anderson, 2012). Prayer

therapy yang digunakan dalam mengatasi kecemasan pada penderita kanker dengan perawatan paliatif adalah terapi zikir.

Zikir dapat menjadi salah satu frasa focus (kata yang menjadi titik perhatian) dalam proses penyembuhan diri dari kecemasan, ketakutan, bahkan dari keluhan fisik, zikir dapat menghambat kerja system syaraf simpatis yang mengatur kecepatan denyut jantung, nadi, penafasan dan metabolisme (pasiak, 2013), terapi zikir memiliki kemudahan dalam pengaplikasian dimana bisa dilaksanakan secara mandiri oleh penderita sehingga memudahkan perawat menjalankan peran edukasi yaitu mengajarkan terapi zikir pada pasien untuk membantu menurunkan kecemasannya (Sulisyawati., et al 2019). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terapi zikir dapat menurunkan kecemasan, diantaranya terapi zikir sebagai intervensi untuk menurunkan kecemasan pada lansia yang dilakukan oleh Widyastuty et al., 2019, dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa terapi zikir mampu menurunkan kecemasan pada lansia. Pengaruh zikir terhadap kecemasan pasien pre operasi SC dengan hasil menunjukkan bahwa intervensi terapi zikir dilakukan selama kurang lebih 10 menit dengan membaca kalimat tasbih, tahmid dan takbir masing-masing 33x secara berulang efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien pasien pre operasi sectio caesarea di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin (Noor, 2019). Tinjauan Literatur Mekanisme zikir tentang kesehatan oleh (Utami, 2017) menyatakan bahwa bila seseorang berzikir dan menghayati zikir itu serta melakukan dengan ikhlas dan penuh kejujuran, maka persepsi negatif yang muncul sebagai stressor negatif dapat dirubah. Dengan demikian *spiritual value* tinggi memunculkan persepsi positif. Terkait hal tersebut diatas penulis akan mengkaji secara sistematis efektivitas terapi zikir terhadap penurunan kecemasan pada pasien kanker.

B. Rumusan Masalah

Kecemasan timbul pada penderita kanker disebabkan karena ketidakpastian, kekhawatiran, dan ketakutan efek pengobatan dan perkembangan kanker secara cepat yang dapat menyebabkan kematian (Baqutayan, 2012). Untuk menangani kecemasan dapat dilakukan dengan

terapi non farmakologi yaitu terapi zikir yang memiliki kemudahan dalam pengaplikasian dimana bisa dilaksanakan secara mandiri oleh penderita sehingga memudahkan perawat menjalankan peran edukasi yaitu mengajarkan terapi zikir pada pasien untuk membantu menurunkan kecemasannya (Sulisyawati., et al 2019)

Beberapa penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya, terapi zikir terbukti efektif menurunkan kecemasan, stress, depresi dan dapat meningkatkan kualitas hidup penderita Meskipun terapi zikir telah banyak digunakan sebagai intervensi untuk menurunkan kecemasan namun masih ada perdebatan terkait jenis zikir yang efektif terhadap penurunan kecemasan pada pasien kanker. Berdasarkan hal tersebut diatas maka pertanyaan penelitian adalah: “apakah terapi zikir efektif menurunkan kecemasan pada pasien kanker?”.

C. Tujuan Penyusunan Kajian

Tujuan dari penelitian ini untuk mengevaluasi intervensi dan efek terapi zikir pada kecemasan pasien kanker dari beberapa penelitian yang relevan meliputi:

- a. Outcome primer: efek dari terapi zikir pada kecemasan pasien kanker dan
- b. Outcome sekunder : frekuensi, durasi pemberian dan instrumen yang digunakan

D. Manfaat Penelitian

- a. Manfaat Teoritis

Menghasilkan suatu intervensi yang dapat digunakan sebagai pedoman bagi tenaga praktisi

- b. Manfaat Aplikatif

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan evidence base bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien kanker untuk memberikan perubahan peran pasien yang bertanggung jawab terhadap kesehatan sendiri.

E. Originalitas Penelitian

Hasil penelusuran mengidentifikasi beberapa tinjauan yang membahas terapi zikir dalam menurunkan kecemasan pada pasien dengan berbagai konteks, diantaranya pengaruh zikir terhadap kecemasan pasien pre operasi SC dengan hasil menunjukkan bahwa intervensi terapi zikir dilakukan selama kurang lebih 10 menit dengan membaca kalimat tasbih, tahmid dan takbir masing-masing 33x secara berulang efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi sectio caesarea di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin (Noor, 2019). Penelitian lain yaitu terapi zikir sebagai intervensi untuk menurunkan kecemasan, dengan hasil penelitian membuktikan bahwa terapi zikir mampu menurunkan kecemasan pada lansia (Widyastuty et al., 2019). Tinjauan Literatur Mekanisme zikir tentang kesehatan oleh Utami, 2017, menyatakan bahwa bila seseorang berzikir dan menghayati zikir itu serta melakukan dengan ikhlas dan penuh kejujuran, maka persepsi negatif yang muncul sebagai stressor negatif dapat dirubah. Dengan demikian *spiritual value* tinggi memunculkan persepsi positif. Sejauh ini masih ada perdebatan terkait jenis bacaan zikir yang efektif terhadap penurunan kecemasan pada pasien kanker. Oleh karena itu originalitas dalam penelitian ini adalah kajian systematic terkait efektifitas terapi zikir terhadap penurunan kecemasan pasien kanker.

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Umum Kanker

1. Defenisi Kanker

Kanker merupakan istilah umum untuk satu kelompok besar penyakit yang ditandai dengan adanya pertumbuhan sel abnormal dan kemudian bisa menyerang bagian tubuh yang berdekatan atau masuk ke organ lain (World Health Organization, 2018) Sedangkan menurut American Kanker Organization (2018) Kanker adalah suatu kelompok penyakit ditandai perkembangan dan penyebaran jaringan sel secara abnormal yang tidak terkontrol dan dapat mengakibatkan kematian (American Kanker Society, 2018).

