

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker serviks merupakan salah satu penyebab utama kematian di dunia. Diagnosis Kanker serviks merupakan hal yang sangat menakutkan bagi pasien dan dapat mempengaruhi kondisi psikologis pasien dan kualitas hidupnya (Kemenkes RI, 2015). Kanker serviks dan penanganannya baik operasi, kemoterapi, maupun radioterapi dapat menimbulkan disabilitas pada organ yang terkena maupun sistem organ lainnya termasuk kelemahan umum dan sindrom dekondisi (Februanti, 2019). Akibat penyakit yang diderita pasien kanker, mereka sering menderita dua kali lipat daripada kebanyakan penyakit lainnya, yang berarti bahwa selain kanker itu sendiri, mereka juga menderita depresi dan kecemasan atau ansietas (Hafsah, 2022)

Data WHO tahun 2018 menunjukkan bahwa beban Kanker serviks global diperkirakan telah meningkat menjadi 18,1 juta kasus baru dan 9,6 juta kematian pada tahun 2018 (WHO, 2018). Kementerian Kesehatan (Kemenkes) tahun 2018 menyatakan rata-rata kematian akibat Kanker serviks ini mencapai 17 orang per 100 ribu penduduk, angka Kanker serviks payudara di Indonesia mencapai 42,1 orang per 100 ribu penduduk. Sementara itu, angka Kanker serviks serviks di Indonesia mencapai 23,4 orang per 100 ribu penduduk. Rata-rata kematian akibat Kanker serviks serviks mencapai 13,9 orang per 100 ribu penduduk (Kemenkes RI, 2019).

Studi pendahuluan di RSPAL dr. Ramelan Surabaya menerima perawatan pasien dengan kanker serviks. Pelaksanaan kemoterapi ditempatkan di ruang F II. Pasien kanker serviks baru selama bulan April-Juni 2024 sebanyak 7 orang, sedangkan pasien lama yang menjalani kemoterapi dalam 1 bulan sekitar 120 orang.

Penderita yang mengetahui bahwa dirinya mengidap kanker serviks biasanya akan mengalami kecemasan dan merasa akan cepat mati dalam keadaan yang menyedihkan. Kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang merasa khawatir dan takut akan suatu hal yang belum pasti akan terjadi, kecemasan yang muncul ditandai dengan perasaan tegang dan disertai respon fisik yaitu jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, suara bergetar dan lain sebagainya (Syukuriyah & Alfiyanti, 2023). Bertambahnya stadium kanker dan kemoterapi merupakan suatu keadaan yang memicu perasaan gelisah, cemas dan takut dengan bayang-bayang proses pengobatan dan perawatan yang panjang serta kematian yang meggantui setiap saat (Hafsah, 2022)

Ansietas apabila dibiarkan akan menimbulkan masalah bagi pasien, seperti pada fisik menyebabkan hilangnya nafsu makan berat badan menurun, insomnia, hypersomnia, gangguan pola tidur, kelelahan fisik, dan ketidaknyamanan, adapun dampak pada psokosialnya, meliputi: rasa khawatir, gelisah, merasa tidak berharga, harga diri rendah, mudah marah, perasaan bersalah, putus asa, menyalahkan diri sendiri, ketidakmampuan

untuk berkonsentrasi, kurang perhatian, ketidakmampuan untuk membuat keputusan dan yang paling serius resiko bunuh diri (Azizah et al., 2016).

Penurunan ansietas melalui aspek spiritual salah satunya dengan melakukan psikoterapi dzikir. Kalimat dzikir sendiri mengandung makna positif sehingga pikiran negatif yang dialami seseorang dalam ansietas akan tergantikan dengan pikiran yang positif. Terapi dzikir yang dilakukan selama 30 menit secara berulang saat merasa cemas dapat berpengaruh dalam penurunan ansietas pasien (Nabilah & Aktifah, 2021). Dzikir mampu membangkitkan harapan dan percaya diri pada individu. Dzikir membantu individu membentuk persepsi selain ketakutan yaitu dengan keyakinan bahwa stressor apapun akan dapat dihadapi dengan baik dengan bantuan Allah. Terapi dzikir akan membuat seseorang merasa tenang sehingga menekan kerja sistem saraf simpatis dan mengaktifkan kerja sistem kerja saraf parasimpatetis (Nurlina & Nursyamsi, 2019).

1.2 Konsep Teori

1.2.1 Dasar Penyakit (Kanker Serviks)

1.2.1.1 Pengertian Kanker Serviks

Kanker serviks merupakan kanker yang menyerang area serviks atau area leher rahim, yaitu area bawah pada rahim dan vagina. Kanker ini disebabkan oleh virus yang bernama Human Papilloma Virus atau yang lebih dikenal virus HPV. Kanker ini terjadi pada serviks uterus, yaitu suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dengan liang senggama (vagina) (Rozi, 2013). Kanker serviks

berkembang ketika sel yang abnormal dalam serviks mulai membelah diri tanpa terkendali.

Meurut Indrawati (2019), kanker leher rahim (kanker serviks) adalah tumor ganas yang tumbuh didalam leher rahim/serviks (bagian terendah dari rahim yang menempel pada puncak vagina). Kanker ini biasanya menyerang wanita berusia 35-55 tahun. 90% dari kanker serviks berasal dari sel skuamosa yang melapisi servik dan 10% sisanya berasal dari sel kelenjar penghasil lendir pada saluran servikal yang menuju kedalam rahim.

1.2.1.2 Etiologi

Kanker serviks terjadi jika sel-sel serviks menjadi abnormal dan membelah secara tak terkendali. Jika sel serviks terus membelah maka akan terbentuk massa jaringan yang disebut tumor yang bisa bersifat jinak atau ganas. Jika tumor tersebut ganas, maka keadaannya disebut kanker serviks (Indrawati, 2019). Penyebab kanker serviks belum diketahui secara pasti. Akan tetapi, sekitar 95% kanker serviks diduga terjadi karena sejenis virus, yaitu HPV. Virus ini dapat menular melalui hubungan seksual.

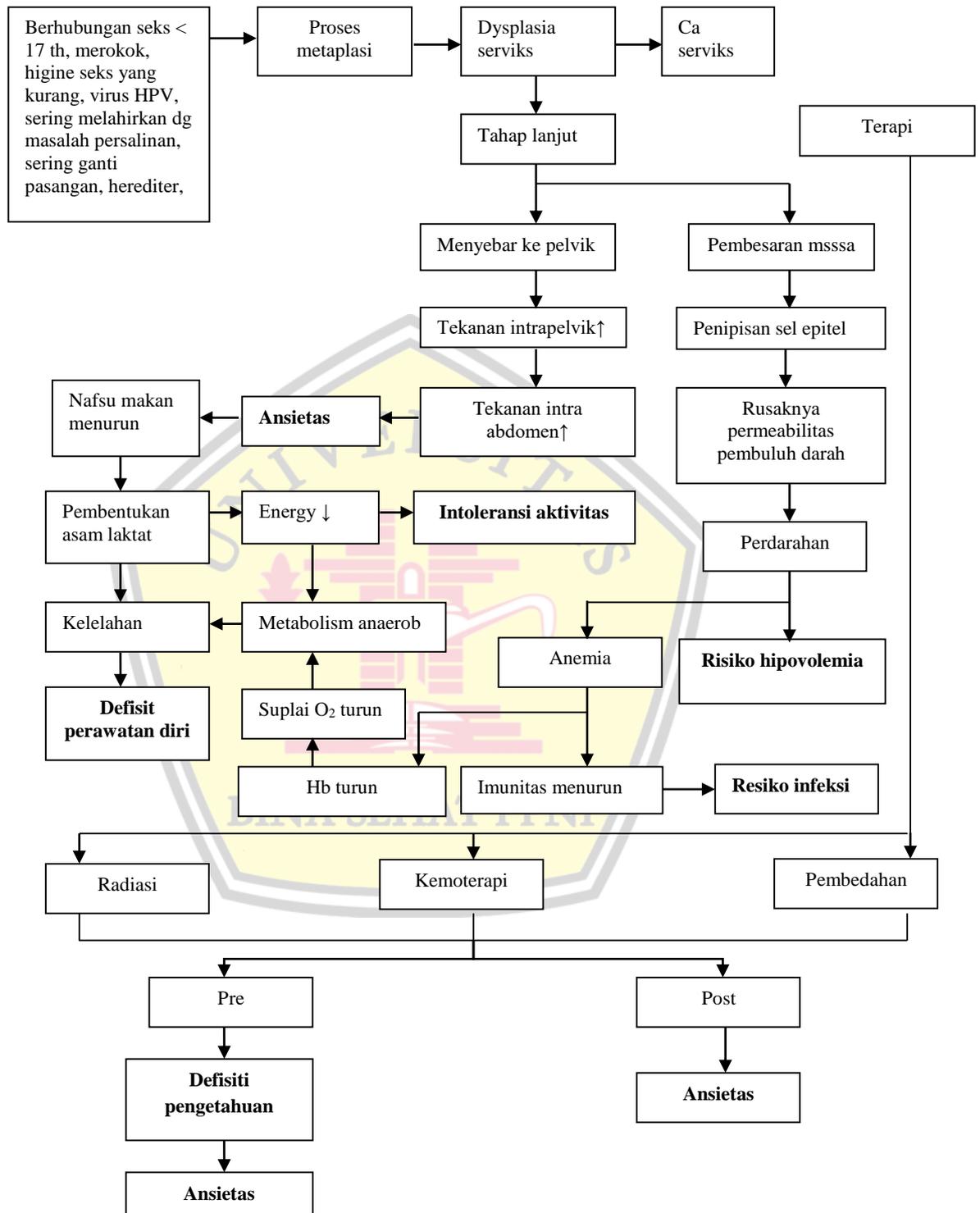
Human Papilloma Virus atau biasa disingkat dengan HPV merupakan penyebab dari kanker serviks. Virus ini bersifat eksklusif dan spesifik karena hanya bisa tumbuh dan menyerang sel-sel manusia, terutama pada sel epitel mulut rahim. HPV merupakan virus yang berukuran sangat kecil dan bisa menular saat bagian vagina mengalami perlukaan karena penularan terjadi saat melakukan hubungan seksual (Ria Riksani, 2015).

