

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini tentang pengaruh terapi dzikir *Asmaul husna* dan kalimat *Thoyyibah* untuk menurunkan kecemasan dan nyeri pada pasien kanker payudara yang menjalani program kemoterapi di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. Penelitian ini menggunakan total sampling sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pasien yang menjalankan kemoterapi dalam satu bulan Desember 2016 sebanyak 56 pasien, yang sesuai kriteria inklusi eksklusi sebanyak 50 responden. Peneliti menentukan kelompok intervensi dan kelompok kontrol berdasarkan waktu selama satu bulan, minggu pertama dan minggu ke tiga hari minggu ke empat 3 hari kelompok intervensi, minggu kedua, minggu ke tiga 3 hari dan minggu ke empat 3 hari kelompok kontrol. Peneliti mendapatkan sampel 25 kelompok intervensi dan 25 kelompok kontrol, sedangkan yang 6 responden tidak sesuai kriteria inklusi dan eksklusi satu beragama non muslim yang lima stadium lanjut.

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian tentang pengaruh terapi dzikir *Asmaul husna* dan kalimat *Thoyyibah* untuk menurunkan kecemasan dan nyeri pada pasien kanker payudara yang menjalani program kemoterapi ini di

lakukan di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen pada bulan Desember 2016. RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen merupakan rumah sakit negeri beralokasi di Kabupaten Sragen Jawa Tengah yang didirikan pada tahun 1958, yang sekarang sudah terakreditasi B. Terdapat ruang kemoterapi yang dibuka Oktober 2015, yang terdiri dari 12 tempat tidur dan 2 tempat tidur untuk kelas VIP. Pasien dari berbagai daerah sekitar Sragen, seperti Kabupaten Ngawi dan masyarakat Sragen pada umumnya.

2. Hasil Analisis Univariat

Karakteristik responden meliputi : gambaran umur, pendidikan, pekerjaan, frekuensi kemoterapi, kecemasan dan nyeri kelompok intervensi dan kelompok kontrol responden kanker payudara yang menjalani program kemoterapi RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pekerjaan, Pendidikan, Frekuensi Kemoterapi Responden Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Responden Kanker Payudara Yang Menjalani Program Kemoterapi RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

Berikut ini disajikan karakteristik responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol berdasarkan umur, pendidikan,

pekerjaan, dan frekuensi kemoterapi pasien kanker payudara di Ruang Kemoterapi RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Dan Frekuensi Kemoterapi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Responden Kanker Payudara Yang Menjalani Program kemoterapi RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen (n=50).

Karakteristik	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	(n = 25)	(%=100)	(n=25)	(%=100)
Umur				
30-39 Tahun	3	12%	3	12%
40-49 Tahun	8	32%	8	32%
50-60 Tahun	14	56%	11	44%
>60 tahun	-	-	3	12%
Pendidikan				
Sarjana	1	4 %	-	
SMA	5	20%	5	20%
SMP	3	12%	5	20%
SD	11	44%	8	32%
Tidak Sekolah	5	20%	7	28%
Pekerjaan				
Pensiunan	1	4 %	1	4%
Swasta	9	36%	5	20%
Tani	11	44%	8	32%
IRT (Ibu Rumah Tangga)	4	16%	11	44%
Frekuensi Kemoterapi (Berapa Kali)				
1	3	12%	7	28%
2	3	12%	3	12%
3	2	8%	2	8%
4	6	24%	4	16%
5	3	12%	4	16%
6	4	16%	2	8%
7	1	4%	1	4%
8	1	4%	1	4%
>8	2	8%	1	4%

Sumber: Data primer, 2016

Tabel 4.1. Menunjukkan sebagian besar responden berumur 50-60 tahun sebanyak 56% kelompok Intervensi dan 44 % kelompok

kontrol. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar responden berpendidikan SD sebanyak 44% kelompok intervensi dan 32 % untuk kelompok kontrol. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan kelompok intervensi sebagian besar tani 44%, sedangkan kelompok kontrol sebagian besar responden sebagai IRT 44%.

Responden sebagian besar melakukan kemoterapi keempat untuk kelompok intervensi sebesar 24%, yang melakukan kemoterapi pertama 12 %. Kelompok kontrol sebagian besar melakukan kemoterapi pertama yaitu 28%.

b. Karakteristik Kecemasan Kelompok Intervensi Dan kelompok Kontrol Pre Dan Post Intervensi Pada Responden Kanker

Payudara Yang Menjalani Program Kemoterapi di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen

Berikut ini menggambarkan jumlah dan range tingkat kecemasan responden kanker payudara yang menjalani program kemoterapi di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

Tabel 4.2. Karakteristik Kecemasan Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Pre Dan Post Intervensi Pada Responden Kanker Payudara Yang Menjalani Program Kemoterapi Di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen Desember 2016 (n=50).

Karakteristik Kecemasan Pre dan Post Intervensi	Kelompok Intervensi Pre		Kelompok Intervensi Post		Kelompok Kontrol Pre		Kelompok Kontrol Post	
	N	%	N	%	N	%	n	%
Normal (20-31)	-		13	52%			-	-
Ringan (32-43)	3	12%	10	40%	6	24%	6	24%
Sedang (44-55)	16	64%	2	8%	17	68%	18	72%
Berat (56-67)	6	24 %	-	-	2	8%	1	4%
Panik (68-80)	-		-	-	-		-	-
Total	25	100%	25	100%	25	100 %	25	100 %

Sumber: Data Primer, 2016.

Berdasarkan tabel 4.2. menunjukkan kecemasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Sebagian besar responden yang menjalani program kemoterapi di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen sebelum diberikan terapi dzikir dengan range kecemasan 44-55 (kecemasan sedang) sebanyak 64 % kelompok intervensi. Kelompok kontrol sebanyak 64 % dengan range kecemasan 44-55 (kecemasan sedang). Kecemasan setelah diberikan intervensi dzikir *Asmaul husna* dan kalimat *Thoyyibah* kelompok intervensi sebagian

besar nilai 20-31 (Normal) sebanyak 52 %. Kelompok kontrol sebagian besar nilai 45-55 (kecemasan sedang) sebanyak 72 %.

c. Karakteristik Nyeri Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Pre Dan Post Pada Responden Kanker Payudara Yang Menjalani Program Kemoterapi di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen

Berikut ini disajikan karakteristik nyeri responden kanker payudara yang menjalani program kemoterapi di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

Tabel 4.3. Karakteristik Nyeri Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Pre Dan Post Intervensi Pada Responden Kanker Payudara Yang Menjalani Program Kemoterapi Di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen Desember 2016 (n=50).