Kanker menjadi penyebab kematian nomor dua di dunia yakni terhitung 8,8 juta kematian di tahun 2015. Kanker paru-paru, prostat, usus, lambung, dan hati merupakan Kanker yang paling umum diantara laki-laki, sementara Kanker payudara, usus, paru-paru, leher rahim, dan perut merupakan Kanker yang paling umum diantara perempuan (World Health Organization, 2018). Alasan kenapa penyakit berkembang tetap tidak diketahui untuk banyak Kanker, terutama yang dialami selama masa kanak-kanak, ada banyak penyebab Kanker yang diketahui, termasuk faktor gaya hidup, seperti pemakaian tembakau dan obesitas, dan faktor-faktor yang tidak dapat dimodifikasi, seperti mewarisi mutasi genetik, hormon, dan imun. Faktor-faktor risiko ini dapat terjadi secara bersamaan atau berurutan untuk memulai dan atau meningkatkan perkembangan Kanker (American Kanker Society, 2018).

2. Faktor Risiko/Penyebab untuk Kanker

Ada beberapa factor risiko/penyebab terjadinya Kanker (American Cancer Society, 2018) antara lain:

- a. Pecandu alkohol
- b. Pemakaian tembakau

- c. Faktor makanan, termasuk asupan buah dan sayuran yang tidak memadai
- d. Obesitas atau kegemukan
- e. Aktivitas fisik
- f. Infeksi kronis dari helicobacter pylori, virus hepatitis B (HBV), virus hepatitis C (HCV)
- g. Berbagai jenis human papilloma virus (HPV)
- h. Risiko lingkungan tempat tinggal dan pekerjaan termasuk radiasi pengion dan non-pengion

3. Pencegahan

Beberapa risiko perilaku dan lingkungan terkemuka yang berpotensi dimodifikasi yang merupakan penyebab lebih dari 30% kejadian Kanker. Saat ini pemakaian tembakau merupakan yang tertinggi penyebab Kanker yang bisa dicegah di dunia. Dimana hal ini bertanggung jawab hingga 1,5 juta kematian akibat Kanker per tahun. (World Health Organization (WHO), 2004)

Strategi utama:

- a. Kontrol tembakau dengan penerapan WHO
Konvensi Kerangka Kerja mengenai Pengendalian Tembakau (lihat Paket MPOWER WHO, seperangkat enam tembakau utama merupakan tindakan pengendalian);
- b. Promosi diet sehat serta aktivitas fisik (lihat Strategi Global WHO mengenai Diet dan Aktivitas Fisik untuk serangkaian rekomendasi kebijakan yang komprehensif);
- c. Pencegahan dari bahaya penggunaan alkohol meliputi cara Kebijakan alkohol nasional, dimana bertujuan untuk menurunkan tingkat keseluruhan konsumsi alkohol;
- d. Mengurangi terpapar serta promosi perlindungan terhadap agen infeksi yang terkait dengan Kanker, termasuk vaksinasi terhadap Virus Hepatitis B dan Virus Papilloma
- e. Mengurangi terpapar serta promosi tindakan protektif, untuk karsinogen di lingkungan dan tempat kerja, termasuk radiasi pengion dan non-pengion

Deteksi dini

Kematian Kanker ini dapat diminimalkan jika kasus dideteksi dan diobati lebih dini.

Ada dua cara deteksi dini:

✓ **Diagnosis dini**

Adanya kesadaran akan tanda serta gejala awal dimana memfasilitasi diagnosis dan pengobatan penyakit sebelum menjadi lanjut

✓ **Penyaringan**

Penerapan sistematis dari suatu penyaringan tes pada populasi yang kemungkinan tanpa gejala. Hal ini bertujuan untuk mengidentifikasi individu dengan kelainan sugestif Kanker tertentu atau pra-Kanker serta rujuk mereka segera didiagnosis dan diberikan pengobatan

Contoh metode skrining:

- Inspeksi visual dengan asam asetat untuk Kanker serviks meskipun dalam ekonomi rendah;
- PAP Smear untuk Kanker serviks bagi mereka yang memiliki pendapatan menengah sampai tinggi
- Skrining mamografi untuk Kanker payudara bagi mereka yang berpenghasilan tinggi.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Kanker tergantung pada tipe serta stadium yang dialami oleh pasien, dimana penatalaksanaan ini bertujuan untuk memusnahkan Kanker ataupun mengurangi pertumbuhan penyakit bahkan menghilangkan gejala. Menurut Jt et al (2015) ada beberapa penatalaksanaan antara lain:

a. **Pembedahan**

Tumor primer biasanya dapat dihilangkan dengan tindakan pembedahan yang dilakukan, tergantung tahap penyakit, jenis tumor, umur, dan kondisi kesehatan secara umum pasien, dimana tujuan dari pembedahan untuk memperpanjang harapan hidup. Meskipun pembedahan ini umumnya diikuti dengan terapi tambahan seperti radiasi, terapi hormon, atau kemoterapi.

b. Terapi Radiasi

Terapi ini diberikan dengan sinar-x dan sinar gamma dengan intensitas yang tinggi untuk menghancurkan sel Kanker yang tidak bisa terangkat saat pembedahan, dimana terapi ini bertujuan untuk menghancurkan atau mengecilkan sel Kanker pada stadium dini, stadium lanjut, serta mencegah untuk tidak muncul lagi di organ lain.

c. Kemoterapi

Kemoterapi adalah pengobatan dengan cara menggunakan obat yang berfungsi untuk membunuh sel Kanker. Kemoterapi ini merupakan terapi sistemik, yang berarti obat menyebar keseluruh tubuh dan dapat sampai pada sel Kanker yang telah bermetastase ke organ lain.

d. Kombinasi

Kombinasi pengobatan Kanker dimana terdiri dari gabungan dari kemoterapi, radioterapi, serta pembedahan. Kemoterapi bisa menjadi penanganan primer atau tambahan dari terapi radiasi atau pembedahan.

