



**PENGARUH TERAPI DZIKIR TERHADAP PENURUNAN  
INTENSITAS NYERI PADA PASIEN KANKER SERVIKS  
YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUP DR. KARIADI  
SEMARANG**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**

Disusun Oleh :

**Farida Safitri Rahmaputri**

**NIM. 30902000096**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
2024**



**PENGARUH TERAPI DZIKIR TERHADAP PENURUNAN  
INTENSITAS NYERI PADA PASIEN KANKER SERVIKS  
YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUP DR. KARIADI  
SEMARANG**

**SKRIPSI**

**UNISSULA**

جامعته سلطانة أوسع الإسلاميه  
Disusun Oleh :

**Farida Safitri Rahmaputri**

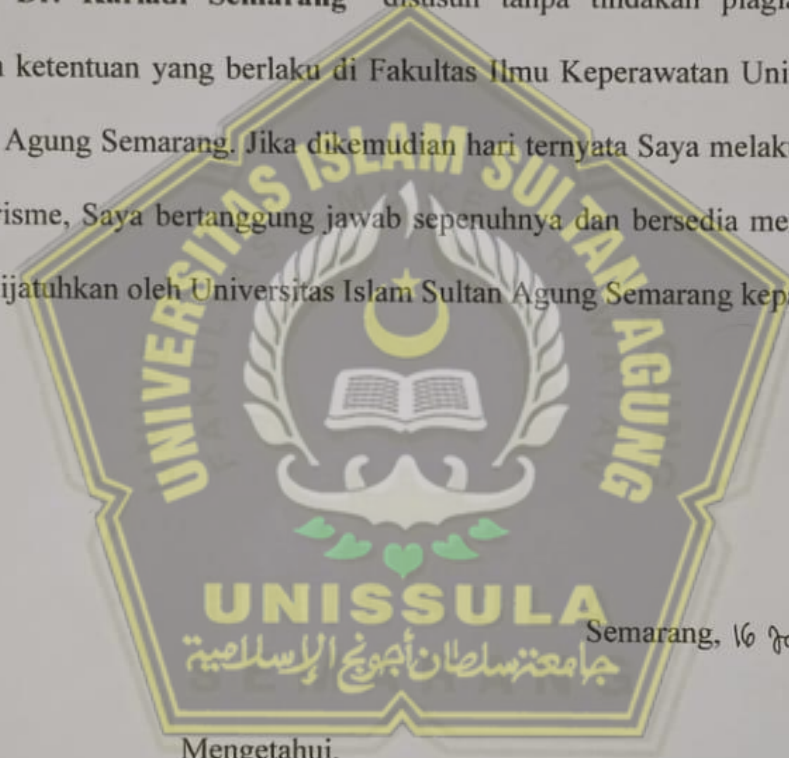
**NIM. 30902000096**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**2024**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul **“Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Kanker Serviks Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Dr. Kariadi Semarang”** disusun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.



Semarang, 16 Januari 2024

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Peneliti

Dr. Sri Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Mat  
NIDN. 0609067504



Farida Safitri Rahmawati  
NIM. 30902000067

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi berjudul:

**PENGARUH TERAPI DZIKIR TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS  
NYERI PADA PASIEN KANKER SERVIKS YANG MENJALANI  
KEMOTERAPI DI RSUP DR. KARIADI SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

**Nama : Farida Safitri Rahmaputri  
NIM : 30902000096**

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

Tanggal : 11 Desember 2023

Tanggal : 11 Desember 2023



Ns. Hj. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat.  
NIDN. 0624027403

Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep.  
NIDN. 0602098503

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi berjudul:

**PENGARUH TERAPI DZIKIR TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN KANKER SERVIKS YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUP DR. KARIADI SEMARANG**

Disusun oleh:

**Nama : Farida Safitri Rahmaputri**  
**NIM : 30902000096**

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 17 Januari 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

**Penguji I,**

Dr. Sri Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Mat  
NIDN. 0609067504

**Penguji II,**

Ns. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat.  
NIDN. 0624027403

**Penguji III,**

Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep.  
NIDN. 0602098503



Mengetahui

**Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan**

Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep.  
NIDN. 0622087404

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Januari 2024**

**ABSTRAK**

Farida Safitri Rahmaputri

**PENGARUH TERAPI DZIKIR TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN KANKER SERVIKS YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUP DR. KARIADI SEMARANG**

62 halaman + 5 tabel + 3 gambar + 16 lampiran + xv

**Latar Belakang:** Pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi biasanya merasakan nyeri. Nyeri yang dialami oleh pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi didapatkan dari pengobatan kemoterapi. Dampak dari nyeri yang dirasakan yaitu dapat mempengaruhi kenyamanan pada tubuh individu sehingga menyebabkan lebih mudah marah, merasa cemas, denyut nadi cepat, terjadi gangguan pada pola tidur dan aktivitas sehari-hari. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *Quasi Experiment* dengan pendekatan *One Group Pre-Post Test*. Pengumpulan data dilakukan dengan lembar observasi nyeri dan terapi dzikir. Jumlah responden sebanyak 25 orang dengan *teknik purposive sampling*. Data yang diperoleh diolah secara statistik dengan menggunakan rumus *Shapiro-Wilk*.

**Hasil:** Berdasarkan hasil analisa diperoleh bahwa dari 25 responden penelitian, didapatkan karakteristik usia terbanyak mengalami kanker serviks adalah usia lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 10 responden (40%), karakteristik pekerjaan tertinggi yaitu tidak bekerja atau IRT sebanyak 16 responden (64%), karakteristik jumlah kehamilan tertinggi yaitu multigravida atau sudah pernah hamil lebih dari satu kali sebanyak 21 responden (84%), karakteristik jumlah anak terbanyak yaitu memiliki anak >2 sebanyak 14 responden (56%), karakteristik riwayat abortus terbanyak yaitu yang tidak pernah abortus sebanyak 17 responden (68%). Karakteristik tingkat nyeri sebelum diberikan intervensi terbanyak yaitu nyeri sedang sebanyak 17 responden (68%), dan tingkat nyeri pasien yang sesudah diberikan intervensi terbanyak yaitu nyeri ringan sebanyak 20 responden (80%).

**Simpulan:** Terdapat pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Kariadi Semarang dengan *p value* 0,001 (<0,05).

**Kata kunci:** Kanker serviks, Nyeri kemoterapi, Terapi dzikir

**Daftar Pustaka:** 49 (2018-2023)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING  
FACULTY OF NURSING SCIENCE  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Thesis, January 2024**

**ABSTRACT**

Farida Safitri Rahmaputri

**THE EFFECT OF DZIKR THERAPY ON REDUCING PAIN INTENSITY IN CERVICAL  
CANCER PATIENTS UNDERGOING CHEMOTHERAPY AT DR. KARIADI  
SEMARANG**

62 pages + 5 tables + 3 pictures + 16 appendices + xv

**Background:** Cervical cancer patients undergoing chemotherapy usually feel pain. The pain experienced by cervical cancer patients undergoing chemotherapy is obtained from chemotherapy treatment. The impact of the pain felt is that it can affect the comfort of the individual's body, causing it to become more irritable, feel anxious, have a fast pulse, and disrupt sleep patterns and daily activities. This study aimed to determine the effect of dhikr therapy on reducing pain intensity in cervical cancer patients undergoing chemotherapy.

**Method:** This research uses a *Quasi Experiment* type of research with a *One Group Pre-Post Test* approach. Data collection was carried out using pain observation sheets and dhikr therapy. The number of respondents was 25 people using the purposive sampling technique. The data obtained was processed statistically using the *Shapiro-Wilk* formula.

**Result:** Based on the results of the analysis, it was found that of the 25 research respondents, it was found that the age characteristic that most experienced cervical cancer was early elderly (46-55 years) with 10 respondents (40%), the highest job characteristic was not working or being a housewife with 16 respondents (64%), the characteristics of the highest number of pregnancies are multigravida or have been pregnant more than once as many as 21 respondents (84%), the characteristics of the highest number of children are having >2 children as many as 14 respondents (56%), the characteristics of the highest history of abortion are those who have never had an abortion as many as 17 respondents (68%). The highest characteristic of pain levels before being given intervention was moderate pain, 17 respondents (68%), and the highest level of pain for patients after being given intervention, namely mild pain, 20 respondents (80%).

**Conclusion:** There is an effect of dhikr therapy on reducing pain intensity in cervical cancer patients undergoing chemotherapy at RSUP Dr. Kariadi Semarang with *p value* 0.001 (<0.05).

**Keywords:** Cervical Cancer, Chemotherapy Pain, Dhikr Therapy

**Bibliographies:** 49 (2018-2023)

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUTAN .....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
ABSTRAK .....	vi
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
KATA PENGANTAR .....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan.....	6
1. Tujuan Umum .....	6
2. Tujuan Khusus .....	7
D. Manfaat .....	7
1. Manfaat Teoritis .....	7
2. Manfaat Praktis .....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Dasar Teori.....	9
1. Kanker Serviks .....	9
2. Tindakan Pengobatan Kanker Serviks .....	18
3. Terapi Dzikir .....	25
B. Kerangka Teori .....	31
C. Hipotesis.....	32
BAB III METODE PENELITIAN.....	33



A. Kerangka Konseptual.....	33
B. Variabel Penelitian .....	33
1. Variabel Bebas .....	33
2. Variabel Terikat.....	33
C. Desain Penelitian.....	34
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	34
1. Populasi .....	34
2. Sampel .....	35
3. Teknik Pengambilan Sampel.....	36
E. Waktu dan Tempat Penelitian .....	37
F. Definisi Operasional.....	38
G. Metode Pengumpulan Data.....	39
1. Teknik Pengumpulan Data.....	39
H. Alat dan Instrumen Penelitian .....	40
I. Rencana Analisis/Pengolahan Data.....	41
1. Pengolahan Data.....	41
2. Analisa Data .....	42
J. Etika Penelitian.....	43
1. Informed Consent.....	43
2. Anonimity .....	44
3. Confidentiality.....	44
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>45</b>
A. Pengantar Bab .....	45
B. Karakteristik Responden.....	45
C. Analisa Univariat .....	47
D. Analisa Bivariat.....	47
1. Uji Normalitas .....	48
2. Uji Wilcoxon.....	48
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>49</b>
A. Pengantar Bab .....	49
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil .....	49