Karakteristik Nyeri Pre dan Post Intervensi	Kelompok Intervensi Pre		Kelompok Intervensi Post		Kelompok Kontrol Pre		Kelompok Kontrol Post	
	n	%	n	%	n	%	n	%
	25	100	25	100	25	100	25	100
Provocate								
Efek kemoterapi, kecapean/aktivitas	20	80%	20	80%	18	72%	18	72%
Post operasi/benjolan payudara	5	20%	5	20%	7	28%	7	28%
Quality								
Hilang Timbul	20	80%	25	100%	17	68%	22	88%
Terus menerus	5	20%	-	-	8	28%	3	12%
Regional								
Kepala	4	16%	4	16%	5	20%	5	20%
Payudara dan sekitar payudara	8	32%	8	32%	7	28%	7	28%
Ekstremitas	2	8%	2	8%	2	8%	2	8%
Seluruh tubuh	11	44%	11	44%	11	44%	11	44%
Skala								
1-3(Ringan)	3	12%	24	96%	3	12%	3	12%
4-6(Sedang)	20	80%	1	4%	19	76%	20	80%

Karakteristik Nyeri Pre dan Post Intervensi	Kelompok Intervensi Pre		Kelompok Intervensi Post		Kelompok Kontrol Pre		Kelompok Kontrol Post	
	n	%	n	%	n	%	n	%
7-9(Berat Terkontrol)	2	8%			3	12%	2	8%
10 (Berat Tidak Terkontrol)								
Time								
1-2x/hari(<10 menit)	9	36%	24	100%	6	24%	18	78%
3-5 x/hari (10-30 menit)	10	40%	1		12	48%	6	24%
>5 x/hari(>30 menit)	6	24%			7	28%	1	4%

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 4.3. karakteristik nyeri responden sebelum intervensi *provocate* sebagian besar nyeri disebabkan karena efek kemoterapi, kecapean/aktivitas, post operasi/benjolan sebanyak 80% untuk kelompok intervensi, sedangkan kelompok kontrol 72%. *Quality* nyeri sebadian besar hilang timbul (di pukul-pukul) sebesar 80% pada kelompok intervensi dan 68% kelompok kontrol. Regional nyeri seluruh tubuh sebagian besar seluruh tubuh sebesar 52% kelompok intervensi dan 44% kelompok kontrol. Skala nyeri sebagian besar 4-6 (sedang) 80% kelompok intervensi dan 76% kelompok kontrol. Waktu nyeri sebagian besar responden melaporkan 3-5 kali/hari (10-30 menit) sebanyak 40% untuk kelompok intervensi dan 48% kelompok kontrol.

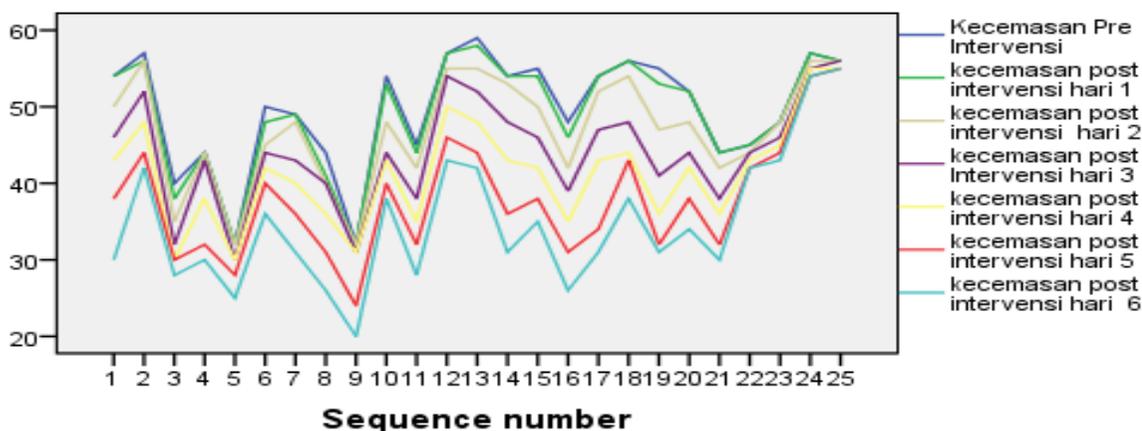
Skala nyeri kelompok intervensi setelah diberikan terapi hari ke enam 1-3 (nyeri ringan) sebanyak 96%, 4-6 (nyeri sedang)

sebanyak 4%. Kelompok kontrol 1-3 (nyeri ringan) sebanyak 12%, 4-6 (nyeri sedang) sebanyak 80%, 7-9 (nyeri berat) 8 %.

d. Uji Statistik Deskripsi Penelitian Kecemasan Setiap Hari Untuk Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Pre Post Pada Responden Kanker Payudara Yang Menjalani Program Kemoterapi di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen

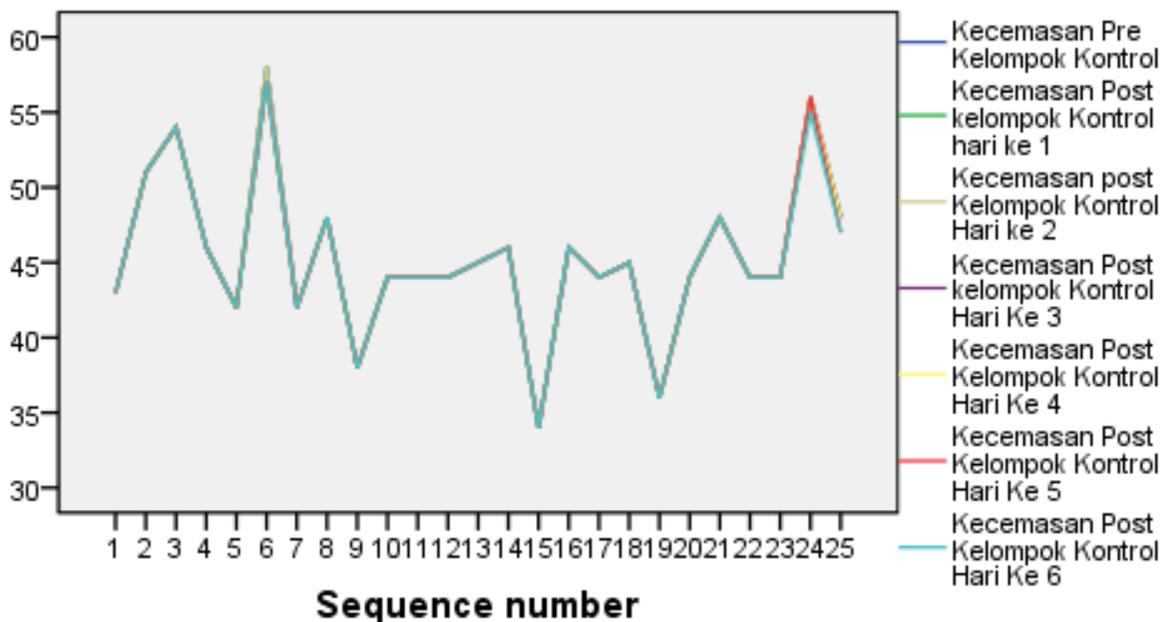
Berikut ini grafik menyajikan kecemasan kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir *Asmaul husna* dan kalimat *Thoyyibah* pada responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol kanker payudara yang menjalani program kemoterapi di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

Grafik 4.1. Kecemasan Kelompok Intervensi Pre dan Post Sampai Hari ke 6 Pada Responden Kanker Payudara Yang Menjalani Program Kemoterapi Di dr. Soehadi Prijonegoro Sragen



Grafik 4.1 menggambarkan tingkat kecemasan 25 responden kelompok intervensi dari sebelum pemberian terapi dzikir hingga setelah pemberian terapi dzikir hari ke 1 hingga hari ke 6. Grafik tersebut menunjukkan penurunan kecemasan mulai hari ke 2