B. Konsep Kecemasan

Beberapa masalah psikologis yang paling sering dialami oleh pasien adalah stres, kecemasan, depresi serta kualitas tidur pasien (Mahdavi, Ali, Gorji, Morad, & Gorji, 2013; Rambod, Pourali-mohammadi, Pasyar, Rafii, & Sharif, 2013), dari sekian masalah ini depresi dan kecemasan merupakan hal yang paling umum terjadi (Cristina et al., 2019; Gorji et al., 2014)

Selain kematian, kecemasan juga mengakibatkan depresi secara signifikan yang dikaitkan dengan hasil medis yang dapat merugikan seperti kunjungan gawat darurat, rawat inap yang lebih lama, kejadian kardiovaskuler, peritonitis, penarikan diri dari dialysis bahkan bunuh diri (Hedayati et al., 2005; Kurella et al., 2005; Macaron & Fahed, 2014; Troidle et al., 2003; Weisbord et al., 2014). Selain pada pasien kanker, kecemasan juga sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisis seperti merasa kelelahan, gangguan tidur, fungsi seksual, pruritis dan rasa sakit (Artom et al., 2014; Feyzi et al., 2015; Leinau et al., 2009; Navaneethan et al., 2010; Pisoni et al., 2006; Szentkiralyi et al., 2009)

Ketika seseorang merasa cemas maka sistem tubuh akan bekerja dengan cara meningkatkan kerja saraf simpatis sebagai respon terhadap stres. Sistem saraf simpatis bekerja melalui aktivasi medula adrenal untuk meningkatkan pengeluaran epinephrine, norepinephrine, kortisol serta menurunkan *nitric oxide*. Keadaan tersebut akan mengakibatkan perubahan respon tubuh seperti peningkatan denyut jantung, pernafasan, tekanan darah, aliran darah ke berbagai organ meningkat serta peningkatan metabolisme tubuh. Untuk menghambat kerja saraf simpatis dapat dilakukan dengan cara meningkatkan aktivasi kerja saraf parasimpatis untuk menimbulkan respon relaksasi (Benson, Herbert and Klipper, 2000). Oleh sebab itu kecemasan pada pasien harus mendapatkan penanganan sehingga kondisi kesehatannya tidak bertambah buruk.

C. Tinjauan Tentang Kecemasan

1. Defenisi

Kecemasan atau ansietas adalah perasaan khawatir serta takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya atau perasaan yang tidak nyaman meskipun masih samar yang diikuti oleh respon autonomy (sering kali sumbernya kurang spesifik dan tidak diketahui oleh pasien) (Nurarif A & Kusuma H, 2015). Defenisi lain dari kecemasan adalah merupakan respon emosional terhadap sesuatu ancaman yang dirasakan, adapun gejala yang muncul seperti sedih, khawatir, rasa prihatin yang berkelanjutan, perasaan tegang dan ketidakmampuan untuk bersantai (Kao et al., 2012; Kuo et al., 2016; Valiee et al., 2012).

Sedangkan menurut Spielberger, (2009) kecemasan adalah “sesuatu yang dirasakan” yakni kondisi emosi seperti perasaan gugup, takut, tegang, dan rasa khawatir yang disertai dengan gairah fisiologis serta bersifat adaftif dalam memotivasi seseorang, terutama ketika berada dalam situasi yang mengancam jiwa. Shingga kecemasan juga masuk dalam kategori gangguan kejiwaan.

2. Tanda dan Gejala Kecemasan

Nurarif A & Kusuma H (2015) dan National Institute of Mental Health, (2018) tanda dan gejala yang dialami oleh seseorang yang mengalami kecemasan dapat dilihat dari perilakunya dimana menunjukkan: penurunan produktivitas, gelisah, gerakan yang irelevan, melihat hanya sepintas saja, kontak mata yang buruk, insomnia, mengekspresikan kekhawatiran dimana terjadi perubahan dalam peristiwa hidup, agitasi, mengintai serta tampak waspada. Kecemasan yang di lihat dari afektif dimana menunjukkan: kesedihan yang mendalam, distress, perasaan tidak adekuat, berfokus pada diri sendiri, ketidakberdayaan yang meningkat serta persisten, bingung, menyesal, ragu ataupun tidak percaya diri serta khawatir. Sedangkan pada fisiologis terlihat wajah tegang, terjadi peningkatan produksi keringat serta suara bergetar/ gemetar.

3. Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart (2007) ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh seseorang yaitu:

- a. Cemas ringan : Dapat dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari, persepsinya meluas, Individu masih waspada, menajamkan indra. Dapat dimotivasi untuk belajar serta mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas.
- b. Cemas sedang : Individu terfokus hanya pada pikiran dimana menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan persepsi, individu masih dapat melakukan sesuatu meskipun dengan arahan orang lain.
- c. Cemas berat : Persepsi individu sudah sangat sempit. Pusat perhatiannya pada hal spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal-hal lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan serta perlu banyak arahan untuk bisa fokus pada area lain.
- d. Panik : Individu sudah kehilangan kendali diri sehingga tidak mampu melakukan apapun meski dengan perintah. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, kemampuan berhubungan dengan orang lain berkurang, terjadi penyimpangan persepsi, hilangnya pikiran rasional sehingga tidak

mampu berfungsi secara efektif. Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian.