1. Karakteristik Responden .....	49
2. Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Kanker Serviks Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Dr. Kariadi Semarang.....	54
C. Keterbatasan Penelitian .....	55
D. Implikasi Keperawatan.....	56
BAB VI PENUTUP .....	57
A. Simpulan.....	57
B. Saran .....	58
1. Bagi profesi keperawatan .....	58
2. Bagi institusi.....	58
3. Bagi masyarakat.....	58
DAFTAR PUSTAKA .....	60
LAMPIRAN.....	65



## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional .....	38
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Kanker Serviks Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Dr. Kariadi Semarang (n= 25) .....	46
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Dzikir Pasien Kanker Serviks Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Dr. Kariadi Semarang (n= 25).....	47
Tabel 4. 3 Hasil Uji Shapiro-Wilk Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Kanker Serviks Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Dr. Kariadi Semarang.....	48
Tabel 4. 4 Hasil Uji Wilcoxon Nyeri Sebelum dan Setelah Diberikan Terapi Dzikir Pada Pasien Kanker Serviks Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Dr. Kariadi Semarang.....	48



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	31
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Kanker Serviks Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Dr. Kariadi Semarang.....	33
Gambar 3. 2 Rancangan Penelitian One Group Pre Test dan Post Test design ....	34



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 2 Surat Jawaban Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 3 Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian
- Lampiran 4 Surat Jawaban Ijin Pengambilan Data/Pelaksanaan Penelitian
- Lampiran 5 Ethical Clearance
- Lampiran 6 Lembar Observasi Intensitas Nyeri
- Lampiran 7 Lembar Observasi Terapi Dzikir
- Lampiran 8 Lembar SOP Terapi Dzikir
- Lampiran 9 Informed Consent
- Lampiran 10 Hasil Pengolahan Data dengan SPSS
- Lampiran 11 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 12 Lembar Konsultasi/Bimbingan
- Lampiran 13 Lembar Perbaikan Ujian Proposal/Hasil Skripsi
- Lampiran 14 Dokumentasi Pengambilan Data
- Lampiran 15 Jadwal Penelitian
- Lampiran 16 Hasil Turnitin



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya. Dan tak lupa sholawat serta salam yang senantiasa terlimpahkan kepada junjungan Nabi Agung Muhammad ﷺ sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Kanker Serviks Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Dr. Kariadi Semarang”** dengan tepat waktu. Skripsi penelitian ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam menempuh mata kuliah skripsi di program studi Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. dalam penulisan skripsi ini telah mendapat bimbingan, arahan, dan masukan yang membangun dari berbagai pihak kepada penulis. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum., Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Dr. Iwan Ardian, S.KM., M.Kep., Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.KMB., Ketua Prodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Ns. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat. selaku dosen pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan dan masukan sehingga tersusunnya skripsi ini.
5. Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep. selaku dosen pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu memberikan bimbingan dan arahnya sehingga tersusunnya skripsi ini.
6. Dr. Sri Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Mat. selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu dan pikiran untuk menguji skripsi, memberikan masukan dan motivasi demi kesempurnaan skripsi ini
7. Kepala Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi Semarang yang telah memberikan izin kepada saya untuk melakukan penelitian

8. Kedua orang tua saya, bapak Farid Edy Mustofa, AMD dan Ibu Umi Husnul Khotimah, S. Pd. I. Serta Adik Raihan Ramadhani Alfaridi atas do'a, dukungan, semangat, kasih sayang dan nasihat yang tiada henti, tanpa perjuangan mereka saya bukan apa dan siapa hingga sekarang.
9. Dosen dan staf Prodi Ilmu Keperawatan atas pengetahuan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis
10. Teman-teman keperawatan angkatan 2020 khususnya teman dekat saya dan teman departemen maternitas yang telah memberi dorongan, motivasi serta bantuan berupa apapun dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun selalu diharapkan demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata penulis sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan skripsi ini dari awal sampai akhir. Semoga Allah Subhaanahu Wa Ta'ala senantiasa meridhai segala usaha kita. Aamiin.

Semarang, 11 Januari 2024

Peneliti

Farida Safitri Rahmaputri  
NIM. 30902000096

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kanker serviks merupakan kanker yang banyak diderita oleh wanita dengan urutan kedua setelah kanker payudara dan merupakan jenis penyakit berbahaya (Wijaya et al, 2021). Kanker serviks yaitu kanker yang menyerang area leher rahim, terletak dibagian paling rendah dari rahim yang langsung berhubungan dengan vagina (Novi Indrayani, 2020).

Di tahun 2018, terdapat 570.000 wanita terdiagnosa kanker serviks dan terdapat 311.000 wanita di seluruh dunia meninggal dikarenakan kanker serviks (WHO, 2022). Negara Indonesia termasuk suatu negara yang memiliki jumlah kasus kanker serviks stadium lanjut tertinggi di dunia (Izzati et al, 2022). Dan mendapati urutan kedua setelah kanker payudara pada insiden kasus baru menurut data Globocan 2020 dengan angka sebesar 36.633 kasus (17,2%) dan angka kematian 21.003.

Kasus kanker serviks yang meningkat di Indonesia terjadi karena kurangnya pengetahuan, pengobatan dan akses skrining sehingga kebanyakan penderita yang datang sudah dalam kondisi kritis. Di Jawa Tengah, angka penderita kanker mencapai sekitar 68.638 jiwa (Profil Prop Jateng, 2018). Sedangkan di Kota Semarang, penderita kanker serviks telah mencapai 406 jiwa (DKK Kota Semarang, 2018).



Pasien kanker serviks akan menemui berbagai jenis terapi pengobatan, diantaranya yaitu radioterapi, pembedahan dan kemoterapi (Franssica & Adhistry, 2021). Kemoterapi merupakan pengobatan yang sangat populer dalam kasus kanker serviks stadium lanjut yang mengalami perburukan atau metastasis klinis, subklinis dan bersifat sistemik karena pertumbuhan sel kanker dapat masuk ke dalam organ dalam tubuh melalui aliran darah yang dapat menyebabkan mual dan muntah (Trisnaputri, Adhistry dan Purwanto, 2022). Kemoterapi merupakan pengobatan pada pasien kanker serviks yang bertujuan untuk membunuh sel kanker namun juga dapat merusak sel yang normal (Purwiyantiningtyas, Arsa & Kholifah, 2022).

Kemoterapi memiliki banyak efek samping, diantaranya yaitu *myalgia*, mual, muntah, nyeri, rambut rontok sampai botak, kesemutan, mukositis, diare, penurunan jumlah sel darah, kelelahan dan alergi (Komalawati, 2018). Efek samping dari kemoterapi yang paling umum terjadi yaitu nyeri. Efek samping tersebut hampir dialami 30% pasien kemoterapi yang dapat menyebabkan kecemasan dan ketidakefektifan terapi (Adhistry, Rizona & Hudyati, 2019). Nyeri merupakan keluhan umum setelah dilakukan pengobatan pada pasien kanker, terutama kanker serviks bahkan setelah bertahun-tahun pengobatan (Wahyuningsih & Ikhsan, 2018).

Pada penelitian sebelumnya menunjukkan terdapat 20% penderita yang mengalami nyeri setelah melakukan pengobatan kemoterapi. Suatu keadaan yang dapat membuat perasaan menjadi tertekan, akan membuat individu membutuhkan sebuah kompensasi agar perasaan bisa teratasi (Semiun, 2018).

Terdapat beberapa tipe nyeri yang dapat disebabkan oleh kemoterapi yaitu rasa panas seperti terbakar, berdenyut, rasa nyeri yang hebat dan kebas. Carver & Foley (2008) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa pasien yang mengeluhkan dua atau lebih tipe nyeri yaitu 81% dan pasien yang mengeluhkan lebih dari tiga tipe nyeri yaitu 34% (Kartika, Sabri & Gusty, 2022). Nyeri saat kemoterapi merupakan salah satu konsekuensi dari pengobatan kemoterapi yang sulit untuk dihindari sehingga perlu dilakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi nyeri yaitu terapi non-farmakologi. Terapi tersebut dilakukan dengan cara berkonsentrasi untuk menenangkan pikiran dengan mengingat kebesaran Allah SWT melalui dzikir yang dapat berguna sebagai terapi relaksasi untuk pasien (Jannah & Riyadi, 2021).

Dzikir adalah serangkaian kalimat dengan menyebut nama Allah yang dapat menciptakan efek medis serta psikologis dengan tujuan menyeimbangkan kadar serotonin dan non-epinephrine yang dapat membuat pikiran maupun hati menjadi lebih tenang dan damai (Latifah, Atun & Murniati, 2021). Hasil penelitian Trianingsih (2019) menunjukkan bahwa sebelum dilakukan terapi dzikir, intensitas nyeri pada pasien yaitu dengan skala 7,5 dan setelah dilakukan terapi dzikir yang dikombinasi dengan surah Ar-Rahman intensitas nyeri pasien menurun menjadi 5,9 (Trianingsih, 2019).

Agama dan spiritualitas merupakan suatu kekuatan bagi pasien karena jika pasien memiliki kekuatan agama dan spiritual yang lemah, maka akan menganggap nyeri sebagai sebuah hukuman yang diberikan oleh Allah. Namun apabila pasien memiliki kekuatan agama dan spiritual yang kuat, maka akan

menganggap nyeri sebagai suatu ujian sehingga dapat mempengaruhi proses penyembuhan dan peningkatan kualitas hidup pasien (Latifah, Atun & Murniati, 2021). Terapi dzikir dapat menyebabkan seseorang menjadi merasa lebih tenang sehingga dapat menekankan kerja pada sistem saraf simpatis dan mengaktifkan kerja pada sistem saraf parasimpatis. Seperti yang terdapat pada Q.S Ar-Ra'd ayat 28, Allah berfirman: “(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenang.” (Himawan et al, 2019).