Grafik 4.2. Kecemasan Kelompok Kontrol Pre dan Post Sampai Hari ke 6 Pada Responden Kanker Payudara Yang Sedang Menjalankan Kemoterapi Di dr. Soehadi Prijonegoro Sragen

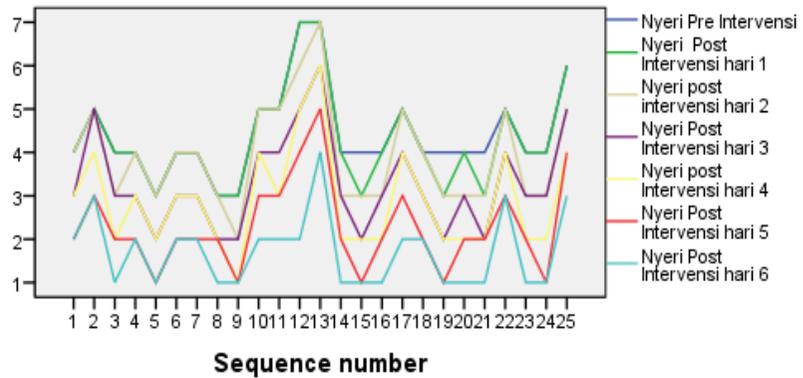


Grafik 4.2. menggambarkan tingkat kecemasan 25 responden kelompok kontrol setiap hari, menunjukkan tidak terjadi penurunan tingkat kecemasan yang berarti.

e. Uji Statistik Deskripsi Penelitian Nyeri Untuk Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Pre Post Pada Responden Kanker Payudara Yang Menjalani Program Kemoterapi di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen

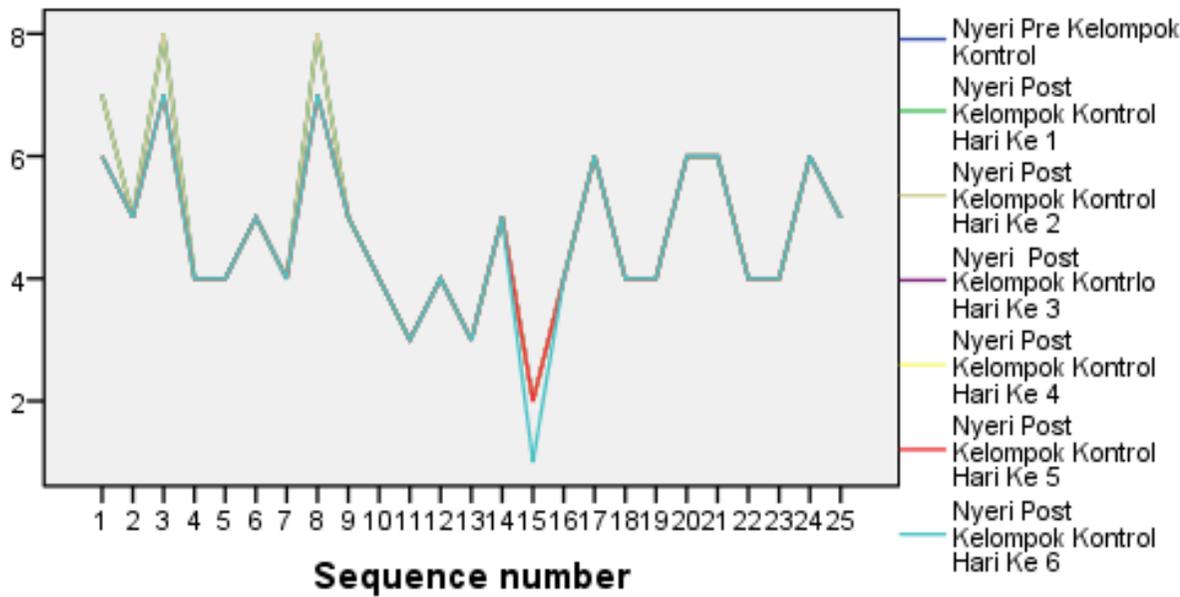
Berikut ini menyajikan nyeri kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir *Asmaul husna* dan kalimat *Thoyyibah* pada responden kanker payudara yang sedang menjalankan kemoterapi di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

Grafik 4.3. Nyeri Kelompok Intervensi Pre dan Post Hari 1 sampai Hari ke 6 Pada Responden Kanker Payudara Yang Menjalani Program Kemoterapi Di dr. Soehadi Prijonegoro Sragen



Grafik 4.3 menggambarkan tingkat nyeri 25 responden kelompok intervensi dari sebelum pemberian terapi dzikir hingga setelah pemberian terapi dzikir hari ke 1 hingga hari ke 6. Grafik tersebut menunjukkan penurunan kecemasan mulai hari ke 2 ada yang hari ke 3.

Grafik 4.4. Nyeri Kelompok Intervensi Pre dan Post Hari 1 sampai Hari ke 6 Pada Responden Kanker Payudara Yang Menjalani Program Kemoterapi Di dr. Soehadi Prijonegoro Sragen



Grafik 4.2. menggambarkan tingkat nyeri 25 responden kelompok kontrol setiap hari, menunjukkan tidak terjadi penurunan tingkat kecemasan yang berarti.

3. Hasil Analisis Bivariat

a. Hasil *Cross Tabulation* Data Demografi Responden Kelompok Sebelum Pemberian Intervensi Terapi Dzikir Asmaul Husna dan Kalimat *Thoyyibah* Pada Responden Kanker Payudara Yang Menjalani Program Kemoterapi di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen

1). Hasil *Cross Tabulation* Nyeri dengan Umur, pekerjaan, Pendidikan, dan Frekuensi Kemoterapi Responden Kelompok Sebelum Pemberian Intervensi Terapi Dzikir *Asmaul Husna* dan Kalimat *Thoyyibah* Pada Responden Kanker Payudara Yang Menjalani Program Kemoterapi di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

Berikut ini hasil *Cross Tabulation* kecemasan dengan umur, pekerjaan, pendidikan, dan frekuensi kemoterapi responden kelompok sebelum pemberian intervensi terapi dzikir *Asmaul husna* dan kalimat *Thoyyibah*.

Tabel 4.4. *Tabel Cross Tabulation* Kecemasan dengan Umur, pekerjaan, Pendidikan, dan Frekuensi Kemoterapi

Responden Kelompok Sebelum Pemberian Intervensi Terapi Dzikir kalimat *Thoyyibah* Pada Responden Kanker Payudara Yang Menjalani Program Kemoterapi di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen (n=25).