4. Fisiologi Kecemasan

Kecemasan terjadi akibat munculnya rasa tidak nyaman serta kondisi emosi pada diri seseorang yang disertai perasaan tidak menentu dan tidak berdaya, serta merupakan sebuah pengalaman yang samar-samar, dimana penyebabnya adalah sesuatu hal yang tidak jelas (Annisa & Ifdil, 2016). Kecemasan merupakan reaksi emosional terhadap bahaya imajiner atau nyata yang tidak menyenangkan yang disertai perubahan pada system syaraf otonom serta pengalaman adanya pengalaman subyektif sebagai tekanan kegelisahan dan ketakutan. (Spielberger, 2010). Hal ini juga mengakibatkan otak dan darah kekurangan suplai oksigen sehingga sistem metabolisme tubuh menjadi terganggu. Akibatnya, mulai muncul beriringan berbagai gejala fisik maupun psikologis. Gejala fisik seperti: mual (merasa sakit), mudah lelah, ketegangan otot, sakit kepala, pusing, seperti tertusuk jarum, pernapasan cepat, keringat dingin pada telapak tangan, peningkatan tekanan darah, dan palpitasi. Adapun gejala psikologis seperti: gelisah, khawatir, tidak tenang, takut, sulit berkonsentrasi serta susah tidur (Barbara Kozier, 2010)

Kecemasan diregulasi HPA axis mengakibatkan hipotalamus melepaskan *Corticotrophin Releasing Hormon* (CRH) yang selanjutnya akan mempengaruhi kelenjar pituitari sehingga mempengaruhi vasopresin yang menginstruksikan kelenjar hipofisis bagian anterior untuk mensekresikan *Adrenocorticotropin Hormon* (ACTH) dan akan mempengaruhi detak jantung, kontraksi otot tubuh dan tekanan darah meningkat. Kelenjar pituitari mengeluarkan hormone TFR (*Thyrotropin releasing factor*), mempengaruhi kelenjar thymus yang akan merangsang keluarnya hormone tiroksin. Pituitari juga mempengaruhi kelenjar adrenal, pada korteks adrenal akan mengeluarkan *mineralocorticoids* dan *glucocorticoids* yang akan membuat retensi garam & air, mempengaruhi volume darah, tekanan darah, gula darah, katabolisme lemak dan protein, terjadinya respons inflamasi dan respon imun, jika pada medulla adrenal

maka akan merangsang keluarnya hormon adrenalin dan noradrenalin yang mengakibatkan peningkatan detak jantung, tekanan darah meningkat, bronkiolus membesar, mempengaruhi gula darah dan aktivitas pencernaan (Keck, 2006; Rosemary & Marie, 2010).

5. Alat Ukur Kecemasan

Untuk mengungkapkan bagaimana perawat dapat mengetahui atau mengukur masalah psikologis yang dialami oleh pasien, dapat memakai *tools* sebagai berikut:

a. *Depression Anxiety Stres (DASS)*

Validitas dan reliabilitas kuisisioner ini dilakukan di Iran. Dengan penelitian dilakukan pada mahasiswa 970 mahasiswa dan tentara, penulis mengatakan bahwa kuisisioner diterjemahkan sesuai dengan yang asli serta ada korelasi yang tinggi dari 0,77, 0,79 dan 0,78 untuk depresi, kecemasan serta stres. Penelitian oleh Moradi di Iran juga melaporkan alpha 0,94 Cronbach untuk depresi 0,92 untuk kegelisahan dan 0,82 untuk stres (Sahebi 2005 dalam Mahdavi et al., 2013).

Pada kuisisioner ini pertanyaan 2, 4, 7, 9, 15, 19 dan 20 yaitu mengukur kecemasan, pertanyaan 3, 5, 10, 13, 16, 17 dan 21 berkaitan dengan depresi sedangkan pertanyaan 1, 6, 8, 11, 12, 14 dan 18 untuk menilai stres. *Cutoff poin* adalah sebagai berikut (D & Norton, 2007) :

- 1) Stres yaitu : Skor 0-7 normal, 8-9 ringan, 10-12 rata-rata, 13-16 parah dan > 17 sangat parah
- 2) Kecemasan yaitu : 0-3 normal, 4-6 ringan, 6-7 rata-rata, 8-9 parah dan > 10 sangat parah
- 3) Depresi yaitu : skor 0-4 normal, 5-6 ringan, 7-10 rata-rata, 11-13 parah dan > 14 sangat parah.

b. *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Berdasarkan hasil metanalisis dari periode 1960-2008 selama 49 tahun dikatakan bahwa nilai reliabilitas kuisisioner HARS atau HAM- A yakni 0,75 – 0,937 dimana merupakan reliabilitas tinggi serta mempunyai kehandalan mengukur masalah kecemasan yang sangat baik, Sedangkan

untuk nilai sensitivitasnya yaitu 85,7% dan nilai spesifitasnya yaitu 63,5% (Thompson, 2015; Trajković *et al.*, 2011).

Penilaian dilakukan dengan cara memberikan nilai 0-4 pada 14 item, yang dirincikan sebagai berikut: nilai 0= artinya tidak ada gejala sama sekali, nilai 1= artinya gejala ringan (apabila terdapat 1 dari semua gejala yang ada), nilai 2= artinya gejala sedang (jika terdapat separuh dari gejala yang ada), nilai 3= artinya gejala berat (jika terdapat lebih dari separuh dari gejala yang ada), dan nilai 4= artinya gejala berat sekali (jika terdapat semua gejala yang ada). Nilai akhir dari 14 kelompok dihitung dengan cara menjumlahkan semua nilai yang didapatkan kemudian hasilnya dikategorikan pada derajat kecemasan, yaitu < 14: tidak ada kecemasan; 14-20: kecemasan ringan; 21-27: kecemasan sedang; 28-41: kecemasan berat; dan 42-56: kecemasan berat sekali (Sadock and Ruiz, 2015; Thompson, 2015).