Terapi dzikir sangat penting untuk pasien agar dapat meyakini bahwa kondisi yang dialaminya saat ini merupakan suatu bentuk ujian yang diberikan oleh Allah SWT yang harus dihadapi dengan sabar dan ikhlas, sehingga dapat membuat pasien semakin mudah untuk bertawakal kepada Allah SWT (Jannah & Riyadi, 2021). Dzikir yang diucapkan dengan baik dan benar sesuai dengan kaidah ilmu tajwid, akan memberikan dampak positif bagi kesehatan tubuh. Saat mengucapkan kalimat dzikir dengan khusyuk sampai mengerti maknanya, pembuluh darah yang terdapat di otak akan membuat CO<sup>2</sup> keluar lebih banyak dari sistem pernapasan. Hal ini menimbulkan kadar CO<sup>2</sup> yang terdapat di dalam otak akan turun secara teratur, sehingga tubuh akan menjadi refleks rileks dan nyaman (Saleh, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di RSUP Dr. Kariadi Semarang, didapatkan hasil penderita kanker serviks yang menjalani kemoterapi sebanyak 24 pasien dalam rentan 5 bulan terakhir yaitu dari bulan Desember 2022 hingga April tahun 2023.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Karyadi Semarang”.

## **B. Rumusan Masalah**

Kanker serviks merupakan kanker ganas di daerah leher rahim, yang terletak dibagian paling bawah dari rahim yang langsung berhubungan dengan vagina dan merupakan kanker dengan urutan kedua yang biasanya diderita oleh wanita setelah kanker payudara. Perawat memiliki peran pada pasien kanker serviks yaitu sebagai edukator, motivator, ataupun penolong dalam membantu kebutuhan pasien selama menjalani pengobatan dengan sikap yang optimis untuk meningkatkan semangat pasien sehingga sembuh dari penyakitnya.

Kanker serviks dapat diobati dengan cara kemoterapi. Kemoterapi sebagai salah satu pengobatan farmakologi yang biasanya digunakan untuk pengobatan kanker serviks. Saat kemoterapi dilakukan, permasalahan yang sering terjadi pada pasien kanker serviks adalah perasaan nyeri yang disebabkan oleh efek samping dari pengobatan tersebut sehingga menyebabkan pasien merasa tertekan dan tidak nyaman. Nyeri yang dirasakan membuat pasien tidak mampu melakukan ADL dengan mandiri, sehingga perawat memiliki peran yang sangat penting dalam membantu pasien post kemoterapi untuk menumbuhkan kemandirian sehingga mampu melakukan ADL dengan mandiri.

Nyeri kemoterapi merupakan suatu dampak negatif dari pengobatan kemoterapi yang sulit untuk dihindari sehingga perlu dilakukan terapi non-

farmakologi. Salah satu peran perawat dalam menurunkan nyeri yaitu memberikan terapi non-farmakologi yang dapat berupa berkonsentrasi melalui aktivitas religiusitas yaitu melalui dzikir yang digunakan untuk terapi relaksasi bagi pasien. Dzikir mampu menurunkan intensitas nyeri pada pasien dari skala 7,5 menjadi 5,9 saat terapi dzikir diterapkan pada pasien yang dikombinasi dengan murotal surah Ar-Rahman. Pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi, tindakan spiritualitas sangat bermanfaat untuk memberi kenyamanan dan memberikan harapan hidup karena spiritualitas dan agama merupakan kekuatan bagi pasien.

Ketika melakukan dzikir dengan khushyuk disertai dengan memahami maknanya, pembuluh darah yang terdapat di otak akan mengeluarkan lebih banyak CO<sub>2</sub> dari sistem pernapasan. Hal tersebut akan membuat kadar CO<sub>2</sub> di otak turun secara teratur dan membuat tubuh menjadi rileks dan nyaman sehingga terapi dzikir dapat membantu untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi. Maka, pertanyaan dari penelitian ini adalah “Bagaimana pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Kariadi Semarang?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Menganalisis pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui data demografi pasien (usia, jenis kelamin, paritas, tempat tinggal, ekonomi, alamat, pekerjaan dan lainnya).
- b. Mengidentifikasi gambaran tingkat nyeri kemoterapi pada pasien kanker serviks sebelum dan setelah dilakukan terapi dzikir.
- c. Menganalisis perbedaan tingkat nyeri kemoterapi pada pasien kanker serviks sebelum dan setelah dilakukan terapi dzikir.

## D. Manfaat

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai bagaimana cara mengatasi nyeri pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Kariadi Semarang sehingga penelitian ini akan dijadikan sebagai bahan referensi bagi pihak lain untuk menindaklanjuti penelitian berikutnya.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan masukan bagi pelayanan kesehatan untuk menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan bagi pasien dalam mengatasi nyeri pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi.

**b. Bagi Masyarakat**

Dapat berguna sebagai bahan bacaan dan acuan bagi masyarakat yang ingin mengetahui lebih dalam tentang cara mengatasi nyeri untuk pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi.

**c. Bagi Peneliti**

Penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wawasan dan pengetahuan peneliti dalam menerapkan ilmu pengetahuan khususnya di bidang keperawatan dan dapat menjadi bahan masukan bagi peneliti selanjutnya.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar Teori

##### 1. Kanker Serviks

###### a. Pengertian

Kanker serviks merupakan kanker yang terdapat di leher rahim yang merupakan pintu masuk ke rahim yang terletak diantara vagina dan uterus (Setianingsih, Astuti & Aisyaroh, 2022). Kanker serviks adalah kanker ginekologi utama yang disebabkan karena pembelahan sel yang tidak terkendali dan invasi jaringan serviks pada rahim wanita (Anida & Marsiyah, 2021).

Kanker serviks merupakan kanker dengan urutan ketiga yang biasanya terjadi pada wanita di seluruh dunia (Bedell et al, 2020). Saat ini di negara berkembang terdapat >85% kematian akibat kanker serviks, dimana tingkat kematiannya 18 kali lebih tinggi daripada negara maju. Kanker serviks merupakan kanker ganas yang diperkirakan terdapat 570.000 kasus dan 311.000 kematian yang dilaporkan pada tahun 2018. Beberapa penelitian mengatakan bahwa faktor risiko terjadinya kanker serviks yaitu status ekonomi rendah, merokok, seksual yang buruk, melakukan seks usia dini, tidak menjaga kebersihan dan memiliki banyak pasangan seks (Balasubramaniam et al, 2019).



**b. Etiologi**

Kanker serviks timbul karena tumor ganas yang terjadi di area mulut rahim sehingga menyebabkan timbulnya jaringan yang tidak terkendali yang dapat merusak jaringan normal di sekitarnya (Syarifah & Anida, 2019). Terjadinya kanker serviks berawal dari metaplasia epitel di zona transformasi yaitu pertemuan antara mukosa vagina dengan kanalis servikalis (Permatasari, Kusuma & Mayangsari, 2019). Human Papillomavirus (HPV) sub tipe onkogenik menjadi suatu penyebab terjadinya kanker serviks. Virus HPV memiliki sekitar 130 tipe. Adapun tipe yang sering menimbulkan infeksi pada manusia adalah tipe 6, 11, 16 dan 18. Tipe 16 dan 18 yaitu tipe yang rentan terhadap penyebab terjadinya kanker serviks (Setianingsih, Astuti & Aisyaroh, 2022).

HPV memiliki ukuran yang sangat kecil dan dapat menyebar melalui vagina yang terdapat luka sehingga penularan terjadi saat melakukan hubungan seksual (Triana & Simanjuntak, 2018). Salah satu penyebab tingginya angka penderita kanker serviks yaitu kesadaran wanita dalam melakukan deteksi dini dan pengetahuan yang kurang tentang kanker serviks (Ramadini, 2018).

### c. Faktor Resiko

Beberapa faktor resiko terjadinya kanker serviks diantaranya yaitu menikah di usia kurang dari 20 tahun karena sel mukosa yang berada di dalam rahim belum matang sehingga belum waktunya untuk menerima rangsangan dari luar, sehingga dapat menimbulkan lebih banyak sel yang belum matang daripada sel yang mati. Resiko selanjutnya yaitu melakukan hubungan seksual secara terus-menerus dengan riwayat sering berganti pasangan yang memungkinkan terjadinya penularan penyakit kelamin dan beresiko masuknya HPV kedalam rahim. Merokok juga dapat menyebabkan kanker serviks karena meningkatnya rangsangan selaput lendir dan sel mukosa dalam rahim (Basoeki et al, 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Nurlelawati dkk (2018) menunjukkan bahwa pasien kanker serviks yang tidak merokok dikategorikan dalam stadium awal, sedangkan pasien yang merokok dikategorikan dalam stadium lanjut karena tembakau yang terdapat pada rokok berperan sebagai penyebab resiko tertular HPV (Khabibah, Adyani & Rahmawati, 2022).

Faktor resiko yang paling besar terjadi di kalangan wanita yaitu melakukan hubungan seksual saat berusia kurang dari 19 tahun, memiliki pasangan lebih dari satu (multipartner) dan wanita dengan paritas tinggi (Aprilla & Purwana, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Musrifah (2018) menunjukkan faktor resiko terjadinya kanker serviks yaitu penggunaan kontrasepsi oral dan pada usia pertama

kawin, sedangkan yang bukan merupakan faktor penyebab kanker serviks yaitu paritas, hygiene rendah, dan status suami merokok (Musrifah, 2018).

#### **d. Manifestasi Klinis**

Gejala umum dari kanker serviks yaitu nyeri atau keluar darah saat berhubungan seksual, keluar darah diantara siklus menstruasi dan keluarnya cairan yang tidak biasa dari vagina. Pendarahan yang biasanya terjadi disebabkan oleh eksfoliasi jaringan kanker (Hartanti & Winarti, 2019). Kondisi pra-kanker sampai stadium 0 atau *karsinoma in situ* sering tidak menunjukkan tanda gejala karena prosesnya berada di dalam lapisan epitel sehingga belum menimbulkan perubahan dari dalam mulut rahim. Gejala yang biasanya terjadi yaitu keputihan, perdarahan setelah bersenggama dan keluarnya cairan dari vagina. Jika penyakit sudah menjadi invasif akan menimbulkan gejala seperti perdarahan setelah bersenggama, keputihan spontan, rasa yang tidak nyaman saat melakukan hubungan senggama dan keluarnya cairan keputihan (Sinambela, 2022). Keputihan merupakan satu dari tanda gejala kanker serviks, dimana keputihan tersebut berwarna putih sampai purulen yang berbau dan terasa gatal, terjadi perdarahan spontan dan perdarahan pasca koitus (Rangkuti & Finaliya, 2021).