Peristiwa kanker serviks diawali dari sel serviks normal yang terinfeksi oleh human papiloma virus (HPV). Infeksi HPV terjadi setelah wanita melakukan hubungan seksual (Faizah, 2010).

1.2.1.3 Patofisiologi Kanker Serviks

Proses perkembangan kanker serviks berlangsung lambat, diawali adanya perubahan displasia yang perlahan-lahan menjadi progresif. Displasia ini dapat muncul bila ada aktivitas regenerasi epitel yang meningkat misalnya akibat trauma mekanik kimiawi, infeksi virus atau bakteri dan gangguan keseimbangan hormon. Dalam jangka waktu 7-10 tahun perkembangan tersebut menjadi bentuk preinvasif berkembang menjadi invansif pada stroma serviks dengan adanya proses keganasan. Perluasan lesi di serviks dapat menimbulkan luka, pertumbuhan yang eksofitik atau dapat berinfiltrasi ke kanais serviks. Lesi dapat meluas ke vesika urinaria. Virus DNA ini menyerang epitel permukaan serviks pada sel basal zona transformasi, dibantu oleh faktor risiko lain mengakibatkan perubahan gen pada molekul vital yang tidak dapat diperbaiki, menetap, dan kehilangan sifat serta kontrol pertumbuhan sel normal sehingga terjadi keganasan (Suryohudoyo, 2013).

1.2.1.4 Pathway Kanker Serviks



Gambar 1. 1 Pathway Kanker Serviks

1.2.1.5 Manifestasi Klinis Kanker Serviks

Pada fase prakanker, sering tidak ada gejala atau tanda-tanda yang khas. Namun, kadang biasa ditemukan gejala-gejala sebagai berikut :

1. Keputihan atau keluar cairan encer dari vagina. Getah yang keluar dari vagina ini makin lama akan berbau busuk akibat infeksi dan nekrosis jaringan.
2. Perdarahan setelah senggama (*post coital bleeding*) yang kemudian berlanjut menjadi perdarahan yang abnormal.
3. Timbulnya perdarahan setelah masa menopause.
4. Pada fase invansif dapat keluar cairan berwarna kekuning- kuningan, berbau dan dapat bercampur dengan darah.
5. Timbulnya gejala-gejala anemia bila terjadi perdarahan kronis.
6. Timbulnya nyeri panggul (pelvis) atau di perut bagian bawah bila ada radang panggul. Bila nyeri terjadi di daerah pinggang ke bawah, kemungkinan terjadi hidronefrosis. Selain itu, bisa juga timbul nyeri ditempat-tempat lainnya.
7. Pada stadium lanjut, badan menjadi kurus kering karena kurang gizi, edema kaki, timbul iritasi kandung kencing dan poros usus besar bagian bawah (rectum), terbentuknya fistel vesikovaginal atau rektivaginal atau timbul gejala-gejala akibat metastasis jauh (Andrijono, 2010).

1.2.1.6 Epidemiologi

Kanker leher rahim merupakan penyebab kematian nomor satu sering terjadi pada wanita di Indonesia. Sekitar 80% kasus kanker leher rahim atau kanker serviks terjadi pada wanita yang hidup di negara berkembang. Di

Indonesia terdapat 90-100 kasus kanker leher rahim per 100.000 penduduk (Swasono, 2008).

Kasus penyakit kanker serviks lebih banyak disebabkan oleh infeksi yang terus menerus dari *Human Papiloma Virus (HPV)* (Wijaya, 2010). Infeksi virus ini biasanya ditularkan melalui hubungan seks.

Di Negara berkembang penyakit ini lebih tinggi dibandingkan dengan di negara yang lebih maju. Tingginya kasus di negara berkembang diakibatkan oleh terbatasnya akses screening dan pengobatan, sehingga lebih banyak penderita yang dengan berobat sudah dalam kondisi kritis dan penyakitnya sudah dalam stadium lanjut. Di Indonesia sendiri hambatan skrining cukup besar karena test skrining ini belum menjadi program wajib pekayaan kesehatan (Emilia, 2010).

1.2.1.7 Faktor Risiko Kanker

Kanker serviks pada diri seorang wanita tidak muncul secara tiba-tiba, tetapi merupakan akumulasi dari berbagai faktor risiko. Kenali dan pahami berbagai faktor risiko penyebab kanker serviks di bawah ini (Lestari Handayani, 2012) :

1. Infeksi HPV (human papilloma virus)

Faktor resiko utama kanker serviks adalah infeksi HPV atau Human Papilloma Virus. Virus ini masuk ke dalam tubuh melalui permukaan kulit, alat kelamin, mulut, dan tenggorokan. Terdapat hampir 100 tipe HPV. Infeksi HPV biasanya terlihat dalam bentuk kutil (papilloma). Tipe HPV yang menyebabkan kutil di tangan dan kaki berbeda dengan tipe yang menyebabkan kutil di mulut, lidah, alat kelamin, ataupun anus.

Tipe HPV yang sering menimbulkan kutil di alat kelamin (condyloma acuminata) adalah HPV 6 dan HPV 11. Meskipun mengakibatkan penyakit infeksi kelamin, tetapi keduanya berisiko rendah untuk menjadi kanker. Tipe HPV yang termasuk berisiko tinggi menjadi kanker di antaranya HPV 16, HPV 18, HPV 31, HPV 33, dan HPV 45. Dua pertiga penyebab kanker serviks adalah infeksi HPV 16 dan 18. Selain kanker serviks, virus HPV juga dapat menyebabkan kanker vulva (bibir kemaluan) dan vagina; kanker penis; serta kanker mulut pada wanita dan pria.

Infeksi HPV memang dapat disembuhkan. Namun, ada juga yang akhirnya berubah menjadi kronis, infeksi kronis inilah yang berisiko tinggi berubah menjadi kanker. HPV biasanya menular melalui kontak langsung dengan organ yang terinfeksi HPV, seperti mulut, anus, ataupun alat kelamin.

2. Riwayat Kanker Serviks dalam Keluarga

Adanya anggota keluarga (ibu atau saudara perempuan) yang pernah menderita kanker serviks membuat seseorang memiliki risiko kanker serviks lebih besar 2-3 kali dibandingkan dengan orang yang tidak mempunyai riwayat kanker serviks di keluarganya. Hal ini disebabkan adanya kondisi kekurangmampuan melawan infeksi HPV yang diturunkan secara genetik.

3. Kebiasaan Merokok

Wanita yang memiliki kebiasaan merokok berisiko 2 kali lebih besar terkena kanker serviks dibandingkan dengan wanita yang tidak merokok. Risiko menderita kanker serviks meningkat dengan peningkatan jumlah

batang rokok yang dikonsumsi, tetapi tidak berhubungan dengan lamanya merokok.

Rokok mengandung bahan karsinogen, yaitu bahan kimia yang dapat memicu kanker. Bahan karsinogen tersebut akan diserap ke dalam paru-paru, lalu masuk ke dalam darah, dan selanjutnya dibawa ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Para peneliti menduga bahan kimia tersebut menjadi penyebab kerusakan DNA sel serviks yang kemudian berkembang menjadi kanker serviks. Selain itu, merokok dapat menurunkan daya tahan tubuh kita dalam memerangi infeksi HPV.

4. Imunosupresi

Faktor risiko lainnya adalah kondisi imunosupresi atau menurunnya daya tahan tubuh. Daya tahan tubuh berperan penting dalam proses penghancuran sel-sel kanker serta menghambat pertumbuhan dan penyebarannya. Salah satu keadaan imunosupresi bisa ditemui pada penderita AIDS. Virus HIV pada penderita AIDS akan merusak fungsi kekebalan tubuh seseorang, sehingga wanita yang menderita AIDS memiliki risiko tinggi terkena infeksi HPV yang berkembang menjadi kanker serviks. Pada wanita penderita AIDS, perkembangan sel pra-kanker menjadi kanker yang biasanya memerlukan waktu beberapa tahun, dapat terjadi lebih cepat karena imunosupresi.