c. *Geriatric Anxiety Scale (GAS)*

Geriatric Anxiety Scale secara signifikan dan positif berkorelasi dengan BAI dengan nilai $r = 0,73$. GAS ini terdiri dari 30-item yang digunakan untuk menilai gejala kecemasan pada orang dewasa yang lebih tua atau lansia. Cara penilaian dari GAS terdiri dari 30 pernyataan dengan nilai 0 yaitu (tidak ada gejala sama sekali), nilai 1 kadang-kadang (1-2 kali dalam seminggu) nilai 2 sering kali muncul (3-5 kali dalam seminggu), nilai 3 sepanjang waktu (6-7 kali dalam seminggu). Rentang penilaian skor 0-13 (tidak ada kecemasan), 14-24 yakni (kecemasan ringan), 25- 49 (kecemasan sedang), serta 50-75 (kecemasan berat). GAS menunjukkan konsistensi internal yang tinggi dari skor skala dan bukti kuat dari validitas untuk penilaian kuantitatif gejala kecemasan dalam beragam komunitas dan sampel klinis orang dewasa yang lebih tua (Mueller *et al.*, 2014; Segal *et al.*, 2010).

d. *State-Trait Anxiety Inventory (STAI)*

Realibilitas berkaitan dengan konsistensi metode pengukuran sedangkan validitas instrument adalah penentuan seberapa baik instrument mencerminkan konsep abstrak yang diperiksa, sehingga

Instrumen yang digunakan harus melewati uji realibilitas dan validitas. Kusioner State-Trait Anxiety Inventory (STAI) terdiri dari tiga bagian, antara lain, bagian pertama berisikan tentang data demografi, bagian kedua terdiri dari 20 item pernyataan state anxiety dan bagian ketiga terdiri dari 20 pertanyaan untuk trait anxiety dalam mengukur ansietas.

Pada kusioner STAI telah dilakukan uji validitas dan realibilitas. dilakukan dengan konsultasi ahli dengan adanya beberapa perubahan tanpa merubah konten dari bentuk kusioner sumber dari konten validitas dan *face* validitas. Setelah itu dilakukan uji realibilitas pada 10 subjek dengan nilai *chronbach's alpha* sebesar 0,923 untuk *state anxiety* untuk *trait anxiety*. Sedangkan *realibilitas Spiritual Well-Being Scale (SWBS)* 0,904.

D. Kecemasan Pada Pasien Kanker

Kecemasan yang dialami pasien Kanker adalah merupakan reaksi umum pasien yang baru didiagnosis dimana membuat pasien merasa tertekan selama awal kunjungan ketika prognosis dan pilihan pengobatan dibahas. Tingkat kecemasan akan menyebabkan pengaktifan sistem saraf simpatik, pelepasan hormon adrenal-meduler, noradrenalin dan adrenalin, peningkatan denyut jantung, serta laju pernapasan (RR) dan tekanan darah (Lin et al., 2011)

Kecemasan disebabkan karena pasien menghadapi ketidakpastian, kekhawatiran tentang efek pengobatan kanker, takut akan perkembangan kanker yang menyebabkan kematian, ada rasa bersalah, dan pertanyaan spiritual bagi sebagian pasien yang menderita kanker (Baqtayan, 2012). Kecemasan akan memperburuk kondisi pasien dan menimbulkan dampak seperti depresi, gangguan tidur, risiko bunuh diri serta menurunkan kualitas hidup pasien kanker, apabila kecemasan tidak ditangani dengan baik (Anguiano et al., 2012).

Penelitian di Cina Menunjukkan bahwa prevalensi kecemasan pada pasien kanker adalah 6,49% (Hong & Tian, 2014) penelitian ini didukung oleh Vahdanninia, Omidvari, &Montazeri (2009) yang menyatakan bahwa

150 pasien setelah didiagnosis kanker payudara sebesar 23,3% mengalami kecemasan ringan, 28,7% kecemasan sedang dan 48% kecemasan berat. (Avila et al., 2010) menyatakan bahwa penatalaksanaan kecemasan terbagi menjadi dua yaitu secara farmakologi dan non farmakologi. Sebuah penelitian menjelaskan bahwa sebesar 35% wanita (3,611 dari 10.408 pasien) mendapatkan antidepresan atau obat anti ansietas dalam waktu satu tahun didiagnosis kanker payudara.

E. Tinjauan Umum Terapi Zikir

1. Definisi Zikir

Zikir sendiri merupakan doa dimana akan mengingat dan mengungkapkan perasaan, kemauan, keinginan, sehingga dengan berzikir orang memperoleh ketenangan jiwa dan kelegaan bathin, karena ia akan mengingat dirinya dan merasa di ingatkan oleh Allah SWT (Saifullah, 2012)

Terapi Zikir adalah pendekatan spiritual secara nonfarmakologi, murah, non-invasif, dan tanpa efek samping. Zikir yaitu mengingat Allah, dimana merupakan praktek berdasarkan meditasi yang bisa dilakukan secara individu atau kelompok. Zikir dapat dilakukan dengan belajar dan menghayati ayat-ayat Allah baik kaulyah (Quran) dan kauniyah (alam semesta atau penciptaan) (Sulistyawati & Setiyarini, 2019).

Terapi zikir yaitu upaya mendekatkan diri kepada Allah dengan mengingat-Nya. Zikir ini dapat berfungsi sebagai metode psikoterapi, dengan banyak berzikir hati kan menjadi tentram, tenang serta damaidan tidak mudah goyah oleh pengaruhlingkungan serta budaya global (Anggraieni & Subandi, 2014). Sebagaimana tercantum dalam surah Az Zumar ayat 23: *“Gemetar karenanya kulit orang-orang yang takut kepada Tuhannya, kemudian menjadi tenang kulit dan hati mereka diwaktu mengingat Allah.”*.