Kanker serviks memiliki gejala pada tahap awal yaitu terjadi perdarahan pervaginam seperti saat setelah melakukan hubungan seksual, saat menstruasi perdarahan muncul lebih banyak atau timbul

perdarahan diantara siklus menstruasi. Gejala lebih lanjut yang dirasakan yaitu nyeri pada daerah pinggang dan kaki, mengalami kelelahan, menorhagia dan perdarahan spontan. Gejala yang diakibatkan oleh bendungan kanker yang dirasakan adalah terjadi gangguan saat berkemih, udem kaki akibat penekanan pada syaraf yang menyebabkan nyeri pada pinggang bagian bawah (Aprilla & Purwana, 2019). Gejala baru akan muncul setelah kanker sudah invasif dan gejala yang biasanya terjadi yaitu keputihan dan perdarahan saat melakukan hubungan seksual. Pada stadium lanjut, gejala yang dialami dapat menimbulkan nyeri pada perut bagian bawah atau pinggang dikarenakan terdapat tumor di daerah pelvik kearah lateral sampai penyumbatan ureter (Fatmayanti et al, 2022). Kanker serviks stadium lanjut memiliki gejala seperti gatal-gatal, keputihan, bau tidak enak, nyeri yang hebat, pendarahan kontak dan pendarahan spontan (Hasnani, 2022).

**e. Stadium**

Stadium memegang peranan penting dalam menentukan luasnya kanker dan menentukan prognosis serta kelangsungan hidup pada pasien kanker serviks. Tingkat keparahan yang terjadi pada kanker serviks dinyatakan dalam stadium. Semakin tinggi angka stadium, maka makin parah kondisi kanker serviks tersebut (Suwendar et al, 2018). Menurut Utomo et al (2020), jenis klasifikasi dari *The International Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO) yaitu :

- 1) Stadium 0, yaitu karsinoma insitu.
- 2) Stadium 1, yaitu karsinoma yang hanya terbatas di serviks. Terdiri dari stadium 1, 1A, 1A1, 1A2, 1B, 1B1, dan 1B2.
- 3) Stadium 2, yaitu tumor menyerang keluar dari uterus tetapi tidak sampai ke dinding panggul (1/3 di bawah vagina). Terdiri dari stadium 2, 2A, dan 2B.
- 4) Stadium 3, yaitu tumor merambat ke dinding panggul yang dapat menimbulkan afungsi ginjal atau hidronefrosis. Terdiri dari stadium 3, 3A dan 3B.
- 5) Stadium 4, yaitu tumor menyerang mukosa kandung kemih dan merambat keluar panggul kecil. Terdiri dari stadium 4A dan 4B.

**f. Patofisiologi**

HPV atau *Human Papilloma Virus* merupakan infeksi virus yang sering terjadi di saluran reproduksi, terutama di leher rahim. HPV ditularkan melalui hubungan seksual, penularannya tidak hanya melalui penetrasi alat kelamin tetapi kontak kulit ke kulit genital (WHO, 2018b). HPV yaitu virus DNA (*deoxyribo nucleic acid*) yang dapat menyebabkan manusia terinfeksi. HPV berasal dari onkoprotein E6 dan E7 yang bertindak sebagai penekan tumor pRB dan menghambat p53 (Rapar, Sambuaga, dan Durry, 2021). Pada infeksi HPV persisten, genome virus terintegrasi kedalam DNA sel host yang akhirnya akan mengalami progresi menjadi lesi pre-kanker yang diakibatkan oleh berbagai perubahan yang mengintervensi pertumbuhan sel normal.

Proses karsinogenesis terbagi menjadi beberapa stadium dan termasuk proses yang lambat (Gultom, 2021).

Kanker invasif yang berkembang berasal dari munculnya lesi neoplastik pada lapisan epitel serviks yang dimulai dari neoplasia intraepitel serviks (NIS), yaitu NIS 1, NIS 2, NIS 3 atau karsinoma in situ (KIS). Setelah menembus membran basalis, karsinoma mikroinvasif dan invasif akan berkembang (Februanti, 2019). Terjadinya kanker serviks membutuhkan waktu sekitar 5-10 tahun dimulai dari saat infeksi pertama hingga menjadi kanker invasif. Infeksi pada HPV biasanya dapat dikeluarkan oleh sistem imun sebelum berkembang menjadi keganasan, namun ada beberapa yang berhasil menghindari dari sistem imun pejamu dan berkembang menjadi kanker (Evriarti dan Yasmon, 2019).

**g. Komplikasi**

Kanker serviks apabila tidak ditangani lebih lanjut akan dapat terjadi komplikasi. Komplikasi yang akan timbul yaitu menopause dini, penyempitan vagina, munculnya limfedema, perdarahan berlebih, gagal ginjal dan produksi cairan pada vagina tidak normal (Triana & Simanjuntak, 2018). Komplikasi lain dari kanker serviks yaitu nyeri kronis, mual dan muntah, anemia, turunnya berat badan, neuropati perifer, perubahan rasa, diare, konstipasi, gangguan saat aktifitas seksual, kembung, terjadi sumbatan atau obstruksi pada usus, kesulitan

berkemih diakibatkan penekanan sel tumor pada saluran kemih (Winarti & Silitonga, 2018).

#### **h. Dampak**

Kanker serviks menyebabkan penderitaan bersifat fisik dan psikis. Pada gangguan fisik gejalanya dalam bentuk keputihan, mual, nyeri hingga terjadi perdarahan sampai komplikasi organ. Adapun gangguan psikis gejalanya yaitu berupa cemas, depresi, gugup, hingga perasaan tidak berguna (Oktaviani & Purwaningsih, 2020). Kanker serviks dapat menimbulkan stress berat dan stress yang bermakna. Respon psikologis stress yang sering terjadi pada pasien kanker serviks yaitu menjadi lebih mudah marah, takut akan kematian, mengingkari penyakitnya, depresi, keputusan, kecemasan, isolasi, dan kesepian (Maryatun, 2020).

Dampak psikologis dan sosial yang dialami oleh penderita kanker serviks yaitu kecemasan, berjuang untuk menjadi normal kembali, harga diri negatif, kesedihan, adanya kepasrahan dan stigma negatif dari masyarakat bahwa penyebab kanker serviks disebabkan karena suka bergonta-ganti pasangan. Pasien kanker serviks stadium lanjut biasanya mengalami stress, baik berupa stress biologis, stress psikologis serta stress sosial (Soetrisno et al, 2020).

#### **i. Pencegahan**

Kanker serviks merupakan jenis kanker yang dapat berkembang secara pesat. Terdapat dua metode yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kanker serviks, yaitu dengan pencegahan primer

seperti melakukan vaksin HPV dan pencegahan sekunder seperti melakukan skrining (deteksi dini) (Purwaningsih dan Yunitasari, 2021). Pengendalian kanker serviks secara menyeluruh dapat dicegah dengan pencegahan primer, pencegahan sekunder, pelayanan paliatif dan pencegahan tertier. (Wang et al, 2020).

Tindakan yang dilakukan dalam pencegahan primer dapat yaitu dengan tidak melakukan hubungan seksual, melakukan vaksinasi dan menggunakan alat kontrasepsi mekanik. Pencegahan primer yang sangat dianjurkan untuk dilakukan yaitu vaksinasi, karena pencegahan dengan menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual tidak sepenuhnya efektif (Cohen et al, 2019). Pencegahan sekunder yang dapat dilakukan yaitu dengan melakukan skrining, yang memiliki tujuan untuk menemukan lesi pre-kanker dan tatalaksana secara dini. Terdapat dua metode skrining yang umum dilakukan yaitu IVA (Inpeksi Visual Asam Asetat) dan pap smear (Gultom, 2021).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Putri et al (2019), upaya pencegahan kanker serviks yang paling utama yaitu menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual, menghindari merokok, menghindari mencuci vagina dengan antiseptik secara rutin, tidak menaburi bedak pada vagina yang terasa gatal, diet rendah lemak, memenuhi kecukupan gizi, hubungan seksual terlalu dini, menghindari bergonta-ganti pasangan dan tidak menggunakan estrogen (Putri et al, 2019).



## **j. Penatalaksanaan**

Kanker merupakan suatu penyakit yang sangat ditakuti oleh individu karena proses penyembuhan dan pengobatannya yang sangat sulit dan mahal. Pasien kanker serviks akan menjumpai berbagai jenis terapi pengobatan, diantaranya yaitu radioterapi, pembedahan dan kemoterapi. Penanganan kanker serviks dengan kemoterapi menggunakan serangkaian obat-obatan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya pertumbuhan sel kanker (Franssica & Adhistu, 2021). Penatalaksanaan kanker serviks pada stadium IA-IIA2 yaitu dengan cara pembedahan, sedangkan pada stadium IIB-IVA (stadium yang masih terlokalisir di panggul) yaitu dengan cara radiasi (Muhammad, Suardi & Tobing, 2018). Terapi radiasi pada penatalaksanaannya dilakukan pada pasien kanker serviks sebagai terapi definitif pada pasien lokal lanjutan dan kondisi yang buruk untuk dilakukan operasi, terapi adjuvan untuk pasien dengan patofisiologis lainnya dan telah dilakukan histerektomi (Ulfa, Andriansyah & Iskandar).

## **2. Tindakan Pengobatan Kanker Serviks**

### **a. Pengertian**

Nyeri merupakan sensori subjektif dan emosial tidak menyenangkan yang dikarenakan faktor stimulasi spesifik mekanis, kimia, elektrik yang terdapat di ujung-ujung saraf sehingga tidak dapat diserahkan terimakan kepada orang lain (Mariza & Haryati, 2018). Nyeri kemoterapi merupakan nyeri akibat dari efek samping dari pengobatan

kemoterapi. Nyeri tersebut timbul karena adanya sel-sel serviks dengan karakteristik histologi (Meihartati et al, 2019).