Selain itu, kondisi seperti ini juga bisa ditemui pada wanita yang mengonsumsi obat penurun daya tahan tubuh, seperti wanita penderita autoimun (daya tahan tubuh yang menyerang organ tubuh sendiri karena

menganggap organ tersebut sebagai musuh) atau wanita yang sedang menjalani transplantasi organ tubuh.

5. Infeksi Chlamidia

Chlamidia adalah salah satu kuman yang dapat menyebabkan infeksi pada organ reproduksi. Kuman ini menyebar melalui kontak seksual. Wanita yang terinfeksi chlamidia sering mengeluhkan adanya nyeri di daerah panggul. Namun, banyak juga yang tidak mengalami keluhan (asimtomatik). Beberapa penelitian menyebabkan adanya risiko kanker serviks yang lebih tinggi pada wanita yang di dalam darahnya ditemukan infeksi chlamidia.

6. Diet

Pola makan atau diet seseorang juga berpengaruh terhadap risiko kanker serviks. Wanita yang jarang mengonsumsi buah dan sayur berisiko lebih tinggi menderita kanker serviks. Begitu juga dengan wanita yang mengalami obesitas atau kegemukan lebih cenderung terkena adenokarsinoma serviks.

7. Penggunaan Kontrasepsi Hormonal

Penggunaan kontrasepsi hormonal dalam waktu lama meningkatkan risiko menderita kanker serviks. Penggunaan selama 10 tahun dapat meningkatkan risiko hingga dua kali. Wanita yang berencana menggunakan alat kontrasepsi hendaknya berdiskusi dengan tenaga kesehatan sebelum memutuskan suatu berisiko tinggi menderita kanker serviks. Berbeda dengan kontrasepsi IUD dapat menurunkan risiko kanker serviks juga risiko kanker endometrium rahim.

8. Kehamilan Multipel atau Lebih dari Tiga Kali

Wanita yang pernah hamil selama 9 bulan sebanyak tiga kali atau lebih berisiko terkena kanker serviks lebih tinggi. Belum diketahui pasti penyebabnya. Namun, ada beberapa dugaan kondisi ini dipengaruhi oleh perubahan hormonal selama kehamilan yang berpotensi membuat wanita lebih rentan terhadap infeksi HPV. Menurunnya daya tahan tubuh selama kehamilan juga memungkinkan adanya infeksi HPV dan pertumbuhan kanker.

9. Usia Saat Pertama Hamil atau Melakukan Hubungan Seksual

Usia seseorang ketika hamil pertama atau pertama kali berhubungan seksual berpengaruh terhadap kejadian kanker serviks. Semakin muda usia pada saat hamil pertama atau melakukan hubungan seksual, risiko terkena kanker serviks semakin meningkat. Wanita yang berusia 17 tahun atau kurang pada saat pertama hamil memiliki risiko menderita kanker serviks dua kali lipat dibandingkan dengan wanita yang hamil pertama kali pada usia 25 tahun atau lebih.

10. Kemiskinan

Kemiskinan bisa meningkatkan risiko seseorang terkena kanker serviks. Kemiskinan memang bukan merupakan faktor langsung. Namun, kenyataan memperlihatkan bahwa seseorang wanita yang berpendapatan rendah akan lebih sedikit memiliki akses pengetahuan tentang kanker serviks. Begitu pun kesempatan dia untuk melakukan tes pap smear sangat sedikit karena keterbatasan biaya. Mereka juga terpapar pada kondisi sanitasi yang kurang baik.

11. Diethylstilbestrol (DES)

Penggunaan hormon DES pada wanita hamil pada tahun 1940-1971 meningkatkan risiko anak perempuan yang dikandungnya menderita skuamos sel karsinoma serviks atau adenokarsinoma serviks atau vagina.

12. Penyakit Menular Seksual

Sering berganti-ganti pasangan seksual dan jenis kegiatan seksual (anal atau oral seks) juga meningkatkan risiko menderita kanker serviks.

1.2.1.8 Deteksi Kanker Serviks

1. Diagnosis Kanker Serviks

Pemeriksaan paling akurat untuk menentukan apakah seorang wanita terkena kanker serviks adalah pap smear. Metode skrining kanker serviks ini juga merupakan metode yang paling umum dan diketahui oleh masyarakat. Namun, untuk mendapatkan diagnosis yang lebih baik, diperlukan pemeriksaan kombinasi antra pap smear, kolposkopi, dan biopsi (Handayani, 2012).

a. Pap Smear

Pap Smear adalah sebuah metode pemeriksaan cairan lendir serviks. Dengan menggunakan spatula atau semacam sikat, dinding sel endoserviks dan eksoserviks diambil untuk kemudian dilakukan pemeriksaan di bawah mikroskop. Pada saat ini terdapat 2 metode pemeriksaan sel serviks yaitu pemeriksaan pap smear konvensional dan liquid-base.

Pada pemeriksaan konvensional, lendir serviks dioleskan diatas kaca objek, kemudian diperiksa di bawah mikroskop. Pemeriksaan ini sudah

dipakai lebih dari 50 tahun dan biayanya cukup murah. Kelemahannya, kadang-kadang hasil pengolesan lendir pada kaca kurang merata sehingga menimbulkan bias pada pemeriksaan mikroskop. Keterlambatan pemberian pengawet pada kaca objek juga akan menimbulkan kerusakan pada sel yang akan diperiksa. Beberapa kelemahan ini kadang-kadang mengakibatkan pengulangan pengambilan sampel lendir.

Metode yang kedua, pap smear liquid base, yaitu pengambilan sampel lendir menggunakan alat yang menyerupai sikat. Sikat yang mengandung lendir serviks. Kemudian dimasukkan ke dalam cairan khusus. Di laboratorium, dengan menggunakan alat khusus, cairannya yang telah bercampur dengan menggunakan alat khusus, cairan yang telah bercampur dengan lendir serviks diperiksa di bawah mikroskop. Metode ini meminimalkan kerusakan sel yang diambil, serta dapat menyingkirkan sel jamur, darah, dan unsur lainnya yang ikut terambil ke dalam sampel. Biaya pemeriksaan pap smear ini cukup mahal, sehingga lebih jarang digunakan dibandingkan dengan yang konvensional.

b. Kolposkopi

Kolposkopi dilakukan apabila ditemukan kelainan pada pap smear atau pada wanita yang mengeluhkan gejala yang mengarah ke kanker atau keganasan. Kelainan pada pap smear dapat berupa LGSIL persisten, HGSIL, displasia sedang dan berat, dan karsinoma insitu. Kolposkopi dilakukan dengan cara berbaring di meja ginekologi. Spekulum diletakkan ke dalam vagina untuk membantu pemeriksa melihat serviks lebih jelas.

Selanjutnya vagina akan diperiksa menggunakan alat kolposkop yang mempunyai lensa pembesar untuk melihat permukaan serviks lebih dekat dan jelas. Pada permukaan serviks dioleskan asam cuka untuk membantu mempermudah menunjukkan daerah yang abnormal.

Apabila ditemukan daerah abnormal, maka dilakukan biopsi, yaitu mengambil jaringan abnormal tersebut untuk kemudian dilakukan pemeriksaan di bawah mikroskop. Dari pemeriksaan mikroskop ini nantinya dapat disimpulkan apakah kelainan tersebut termasuk pra-kanker, kanker, atau bukan keduanya.

1.2.1.9 Stadium Kanker Serviks

1. Stadium Pre kanker

Untuk menentukan stadium kanker serviks dibutuhkan pemeriksaan ginekologi. Pemeriksaan meliputi inspeksi (melihat), palpasi (perabaan), kolposkopi, kuret endoserviks, histeroskopi, proktoskopi, pielografi intravena, foto rontgen thorax (dada), foto tulang, pemeriksaan radiologi CT scan, dan ultrasonografi.

2. Stadium Kanker serviks Menurut FIGO 2000

a. Stadium 0

Lesi (luka atau jaringan abnormal) pada permukaan serviks, belum menembus jaringan dibawahnya (karsinoma insitu-CIS).

b. Stadium I

Lesi tumor masih terbatas di serviks. Stadium I dibagi menjadi empat kriteria sebagai berikut.

- 1) IA Kedalaman invasi stroma tidak lebih dari 5 mm dengan lebar tidak lebih dari 7 mm.
- 2) IA1 Lesi menembus membran basal , 3 mm dengan diameter permukaan tumor < 7 mm.
- 3) IA2 Lesi menembus membran basal 3-5 mm dengan diameter permukaan < 7 mm.
- 4) IB Lesi terbatas di serviks atau secara mikroskopis lebih dari IA.
- 5) IB1 Lesi terbatas di serviks dengan ukuran lesi primer < 4 cm.
- 6) IB2 Lesi terbataas di serviks dengan ukuran lesi primer > 4 cm.

c. Stadium II

Lesi telah keluar dari serviks (meluas ke parametrium dan sepertiga atas vagina). Stadium II dibagi menjadi dua kriteria sebagai berikut :

- 1) IIA Lesi telah meluas ke sepertiga atas vagina, tetapi belum mencapai parametrium.
- 2) IIB Lesi telah mencapai parametrium, tetapi belum mencapai dinding panggul.

d. Stadium III

Lesi telah keluar dari serviks, menyebar ke parametrium dan atau sepertiga bawah vagina. Stadium III dibagi menjadi dua kriteria sebagai berikut.