2. Macam - Macam Zikir

Menurut Ibnu Aftailah as-Sakandari dalam penelitian (Suci Nindyasputeri et al., 2017) zikir dibagi menjadi 3 jenis, yaitu:

a. Zikir jali (zikir nyata dan jelas)

Aktivitas mengingat Allah dalam bentuk ucapan secara lisan yang berarti pujian, rasa syukur dan doa kepada Allah dengan suara yang jelas untuk menurunkan gerakan hati.

b. Zikir khafi (zikir yang samar-samar)

Zikir yang khusus dengan ingatan hati baik secara lisan maupun dalam hati. Zikir khafi merupakan zikir dengan mengkonsentrasikan diri pada suatu makna (didalam hati) yang tidak tersusun rangkaian huruf dan suara, dengan cara zikir seperti ini tidak akan terganggu oleh orang lain. Berdasarkan Hadist Rasulullah SAW: sebaik-baik zikir adalah zikir dengan samar (Khafi) dan sebaik-baik rezeki adalah rezeki yang mencukupi. Rasulullah SAW bersabda:

“Zikir yang tidak terdengar malaikat pencatat amal (maksudnya zikir khafi) menggungguli atas zikir yang dapat didengar oleh mereka sebanyak tujuh puluh kali lipat” (HR. al Baihaqi)

c. Zikir haqiqi (zikir yang sebenar benarnya)

Tingkatan zikir yang paling tinggi oleh seluruh jiwa dan raga, lahiriyah dan batiniyah, kapan dan dimana saja, dalam upaya memelihara seluruh jiwa dan raga mengerjakan apa yang diperintahkan Allah.

3. Macam –Macam Bacaan Zikir

Bentuk zikir yang sering dilafalkan yaitu bersumber dari Al-Qur'an dan Al Hadist Nabi, diantaranya mengucapkan kalimat Thoyyibah sebagai berikut:

- a. Istighfar (Astaghfirullah Al Adzim)
- b. Tasbih (Subhanal Malikal Quddus)
- c. Tahlil (la Ilaha Illallah)
- d. Takbir (Allahu Akbar)
- e. Hawqalah (La hawla wala quwwata illa billah)

f. Tahmid (Al-hamdulillah)

Makna yang terkandung dalam kalimat zikir diatas merupakan bentuk kepasrahan seseorang terhadap Tuhanya, sehingga muncul harapan dan pandangan positif. Ketika seorang mengatakan kalimat positif, maka kalimat positif diyakini mampu menciptakan pikiran dan emosi positif. Emosi positif ini dapat menstimulasi sistim limbic untuk menghasilkan endhorpin yang dapat menghasilkan euforia, bahagia, nyaman, menciptakan ketenangan dan memperbaiki mood, sehingga membuat seseorang berenergi (Suci et all, 2017).

Zikir jika dipadukan dengan respons relaksasi dapat menghambat kerja sistem saraf simpatis yang mengatur kecepatan denyut jantung, nadi, pernafasan dan metabolisme, Zikir berfungsi sebagai obat beta blocker (penghambat reseptor beta) dalam kerja saraf simpatis. Disisi lain zikir dapat membuat alur gelombang otak berada pada gelombang alfa ketika individu menjadi sangat kreatif dan berdaya relung tinggi. Perubahan gelombang otak ini terjadi pada saat individu tafakur (Utami, 2017).

4. Tata Cara Zikir

Berikut ini terkait tata cara melakukan zikir berdasarkan Al-Qur'an Al – A'raf: 205, yang artinya: “Dan sebutlah (nama) Rabbmu dalam hatimu dengan merendahkan diri dan rasa takut, dan dengan tidak mengeraskan suara, di waktu pagi dan petang, dan janganlah kamu termasuk orang-orang yang lalai” (QS. Al – A'raf: 205). Zikir berdasarkan Al-Qur'an Al – A'raf: 205 dan dicontohkan oleh Rosulluloh dapat dilakukan dengan rendah hati, penuh takut kepada Allah, apabila tidak mengganggu orang lain bisa dilakukan dengan suara keras.

Penelitian yang dilakukan oleh Ridha et all, 2017 menyatakan bahwa terapi zikir dalam menurunkan kecemasan dilakukan dengan 2 sesi, dimana sesi pertama adalah relaksasi dengan menggunakan music instrument yang pelan untuk membuat responden lebih rileks agar lebih mudah mengikuti arahan dari tutor kemudian selanjutnya responden diminta untuk memejamkan mata sambil tetap mengikuti arahan dan mengingat masalah. Sesi kedua adalah terapi zikir yang dilakukan dengan berfokus

pada penggunaan kalimat-kalimat zikir untuk menenangkan diri. Pengucapan diawali dengan istigfar (*Astagfirullah*) dan selanjutnya kalimat zikir (*Subhanallah, Alhamdulillah, Allahu Akbar*) selanjutnya responden di minta membuang semua beban, upaya penyelesaian masalah serta memunculkan harapan yang ingin mereka capai secara keseluruhan. Intervensi ini dilakukan sekitar 30-40 menit.

5. Manfaat Zikir

Manfaat zikir dalam penelitian Khasanah (2015) :

- a. Menerangi hati dan pikiran
- b. Allah senantiasa akan mengngat kita
- c. Mendapatkan ampunan dari Allah

Zikir ditinjau dari segi kesehatan memberikan dampak positif yang mengakibatkan mekanisme keseimbangan tubuh tetap stabil. Ketidakseimbangan dalam diri seseorang menyebabkan gangguan secara fisiologis. Keseimbangan diatur oleh organ yang disebut otak (hypothalamus), namun keterkaitan 3 sistem organ yang saling bekerjasama dalam mekanisme zikir dan kesehatan antara lain: otak, jantung dan sistem hormon (Utami, 2017).