Karakteristik demografi	Kecemasan						P
	32-43 (cemas ringan)		44-55(Cemas sedang)		56-67 (cemas berat)		
	N	%	N	%	N	%	
Umur							
30-39	0	0%	2	8%	1	4%	0,965
40-49	1	4%	5	20%	2	8%	
50-60	2	8%	9	36%	3	12%	
Total	3	12%	16	64%	6	24%	
Pekerjaan							
Pensiunan	0	0%	0	0%	1	4%	0,343
Swasta	2	8%	6	24%	1	4%	
Tani	0	0%	8	32%	3	12%	
IRT	1	4%	2	8%	1	4%	
Total	3	12%	16	64%	6	24%	
Pendidikan							0,362
Sarjana	0	0%	1	4%	0	0%	0,561
SMA	0	0%	5	20%	0	0%	
SMP, SD	2	8%	8	32%	4	16%	
Tidak Sekolah	1	4%	3	12%	1	4%	
Total	3	12%	16	64%	6	24%	
Kemoterapi							
1(pertama)	0	0%	3	12 %	0	0%	0,561
2-4 kali	0	0%	1	4%	2	8%	
5-8 kali	2	8%	5	20%	4	16%	
>8 kali	1	4%	7	28%	0	0%	
Total	3	12%	16	64%	6	24%	

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 4.4. hasil *cross tabulation* kecemasan dengan umur, pekerjaan, pendidikan dan frekuensi kemoterapi responden kelompok intervensi sebelum diberikan terapi dzikir *Asmaul husna* dan kalimat *Thoyyibah*, menunjukkan nilai $p > 0,005$ dengan uji *chi-square*, tidak ada hubungan yang bermakana

Karakteristik demografi	Kecemasan						P
	1-3(nyeri ringan)		4-6(Nyeri sedang)		7-9 (Nyeri berat terkontrol)		
	n	%	N	%	n	%	
Pensiunan	0	0%	1	4%	0	0%	0,381
Swasta	1	4%	7	28%	1	4%	
Tani	1	4%	9	36%	1	4%	
IRT	1	4%	3	12%	0	0%	
Total	3	12%	20	80%	2	8%	
Pendidikan							0,561
Sarjana	0	0%	1	4%	0	0%	
SMA	0	0%	5	20%	0	0%	
SMP, SD	1	4%	11	44%	2	8%	
Tidak Sekolah	2	8%	3	12%	0	0%	
Total	3	12%	20	80%	2	8%	
Kemoterapi							0,003
1(pertama)	0	0%	3	12%	0	0%	
2-4 kali	0	0%	3	12%	0	0%	
5-8 kali	1	4%	8	32%	2	8%	
>8 kali	2	8%	6	24%	0	0%	
Total	3	12%	20	80%	2	8%	
Kecemasan							0,003
32-43(cemas ringan)	2	8%	1	4%	0	0%	
44-55(cemas sedang)	1	4%	15	60%	0	0%	
56-67(cemas berat)	0	0%	4	16%	2	8%	
Total	3	12%	20	80%	2	8%	

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 4.5. hasil *cross tabulation* nyeri dengan umur, pekerjaan, pendidikan dan frekuensi kemoterapi responden kelompok intervensi sebelum diberikan terapi dzikir *Asmaul husna* dan kalimat *Thoyyibah*, menunjukkan nilai $p > 0,005$ dengan uji *chi-square*, tidak ada hubungan yang bermakna antara

kecemasan responden dengan umur, pendidikan, pekerjaan dan frekuensi kemoterapi responden kelompok intervensi. Hasil *cross tabulation* kecemasan dan nyeri sebelum responden diberikan terapi dzikir ada perbedaan yang bermakna di mana nilai $p = 0,003$ ($p < 0,05$) dengan uji *chi-square*.

b. Hasil Uji *Wilcoxon test* Kecemasan, Nyeri Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Pada Responden Kanker Payudara Yang Menjalani Program Kemoterapi di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan uji normalitas *shapiro-wilk* karena sampel 25 responden (sampel < 50) maka menggunakan uji normalitas *shapiro wilk*. Kelompok sebelum intervensi terapi dzikir distribusi data tidak normal nilai $p = 0,010$, nilai $p < 0,05$. Kelompok post intervensi hari ke enam $p = 0,104$, artinya distribusi data normal karena $p > 0,05$. Data yang tidak normal ditransformasikan $p = 0,001$, distribusi data tidak normal. Hasil Uji Normalitas, kecemasan pada kelompok kontrol dengan menggunakan uji normalitas *shapiro-wilk* didapatkan distribusi data normal nilai $p > 0,05$ baik kelompok pre maupun post kontrol.

Nyeri kelompok kontrol didapatkan data tidak normal nilai $p < 0,05$ Peneliti melakukan transformasi data didapatkan hasil $p = 0,068$, sehingga data berdistribusi normal. Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui kecemasan dan nyeri sebelum dan sesudah pemberian terapi dzikir kelompok intervensi dan kelompok kontrol menggunakan uji *wilcoxon*.

Berikut ini menyajikan hasil uji *wilcoxon* kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada pasien kanker payudara yang menjalani program kemoterapi di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro sragen.

Tabel 4.6. Hasil Uji *Wilcoxon test* Kecemasan, Nyeri Kelompok intervensi dan Kelompok Kontrol Pada Responden Kanker Payudara Yang sedang Menjalankan Kemoterapi di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

Uji <i>Wilcoxon test</i>	N	Mean	P
Kecemasan pre intervensi dan post terapi dzikir kelompok intervensi	25	13,00	0,000
Kecemasan pre dan post kelompok kontrol	25	2,00	0,083
Nyeri pre dan post terapi dzikir kelompok intervensi	25	13,00	0,000
Nyeri pre dan post kelompok kontrol	25	2,50	0,046

Sumber: Data Primer, 2016.

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon test* nilai $p = 0,000$ untuk kecemasan dan nyeri kelompok intervensi. Kelompok kontrol kecemasan nilai $p = 0,083$, nyeri kelompok kontrol nilai $p = 0,046$.

c. Uji *Mann Whitney* Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Setelah diberikan Terapi Pada Responden Kanker Payudara Yang Menjalani Program Kemoterapi di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

Berdasarkan hasil uji normalitas data, menunjukkan bahwa distribusi data tidak normal yaitu $p < 0,05$, maka untuk selanjutnya uji beda untuk kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menggunakan uji *Mann Whitney*.

Tabel 4.7. Uji *Mann Whitney* Kecemasan, Nyeri Kelompok Intervensi dan kelompok Kontrol Setelah Diberikan Terapi Pada Responden Kanker Payudara Yang Menjalani Program Kemoterapi di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

Variabel	N	Mean	P
Kecemasan kelompok Intervensi	25	16,08	0,000
Kecemasan Kelompok kontrol	25	34,92	
Nyeri kelompok Intervensi	25	15,24	0,000
Nyeri kelompok Kontrol	25	35,76	

Sumber: Data primer, 2016.

Berdasarkan tabel 4.7. Uji *Mann Whitney* kelompok Intervensi dan kelompok kontrol diperoleh nilai *p value* kecemasan angka 0,000 dan nyeri 0,000.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan Pekerjaan Dan Frekuensi Kemoterapi Responden Kanker Payudara Yang Menjalani Program Kemoterapi RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan usia responden kanker payudara kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak terlalu berbeda, dimana usia responden berada pada rentang 50-60 tahun 56% kelompok intervensi dan 54% kelompok kontrol. Hal ini sesuai dengan data dari WHO (*World Health Organization*) menunjukkan bahwa 78% angka kejadian kanker payudara terjadi pada wanita usia di atas 50 tahun (Abidin, 2014).