- 1) IIIA Lesi menyebar ke sepertiga bawah vagina, tetapi belum mencapai dinding panggul.
- 2) IIIB Lesi menyebar ke parametrium sampai ke dinding panggul.

e. Stadium IV

Lesi menyebar keluar dari organ genitalia. Stadium IV dibagi menjadi dua kriteria sebagai berikut.

- 1) IVA Lesi meluas keluar rongga panggul dan atau menyebar ke mukosa kandung kemih.
- 2) IVB lesi meluas ke mukosa rektum dan atau meluas ke organ jauh (Handayani, dkk, 2012).

1.2.1.10 Pengobatan Kanker Serviks

Ada beberapa jenis operasi dalam pengobatan kanker serviks. Ada yang melibatkan pengangkatan rahim (*histerektomi*), ada juga dikenal adalah bedah laser, *trachelektomi*, ekstenterasi panggul, *konisasi*, dan *histerektomi* dan kemoterapi.

1.2.2 Konsep Ansietas

1.2.2.1 Pengertian

Ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Cemas adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman atau takut atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi (Murwani, 2018).

Ansietas adalah tanggapan dari sebuah ancaman nyata ataupun khayal. Individu mengalami ansietas karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang. Ansietas dialami ketika berfikir tentang sesuatu tidak menyenangkan yang akan

terjadi (Pieter & Lubis, 2017). Ansietas adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Tidak ada objek yang dapat diidentifikasi sebagai stimulus cemas (Brooks et al., 2016).

Kesimpulan yang dapat diambil dari beberapa pendapat diatas bahwa ansietas adalah rasa takut atau khawatir pada situasi tertentu yang sangat mengancam yang dapat menyebabkan kegelisahan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang serta ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi.

1.2.2.2 Penyebab Ansietas

Menurut SDKI (2017), penyebab ansietas adalah:

1. Krisis situasional.
2. Kebutuhan tidak terpenuhi.
3. Krisis maturasional.
4. Ancaman terhadap konsep diri.
5. Ancaman terhadap kematian.
6. Kekhawatiran mengalami kegagalan.
7. Disfungsi sistem keluarga.
8. Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan.
9. Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
10. Penyalahgunaan zat.
11. Terpapar bahaya lingkungan (mis. toksin, polutan, dan lain-lain).
12. Kurang terpapar informasi.

1.2.2.3 Fisiologi Munculnya Ansietas

Reaksi takut dapat terjadi melalui perangsangan hipotalamus dan nuclei

amigdaloid. Sebaliknya amigdala dirusak, reaksi takut beserta manifestasi otonom dan endokrinnya tidak terjadi pada keadaan- keadaan normalnya menimbulkan reaksi dan manifestasi tersebut, terdapat banyak bukti bahwa nuclei amigdaloid bekerja menekan memori- memori yang memutuskan rasa takut masuknya sensorik aferent yang memicu respon takut terkondisi berjalan langsung dengan peningkatan aliran darah bilateral ke berbagai bagian ujung anterior kedua sisi lobus temporalis. Sistem saraf otonom yang mengendalikan berbagai otot dan kelenjar tubuh. Pada saat pikiran dijangkiti rasa takut, sistem saraf otonom menyebabkan tubuh bereaksi secara mendalam, jantung berdetak lebih keras, nadi dan nafas bergerak meningkat, biji mata membesar, proses pencernaan dan yang berhubungan dengan usus berhenti, pembuluh darah mengerut, tekanan darah meningkat, kelenjar adrenal melepas adrenalin ke dalam darah. Akhirnya, darah dialirkan ke seluruh tubuh sehingga menjadi tegang dan selanjutnya mengakibatkan tidak bisa tidur yang menjadi salah satu gejala ansietas (Barret, et al., 2014).

1.2.2.4 Tanda Gejala Ansietas

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) tanda dan gejala ansietas sebagai berikut yaitu:

1. Gejala dan tanda mayor ansietas :

Tabel 1. 1 Gejala dan Tanda Mayor Ansietas	
Subjektif	Objektif
1) Merasa bingung	1) Tampak gelisah
2) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi	2) Tampak tegang
3) Sulit berkonsentrasi	3) Sulit tidur

2. Gejala dan tanda minor ansietas :

Tabel 1. 2 Gejala dan Tanda Minor Ansietas

Subjektif	Objektif
1) Mengeluh pusing	1) Frekuensi napas meningkat
2) Anoreksia	2) Frekuensi nadi meningkat
3) Palpitasi	3) Tekanan darah meningkat
4) Merasa tidak berdaya	4) Diaphoresis
	5) Tremor
	6) Muka tampak pucat
	7) Suara bergetar
	8) Kontak mata buruk
	9) Sering berkemih
	10) Berorientasi pada masa lalu

(Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

1.2.2.5 Kondisi Klinis Terkait Ansietas

Kondisi Klinis Terkait ansietas menurut SDKI (2017) adalah sebagai berikut:

1. Penyakit kronis.
2. Penyakit akut
3. Hospitalisasi
4. Rencana operasi
5. Kondisi diagnosis penyakit belum jelas
6. Penyakit neurologis
7. Tahap tumbuh kembang

1.2.2.6 Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Ansietas

Beberapa faktor yang mempengaruhi ansietas seseorang :

1. Umur

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun (Nursalam, 2015). Semakin tua umur seseorang semakin konstruktif dalam menggunakan coping terhadap masalah maka akan sangat

mempengaruhi konsep dirinya. Umur dipandang sebagai suatu keadaan yang menjadi dasar kematangan dan perkembangan seseorang (Long, 2014).

2. Pendidikan

Komunikasi terapeutik merupakan usaha kegiatan untuk membantu individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk mencapai hidup secara optimal. Makin baik pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi, sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Jadi dapat diasumsikan bahwa faktor pendidikan sangat berpengaruh terhadap ansietas seseorang tentang hal baru yang belum pernah dirasakan atau sangat berpengaruh terhadap perilaku seseorang terhadap kesehatannya (Nursalam, 2015).

Menurut Suliswati, et al (2015) ada 2 faktor yang mempengaruhi ansietas yaitu:

1. Faktor predisposisi yang meliputi:
 - a. Peristiwa traumatik yang dapat memicu terjadinya ansietas berkaitan dengan krisis yang dialami individu baik krisis perkembangan atau situasional. Peristiwa traumatik dapat disebabkan karena pengalaman di masa lalu yang menimbulkan kesedihan, kesusahan, atau kewalahan dalam menghadapinya sehingga menimbulkan efek psikologis jangka panjang, seperti menghadapi suatu penyakit yang mengancam nyawa.
 - b. Pengetahuan. Seseorang yang mempunyai ilmu pengetahuan dan kemampuan intelektual akan dapat meningkatkan kemampuan dan rasa

percaya diri dalam menghadapi ansietas mengikuti berbagai kegiatan untuk meningkatkan kemampuan diri akan banyak menolong individu tersebut.

- c. Konflik emosional yang dialami individu dan tidak terselesaikan dengan baik. Konflik antara id dan superego atau antara keinginan dan kenyataan dapat menimbulkan ansietas pada individu.
- d. Konsep diri terganggu akan menimbulkan ketidakmampuan individu berpikir secara realitas sehingga akan menimbulkan ansietas.
- e. Frustrasi akan menimbulkan ketidakberdayaan untuk mengambil keputusan yang berdampak terhadap ego.
- f. Gangguan fisik akan menimbulkan ansietas karena merupakan ancaman integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu.
- g. Pola mekanisme koping keluarga atau pola keluarga menangani ansietas akan mempengaruhi individu dalam berespons terhadap konflik yang dialami karena pola mekanisme koping individu banyak dipelajari dalam keluarga.
- h. Riwayat gangguan ansietas dalam keluarga akan mempengaruhi respon individu dalam berespon terhadap konflik dan mengatasi ansietas.
- i. Medikasi yang dapat memicu terjadinya ansietas adalah pengobatan yang mengandung benzodiazepin, karena benzodiazepine dapat menekan *neurotransmitter gamma amino butyric acid* (GABA) yang mengontrol aktivitas neuron di otak yang bertanggung jawab menghasilkan ansietas.

2. Faktor presipitasi meliputi:

a. Ancaman terhadap integritas fisik, ketegangan yang mengancam integritas fisik meliputi:

(1) Sumber internal, meliputi kegagalan mekanisme fisiologi system imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis normal.

(2) Sumber eksternal, meliputi paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polutan lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal.

b. Ancaman terhadap harga diri meliputi sumber internal dan eksternal.

a) Sumber internal, meliputi kesulitan dalam berhubungan interpersonal di rumah dan di tempat kerja, penyesuaian terhadap peran baru. Berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri.

b) Sumber eksternal, meliputi kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok, social budaya.

1.2.2.7 Tingkatan Ansietas

Menurut Brooks et al (2016), ansietas dibagi menjadi 5 yaitu:

1. Tidak ada ansietas

Tidak mengalami perasaan gelisah dan aktivitas otonomi dalam berespon terhadap ancaman jelas.