6. Mekanisme Zikir Terhadap Respon Tubuh

Penelitian yang dilakukan oleh Utami, 2016 menyatakan bahwa pengaruh zikir terhadap respon tubuh membuktikan bahwa persepsi stress mempengaruhi respon biologis. Metode zikir mengajarkan klien menjernihkan pikiran, selanjutnya zikir dengan penuh penghayatan akan membawa individu berada dalam keadaan yang tenang dan nyaman. Fisiologi tubuh berada dalam keseimbangan yang akan memperlancar aliran darah dan gerak sel tubuh relative stabil. Respon keseimbangan menjadikan kerja system tubuh berjalan normal dan menyehatkan badan. Zikir sendiri merupakan salah satu doa, dengan cara mengingat Allah SWT serta mengungkapkan perasaan, kemauan dan keinginan sehingga dengan berzikir seseorang dapat memperoleh ketenangan jiwa serta kelega bathin. Dengan

berzikir dia akan mengingat dirinya dan merasa di ingatkan oleh Allah SWT (Saifullah, 2012). hasil penelitian yang dilakukan oleh Idrus (2016) menyatakan apabila seseorang terlibat secara mendalam pada doa dan zikir serta diulang-ulang, maka akan menimbulkan berbagai perubahan psikologi, diantaranya menurunnya kecepatan nafas, menurunnya kecepatan denyut jantung, menurunnya tekanan darah, melambatnya tekanan otak, serta penurunan menyeluruh dari kecepatan metabolisme, dimana kondisi ini disebut oleh Benson sebagai respon relaksasi.

Selanjutnya ditambahkan oleh Ancok dan Suroso (dalam Nida Fatma 2014) bahwa dalam teori hypnosis dimana aspek-aspek terapeutik berupa autosugesti dalam ibadah shalat dimana serangkaian kegiatan zikir ada didalamnya, pengucapan kata yang berulang-ulang akan memberi efek sugesti pada pelakunya sehingga ada upaya untuk membimbing dirinya sendiri menuju keyakinan atau perbuatan yang sesuai dengan apa yang ia ucapkan dalam proses hypnosis tersebut, sehingga seseorang yang mengucapkan kata-kata yang baik dalam doa atau kalimat pujian kepada Allah SWT dalam zikirnya maka akan mensugesti dirinya untuk merealisasikan apa yang ia ucapkan tersebut terhadap keyakinannya atau perbuatannya yang akan melahirkan harapan yang positif ataupun optimisme yang tinggi.

Penderita kecemasan dalam perspektif agama disebabkan karena mereka kurang yakin akan eksistensi, kepasrahan diri, dan seringkali memiliki prasangka yang buruk pada Tuhan, namun sebaliknya apabila mereka menyadari bahwa semua yang terjadi dalam hidup mereka adalah pemberian Tuhan yang harus diterima dengan lapang dada dan mensyukurinya, maka kecemasan dapat tertangani. Keyakinan akan Tuhan inilah yang akan membawa efek tenang yang mampu menekan tingkat kecemasan (Nida Fatma., 2014) Zikir adalah aktifitas pikiran bawah sadar yang memiliki makna “mengingat” dan “merasakan” selain itu Zikir merupakan pembersih serta pengasah hati dan obatnya hati yang sakit, apabila seseorang berzikir dan semakin tenggelam serta larut dalam zikirnya maka rasa cinta serta kerinduan terhadap dzat yang diingat (Allah SWT)

semakin terpupuk, sehingga dengan berzikir akan memberikan kedamaian, ketentraman, dan ketenangan hati (jiwa) kepada seseorang yang melakukannya. (Rosyanti., et al 2019). Sebagaimana dijelaskan dalam Al Qur'an: orang-orang yang beriman & hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tentram (QS,Ar-rad:28). Saat konsentrasi pada pengucapan kalimat zikir melibatkan aktivasi beberapa system tubuh seperti hipotalamus system syaraf otonom dan hipofisis-adrenal (HPA) axis. *The "fight or flight" respon* ditimbulkan oleh produksi mediator seperti Norepinephrin (NE) dan Epinephrin (E) dari system saraf simpatis (SNS) dan medulla adrenal. Respon HPA termasuk pelepasan hormone *corticotropin releasing hormon* (CRH) dari hipotalamus, selanjutnya menginduksi sekresi hormone *adrenocorticotrophic hormone* (ACTH) dari hipofisis anterior yang mengakibatkan dilepaskannya *glukokortikoid* (GC) seperti hormone *kortisol* dari korteks adrenal, kortisol disekresi oleh korteks adrenal dalam menanggapi stress, daitur melalui sumbu HPA, dimana fungsi utama kortisol adalah untuk mengembalikan homeostatis akibat paparan stress, sehingga pada keadaan tenang dan damai akan membuat penderita lebih relaks dan kecemasan menurun. (Harlan, 2018). Zikir berfungsi sebagai obat beta blocker (penghambat reseptor beta) dalam kerja saraf simpatis. Disisi lain zikir dapat membuat alur gelombang otak berada pada gelombang alfa ketika individu menjadi sangat kreatif dan berdaya relung tinggi. Perubahan gelombang otak ini terjadi pada saat individu tafakur (Utami, 2017). Zikir mampu menekan system kerja syaraf simpatis dan mengaktifkan system kerja syaraf parasimpatis sehingga membuat seseorang merasa tenang (saleh, 2010). Zikir yaitu mengingat Allah, membersihkan pikiran secara psikologis. Tawakal dan berserah diri kepada-Nya sehingga menimbulkan ketenangan batin serta keteduhan jiwa agar terhindar dari stress, rasa cemas, takut, dan rasa gelisah (Zamry, 2012).

F. Systematic Review

1. Defenisi

Systematic review ini merupakan ringkasan lektur riset dimana berfokus pada satu pertanyaan. Dilakukan dengan cara memilih, mengidentifikasi, serta mensintesis semua bukti penelitian yang relevan dengan pertanyaan. (P. Cronin, 2013). Tinjauan Systematis merupakan sintesis penelitian yang mengumpulkan bukti dari hasil penelitian yang berkualitas sesuai dengan kriteria kelayakan yang telah ditentukan sebelumnya, untuk menjawab pertanyaan penelitian (Baker & Weeks, 2014)

2. Tujuan Penyusunan

Sistematic review bertujuan untuk memberikan bukti sintesis yang komprehensif serta tidak bias dari beberapa studi relevan dalam satu dokumen, dimana menggunakan metode yang ketat serta transparan dan mencoba mengungkap semua bukti yang relevan dengan pertanyaan (Joanna Briggs Institute, 2020). Adapun tahap penyusunan systematic review oleh Uman L (2011), adalah:

Tahap 1: Merumuskan pertanyaan penelitian

Pertanyaan tinjauan harus didefinisikan dengan jelas, mengembangkan judul ulasan serta membentuk hipotesis. Menjaga judul sesingkat dan deskriptif mungkin. Pertanyaan tinjauan harus menentukan fokus tinjauan, jenis intervensi jenis peserta, pembanding, serta jenis hasil yang dipertimbangkan.