Nyeri dari kemoterapi disebabkan oleh terdapat penekanan jaringan kanker pada syaraf sehat dan efek samping dari pengobatan sehingga nyeri tersebut merupakan keluhan yang paling utama dikeluhkan oleh pasien kanker serviks untuk mencari perawatan kesehatan dibandingkan dengan keluhan lainnya. (Syafitri et al, 2023).

#### **b. Etiologi**

Etiologi keluhan nyeri sangat beragam dari nyeri yang secara langsung dapat dideteksi penyebabnya, hingga nyeri yang sukar ditemukan penyebabnya (Lumbantobing, Siagian & Silangit, 2020). Nyeri kemoterapi yang terjadi dapat disebabkan oleh infiltrasi kanker itu sendiri ataupun efek dari pengobatan (Angela, Aqrdiansyah dan Suprabawati 2022). Salah satu efek samping obat kemoterapi dapat menyebabkan nyeri akibat adanya kerusakan pada jaringan (Suprapti, Herawati & Sumbara, 2022).

#### **c. Faktor Resiko**

Menurut Sitepu (2019), usia dan jenis kelamin dapat mempengaruhi terjadinya nyeri. Usia berpengaruh terhadap nyeri karena disebabkan oleh perubahan biokimia, faktor fisiologi dan perubahan mekanisme homostatik sehingga menimbulkan persepsi pada nyeri. Semakin matang usia seseorang, maka semakin dapat mentoleransi nyeri (Sanjaya, Maria & Maulidia, 2022). Faktor resiko

lain yang dapat mempengaruhi terjadinya nyeri yaitu lingkungan, keadaan umum, endorfin, faktor situasional, status emosi, pengalaman yang lalu, reaksi terhadap nyeri, ansietas, budaya dan sosial, arti nyeri bagi penderita, fungsi kognitif dan kepercayaan (Silaban, 2021).

#### **d. Manifestasi Klinis**

Nyeri seringkali ditemukan gejala-gejala lain seperti gejala sensorik dan motorik. Seseorang yang mengalami nyeri post kemoterapi akan merasa tertekan dan menderita (Yuniar, Marlis & Waladani, 2019). Tanda dan gejala menurut PPNI (2016) yaitu : frekuensi nadi meningkat, tampak gelisah, nafsu makan berubah, sulit tidur, tekanan darah meningkat, berfokus pada diri sendiri, proses berfikir terganggu, pola nafas berubah, menarik diri dan diaphoresis.

#### **e. Klasifikasi**

Klasifikasi nyeri pada pasien post kemoterapi terdapat berbagai macam, yaitu nyeri ringan sampai nyeri berat dan nyeri yang dialami akan menurun sesuai dengan proses penyembuhan (Septiyani & Wirotomo, 2021). Menurut Laycock & Small (2019), klasifikasi nyeri dibagi berdasarkan waktu dan durasi terjadinya nyeri sehingga nyeri dibagi menjadi dua macam yaitu :

- 1) Nyeri akut merupakan nyeri yang terjadi dalam waktu yang singkat, yaitu sekitar kurang dari 6 bulan. Nyeri akut jika tidak ditangani dengan benar akan menyebabkan dampak berbahaya karena dapat

mempengaruhi sistem kardiovaskuler, pulmonary, imunolgik, endokrin dan gastrointestinal.

- 2) Nyeri kronik merupakan nyeri yang terjadi dalam waktu yang lama, yaitu sekitar lebih dari 6 bulan. Nyeri kronik tidak memberikan respon terhadap pengobatan yang diberikan. Nyeri kronik akan menimbulkan supresi pada fungsi sistem imun yang dapat mengakibatkan ketidakmampuan, depresi, dan pertumbuhan tumor.

Sedangkan menurut penelitian Ahmad & Hardiyanti (2021), karakteristik nyeri dengan menggunakan kuesioner DN4 meliputi : sensasi terbakar, nyeri termal, sensasi sengatan listrik, kesemutan, sensasi tusukan jarum, mati rasa, gatal, nyeri lokal, hipostesia terhadap sentuhan maupun tusukan dan nyeri yang disebabkan akibat gesekan di daerah yang sakit (Ahmad & Hardiyanti, 2021).

#### **f. Komplikasi**

Nyeri dikenal sebagai pengalaman yang tidak menyenangkan bagi pasien kemoterapi. Jika nyeri tidak dikendalikan dengan segera, maka akan mengakibatkan komplikasi pada sistem pernafasan, eksresi, peredaran darah dan sistemik lainnya. Hal tersebut akan bisa mengakibatkan penderita menjadi meninggal, lamanya tinggal dirumah sakit meningkat, biaya perawatan meningkat dan kualitas hidup menurun (Hidayatullah et al, 2020). Komplikasi lain yang timbul akibat nyeri post kemoterapi yaitu penurunan fungsi sistem, panjangnya

waktu pemulihan, terhambatnya *discharge planning* dan terhambatnya ambulasi dini (Pujiarto, 2018).

#### **g. Dampak**

Nyeri dapat mempengaruhi kenyamanan pada tubuh individu. Seseorang yang menderita nyeri akan lebih mudah marah, merasa cemas, denyut nadi cepat, terjadi gangguan pada pola tidur dan aktivitas sehari-hari (Mariza & Haryati, 2018). Dampak nyeri kemoterapi dapat memberikan efek pada perilaku, seperti nyeri berdasarkan dengan apa yang diucapkan, respon vokal dan gerakan wajah dan dapat juga mempengaruhi aktivitas sehari-hari sehingga pasien tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri (Tarwiyah, Maulani & Rasyidah, 2022)

Dampak lain dari nyeri kemoterapi yaitu ketika suatu rangsangan kuat zat kimia sampai dirasakan sebagai persepsi nyeri melalui nosisepsi perjalanan nyeri yang dimulai dari interaktif nosiseptor. Nyeri kemoterapi memiliki konsekuensi yang buruk pada mutu kehidupan seseorang dalam hal fisik, sosial maupun psikologis (Rahmawati, Andini & Ridlo, 2022). Nyeri yang dirasakan dapat mengganggu kenyamanan, menghambat aktivitas dan terjadinya perubahan pada mood (Darmadi et al, 2020).

#### **h. Penatalaksanaan**

Nyeri hebat yang dirasakan dapat mempengaruhi kenaikan denyut nadi, tekanan darah, pernafasan dan stress sehingga hormon oksitosin

yang akan keluar terhambat yang menyebabkan terjadinya kontraksi tidak adekuat dan dilatasi serviks terganggu. Terdapat tiga faktor yang dapat mempengaruhi nyeri, yaitu ketakutan, kecemasan dan kekhawatiran (Utami & Putri, 2020). Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk membantu menurunkan intensitas nyeri yaitu dengan menggunakan pendekatan farmakologi dan non farmakologi. Melaksanakan pengkajian nyeri secara komprehensif dengan mengendalikan faktor lingkungan dapat mempengaruhi respon pasien terhadap nyeri (Andri et al, 2020).

#### 1) **Medis**

Tindakan farmakologi merupakan suatu tindakan kolaborasi antara perawat dengan dokter dalam memberikan analgetik yang bertujuan untuk mengatasi nyeri yang sudah berlangsung selama beberapa jam (Pratiwi, Susanti & Astuti, 2020). Tindakan farmakologi yang biasanya digunakan yaitu analgetik golongan opioid yang bertujuan untuk meredakan nyeri, namun ada juga yang berupa non-opioid yaitu mencakup asetaminofen dan obat anti-inflammatory drug/NSAID (Mayenti & Sari, 2020). Namun, obat analgetik memiliki efek samping yaitu mual, pusing, konstipasi, gangguan fungsi hati, ginjal, jantung dan lainnya (Muliani, Rumhaeni & Nurlaelasari, 2019).

#### 2) **Keperawatan**

Terapi non-farmakologi merupakan tindakan keperawatan yang berguna sebagai alat untuk mengatasi nyeri yang dirasakan oleh pasien, namun memiliki resiko yang sangat rendah. Walaupun terapi tersebut tidak menjadi pengganti dari obat-obatan, tetapi dapat digunakan sebagai mempersingkat episode nyeri dan tidak memiliki efek samping (Wulan & Apriliyasari, 2020). Tindakan non-farmakologi yang dapat digunakan yaitu murotal al-qur'an, relaksasi, *guided imaginary*, *massage*, terapi musik, distraksi dan terapi dzikir (Rismah et al, 2019). Sedangkan tindakan non-farmakologi yang biasanya digunakan yaitu relaksasi nafas dalam, terapi dzikir, dan distraksi (Mayenti & Sari, 2020).

Kompres dingin merupakan salah satu terapi non-farmakologi yang berguna untuk mengatasi nyeri. Dalam penelitian Wongnchan et al (2017), bahwa terdapat pengaruh kompres dingin terhadap nyeri pemasangan infus pada anak pra-sekolah yang dapat mengakibatkan terjadinya efek anastesi lokal pada luka tusuk (Kurdaningsih, Delina & Firmansyah, 2022). *Massage* merupakan terapi yang paling primitif yang dilakukan dengan cara menggosok atau meremas bagian tubuh yang terasa nyeri menggunakan refleks lembut manusia (Lestari & Apriyani, 2019)

### 3. Terapi Dzikir

#### a. Pengertian

Dzikir merupakan serangkaian kalimat untuk mengingat Allah SWT. Dzikir dapat menimbulkan pengaruh, baik secara medis maupun psikologis yaitu dengan menyesuaikan kadar serotonin dan non-epinephrine sehingga dapat menyebabkan pikiran menjadi tenang (Latifah, Ma'rifah & Murniati, 2021). Terapi dzikir merupakan tindakan pendekatan spiritual dengan bentuk pengobatan nonfarmakologi, murah, non-invasif dan tanpa efek samping. Dzikir disebut juga mengingat Allah, yaitu amalan yang didasari pada meditasi yang dapat dilakukan secara individu atau kolektif (Sulistyawati, Probosuseno & Setiyarini, 2019). Terapi dzikir dilakukan dengan menggunakan rentang waktu yang teratur disertai dengan sikap pasrah dan tawakal kepada Allah. Dzikir memiliki makna yang menenangkan dengan menyebut asma Allah SWT (Himawan et al, 2019).