2. Ansietas Ringan

Ansietas ini berhubungan dengan kehidupan sehari - hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan

persepsinya. Ansietas dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan kreatifitas.

3. Ansietas Sedang

Ansietas ini memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dalam melakukan sesuatu yang lebih terarah.

4. Ansietas Berat

Ansietas ini sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain.

5. Panik

Ansietas ini dengan terperangah, ketakutan dan teror. Rincian terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik melibatkan disorganisasi kepribadian dengan panik, terjadi peningkatan aktifitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional.

1.2.2.8 Pengukuran Ansietas

Menurut Nursalam (2015), untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat dan panik, orang

menggunakan alat ukur (instrumen) yang dikenal dengan HARS (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*). Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok, gejala masing - masing kelompok dirinci lagi dengan gejala - gejala yang spesifik. Masing - masing kelompok diberi penilaian angka (skore) antara 0 - 4 yang artinya adalah:

Nilai 0 : Tidak ada keluhan (tidak satupun dari gejala yang ada)

- 1 : Gejala ringan (satu dari gejala yang ada)
- 2 : Gejala sedang (separuh dari gejala yang ada)
- 3 : Gejala berat (lebih dari separuh dari gejala yang ada)
- 4 : Gejala panik (semua dari gejala yang ada)

Masing - masing nilai angka (skore) dari 14 kelompok gejala tersebut dapat diketahui derajat ansietas seseorang, yaitu:

Kurang 14 : Tidak ada ansietas

14-20 : Ansietas ringan

21-27 : Ansietas sedang

28-41 : Ansietas Berat

42-56 : Ansietas panik

Ada hal - hal yang dinilai dalam alat ukur HARS menurut Nursalam (2015) yang telah dimodifikasi dan diuji validitas serta reliabilitasnya oleh peneliti :

1. Perasaan cemas : merasa cemas, firasat buruk, takut akan perasaan sendiri, mudah tersinggung.
2. Ketegangan : merasa tegang, tidak dapat istirahat, mudah terkejut, lesu, gemetar, gelisah.

3. Ketakutan : takut darah, takut mengalami penyakit parah, takut ditinggal sendiri, takut dipermalukan.
4. Gangguan tidur : sukar tidur, terbangun tengah malam, tidak pulas, bangun dengan lesu, mimpi - mimpi, mimpi buruk, mimpi yang menakutkan.
5. Gangguan kecerdasan : sukar konsentrasi, daya ingat buruk, sering bingung.
6. Perasaan depresi : kehilangan minat, sedih, bangun dini hari, berkurang kesenangan pada hobi, perasaan berubah sepanjang hari.
7. Gejala yang terjadi tubuh : nyeri pada otot, kaku, kedutan otot, gigi gemetar, suara tidak stabil.
8. Gejala saraf : telinga berdenging, penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemah, perasaan tertusuk - tusuk.
9. Gejala yang terjadi pada jantung dan aliran darah : berdebar - debar, nyeri dada, denyutan nadi mengeras, rasa lemas mau pingsan, detak jantung hilang sekejap.
10. Gejala pernafasan : merasa tertekan di dada, perasaan tercekik, merasa nafas pendek atau sesak, sering menarik nafas panjang.
11. Gejala pada pencernaan : sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri lambung sebelum / sesudah makan, mual, muntah, diare, susah buang air besar.
12. Gejala pada perkemihan dan kelamin : sering kencing, tidak dapat menahan kencing.
13. Gangguan persarafan : mulut kering, muka kering, mudah berkeringat, pusing, sakit kepala, bulu roma berdiri.

14. Perilaku saat wawancara : gelisah, jari gemetar, tidak tenang, muka tegang, mengentikan dahi atau kering, tonus otot meningkat, nafas pendek dan cepat, muka merah

1.2.3 Konsep Dzikir

1.2.3.1 Pengertian Dzikir

Menurut Bastaman (Yudono et al., 2019) dzikir adalah perbuatan mengingat Allah dan keagungan-Nya, yang meliputi hampir seluruh bentuk ibadah dan perbuatan seperti *tasbih*, *tahmid*, sholat, membaca Al-Qur'an, berdo'a, melakukan perbuatan baik dan menghindarkan diri dari kejahatan. Menurut Askat, dzikir adalah segala sesuatu atau tindakan dalam rangka mengingat Allah SWT, mengagungkan asma-Nya dengan lafal-lafal tertentu, baik yang dilafalkan dengan lisan atau hanya diucapkan dalam hati saja yang dapat dilakukan dimana saja tidak terbatas pada ruang dan waktu. Said Ibnu Djubair dan para ulama lainnya menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan dzikir itu adalah seluruh ketaatan yang diniati karena Allah SWT, hal ini berarti tidak terbatas masalah *tasbih*, *tahlil*, *tahmid*, dan *takbir*, tapi seluruh aktifitas manusia yang diniatkan kepada Allah SWT (Vasra et al., 2021).

Sementara Alkalabadzi dalam Anshori memberikan pengertian bahwa dzikir yang sesungguhnya adalah melupakan seluruhnya, kecuali yang Esa. Hasal Al-Bana seorang tokoh Ikhwanul muslimin dari Mesir, menyatakan bahwa seluruh apa saja yang mendekatkan diri kepada Allah dan seluruh apa saja yang mendekatkan diri kepada Allah dan seluruh ingatan yang menjadikan diri dekat dengan Tuhan adalah dzikir. Dari pengertian tadi agaknya dzikir baru merupakan

bentuk komunikasi sepihak antara makhluk dan Khalik saja, tetapi lebih dari itu dzikir Allah bersifat aktif dan kreatif, karena komunikasi tersebutnya bukan hanya sepihak melainkan bersifat timbal balik. Seperti yang dikatakan oleh Al-Ghazali: *dzikrullah berarti ingatannya seseorang bahwa Allah mengamati seluruh tindakan dan pikirannya*. Jadi dzikir Allah bukan sekedar mengingat suatu peristiwa, namun mengingat Allah dengan sepenuh keyakinan akan kebesaran Tuhan dengan segala sifat-Nya serta menyadari bahwa dirinya berada dalam pengawasan Allah, seraya menyebut nama Allah dalam hati dan lisan (Astuti et al., 2019).

Dzikir atau *dzikrullah* terdiri dari dua kata yaitu dzikir dan Allah. Dzikir dalam bahasa arab memiliki beberapa makna. Diantaranya adalah kondisi jiwa yang memungkinkan seseorang untuk menjaga apa yang dimiliki dari pengetahuan, dzikir seperti *hifdz*, hanya saja *hifdz* atau hafalan merupakan ungkapan dari penguasaan sesuatu, sedangkan dzikir untuk menghadirkan atau mengingat. Dzikir juga dimaksudkan hadirnya sesuatu di hati atau lisan. *Dzikrullah* adalah hadirnya Allah dalam hati atau pikiran atau penyebutan Allah dalam lisan, atau mengingat Allah ketika lupa, atau menyebutkan dan menghadirkan Allah dalam hati, pikiran dan lisan agar tidak lupa (Purwaningsih, 2022).

Jadi dzikir adalah usaha manusia untuk mendekatkan diri pada Allah dengan cara mengingat keagungan-Nya, hal ini berarti tidak terbatas masalah tasbih, tahlil, tahmid dan takbir, tapi seluruh aktifitas manusia yang diniatkan kepada Allah SWT.

1.2.3.2 Bentuk-Bentuk Dzikir

Dzikir merupakan pengalaman rohani yang dapat dinikmati oleh pelakunya, hal yang dimaksud oleh Allah sebagai penentram hati. Ibnu Ata', seorang sufi yang menulis al-Hikam (Kata-Kata Hikmah) membagi dzikir atas tiga bagian: dzikir jali (dzikir jelas, nyata), dzikir khafi (dzikir samar-samar) dan dzikir haqiqi (dzikir sebenar-benarnya) (Udin, 2021):

1. Dzikir Jali

Ialah suatu perbuatan mengingat Allah SWT dalam bentuk ucapan lisan yang mengandung arti pujian, rasa syukur dan doa kepada Allah SWT yang lebih menampakkan suara yang jelas untuk menuntun gerak hati. Mula-mula dzikir ini diucapkan secara lisan, mungkin tanpa dibarengi ingatan hati. Hal ini biasanya dilakukan untuk mendorong agar hatinya hadir menyertai ucapan lisan.

2. Dzikir Khafi

Adalah dzikir yang dilakukan secara khusyuk oleh ingatan hati, baik disertai dzikir lisan ataupun tidak. Orang yang sudah mampu melakukan dzikir seperti ini merasa dalam hatinya senantiasa memiliki hubungan dengan Allah SWT. Ia selalu merasakan kehadiran Allah SWT kapan dimana saja. Alam dunia sufi terdapat ungkapan bahwa seorang sufi, ketika melihat suatu benda apa saja, bukan melihat benda itu, tetapi melihat Allah SWT. Artinya, benda itu bukanlah Allah SWT, tetapi pandangan hatinya jauh menembus melampaui pandangan matanya tersebut. Ia tidak hanya melihat benda itu akan tetapi juga menyadari akan adanya Khalik yang menciptakan benda itu.