Hal ini sesuai dengan pendapat Tjipto dalam penelitian Surbakti (2013), ada kecenderungan meningkatnya resiko kanker payudara sejalan dengan bertambahnya usia. Pada masa usia ini, masa pra atau menopous hormon progesteron tidak dapat dihasilkan dengan jumlah yang cukup, sehingga produksi hormon esterogen tidak dapat di tangkal. Hal inilah yang memicu untuk terjadinya kanker payudara. Sesuai data hasil penelitian peneliti di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro, angka kejadian kanker payudara paling banyak di usia > 50 tahun akibat dari faktor hormonal.

Berdasarkan hasil penelitian tingkat pendidikan pasien kanker payudara yang menjalani program kemoterapi di RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen sebagian besar responden berpendidikan SD yaitu 44% kelompok intervensi dan 32% kelompok kontrol. Menurut Notoatmojo dalam penelitian Widianty (2012), semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang. Pada penelitian tingkat pendidikan responden sebagian besar SD, sehingga untuk pengetahuan terkait pencegahan kanker payudara sedikit.

Hasil penelitian menunjukkan pekerjaan responden sebagian besar tani 44% dan IRT 32%. Untuk akses informasi dan kesadaran untuk memperoleh informasi kaitanya dengan kanker payudara seperti pencegahan dan gaya hidup atau faktor – faktor yang menyebabkan terjadinya kanker payudara sangatlah minim. Kebanyakan mereka sibuk dengan pekerjaan tani maupun sebagai ibu rumah tangga mengurus pekerjaan dirumah. Hal itu sesuai penelitian Rahmawati (2014), responden sibuk dengan pekerjaannya sehingga kurang memperhatikan informasi tentang kesehatan.

Kesibukan dalam bekerja sebagai tani maupun IRT menyebabkan responden tidak memperhatikan pencegahan kanker payudara. Peneliti berasumsi bahwa salah satu pemicu terjadinya kanker payudara pada

responden karena minimnya informasi terkait pencegahan kanker payudara.

Frekuensi kemoterapi pada saat penelitian sebagian besar responden melakukan kemoterapi ke empat yaitu 24% untuk kelompok intervensi. Kelompok kontrol sebagian besar melakukan kemoterapi pertama yaitu 28 %, sedangkan kelompok intervensi 12% yang baru melakukan kemoterapi pertama. Peneliti tidak memasukan dalam kriteria pengambilan sampel terkait dengan frekuensi kemoterapi.

Pada kelompok kontrol sebagian besar responden melakukan kemoterapi pertama, hal ini terkait dengan penelitian Astari (2015), bahwa pengalaman pasien pertamakali menjalani pengobatan merupakan pengalaman berharga untuk pengobatan berikutnya. Pengobatan kemoterapi yang berkelanjutan sampai beberapa siklus, apabila pengalaman yang pertama tidak mengenakan akibat efek kemoterapi akan menyebabkan peningkatan kecemasan menjalankan kemoterapi berikutnya.

Sesuai penelitian Hastuti (2015), bahwa kemoterapi merupakan zat kimia, tidak hanya membunuh sel kanker pada payudara tetapi juga sel yang ada diseluruh tubuh, sehingga menyebabkan timbulnya

efeksamping yang tidak mengenakan. Seperti mual, muntah, nyeri seluruh tubuh, dan sebagainya (Fajriati, 2013).

Peneliti berasumsi bahwa walaupun kelompok kontrol jumlah responden yang melakukan kemoterapi pertamakali lebih banyak tidak mempengaruhi tingkat kecemasan responden. Efek samping yang tidak mengenakan yang mempengaruhi kecemasan responden untuk kemoterapi selanjutnya, sehingga kemoterapi yang pertama tidak mempengaruhi tingkat kecemasan.

2. Karakteristi Kecemasan Responden Kanker Payudara Yang Menjalani Program Kemoterapi Di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

Berdasarkan hasil penelitian responden yang menjalani program kemoterapi di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen sebagian besar dalam rentang skor 44-55 (cemas sedang) kelompok intervensi 64% dan kelompok kontrol 68%. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian Irianto (2014) bahwa sebagian besar responden yang sedang menjalankan kemoterapi mengalami kecemasan sedang.

Kecemasan merupakan perasaan atau ketidaknyaman, kekhawatiran disertai respon autoimun (sumber seringkali spesifik, tidak di ketahui individu) perasaan takut yang disebabkan antisipasi terhadap bahaya (Herdman, 2015). Kecemasan yang dialami responden

kebanyakan terkait dengan kemoterapi, setelah kemoterapi pasien mengalami lemes tidak berdaya, tidak mampu melakukan aktivitas, pusing, badan seluruh tubuh sakit semua, mual, mutah, tidak nafsu makan terjadi dalam beberapa hari bahkan hampir dua minggu lebih.

Menurut Bachtiar (2012), dalam penelitian Anita (2012), bahwa efek kemoterapi timbul akibat obat-obat kemoterapi yang sangat kuat, tidak hanya membunuh sel kanker tetapi juga menyerang sel sehat, terutama sel yang membelah secara cepat. Efek tersebut muncul ketika sedang dilakukan pengobatan atau beberapa waktu setelah dilakukan pengobatan kemoterapi, seperti botak dapat terjadi selama kemoterapi. Gangguan pada sumsum tulang, berkurangnya hemoglobin, trombosit, sel darah putih yang membuat tubuh lemah, merasa lelah, sesak nafas, mudah mengalami perdarahan, terinfeksi, kulit biru kehitaman, produksi hormon terganggu sehingga gairah sek menurun, mual muntah.

Efek kemoterapi tersebut menyebabkan sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang. Khawatir dengan kondisi penyakitnya, selain itu responden takut untuk menjalankan kemoterapi berikutnya akibat efek kemoterapi yang kurang mengenakan.

3. Karakteristik Nyeri Responden Kanker Payudara Yang Menjalani Program Kemoterapi Di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

Berdasarkan data hasil penelitian responden yang menjalani program kemoterapi di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen nyeri yang dialami responden berada dalam rentang 4-6 (nyeri sedang) kelompok intervensi 80% dan kelompok kontrol sebanyak 76%. Hal ini sesuai penelitian Butar (2016), bahwa sebagian besar responden kanker payudara yang menjalani kemoterapi mengalami nyeri sedang. Nyeri pada pasien kanker payudara stadium dini merupakan merupakan nyeri yang berhubungan dengan penyakit kanker payudara, yang kaitanya dengan pelaksanaan kemoterapi (Smeltzer & Bare, 2002).

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan motorik yang tidak menyenangkan. Nyeri kanker biasanya disebabkan oleh perkembangan tumor, berhubungan dengan patologis, infeksi, toksin dari pengobatan, dan invasif (Potter & Perry, 2009). Nyeri pada pasien kanker dirasakan saat menjalankan kemoterapi karena penggunaan zat kimia (Setiawan, 2015).

Pada pasien kanker payudara yang sedang kemoterapi mengalami nyeri seluruh tubuh atau nyeri otot, mekanisme terjadinya nyeri akibat kemoterapi masih belum jelas. Nyeri ini akan menghilang 4-7 hari, dan sangat lama bisa sampai kurang dari enam bulan, disebabkan karena

kerusakan neurologi yang terjadi akibat pemberian kemoterapi (Faisel, 2012).