Dzikir disebut sebagai asupan bagi jiwa manusia karena apabila dzikir hilang dari dirinya, maka dapat diibaratkan tubuh kosong dari makanannya. Dzikir adalah metode yang bersumber langsung dari Allah SWT (Hasan, 2019). Dzikir merupakan pelepasan diri dari kelalaian yang membuat hati senantiasa selalu bersama Allah SWT. Dengan adanya Allah yang berada di dalam hati akan membuat sikap mengembalikan segala hal kepada Allah, sehingga dapat membuat hati menjadi bersyukur kepada Allah SWT (Nazir et al, 2018). Dzikir tidak



hanya sekedar ungkapan sastra ataupun menghitung lafadz, melainkan suatu hakikat yang diyakini dalam hati sehingga dapat merasakan adanya kehadiran Allah di segenap keadaan dan berpegang teguh serta menyandarkan hidup dan mati hanya untuk Allah semata (Syifa et al, 2019).

#### **b. Tujuan**

Tujuan dari dzikir yaitu mengagungkan Allah, mencegah manusia dari bahaya nafsu, mengobati penyakit dengan cara ruqyah, mensucikan hati dan jiwa, serta dapat menyehatkan tubuh (Munandar, Irawati & Prianto, 2019). Dzikir dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien post kemoterapi. Terapi dzikir dapat berguna sebagai terapi spiritual pada individu yang jiwanya mengalami gangguan seperti mengobati dan mencegah penyakit secara psikis untuk membuat jiwa menjadi bersih. Selain berguna sebagai pengobatan dan pencegahan gangguan jiwa, terapi dzikir juga berguna untuk mengurangi kecemasan (Kaamila, 2020).

Tria Widyastuti et al (2019), melakukan penelitian bahwa terapi dzikir dapat menurunkan gangguan kecemasan pada lansia. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hasan (2019), tujuan dari terapi dzikir yaitu :

- 1) Membantu membersihkan jiwa seseorang dari perbuatan buruknya (ruqyah).

- 2) Dapat menjadikan motivasi seseorang supaya hati dan jiwanya senantiasa menjadi dekat dengan Tuhannya.

Secara fisiologis, terapi dzikir dapat membuat otak menerima dorongan dari luar sehingga otak akan menghasilkan zat kimia. Zat kimia ini akan memberikan perasaan nyaman pada individu yang membuat zat tersebut akan diserap kedalam tubuh dan memberikan umpan balik berupa kenyamanan dan kenikmatan (Fadli, Resky & sastia, 2019).

### c. Manfaat

Dalam kitab *Fathul Jadid*, manfaat dari dzikir yaitu mendapatkan ampunan dan keridhaan Allah SWT, mendapatkan rahmat dan hidayah Allah SWT, mendapat kebahagiaan di dunia dan akhirat, membimbing hati untuk mengingat kepada Allah dengan menyebut asma Allah SWT, menjauhkan diri dari perbuatan maksiat dan menghilangkan perasaan was-was (Hasan, 2019). Dzikir dapat menghilangkan sesuatu yang negatif seperti kegundahan, kesedihan, depresi, dan dapat mendatangkan sesuatu yang positif seperti kebahagiaan, ketenangan dalam jiwa dan kelapangan hidup karena dzikir termasuk psikoterapeutik yang mengandung kekuatan di dalamnya spritual yang menyebabkan terbangunnya rasa percaya diri yang kuat pada seseorang yang berdzikir (Nurmayunita & Zakaria, 2021).

Menurut Amin Syukur dalam bukunya yang berjudul “Zikir Menyembuhkan Kanker (2016)”, manfaat dari dzikir yaitu untuk

menarik energi positif agar udara yang keluar dapat masuk ke dalam seluruh tubuh seseorang yang mengucapkan kalimat dzikir. Dzikir dapat bermanfaat bagi tubuh yaitu untuk menjaga keseimbangan suhu tubuh agar jiwa menciptakan perasaan damai, tenang dan terkendali (Mustofa, 2021). Dzikir juga bermanfaat untuk psikoterapi karena dapat membuat batin menjadi damai dan tenang, serta sulit digoyahkan oleh keadaan (Widyastuti et al, 2019).

#### **d. Macam-Macam Dzikir**

Terdapat tiga macam dzikir, yaitu dzikir hati, dzikir lisan dan dzikir badan. Dzikir hati yaitu dzikir yang dilakukan dengan cara melafadzkan tanpa bersuara atau lewat batin. Dzikir lisan yaitu dzikir yang dilakukan dengan menggunakan lisan atau dengan bersuara. Dan dzikir badan yaitu dzikir yang dilakukan dengan cara menundukkan seluruh badan untuk melaksanakan segala perintah-Nya dan meninggalkan segala larangan-Nya yang telah ditetapkan (Hasan, 2019). Seorang penulis sufi pada kitab Al-Hakm, Ibnu Ata membagi dzikir menjadi tiga macam, yaitu : dzikir yang jelas (*dzikr jail*), dzikir yang samar-samar (*dzikr khafi*) dan dzikir yang sebenar-benarnya (*dzikr haqiqi*) (Laili, 2020).

#### **e. Cara Melakukan Dzikir**

Dzikir dapat dilakukan dengan berbagai macam cara, yaitu dengan berdiri, berbaring dan dengan keadaan apapun asalkan tidak ditempat yang tidak sesuai dengan kesucian Allah SWT. Berdzikir bisa dengan

lisan atau ucapan, yaitu dengan menyebut nama Allah SWT atau mengucapkan kalimat-kalimat thayyibah (Kamila, 2020). Prosedur melakukan dzikir menurut penelitian Munandar, Irawati & Prianto (2019) dengan menggunakan jari tangan kanan, yaitu awali dengan membaca istighfar sebanyak 3 kali dilanjut membaca kalimat tasbih, takbir, dan tahmid sebanyak 33 kali kemudian akhiri dengan kalimat tahlil sebanyak 1 kali. Ibu jari digunakan sebagai penunjuk ruas jari yaitu 1 jari dihitung 7 sedangkan ibu jari dihitung 5. Kemudian akhiri dzikir dengan membaca do'a. Terapi dzikir tersebut dilakukan selama 15-20 menit/hari (Munandar, Irawati & Prianto, 2019).

**f. Adab dan Etika Berdzikir**

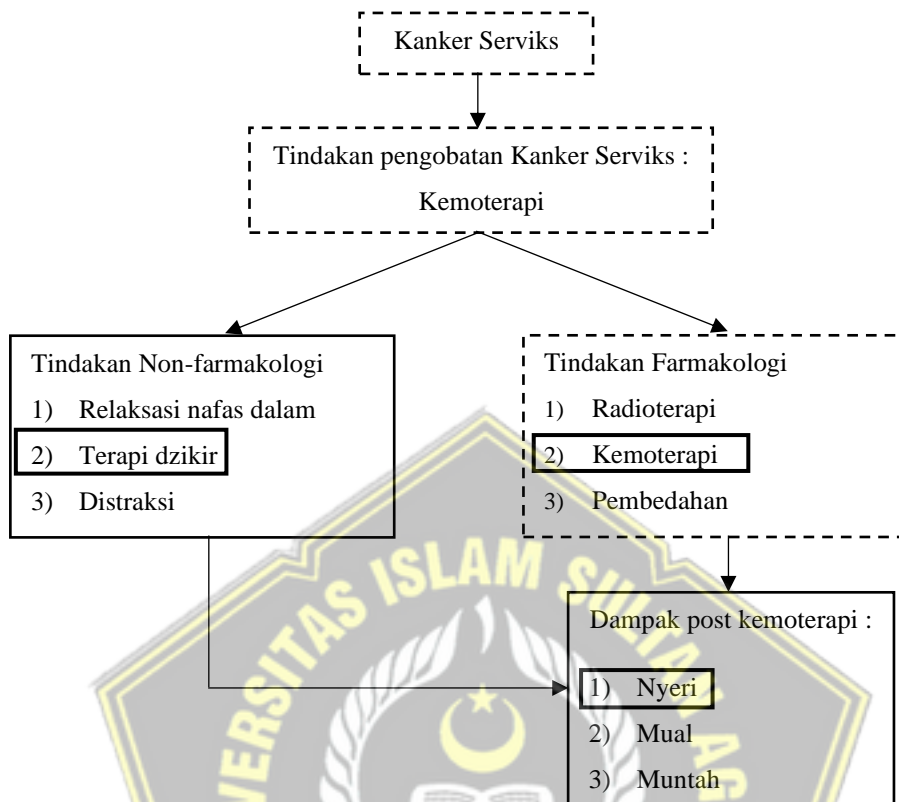
Dalam melakukan dzikir, terdapat adab dan etika yang harus diperhatikan yaitu harus diniatkan sepenuh hati kepada Allah, memiliki keyakinan yang kuat agar manfaatnya maksimal dan badan harus dalam keadaan bersih dan suci (Astuti et al, 2019). Terdapat beberapa hal yang perlu disiapkan sebelum melakukan dzikir menurut Hasan (2019), yaitu:

- 1) Harus bersih secara lahir dan batin.
- 2) Khusyuk dan paham artinya.
- 3) Melafadzkannya dengan suara yang sederhana.
- 4) Bersikap sopan dan tawadhu'.
- 5) Niatkan berdzikir hanya kepada Allah SWT.
- 6) Pakaian harus bersih dan suci.