3. Dzikir Haqiqi

Yaitu dzikir yang dilakukan dengan seluruh jiwa raga, lahiriah dan batiniah, kapan dan dimana saja, dengan memperketat upaya memelihara seluruh jiwa raga dari larangan Allah SWT dan mengerjakan apa yang diperintahkan-Nya. selain itu tiada yang diingat selain Allah SWT. Untuk mencapai tingkat *dzikir haqiqi* ini perlu dijalani latihan mulai dari tingkat *dzikir jali* dan *dzikir khafi* .

Adapun bacaan-bacaan yang dianjurkan dalam dzikir lisan menurut Hawari adalah sebagai berikut (Udin, 2021);

- a. Membaca *tasbih* (subhanallah) yang mempunyai arti Maha Suci Allah.
- b. Membaca *tah mid* (alhamdulillah) yang bermakna segala puji bagi Allah.
- c. Membaca *tahlil* (la illaha illallah) yang bermakna tiada Tuhan selain Allah.
- d. Membaca *takbir* (Allahu Akbar) yang berarti Allah Maha Besar.
- e. Membaca *Hauqala* (la haula wala quwata illah billah) yang bermakna tiada upaya dan kekuatan kecuali Allah
- f. Membaca *hasballah* (hasbiallahu wani'mal wakil) yang berarti cukuplah Allah dan sebaik-baiknya pelindung.
- g. Membaca *istighfar* (astaghfirullahal adzim) yang bermakna saya memohon ampun kepada Allah yang Maha Agung.
- h. Membaca *lafadz baqiyatussalihah* (subhanallah wal hamdulillah wala illaha illallah Allahu Akbar) yang bermakna maha suci Allah dan segala puji bagi Allah dan Tiada Tuhan selain Allah dan Allah Maha Besar.

1.2.3.3 Manfaat Dzikir

Seseorang yang berdzikir akan merasakan beberapa manfaat, selain merasakan ketenangan batin juga terdapat manfaat-manfaat yang lain yaitu Wahab (Yudono et al., 2019);

1. Dzikir merupakan ketetapan dan syarat kewalian. Artinya, para kekasih Allah itu biasanya selalu istikamah dalam berdzikir kepada Allah. Sebaliknya, siapa yang lupa atau berhenti dari dzikirnya, ia telah melepaskan dari derajat mulai itu.
2. Dzikir merupakan kunci dari seluruh ibadah-ibadah yang lain. Dalam dzikir terkandung kunci pembuka rahasia-rahasia ibadah yang lainnya. Hal itu diakui oleh Sayyid Ali Al-Mursifi bahwa tidak ada jalan lain untuk merawat atau membersihkan hati para muridnya kecuali terus menerus melakukan dzikir kepada Allah.
3. Dzikir merupakan syarat atau perantara untuk masuk hadirat Illahi. Allah adalah Zay Yang Maha Suci sehingga dia tidak dapat didekati kecuali oleh orang-orang yang suci pula.
4. Dzikir akan membuka dinding hati (*hijab*) dan menciptakan keikhlasan hati yang sempurna. Menurut para ulama salaf, terbukanya *hijab (kasyaf)* ada dua macam : kasyaf hissi (terbukanya pandangan karena penglihatan mata) dan kasyaf khayali (terbukanya tabir hati sehingga mampu mengetahui kondisi diluar alam indrawi).
5. Menurut rahmat Allah, sebagaimana sabda Rasulullah SAW,

Orang-orang yang duduk untuk berdzikir, malaikat mengitari mereka, Allah melimpahkan rahmat-Nya, dan Allah juga menyebut (membanggakan) mereka

kepada malaikat dan sekitarnya.

6. Menghilangkan kesusahan hati. Kesusahan itu terjadi karena kita lupa kepada Allah.
7. Melunakkan hati, sebagaimana yang dijelaskan oleh Al-Hakim Abu Muhammad At-Turmudzi dzikir kepada Allah dapat membasahi hati dan melunakkannya. Sebaliknya, jika hati kosong dari dzikir, ia akan menjadi panas oleh dorongan nafsu dan pi syahwat sehingga hatinya menjadi kering dan keras. Anggota badannya sulit (menolak) untuk taat kepada Allah. Selain itu dzikir juga dapat menghilangkan berbagai macam penyakit hati, seperti sombong, ria, ujub, dan suka menipu.
8. Memutuskan ajakan maksiat setan dan menghentikan gelora syahwat nafsu.
9. Dzikir bisa menolak bencana. Dzun Nun Al-Mishri, tokoh sufi kenamaan, pernah mengatakan siapa yang berdzikir, Allah akan menjaga dari segala sesuatu. Bahkan dari antara ulama salaf ada yang beberapa berpendapat bahwa bencana itu jika bertemu dengan orang-orang yang berdzikir akan menyimpang, jadi dzikir merupakan tempat terbesar bagi para hamba, tempat mereka mengambil bekal dan tempat kemana ia senantiasa kembali. Allah telah menciptakan ukuran dan waktu bagi setiap ritual (peribadatan), tetapi ia tidak menciptakannya untuk dzikir. Dia menyuruh hambanya untuk berdzikir sebanyak-banyaknya. Menurut Anshori dzikir bermanfaat mengontrol perilaku. Pengaruh yang ditimbulkan secara konstan, akan mampu mengontrol perilaku seseorang dalam kehidupan sehari-hari. Seseorang yang melupakan dzikir atau lupa kepada Tuhan, terkadang tanpa sadar dapat

berbuat maksiat, namun mana kala mengingat kepada Tuhan kesadaran akan dirinya sebagai hamba Tuhan akan muncul kembali (Afif Anshori, 2003). Dzikir mempunyai manfaat yang besar terutama di dunia modern seperti sekarang ini, manfaat dzikir dalam kehidupan menurut Amin Syukur antara lain (Amin Syukur dan Fatimah Utsman, 2006) : adalah termasuk orang-orang dhalim) (Al-Anbiya':27). Dengan do'a dan dzikir itu Yunus As dapat keluar dari perut ikan.

10. Dzikir sebagai terapi jiwa

Islam sebagai agama *rahmatan lil alamin* menawarkan suatu konsep dikembangkannya nilai-nilai *ilahiah* dalam batin seseorang. Shalat misalnya didalamnya terdapat penuh do'a dan dzikir, dapat dipandang sebagai *malja'* (tempat berlindung) ditengah badai kehidupan modern disisi nilai misi Islam untuk menyejukkan hati manusia. Dzikir fungsional, akan mendatangkan manfaat, antara lain mendatangkan kebahagiaan, menentramkan jiwa, obat penenang hati dan sebagainya.

11. Dzikir menumbuhkan energi akhlak

Kehidupan modern yang ditandai juga dengan dekadensi moral, akibat dari berbagai rangsangan dari luar, khususnya melalui *mass media*. Pada saat seperti ini dzikir yang dapat menumbuhkan iman dapat menjadi sumber akhlak. Dzikir tidak hanya dzikir substansial, namun dzikir fungsional. Dengan demikian, betapa penting mengetahui, mengerti (*ma'rifat*) dan mengingat (dzikir) Allah, baik terhadap nama-nama maupun sifat-sifat-Nya, kemudian maknanya ditumbuhkan dalam diri secara aktif, karena sesungguhnya iman

adalah keyakinan dalam hati, diucapkan dalam lisan dan direalisasikan dalam amal dan perbuatan.

12. Dzikir memantapkan iman

Jiwa manusia akan terawasi oleh apa dan siapa yang selalu melihatnya. Ingat kepada Allah berarti lupa kepada-Nya. Melupakan-Nya akan mempunyai dampak yang luas dalam kehidupan manusia.

13. Dzikir dapat menghindarkan dari bahaya

Dalam kehidupan ini, seseorang tidak bias lepas dari kemungkinan datangnya bahaya. Hal ini dapat diambil pelajaran dari peristiwa Nabi Yunus As yang tertelan ikan. Pada saat itu Yunus As berdo'a : la ilaha illa anta subhanaka inni kuntu minadh dhalimin (tiada Tuhan selain engkau, Maha Suci Engkau, sesungguhnya aka adalah termasuk orang-orang dhalim) (al-Anbiya':27). Dengan do'a dan dzikir itu Yunus As dapat keluar dari perut ikan.

Jadi dzikir sangat bermanfaat bagi seseorang dalam kehidupan sehari-hari, memberi semangat untuk melakukan kegiatan yang baik, bias sebagai terapi jiwa, dapat menghindarkan dari bahaya, dan memantapkan iman seseorang.

1.2.3.4 Waktu Pelaksanaan Dzikir

Dzikir dilakukan 2 kali dalam sehari, yaitu setiap pagi (setelah subuh) dan sore hari (setelah maghrib) seperti yang tersurat Q.S. Al-Ahzab : 42-43 yang artinya

Dan bertasbihlah kepada-Nya diwaktu pagi dan petang (42). Dialah yang memberi rahmat kepadamu dan malaikat-Nya (memohonkan ampunan untukmu),

supaya dia mengeluarkan kamu dari kegelapan kepada cahaya (yang terang). dan adalah dia Maha Penyayang kepada orang-orang yang beriman(43).