Tahap 2: Menentukan kriteria inklusi dan eklusi

Kriteria inklusi harus selaras dengan pertanyaan penelitian. Sangat penting untuk menentukan jenis studi yang dimasukkan dan di kecualikan(misalnya uji coba terkontrol acak-RCT saja, RCT dengan desain kuasi eksperimental, penelitian kualitatif). Kriteria inklusi berdasarkan studi terkait, yakni jenis peserta dan pengaturan, jenis intervensi, pembanding karakteristik, jenis dan pengukuran hasil, dan jenis studi. Kriteria inklusi terkait dengan tanggal publikasi, bahasa publikasi,

jenis karakteristik publikasi (diterbitkan dalam database ilmiah komersial; dokumen tidak diterbitkan dalam komersial database, misalnya, dokumen uji coba) (Joanna Briggs Institute, 2020)

Tahap 3: Mengembangkan strategi pencarian

Strategi pencarian yang dilakukan dalam ulasan sistematis adalah menggunakan beberapa kata kunci dengan pencarian di beberapa database. Pencarian awal dilakukan untuk mengidentifikasi istilah mencakup intervensi dan hasil. Namun, variasi besar ditemukan dalam kata kunci di setiap database untuk mendeskripsikan intervensi dan hasil yang ditemukan. Karena istilah yang beragam ini, untuk memastikan pengambilan semua study terkait, untuk pencarian yang lebih luas dapat dilakukan dengan menggunakan kata bantu *And, Or dan Not*.

Tahap 4: Memilih studi yang akan dimasukkan ke dalam tinjauan

Proses pemilihan studi yang diulas terdiri dari 4 langkah yang ditampilkan pada diagram. Dari semua basis data pencarian yang didapat digabungkan kemudian diidentifikasi duplikat dari study yang sama akan dihapus (langkah 1 / *Identification*). Untuk langkah 2 penulis melakukan *screening* tahun publikasi dan artikel dengan full teks. Langkah ke 3 (*Eligibility*) penulis melakukan uji kelayakan sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan sebelumnya untuk dimasukan sedangkan yang tidak sesuai dengan kriteria di eksklusikan yaitu populasi pasien luka bukan dekubitus, dan bukan study intervensi. Selanjutnya pada langkah ini penulis melakukan penilaian kualitas terhadap artikel yang telah diuji kelayakannya dengan menggunakan instrument pengkajian kualitas artikel. Langkah terakhir (*Included*) adalah study yang telah melewati proses tersebut diatas selanjutnya dilakukan ulasan sistematis.

Tahap 5: Mengekstraksi data

Ekstraksi data atau "*data charting*" pada *systematic review* bertujuan untuk memberikan ringkasan dan deskriptif dari hasil yang diperoleh sesuai dengan tujuan serta pertanyaan penelitian. Adapun data yang diekstraksi meliputi:

a) Author(s)

- b) Tahun publikasi
- c) Negara (tempat studi dilakukan atau dipublikasikan)
- d) Tujuan
- e) Populasi serta ukuran sampel
- f) Metodologi penelitian
- g) Intervensi, perbandingan, detail lainnya, misalnya durasi intervensi
- h) Hasil dan detailnya, misalnya bagaimana hasil diukur
- i) Temuan kunci sesuai dengan pertanyaan tinjauan

Tahap 6 : Menilai kualitas studi.

Penilaian kualitas studi menggunakan pedoman untuk analisis kualitas pelaporan di antara studi yang dipilih. Adapun pedoman yang digunakan adalah untuk membantu pada tahap proses ini antara lain *Critical appraisal skill programme tools (CASP)*, *Cochrane risk of bias tool* atau *skala Newcastle Ottawa*, minimal dua pengulas independen harus menilai kualitas penelitian untuk studi non acak, adapun Perbedaan dapat direkonsiliasi dengan kesepakatan bersama atau oleh pengulas ketiga (Donato & Donato, 2019).

Tahap 7 : Resiko Bias

Resiko bias dalam ulasan sistematis ini dilakukan dengan menentukan ekstraksi data meliputi kesamaan study baik dari segi study desain, tujuan penelitian serta *outcome* yang dihasilkan dari study yang disertakan serta menilai kualitas dari study yang diulas nantinya.

Tahap 8 : Menganalisis dan menafsirkan hasil.

Setelah semua studi yang sesuai dikumpulkan, selanjutnya kualitas studi dinilai, kemudian data diekstraksi dan jika memungkinkan meta-analisis dilakukan. Peninjau harus merujuk pada pertanyaan awal, apakah cukup bukti untuk menjawab pertanyaan secara meyakinkan, dan jika demikian seberapa kuat bukti itu.

Data yang diekstraksi selanjutnya harus dirangkum untuk menarik kesimpulan yang valid dan logis, dimana sintesis ini melibatkan pengumpulan, penggabungan serta merangkum hasil-hasil studi individual yang termasuk dalam tinjauan sistematis.

Rangkuman bukti-bukti dalam *systematic review* harus mencakup komponen berikut : tujuan tinjauan, metode yang digunakan, kriteria inklusi, strategi pencarian, ekstraksi data, penyajian dan ringkasan hasil, serta implikasi studi terhadap penelitian dan praktik. Tinjauan sistematis dibatasi oleh apa yang telah dilakukan oleh peneliti lain dan konteks ini menawarkan keuntungan membuat pemimpin agak kebal terhadap tekanan untuk mempublikasikan temuan signifikan secara statistik dilihat oleh penulis studi individu (Siddaway et al., 2018).

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.