- 7) Memakai parfum atau wangi-wangian.
- 8) Harus bertaubat agar hati menjadi suci.
- 9) Menghilangkan pikiran buruk yang ada pada diri.
- 10) Hanya pasrah kepada Allah SWT



## B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

(Sumber : Sulistyawati, Probosuseno & Setiyarini (2019) yang dimodifikan)

**Keterangan :**

————— : Berhubungan

—————> : Berpengaruh

————— : Diteliti

----- : Tidak diteliti

### C. Hipotesis

Hipotesis adalah prediksi sementara penelitian yang dilakukan oleh peneliti, baik prediksi kemungkinan benar dan kemungkinan salah. Adapun hipotesis dalam penelitian ini :

Ho : Tidak ada pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi

Ha : Ada pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual merupakan konstruksi berpikir secara logis dengan argumen yang konsisten pada pengetahuan sebelumnya yang berhasil disusun (Rahmani, 2020). Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini, yaitu :



**Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Kanker Serviks Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Dr. Kariadi Semarang**

**Keterangan :**

- : Variabel yang diteliti  
→ : Terdapat pengaruh

#### B. Variabel Penelitian

##### 1. Variabel Bebas

Variabel bebas yaitu variabel yang menjadi penyebab yang memiliki kemungkinan teoritis yang berdampak pada variabel lain (Ulfa, 2021).

Variabel bebas yang digunakan pada penelitian ini adalah terapi dzikir.

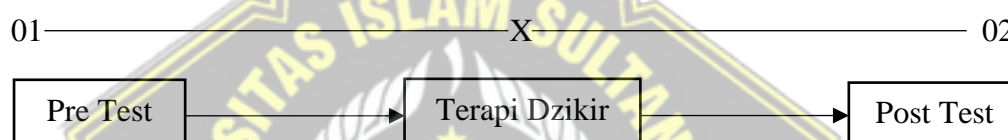
##### 2. Variabel Terikat

Variabel terikat yaitu variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Janna, 2020). Variabel terikat yang digunakan pada penelitian ini adalah intensitas nyeri kemoterapi kanker serviks.



### C. Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat analitik dengan menggunakan metode kuantitatif. Penelitian analitik merupakan sebuah penelitian dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel. Desain penelitian yang digunakan yaitu *Quasi Experiment* dengan pendekatan *One Group Pre-Post Test* yang bertujuan untuk melihat hubungan variabel independent (terapi dzikir) dengan variabel dependent (intensitas nyeri) dengan observasi atau pengukuran yang dilakukan sekaligus dalam kurun waktu yang sama.



**Gambar 3. 2 Rancangan Penelitian One Group Pre Test dan Post Test design**

**Keterangan :**

01 : Pemberian *Pre Test* sebelum pemberian terapi dzikir

02 : Pemberian *Post Test* sebelum pemberian terapi dzikir

X : Perlakuan berupa pemberian terapi dzikir

### D. Populasi dan Sampel Penelitian

#### 1. Populasi

Populasi adalah orang yang menjadi subjek penelitian (Roflin, Liberty & Pariyana, 2019). Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi yang dirawat di RSUP Dr. Kariadi Semarang berjumlah 24 orang.

## 2. Sampel

Sampel merupakan sebagian jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Fransisca, 2020). Peneliti menggunakan rumus dengan kesalahan 5% untuk menentukan jumlah sampel. Teknik penarikan sampel dihitung dengan menggunakan rumus Isaac dan Michael sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 s &= \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2(N-1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q} \\
 &= \frac{3,8416 \times 24 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2(24-1) + 3,8416 \times 0,5 \times 0,5} \\
 &= \frac{23,046}{0,0575 + 0,96025} \\
 &= \frac{23,046}{1,01775} \\
 &= 22,64 \approx 23
 \end{aligned}$$

### Keterangan :

s = jumlah anggota sampel

N = jumlah populasi

$\lambda^2$  = chi kuadrat nilainya bergantung pada derajat kebebasan (dk) dan tingkat kesalahan, taraf kesalahan 5% maka  $\lambda^2 = 3,8416$

d = derajat akurasi yang diekspresikan sebagai proporsi (0,05)

Q = peluang salah = proporsi populasi (0,5)

P = peluang salah = proporsi populasi (0,5)

Jadi sampel peneliti pasien nyeri post kemoterapi berjumlah 23 orang. Pada penelitian ini, peneliti menambahkan sampel sebanyak 10% dari total sampel yang dihitung untuk mengantisipasi adanya *drop out*, yaitu dengan menggunakan rumus :

$$n = \frac{n}{1-f}$$

$$n = \frac{23}{1-0,10}$$

$$n = 25$$

**Keterangan :**

n = besar sampel yang dihitung

f = perkiraan proporsi drop out

Sehingga total sampel dalam penelitian ini menjadi 25 sampel.

### **3. Teknik Pengambilan Sampel**

Teknik pengambilan sampel adalah proses penyelesaian jumlah dari populasi untuk mewakili populasi agar mendapatkan sampel yang sesuai dengan seluruh objek penelitian (Afriansyah et al, 2022). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan metode *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang berupa sumber data dengan pertimbangan tertentu (Sutrisno et al, 2022). Sampel yang diperoleh untuk penelitian dengan menentukan kriteria inklusi dan eksklusi yang bertujuan agar sampel yang digunakan sesuai dengan yang diharapkan oleh peneliti (Handayany, Mulyani & Nurlinawaati, 2020). Untuk subjek penelitian sendiri ditentukan dengan kriteria sampel, yaitu :

#### **a. Kriteria Inklusi**

- 1) Pasien yang beragama Islam
- 2) Pasien yang bersedia menjadi responden

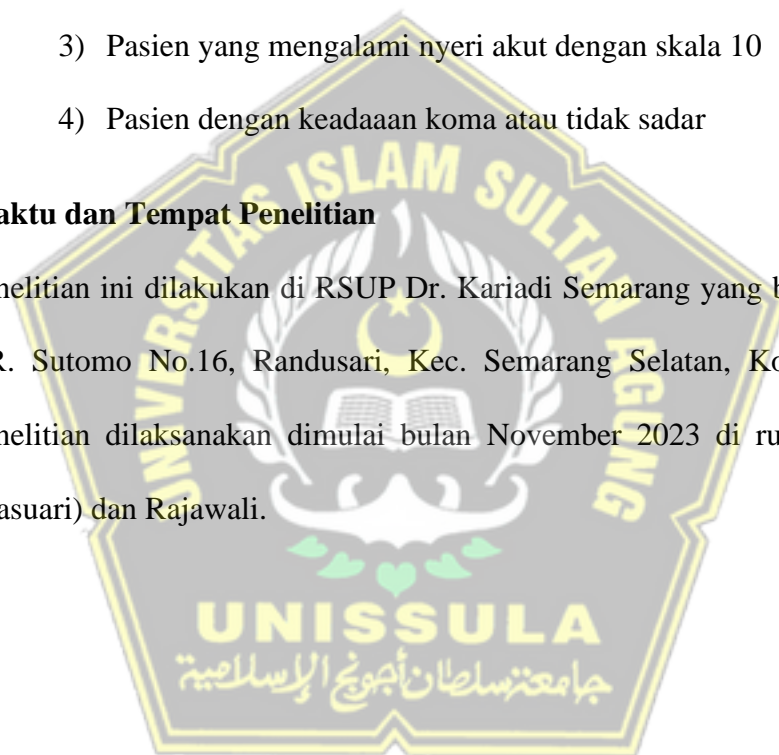
- 3) Pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi
- 4) Pasien masih bisa diajak berkomunikasi
- 5) Pasien dalam keadaan umum yang baik

**b. Kriteria Ekslusi**

- 1) Pasien yang tidak bisa berbicara
- 2) Pasien yang mengalami gangguan pendengaran
- 3) Pasien yang mengalami nyeri akut dengan skala 10
- 4) Pasien dengan keadaan koma atau tidak sadar

**E. Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RSUP Dr. Kariadi Semarang yang berlokasi di Jl. DR. Sutomo No.16, Randusari, Kec. Semarang Selatan, Kota Semarang. Penelitian dilaksanakan dimulai bulan November 2023 di ruang Onkologi (Kasuari) dan Rajawali.



## F. Definisi Operasional

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional**

No.	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
1	Variabel Independen: Terapi Dzikir	Menyebutkan ucapan dzikir istighfar, tasbih, takbir, tahmid dan tahlil (dzikir lisan) yang merupakan serangkaian kalimat untuk mengingat Allah yang dapat menimbulkan pengaruh secara medis dan psikologis agar individu menjadi tenang setelah berdzikir dan rasa nyeri akibat operasi berkurang.	1) Instrumen Panduan Berdzikir 2) Lembar SOP 3) Lembar Observasi 4) Tasbih	-	-
2	Variabel Dependen: Intensitas Nyeri Kemoterapi Kanker Serviks	Rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien yang menjalani kemoterapi yaitu diukur sebelum sesudah dilakukan terapi dzikir.	1) Skala Intensitas Nyeri Numerik (NRS) 2) Lembar observasi	1) 0 : Tidak nyeri 2) 1-3 : Ringan (klien dapat berkomunikasi dan mengikuti perintah dengan baik) 3) 4-6 : Sedang (klien tampak mendesis dan menyeringai, dapat mengikuti perintah dengan baik, dapat menunjukkan lokasi nyeri dan dapat mendeskripsikannya) 4) 7-9 : Berat (klien terkadang tidak mampu berkomunikasi dan tidak dapat mengikuti perintah tetapi masih merespon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri tetapi tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan cara nafas panjang)	Ordinal

- 
- 5) 10 : Sangat berat (klien tidak mampu lagi berkomunikasi atau mengikuti perintah)
- 

## G. Metode Pengumpulan Data

### 1. Teknik Pengumpulan Data

#### a. Persiapan

- 1) Peneliti membuat proposal penelitian
- 2) Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian dan pengambilan data kepada Jurusan Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang untuk melakukan penelitian di RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- 3) Peneliti memberikan surat permohonan izin melaksanakan penelitian kepada bagian kepala RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- 4) Peneliti mengajukan pembuatan *ethical clearer* no. 1499/EC/KEPK-RSDK/2023

#### b. Intervensi/Pelaksanaan

- 1) Peneliti menentukan responden yang akan diteliti sesuai dengan kriteria inklusi menggunakan skala NRS untuk mengetahui skala nyeri pada responden.
- 2) Peneliti memberikan *informed concent* kepada responden dengan menjelaskan tentang tujuan, manfaat dan dampak dalam penelitian ini.