Dzikir dilaksanakan selama 30 menit dengan mengucapkan 3 kalimat Allah yaitu tasbih 33x, tahmid 33x, dan takbir 33x. dzikir ini dilakukan berulang-ulang saat cemas datang, dan pengukuran kembali dilakukan 30 menit sebelum operasi (Noor, 2021)

1.2.3.5 Indikasi dan Kontraindikasi Dzikir

Menurut Akib (2018), indikasi dan kontraindikasi dzikir antara lain:

1. Indikasi Dzikir

- a. Pasien yang mengalami halusinasi
- b. Pasien dengan resiko perilaku kekerasan
- c. Pasien yang gangguan jiwa
- d. Pasien mengalami masalah koping
- e. Pasien yang mengalami gangguan pola tidur
- f. Pasien yang mengalami stress

2. Kontraindikasi Dzikir

- a. Pasien non muslim
- b. Pasien tidak sadarkan diri

1.2.3.6 Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Terapi Dzikir

Menurut Kumala et al (2019), keberhasilan terapi dzikir dipengaruhi oleh:

1. Kondisi pasien

Tahapan yang diberikan kepada subjek berkaitan dengan kondisi yang sedang subjek alami saat ini. Hal ini membuat subjek dapat merasakan secara langsung manfaat dari terapi dzikir yang diberikan pada setiap pertemuannya.

2. Niat

Niat serta kesungguhan yang dimiliki subjek saat mengikuti terapi dzikir sangat mempengaruhi keberhasilan terapi dzikir. Niat dan kesungguhan untuk merasakan nikmat yang diberikan oleh Allah dan kasih sayang-Nya dengan cara memunculkan harapan, menumbuhkan keyakinan, memaafkan serta menerima bahwa segala sesuatu yang telah terjadi memiliki jalan keluar

3. Semangat

Semangat subjek dalam mengikuti terapi serta kooperatif sehingga muncul suasana yang nyaman dan keterbukaan.

1.2.3.7 Pengaruh Terapi Dizikir haqiqi terhadap kecemasan Pasien

1. Fisiologi Munculnya Kecemasan

Reaksi takut dapat terjadi melalui perangsangan hipotalamus dan nuclei amigdaloid. Sebaliknya amigdala dirusak, reaksi takut beserta manifestasi otonom dan endokrinnya tidak terjadi pada keadaan- keadaan normalnya menimbulkan reaksi dan manifestasi tersebut, terdapat banyak bukti bahwa nuclei amigdaloid bekerja menekan memori- memori yang memutuskan rasa takut masuknya sensorik aferent yang memicu respon takut terkondisi berjalan langsung dengan peningkatan aliran darah bilateral ke berbagai bagian ujung anterior kedua sisi lobus temporalis. Sistem saraf otonom yang mengendalikan berbagai otot dan kelenjar tubuh. Pada saat pikiran dijangkiti rasa takut, sistem saraf otonom menyebabkan tubuh bereaksi secara mendalam, jantung berdetak lebih keras, nadi dan nafas bergerak meningkat, pupil membesar, proses pencernaan dan yang berhubungan dengan

usus berhenti, pembuluh darah mengerut, tekanan darah meningkat, kelenjar adrenal melepas adrenalin ke dalam darah. Akhirnya, darah dialirkan ke seluruh tubuh sehingga menjadi tegang dan selanjutnya mengakibatkan tidak bisa tidur yang menjadi salah satu gejala kecemasan (Barret, et al., 2014).

2. Fisiologis Pengaruh Dizikir Haqiqi Terhadap Kecemasan

Dzikir merupakan bentuk relaksasi yang melibatkan keyakinan, dengan pikiran yang fokus dan dilakukan berulang-ulang, akan mengakibatkan penurunan terhadap konsumsi oksigen oleh tubuh dan otot-otot tubuh menjadi rileks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman. Apabila O₂ dalam otak tercukupi maka manusia dalam kondisi seimbang. Kondisi ini akan menimbulkan keadaan rileks secara umum pada manusia. Perasaan rileks akan diteruskan untuk menghasilkan *corticotropin relaxing factor* (CRF). CRF akan merangsang kelenjar dibawah otak untuk meningkatkan produksi proopiomelanocortin (POMC) sehingga produksi enkephalin oleh medulla adrenal meningkat. Kelenjar dibawah otak juga menghasilkan β endorphine sebagai neurotransmitter (Yusliana et al., 2015).

Menurut Benson (2000), formula-formula tertentu yang dibaca berulang-ulang dengan melibatkan unsur keyakinan, keimanan terhadap agama, dan kepada Tuhan yang disembah akan menimbulkan respon relaksasi yang lebih kuat dibandingkan dengan sekedar relaksasi tanpa melibatkan unsur keyakinan terhadap hal-hal tersebut. Selain itu, efek penyembuhan dari formula-formula seperti itu tidak terbatas pada kecemasan (Solehati & Kosasih, 2015).

1.2.3.8 Jurnal Yang Relevan

Tabel 1. 3 Jurnal Yang Relevan Pengaruh Dzikir Terhadap Kecemasan

No	Judul, Author, Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Intervensi Terapi Kombinasi: Dzikir dan SEFT Menurunkan Kecemasan Pasien Kanker (Abd. Haris et al., 2023)	D: one group pretest posttest design S: 60 pasien kanker V: terapi dzikir dan kecemasan I: <i>hand tally counter</i> dan skala HARS A: Uji t sampel berpasangan	Hasil penelitian kelompok intervensi mayoritas pasien berada pada tingkat cemas ringan yaitu sebanyak 12 pasien atau sebesar 40%. Pada kelompok kontrol mayoritas pasien berada pada tingkat cemas ringan yaitu sebanyak 15 pasien atau sebesar 50%.
2	Asuhan keperawatan dengan pemberian terapi teknik relaksasi benson dan dzikir untuk menurunkan kecemasan pada pasien kemoterapi ca serviks di ruang tulip RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau (Midanda et al., 2024)	D: one group pretest posttest design S: 1 pasien pre kemoterapi V: terapi dzikir dan kecemasan I: <i>hand tally counter</i> dan skala HARS A: kualitatif	Hasil penelitian diperoleh setelah dilakukan pemberian teknik relaksasi benson dan dzikir pada Ny. S selama 3 hari, tingkat kecemasan Ny. S berhasil turun menjadi skor HRS-A 12 (kecemasan normal). Kesimpulan pada penelitian ini adalah ada pengaruh pemberian teknik relaksasi benson dan dzikir untuk mengurangi kecemasan pada pasien kemoterapi ca serviks.
3	Perbedaan Efektivitas Terapi Zikir dan Relaksasi Nafas dalam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre (Andriyana et al., 2021)	D: one group pretest posttest design S: 74 pasien pre operasi V: terapi dzikir dan kecemasan pre operasi I: <i>hand tally counter</i> dan skala HARS A: Uji t sampel berpasangan	Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan efektivitas terapi zikir dan relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre section caesarea di Ruang Anggrek RSUD Konawe Selatan dengan nilai p terapi Dzikir = $0,000 < 0,05$ dan nilai p terapi Relaksasi Napas Dalam = $0,000 < 0,05$.
4	Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin 2018 (Noor, 2021)	D: one group pretest posttest design S: 35 pasien pre operasi V: terapi dzikir dan kecemasan pre operasi I: <i>hand tally counter</i> dan skala HARS A: Uji t sampel berpasangan	hasil analisis uji <i>paired sample t-test</i> didapatkan $p\ value = 0,000 \leq 0,05$ sehingga dapat ditarik kesimpulan ada pengaruh yang signifikan antara terapi zikir terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin 2018.
5	Terapi Dzikir Jahar Mengurangi Kecemasan Pada Ibu Pre Operasi <i>Sectio Caesarea</i> (Satriyawati et al., 2021)	D: control group pretest posttest design S: 24 pasien pre operasi V: terapi dzikir dan kecemasan pre operasi I: <i>hand tally counter</i> dan skala HARS A: Uji t sampel	Hasil uji <i>Paired T Test</i> ada perbedaan tingkat kecemasan pasien pre SC sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir jahar pada kelompok intervensi ($p = 0,000$), terjadi penurunan rata-rata sebesar 9,917. Hasil uji <i>Wilcoxon</i> tidak ada perbedaan (perubahan) tingkat kecemasan pasien pre SC sebelum dan sesudah diberikan komunikasi terapeutik

No	Judul, Author, Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
		berpasangan, uji Wilcoxon, Uji t sampel besar	pada kelompok kontrol nilai ($p = 0,636$), penurunan yang terjadi yaitu 0,83
6	Pengaruh terapi dzikir dan relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi katarak (Sari & Nopriani, 2021)	D: one group pretest posttest design S: 66 pasien pre operasi V: terapi dzikir dan kecemasan pre operasi I: <i>hand tally counter</i> dan skala HARS A: Uji t sampel berpasangan	Hasil penelitian didapatkan terjadi penurunan rata-rata kecemasan dari 24,27 menjadi 12,06 dan setelah hasil uji data didapatkan nilai p value 0,000 ($<0,050$) penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh dzikir dan terapi nafas dalam terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi katarak.
7	Efektivitas Dzikir Dalam Mengurangi Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Pasar Rebo (Octavia et al., 2022)	D: one group pretest posttest design S: 16 pasien pre operasi V: terapi dzikir dan kecemasan pre operasi I: <i>hand tally counter</i> dan skala HARS A: Uji t sampel berpasangan	Hasil uji T berpasangan menghasilkan nilai α yang dapat dilihat pada kolom Sig (2-tailed), didapatkan nilai $p = 0,014$, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kecemasan sebelum berdzikir dengan kecemasan setelah berdzikir pasien preoperasi sectio caesarea di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur

1.2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Pasien Kanker Serviks

1.2.4.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada pasien ansietas dilakukan sesuai dengan tanda mayor dan minor secara menyeluruh dari data subjektif ataupun objektif.