Nyeri pada responden kanker payudara yang menjalani kemoterapi sebagian besar mengalami nyeri sedang disebabkan dari efek kemoterapi. Nyeri yang dirasakan setelah kemoterapi nyeri seluruh tubuh, ada yang responden mengalami nyeri hilang timbul, ada yang terus menerus.

4. Hubungan Usia, Pendidikan, Pekerjaan, frekuensi kemoterapi Terhadap Kecemasan Responden Kanker Payudara Menjalani Program Kemoterapi Di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

Berdasarkan hasil *cross tabulation* pada kelompok eksperimen bahwa usia tidak mempengaruhi kecemasan seseorang, uji *chi-square* $p = 0,965$, $p > 0,05$, tidak ada hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan usia responden yang sedang menjalani kemoterapi, hal ini tidak sesuai dalam penelitian Furwanti (2014), bahwa usia mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang, dimana usia lebih tua cenderung memiliki pengalaman dalam mengatasi masalah, mekanisme koping dalam mengatasi kecemasan lebih baik.

Namun kenyataannya hasil penelitian usia tidak mempengaruhi tingkat kecemasan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

Usia tua muda bisa mencari informasi dari internet, aktif tanya tenaga medis, atau yang lainnya.

Hasil *cross tabulation* pada kelompok eksperimen bahwa pendidikan tidak mempengaruhi kecemasan seseorang, uji *chi-square* $p = 0,362$, $p > 0,05$, tidak ada hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan tingkat pendidikan responden. hal ini sesuai dengan dalam penelitian Arman (2012), bahwa tingkat pendidikan tidak mempengaruhi kecemasan seseorang, dengan adanya teknologi yang canggih seseorang akan mendapatkan atau mencari informasi baik formal maupun informal.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut diatas peneliti berpendapat bahwa tinggi rendahnya pendidikan tidak mempengaruhi kecemasan responden yang menjalani kemoterapi. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah pun jaman sekarang lebih canggih, mereka bisa mencari tau terkait kemoterapi melalui internet.

Hasil *cross tabulation* pada kelompok intervensi bahwa pekerjaan responden tidak mempengaruhi kecemasan seseorang, uji *chi-square* $p = 0,343$, $p > 0,05$, tidak ada hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan tingkat pekerjaan responden. walaupun menurut Stuart (2005) dalam penelitian Sakiyah (2015) pekerjaan salah satu yang mempengaruhi tingkat kecemasan. Namun berdasarkan hasil

penelitian pekerjaan tidak berpengaruh terhadap kecemasan responden, karena sebagian besar responden pekerjaan tani maupun IRT yang tidak terikat.

Sebagian besar responden melakukan kemoterapi keempat untuk kelompok eksperimen sebesar 24%, kelompok kontrol sebagian besar melakukan kemoterapi pertama yaitu 28%. Pasien yang menjalankan kemoterapi pertama mereka mengalami kecemasan sedang dengan skor 44-55. Hasil *cross tabulation* pada kelompok eksperimen bahwa frekuensi kemoterapi tidak mempengaruhi kecemasan seseorang, uji *chi-square* nilai $p = 0,173$, $p > 0,05$, tidak ada hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan frekuensi kemoterapi responden.

Kebanyakan responden mengalami kecemasan akibat efek setelah kemoterapi, seperti pada penelitian Oetami (2014), dari 25 responden kanker payudara 92% sedang menjalankan kemoterapi mengalami kekhawatiran dan kecemasan. Jadi apabila seseorang mengalami pengalaman kemoterapi yang tidak mengenakan menyebabkan untuk pelaksanaan kemoterapi berikutnya mengalami kecemasan khawatir akan mengalami efek yang tidak mengenakan seperti pengalaman kemo sebelumnya.

Hasil *cross tabulation* pada kelompok eksperimen bahwa nyeri mempengaruhi kecemasan responden, uji *chi-square* $p = 0,003$, $p <$

0,05, ada hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan tingkat nyeri responden. kecemasan dapat meningkatkan persepsi nyeri responden. Beberapa responden semakin mengalami nyeri akan semakin khawatir dengan kondisi tubuhnya setelah atau efek dari kemoterapi.

Pasien yang menjalankan pengobatan kemoterapi akan mengalami efek samping yang tidak menyenangkan seperti mual, muntah, rambut rontok, nyeri seluruh tubuh, penurunan daya tubuh, kulit kering, disfungsi seksual. Efek samping tersebut dapat menyebabkan kecemasan pada responden (Smeltzer & Bare, 2002). Nyeri seluruh tubuh merupakan efek samping pengobatan kemoterapi yang dapat menyebabkan kecemasan responden kanker payudara yang sedang menjalankan kemoterapi. Jadi semakin responden merasakan nyeri akan menyebabkan semakin meningkat kecemasan yang dirasakan responden.

5. Hubungan Usia, Pendidikan, Pekerjaan dan Frekuensi Kemoterapi Terhadap Nyeri Responden Kanker Payudara Menjalani Program Kemoterapi Di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

Berdasarkan karakteristik responden menunjukkan sebagian besar responden berumur 50 – 60 tahun kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil *cross tabulation* pada kelompok eksperimen bahwa usia

tidak mempengaruhi nyeri responden, uji *chi-square* $p = 0,676$, $p > 0,05$, tidak ada hubungan yang signifikan antara nyeri dengan usia responden

Hal ini tidak sesuai penelitian Lutifah, (2014) bahwa orang dewasa mengalami perubahan neurofisiologis dan mungkin mengalami penurunan persepsi sensori stimulus serta peningkatan ambang nyeri. Walaupun umur merupakan faktor penting yang mempengaruhi reaksi maupun ekspresi pasien terhadap nyeri. Namun dalam penelitian menunjukkan tidak ada hubungan usia dengan nyeri responden, tergantung masing-masing individu mempersepsikan nyeri yang dirasakan.

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar responden berpendidikan SD. Hasil *cross tabulation* pada kelompok eksperimen bahwa pendidikan tidak mempengaruhi nyeri responden, uji *chi-square* $p = 0,381$, $p > 0,05$, tidak ada hubungan yang signifikan antara nyeri dengan tingkat pendidikan responden. Pendidikan formal tidak mempengaruhi respon seseorang terhadap nyeri yang dialaminya, namun respon nyeri seseorang dipengaruhi oleh pengalaman (Endarto, 2014). Jadi orang yang berpendidikan tinggi atau rendah tidak menyebabkan berkurangnya rasa nyeri yang dialaminya,

tetapi seseorang yang pernah merasakan nyeri justru akan siap menghadapi nyeri yang dirasakan.

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan kelompok intervensi sebagian besar tani sedangkan kelompok kontrol sebagian besar responden sebagai IRT. Hasil *cross tabulation* pada kelompok eksperimen bahwa pekerjaan responden tidak berpengaruh terhadap nyeri yang dialami responden, uji *chi-square* $p = 0,968$, $p > 0,05$, tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan tingkat nyeri responden. pekerjaan tidak berpengaruh terhadap nyeri pasien karena sebagian besar responden tani dan IRT, yang tidak terikat.