3. Identitas Pasien

Identitas pasien yang perlu untuk dikaji meliputi:

- a. Identitas : Kanker serviks biasanya terjadi pada wanita berusia 45-50 tahun ke atas.
- b. Keluhan Utama : pada penderita kanker serviks biasanya mengeluh gangguan pada menstruasi, keputihan dan perdarahan pada vagina di luar masa haid, sakit perdarahan sewaktu berhubungan seks dan adanya infeksi pada saluran kandung kemih

c. Riwayat Kesehatan

- 1) Riwayat Penyakit Sekarang : tanyakan sejak kapan pasien merasakan keluhan yang ada pada keluhan utama dan tindakan apa saja yang dilakukan pasien untuk menanggulangnya.
- 2) Riwayat Penyakit Terdahulu : tanyakan jenis pengobatan yang pernah dilakukan, tanyakan riwayat kehamilan, penggunaan alat kontrasepsi dan tanyakan apakah pasien pernah menderita penyakit infeksi.
- 3) Riwayat Penyakit Keluarga : wanita dengan garis keturunan dengan kanker serviks mempunyai kemungkinan lebih tinggi untuk menderita kanker serviks dibandingkan dengan wanita tanpa garis keturunan.

d. Riwayat Obsterti

- 1) Keadaan Haid : Dikaji tentang riwayat menarche dan menopause.
- 2) Riwayat Kehamilan dan Persalinan : Kehamilan dan persalinan mempengaruhi pertumbuhan kanker serviks dimana wanita dengan anak banyak dan persalinan yang berdekatan mempunyai kemungkinan lebih tinggi menderita kanker serviks.

e. Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan Umum : berisikan tentang pengukuran TTV (Nadi, Tekanan Darah, Suhu, Respirasi), Kesadaran (GCS, Eye, Motorik, Verbal), Keadaan Umum untuk mengukur nyeri (P,Q,R,S,T)
- 2) Integument : warna kulit, turgor kulit, kondisi kulit, ada tidaknya nyeri tekan serta ada atau tidaknya keluhan yang dirasakan pada area integument.

- 3) Kepala : bentuk kepala, warna rambut, distribusi rambut, ada tidaknya lesi pada kulit kepala, kesimetrisan wajah, dan ada tidaknya nyeri tekan pada area kepala.
- 4) Mata : kesimetrisan mata kanan dan kiri, keadaan sclera, konjungtiva, pupil, fisis, lapang pandang dan ada tidaknya nyeri tekan pada area mata.
- 5) Telinga : kesimetrisan telinga kanan dan kiri, ada tidaknya darah, cairan pada telinga, ada tidaknya lesi dan nyeri tekan pada area telinga.
- 6) Hidung dan Sinus : ada tidaknya secret atau cairan, ada tidaknya tarikan cuping hidung, ada tidaknya kotoran dan lesi serta ada tidaknya nyeri tekan dan sinus pada area hidung.
- 7) Mulut dan Tenggorokan : kondisi bibir, gigi dan ada tidaknya keluhan pada area mulut dan tenggorokan.
- 8) Leher : warna leher, ada tidaknya lesi serta ada tidaknya pembesaran tiroid.
- 9) Payudara : warna payudara, ada tidaknya lesi serta ada tidaknya nyeri tekan pada area payudara.
- 10) Pernapasan : frekuensi napas, kualitas napas, ada tidaknya sumbatan napas, retraksi dada, suara pernapasan, adanya tidaknya pembesaran organ pernapasan.
- 11) Kardiovaskular : kesimetrisan dada, warna kulit, ada tidaknya lesi, mendengar kekuatan dan irama pada kardiovaskuler, ada tidaknya nyeri serta pembesaran organ.

- 12) Gastrointestinal : warna kulit perut, ada tidaknya lesi, rambut halus pada area abdomen, peristaltik usus, ada tidaknya nyeri serta pembesaran organ.
 - 13) Perkemihan : warna kulit, ada tidaknya lesi, melakukan penekanan untuk mengetahui ada tidaknya nyeri tekan pada area perkemihan.
 - 14) Musculoskeletal : warna kulit, ada tidaknya lesi, melakukan pengetukan untuk mengetahui reflek muskulokeletal.
 - 15) Sistem Saraf Pusat : fungsi pengindraan, penciuman, pendengaran, pengecapan serta melakukan penekanan pada titik tertentu untuk melihat gerak reflek pasien.
 - 16) Reproduksi : melihat bagaimana keadaan reproduksi pasien, ada tidaknya nyeri tekan pada area reproduksi.
 - 17) Genetalia dan Anus : perhatikan kebersihan, perdarahan diluar dan siklus menstruasi (Nandar, 2021)
4. Diagnosa dan Intervensi Keperawatan
- Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya (Mubarak, 2015).

5. Intervensi Keperawatan

Tabel 1. 4 Diagnosa, Tujuan, Kriteria Hasil, dan Intervensi Keperawatan Ansietas

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan Keperawatan							
	Tujuan & Kriteria Hasil					Intervensi		
Ansietas	Tingkat Ansietas					Reduksi Ansietas Observasi: <ul style="list-style-type: none"> Identifikasi saat tingkat ansietas berubah Identifikasi kemampuan mengambil keputusan Monitor tanda-tanda ansietas Terapeutik: <ul style="list-style-type: none"> Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan Temani pasien untuk mengurangi ansietas, jika memungkinkan Pahami situasi yang membuat ansietas Dengarkan dengan penuh perhatian Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu ansietas Edukasi <ul style="list-style-type: none"> Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan Latih teknik relaksasi 		
D.0080	Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun							
Pengertian :	Kriteria Hasil:							
Kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman		Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Menurun			
	1	Konsentrasi						
		1	2	3	4			5
	2	Pola tidur						
		1	2	3	4			5
		Meningkat	Cukup Meningkatkan	Sedang	Cukup Menurun			Menurun
	3	Perilaku gelisah						
		1	2	3	4	5		
	4	Verbalisasi kebingungan						
		1	2	3	4	5		
	5	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi						
		1	2	3	4	5		
6	Perilaku tegang							
	1	2	3	4	5			

6. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Fokus intervensi pada klien dengan gangguan ansietas yaitu dapat menurunkan ansietas.

7. Evaluasi Keperawatan

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) evaluasi terakhir dalam pemberian asuhan keperawatan psikososial adalah tahap evaluasi. Ditahap evaluasi akan dinilai sejauh mana tujuan tercapai dari rencana yang telah dibuat, berikut evaluasi pada pasien dengan ansietas yaitu:

S (subyektif) : pasien mengatakan merasa tenang, pasien tidak merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, pasien mengatakan berkonsentrasi, pasien mengatakan tidak mengeluh tidak merasa berdaya, pasien tidak lagi mengeluh pusing.

O (obyektif) : pasien tampak tenang, pasien tampak rileks, pasien sudah tampak tidur dengan nyenyak, frekuensi napas dalam rentang normal 16-24x/menit, tidak tampak tremor, muka pasien tidak tampak pucat

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menerapkan terapi dzikir pada pasien kanker serviks yang akan menjalani kemoterapi dengan masalah ansietas di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien kanker serviks yang akan menjalani kemoterapi dengan masalah ansietas di RSPAL dr. Ramelan Surabaya
2. MengAnalisis asuhan keperawatan ansietas pada pasien kanker serviks yang akan menjalani kemoterapi dengan penerapan terapi dzikir di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Dapat meningkatkan asuhan keperawatan secara holistik terutama psikologis pasien dengan melibatkan peran serta keluarga dalam mendampingi pasien kanker serviks yang akan menjalani kemoterapi

1.4.2 Bagi Perawat

Sebagai upaya dalam menjalanin kerjasama lintas sektoral antara perawat dengan keluarga klien dalam melakukan perawatan pada pasien kanker serviks.

1.4.3 Bagi Pasien

Mendapatkan asuhan keperawatan yang tepat untuk mengatasi kecemasan dalam menghadapi penyakitnya sehingga pasien lebih dapat menerima kondisi penyakitnya sehingga dapat berfokus diri pada pengobatan dan perawatan.

1.4.4 Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan dan mengembangkan pengalaman dalam melakukan pemberian asuhan keperawatan pada pasien kanker serviks yang akan menjalani kemoterapi dengan masalah ansietas