Hasil *cross tabulation* pada kelompok eksperimen bahwa frekuensi kemoterapi tidak mempengaruhi nyeri yang dirasakan responden, uji *chi-square* $p = 0,968$, $p > 0,05$. Tidak ada hubungan yang signifikan antara nyeri dengan frekuensi kemoterapi responden.

Hasil *cross tabulation* pada kelompok eksperimen bahwa kecemasan mempengaruhi nyeri responden, uji *chi-square* $p = 0,003$, $p < 0,05$, ada hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan tingkat nyeri responden. Kecemasan dapat meningkatkan persepsi nyeri responden. menurut Smeltzer & Bare (2002), kecemasan mempengaruhi persepsi seseorang terhadap nyeri yang dirasakan,

kecemasan pada pasien kanker dapat meningkatkan rasa nyeri (Sari, 2016).

Responden kanker payudara yang sedang menjalankan kemoterapi merasakan khawatir akibat efek samping kemoterapi yang berbagai macam, masing – masing individu berbeda beda dan tidak semua responden merasakan semua efek samping kemoterapi. Semakin responden merasakan kekhawatiran yaitu cemas maka nyeri yang dirasakan responden akan semakin bertambah.

6. Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Kecemasan dan Nyeri Responden Kanker Payudara Yang Menjalani Program Kemoterapi Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan uji normalitas *shapiro-wilk* karena sampel 25 responden dalam arti sampel < 50 (Dahlan, 2011). Kelompok intervensi didapatkan data tidak normal nilai $p < 0,05$ alternatif uji hipotesa menggunakan uji *wilcoxon*. Tes statistik uji *wilcoxon* menunjukkan nilai signifikan 0.000 ($p < 0,05$). Hasilnya bermakna ada perbedaan kecemasan dan nyeri sebelum dan sesudah pemberian terapi dzikir pada responden yang sedang menjalani kemoterapi di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

Hasil uji *wilcoxon* pada kelompok kontrol didapatkan, nilai $p > 0,005$. Tidak ada perbedaan bermakna sebelum dan sesudah pemberian intervensi pada responden kelompok kontrol yang sedang menjalankan kemoterapi di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya, Nurbaeti (2015) tentang *The effectiveness of dzikir toward decreasing anxiety and labor pain during active phase of first stage among*. Hasilnya bahwa dzikir efektif menurunkan kecemasan dan nyeri. Dzikir merupakan suatu kegiatan mengingat, menyebut, menjaga dalam ucapan lisan, gerakan hati, gerakan anggota badan yang mengandung pujian, rasa syukur, doa-doa yang diajarkan Allah dan Rasulullah untuk memperoleh ketentraman batin dengan mendekatkan diri kepada Allah (Sari, 2013).

Peneliti menganjurkan sebelum berdzikir responden untuk wudhu untuk meningkatkan konsentrasi, hal ini sesuai penelitian Utami (2016), bahwa wudhu semburan air bekerja melalui interaksi dengan sistem saraf untuk mengurangi kecemasan, stres dan meningkatkan konsentrasi. Kemudian responden dianjurkan untuk pasrah sehat sakit milik Allah, membiasakan diri mengingat Allah dengan dzikir akan menimbulkan perasaan pada diri sendiri teguh, tenang, tentram dan bahagia (Susanti, 2013). Hal ini juga terdapat pada firman Allah SWT

dalam Al- Qur'an Menurut Al-Qur'an surat Ar-Ra'd ayat 13:28, yang artinya adalah:

“yaitu orang-orang yang beriman dan hatinya menjadi tentram dengan mengingat Allah. Ingatlah hanya Allah-lah hati ini menjadi tentram” (Qs. Ar-Ar-Ra'ad, ayat 13:28).

Peneliti mengajarkan responden menyebut asma Allah dalam dzikir yaitu *Asmaul husna* dan kalimat *Thoyyibah* pagi dan sore. Dzikir kepada Allah bukan hanya menyebut nama Allah dalam lisan maupun pikiran dalam hati. Akan tetapi dzikir kepada Allah adalah dengan mengingat asma, dzat, sifat Nya. Pasrah hidup dan mati sehingga tidak akan lagi ada rasa kekhawatiran, takut menghadapi segala cobaan dari Allah (Setyardi, 2015). Hal ini juga terdapat pada firman Allah SWT dalam Al- Qur'an Menurut Al-Qur'an surat Ar-Raaf ayat 180, yang artinya adalah:

“Hanya milik Allah Asmaul husna, maka bermohonlah kepadaNya dengan menyebut Asmaul husna dan tinggalkanlah orang-orang yang menyimpang dari kebenaran dalam (menyebut) nam-namaNya. Nanti mereka akan mendapatkan balasan dari apa yang telah mereka kerjakan” (Q.S. Al. Raaf:180).

Selain *Asma husna* juga menggunakan kalimat *Thoyyibah*, hal ini sesuai dengan penelitian Puspasari (2013), terapi dzikir untuk pasien kanker stadium lanjut dalam penelitian tersebut dzikir membaca *takbir, tahmid, tasbih, isthifar*. Dalam penelitian Jannah (2013), *Abu Hurarah Radhiyallahu anhu berkata: Rasulullah shallallahu Alaihi Wasllami*

bersabda, “ mengucapkan *Subhanallah, Alhamdulillah, laailaha illallah Allahhu Akbar*. Lebih Aku sukai dari semua yang terkena sinar matahari”. Sebagaimana yang di perintahkan Allah dalam Q.S. Al-Ahzab ayat 41-42, yang artinya sebagai berikut:

“Hai orang-orang yang beriman, berdzikirlah (dengan menyebut nama) Allah, dzikir yang sebanyak-banyaknya. Dan bertasbihlah kepadanya pada waktu pagi dan petang” Q.S. Al-Ahzab ayat 41-42.

Dzikir dengan sungguh-sungguh dan yakin menyerahkan semua kepada Allah, membuat seseorang mempunyai rasa tenang dan tentram di hati. Pada saat seseorang dzikir mendekatkan diri kepada Allah bahan kimia (endorfin) secara otomatis akan keluar dari otak, zat ini mengakibatkan rasa tenang dan damai di pikiran manusia yang fungsinya hampir sama dengan morfin yang dapat menurunkan nyeri (Suryani, 2013). Sehingga akan memberikan kenyamanan pada responden kanker payudara yang menjalani kemoterapi yang mengalami nyeri dan kecemasan.

Hal ini peneliti pada penelitian ini menggunakan pendekatan teori keperawatan “*comfort*” merupakan salah satu teori keperawatan yang dikembangkan Khatarine Kolkaba (Tomey&Alligood, 2006), untuk membantu mengurangi atau menurunkan kecemasan dan nyeri pada pasien kanker payudara dengan memberikan terapi dzikir, pengalaman kenyamanan pasien dalam kondisi *relief* (bantuan). Selanjutnya apabila

pasien dalam keadaan nyaman dan puas karena kecemasan dan nyeri menurun yang disebut dalam kondisi kemudahan *ease* ketentraman, kecemasan dan nyeri pada responden kanker payudara yang menjalankan kemoterapi tertangani. Bentuk akhir dari transcedence keadaan nyaman responden mampu mengatasi kecemasan dan nyeri (Said, 2012).

Aplikasi teori *comfort* dalam menangani kecemasan dan nyeri pada responden kanker payudara yang sedang menjalankan kemoterapi terdiri atas beberapa aspek. Aspek fisik dan psikospiritual yaitu memberikan terapi dzikir dengan tujuan untuk menurunkan kecemasan dan nyeri pada responden yang sedang kemoterapi. Dzikir dilakukan dengan lingkungan yang paling nyaman menurut responden. Sosial berkaitan dengan hubungan dengan keluarga, menurut Enkmawati, (2015) disini peneliti minta bantuan salah satu anggota keluarga untuk mengawasi responden dalam menjalankan dzikir sesuai di buku panduan dzikir.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti dan beberapa teori diatas, pendekatan dengan teori *comfort* Kolkaba untuk menurunkan kecemasan dan nyeri pada pasien kanker payudara yang sedang menjalankan kemoterapi di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen, dengan memberikan terapi dzikir *Asmaul husna* dan kalimat *Thoyyibah*,

setelah melakukan dzikir hati menjadi tenang dan nyaman. Hasilnya kecemasan dan nyeri responden turun setelah diberikan terapi dzikir.

7. Perbedaan Pengaruh Terapi Dzikir *Asmaul Husna* Dan Kalimat *Thoyyibah* Terhadap Kecemasan Dan Nyeri Responden Kanker Payudara Yang Sedang Menjalankan Kemoterapi

Berdasarkan hasil Uji *Mann Whitney* kelompok intervensi dan kelompok Kontrol diperoleh nilai p value kecemasan dan nyeri 0,000. Nilai $p < 0,05$ signifikan, dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara kecemasan dan nyeri setelah pemberian terapi dzikir *Asmaul husna* dan kalimat *Thoyyibah* untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Solimah (2013) dengan judul, “ *Effects of zikr meditation and jaw relaxation of post operative, pain, anxiety and psikologic response of patients undergoing abdominal surgery*. Bahwa dengan dzikir kecemasan dan nyeri menurun. Hasil penelitian sesuai penelitian Hidayat (2014), hasilnya uji *mann whitney* ada perbedaan antara kelompok intervensi dzikir khafi dan kelompok kontrol dengan nilai probabilitas 0,000. Bahwa dzikir efektif menurunkan nyeri pada pasien osteoporosis.

Dzikir merupakan usaha mengingat Allah, menguatkan seseorang dalam menghadapi tantangan seperti kematian dan

komplikasi. Ketika seseorang selalu mengucapkan kalimat positif dengan berdzikir akan menghasilkan emosi positif yang mampu merangsang kerja limbic, untuk menghasilkan endorphine (Patimah, 2015). Endorphine yang mampu menghasilkan perasaan bahagia, nyaman, menciptakan ketenangan, dan mampu memperbaiki suasana hati hingga seseorang berenergi

Berdzikir mengingat asma Allah, otak mendapatkan rangsangan dari luar maka akan memproduksi neuropeptida, kemudian diserap dalam tubuh akan memberikan umpan balik berupa kenikmatan dan ketenangan. Berzikir juga akan menghasilkan efek kesehatan psikologis yaitu menyeimbangkan kadar serotonin dan norepinefrin dalam tubuh pasien kanker payudara yang sedang menjalankan kemoterapi yang mengalami kecemasan terutama dalam menghadapi efek samping dari kemoterapi. Sebagai morfin alami yang bekerja didalam otak menyebabkan hati dan pikiran menjadi tenang, otot-otot bahu menjadi mengendur, ketegangan menurun (Hanna, 2014), sehingga menurunkan kecemasan dan nyeri.

Ada empat proses nyeri atau kesakitan, transduksi, transisi, modulasi dan rasa sakit yang dirasakan di otak. Intervensi dzikir berperan sebagai peningkat spiritual seseorang yang memberikan emosi positif. Emosi positif mempengaruhi proses modulasi dimana proses

pembebasan endogen opioid seperti beta endorfin oleh sistem saraf pusat. Mekanisme medulasi oleh aspek psikologis melibatkan banyak bagian otak. Beberapa pengaruh medulasi nyeri meliputi faktor gangguan yang dapat mengurangi rasa sakit, mekanisme ini dipengaruhi oleh wilayah PAG (*periaqueductal grey*) dan korteks orbitofrontal. Disisi lain mengaktifkan daerah thalamus, anterior cingulate cortex, cortex insular dan cortex somatosensori primer yang berespon terhadap rasa sakit (Haryani, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian peneliti dan beberapa teori diatas, bahwa terapi dzikir *Asmaul husna* dan kalimat *Thoyyibah* mengeluarkan energi positif sehingga memberikan rasa nyaman dan tenang. Terapi dzikir *Asmaul husna* dan kalimat *Thoyyibah* dapat digunakan dan lebih efektif untuk menurunkan kecemasan dan nyeri daripada hanya diberikan *education* terkait pelaksanaan dan efek kemoterapi pada pasien kanker payudara yang sedang menjalankan kemoterapi.

8. Kekuatan Dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan Penelitian

- a. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen dengan desain *time series*, sehingga variabel – variabel pengganggu dapat di kendalikan dan kemungkinan bias dalam variabel ini sangatlah minimal.

- b. Untuk menilai kecemasan dan nyeri dilakukan pengukuran di ulang dengan menanyakan sebanyak 3 tiga kali sehingga kesalahan dalam pengukuran dapat di minimalkan.

2. Kelemahan Penelitian

- a. Peneliti tidak mengendalikan faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan dan nyeri pasien akibat efek kemoterapi seperti mual, muntah, kelemahan, dan efek yang lain.
- b. Penelitian ini hanya dalam waktu 6 hari, bahkan efek samping kemoterapi bisa sampai 2 minggu bahkan ada yang lebih.
- c. Penelitian ini pelaksanaan dzikir tidak dipantau langsung tiap pagi dan sore oleh peneliti karena keterbatasan peneliti.

9. Implikasi Terapi Dzikir Terhadap Ilmu Keperawatan

Kecemasan dan nyeri merupakan masalah yang dapat terjadi pada pasien kanker payudara yang sedang menjalankan kemoterapi. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dapat melakukan intervensi mandiri nonfarmakologi untuk mengatasi kecemasan dan nyeri pada pasien kanker payudara yang sedang menjalankan kemoterapi. Salah satu intervensi mandiri nonfarmakologi untuk menurunkan kecemasan dan nyeri dengan terapi dzikir *Asmaul husna* dan kalimat *Thoyyibah*.

Perawat saat memberikan asuhan keperawatan pasien dengan masalah kecemasan dan nyeri menerapkan terapi dzikir *Asmaul husna* dan

kalimat *Thoyyibah*. Perawat dengan memberikan penjelasan terlebih dahulu sebelum dilakukan tindakan agar tujuan yang diharapkan tercapai. Terapi dzikir *Asmaul husna* dan kalimat *Thoyyibah* ini dilakukan selama 30 menit dengan langkah - langkah yang ada di buku panduan dzikir *Asmaul husna* dan kalimat *Thoyyibah* sehari 2 kali pagi dan sore, kemudian perawat menilai kecemasan dan nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi dzikir *Asmaul husna* dan kalimat *Thoyyibah*, harapannya terjadi penurunan kecemasan dan nyeri secara optimal.