- 3) Peneliti meminta tanda tangan kepada responden sebagai tanda persetujuan.
- 4) Peneliti melakukan wawancara untuk pengambilan data identitas responden sesuai yang dibutuhkan oleh peneliti.
- 5) Peneliti memberikan terapi dzikir kepada responden.
- 6) Peneliti melakukan observasi setelah dilakukan kemoterapi dengan mengukur tingkat nyeri menggunakan skala NRS sebelum dilakukan terapi dzikir. Kemudian peneliti melakukan tindakan terapi dzikir kepada responden selama 15-20 menit. Setelah dilakukan terapi dzikir, peneliti akan mengukur tingkat nyeri kembali dengan skala NRS.

c. Instrumen

Instrumen yang digunakan untuk mengukur intensitas nyeri pada pasien yang menjalani kemoterapi yaitu dengan menggunakan skala NRS (*Numeric Rating Scale*), yang bertujuan untuk mengukur skala nyeri sebelum dan sesudah terapi dzikir. Pasien diminta untuk mendeskripsikan perasaan nyeri yang dialaminya dengan menyebutkan salah satu angka dari 0 sampai 10 yang dianggap paling tepat untuk menggambarkan rasa nyeri yang dirasakannya (Handayany, Mulyani & Nurlinawaati, 2020).

## H. Alat dan Instrumen Penelitian

Alat dan instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini, antara lain:

1. *Informed consent* sebagai bentuk persetujuan dari responden

2. Lembar wawancara yang berisi tentang data identitas pasien yang akan menjadi responden penelitian
3. Lembar observasi sebagai observasi pasien terhadap nyeri yang dirasakan setelah dilakukan operasi. Lembar observasi terdiri dari lembar SOP terapi dzikir dan lembar observasi nyeri dengan menggunakan skala numerik 0 (tidak ada nyeri) sampai 10 (nyeri yang sangat berat).
4. Tasbih sebagai alat untuk melakukan intervensi kepada pasien berupa terapi dzikir.

## **I. Rencana Analisis/Pengolahan Data**

### **1. Pengolahan Data**

Pengolahan data dilakukan setelah proses pengumpulan data selesai dilakukan. Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus dilalui, yaitu:

#### **a. Editing**

Editing dilakukan setelah peneliti selesai menghimpun data di lapangan yang bertujuan untuk memeriksa kembali kelengkapan data responden yang akan diteliti (Syukri, Rizal & Hamdani, 2019).

#### **b. Pengelompokan data**

Data dikelompokkan berdasarkan paritas, pekerjaan dan pendidikan yang bertujuan untuk memudahkan dalam penafsiran dan penarikan kesimpulan (Nurlelawati, Devi & Sumiati, 2018).

#### **c. Coding**



Kegiatan untuk mengubah jawaban responden ke dalam bentuk angka atau bilangan yang bertujuan agar peneliti dapat melihat jawaban dari pertanyaan penelitiannya dari data hasil wawancara (Prihapsari & Indah, 2021).

f. **Entry Data**

Memasukkan semua data responden yang telah dikumpulkan ke dalam komputer dan dimasukkan sesuai nomor kode responden (Halawa, Rumapea & Jamaluddin, 2019).

g. **Cleaning**

Memeriksa kembali terhadap keseluruhan data penelitian yang sudah di *entry* apakah terdapat kesalahan atau tidak (Utami, 2020).

2. **Analisa Data**

Analisis data dilakukan setelah proses data dilakukan. Analisis data pada penelitian ini yaitu berupa analisis univariat dan bivariat.

a. **Analisis Univariat**

Analisis univariat yaitu salah satu analisis yang dilakukan untuk menganalisis satu variabel atau per variabel (Musmulyadi, Malik & Mukhtar, 2019). Analisa univariat pada penelitian ini digunakan untuk menganalisis nilai rata-rata intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi dzikir, usia individu, pekerjaan individu, jumlah kehamilan, jumlah anak dan riwayat abortus. Analisa univariat yang dilakukan terhadap variabel dependen (intensitas nyeri) yaitu dengan menggunakan program SPSS. SPSS merupakan program olah data

statistik yang banyak digunakan sebagai keperluan pengolahan data (Herlina, 2019).

#### **b. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat merupakan jenis analisis yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen (Asnel & Kurniawan, 2020). Dalam penelitian ini, pengujian untuk membuktikan normal atau tidaknya suatu data dilakukan dengan menggunakan analisis *Shapiro-Wilk* karena besar sampel dalam penelitian ini yaitu ( $p < 50$  subjek). Uji *Shapiro-Wilk* merupakan metode yang menggunakan teknik perhitungan dengan sebaran data yang dibuat oleh *shapiro* dan *wilk*. Uji *Shapiro-Wilk* menggunakan data dasar yang belum diolah dalam tabel distribusi frekuensi (Jonathan & Effendi, 2020). Setelah dilakukan uji *Shapiro-Wilk*, penelitian ini akan melakukan pengujian dengan uji normalitas data menggunakan uji non parametrik test yaitu uji *wilcoxon*, dengan ketentuan  $p \text{ value} < (0,05)$  yang berarti data tidak berdistribusi dengan normal dan  $p \text{ value} > (0,05)$  berarti data berdistribusi normal (Yorpina & Syafriati, 2020).

### **J. Etika Penelitian**

#### **1. Informed Consent**

Masalah etika ini yaitu memberikan lembar persetujuan atau *Informed consent* kepada responden sebelum dilakukan penelitian yang bertujuan agar responden mengerti tentang maksud, tujuan dan dampak dari penelitian yang akan dilakukan.

## 2. Anonymity

Masalah etika ini yaitu memberikan jaminan kepada responden dengan tidak mencantumkan atau memberikan nama pada lembar data. Responden hanya akan menuliskan kode pada hasil penelitian atau lembar pengumpulan data yang akan disediakan oleh peneliti.

## 3. Confidentiality

Masalah etika ini yaitu peneliti memberikan jaminan kerahasiaan pada data yang diperoleh dari responden, baik informasi maupun masalah lainnya.



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Penelitian ini membahas tentang pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Pengambilan dilakukan pada tanggal 2-19 November 2023 dengan jumlah responden 25 orang. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi. Penelitian dilakukan dengan menggunakan lembar observasi intensitas nyeri untuk mengukur tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi dzikir, serta lembar observasi terapi dzikir untuk mengukur tingkat kesanggupan responden dalam melakukan terapi dzikir.

#### **B. Karakteristik Responden**

Karakteristik responden bertujuan untuk mendeskripsikan responden penelitian, yaitu pada pasien kanker serviks yang mengalami nyeri kemoterapi sebelum dan sesudah dilakukan terapi dzikir. Berikut penjelasan karakteristik responden dengan tabel di bawah ini :

**Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Kanker Serviks Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Dr. Kariadi Semarang (n= 25)**

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase (%)</b>
<b>Usia</b>		
Dewasa akhir (36-45)	9	36%
Lansia awal (46-55)	10	40%
Lansia akhir (56-65)	6	24%
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	9	36%
Tidak Bekerja	16	64%
<b>Jumlah Kehamilan</b>		
Primigravida	2	8%
Multigravida	21	84%
Grandemultipara	2	8%
<b>Jumlah Anak</b>		
>2	14	56%
<2	11	44%
<b>Riwayat Abortus</b>		
Pernah	8	32%
Tidak Pernah	17	68%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa didapatkan hasil diambil dari prevalensi terbanyak pada karakteristik responden: berdasarkan usia responden yaitu usia lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 10 orang (40%), berdasarkan pekerjaan responden yang tidak bekerja sebanyak 16 orang (64%), berdasarkan jumlah kehamilan responden yaitu multigravida sebanyak 21 orang (84%), berdasarkan jumlah anak responden yaitu >2 sebanyak 14 orang (56%), dan berdasarkan riwayat abortus responden yang tidak memiliki riwayat abortus yaitu sebanyak 17 orang (68%).

### C. Analisa Univariat

**Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Dzikir Pasien Kanker Serviks Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Dr. Kariadi Semarang (n= 25)**

Intervensi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
<b>Tingkat Nyeri Pre</b>		
Ringan (1-3)	6	24%
Sedang (4-6)	17	68%
Berat (7-9)	2	8%
<b>Tingkat Nyeri Post</b>		
Ringan (1-3)	20	80%
Sedang (4-6)	5	20%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil sebelum dilakukan terapi dzikir bahwa tingkat nyeri pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi paling banyak yaitu yang mengalami nyeri sedang sebanyak 17 orang (68%) dan setelah dilakukan terapi dzikir tingkat nyeri pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi paling banyak yaitu yang mengalami nyeri ringan sebanyak 20 orang (80%).

### D. Analisa Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Kariadi Semarang dan uji yang digunakan adalah uji *Shapiro-Wilk*, kemudian melakukan pengujian dengan uji normalitas data menggunakan uji non parametrik test yaitu uji *Wilcoxon*.

## 1. Uji Normalitas

**Tabel 4. 3 Hasil Uji Shapiro-Wilk Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Kanker Serviks Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Dr. Kariadi Semarang**

Variabel	Kelompok	N	<i>p value</i>
Sebelum	Pre	25	0,001
Sesudah	Post	25	0,001

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa didapatkan hasil data dengan *Shapiro-Wilk* rata-rata penurunan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi dzikir nilai *p* normalnya  $>0,05$ , jadi pada uji normalitas tidak normal  $<,001$ . Uji hipotesa menggunakan uji komparatif non parametrik yaitu uji *Wilcoxon*.

## 2. Uji Wilcoxon

**Tabel 4. 4 Hasil Uji Wilcoxon Nyeri Sebelum dan Setelah Diberikan Terapi Dzikir Pada Pasien Kanker Serviks Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Dr. Kariadi Semarang**

Intervensi	Mean $\pm$ SD	Median	95% CI (Lower-Upper)	<i>P</i>
Sebelum	1,84 $\pm$ 0,554	2,00	0,405-0,875	0,001
Sesudah	1,20 $\pm$ 0,408	1,00		

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil uji Wilcoxon bahwa rata-rata nyeri sebelum diberikan terapi dzikir sebesar 1,84 sedangkan rata-rata setelah diberikan terapi dzikir sebesar 1,20. Hasil uji wilcoxon juga didapatkan *p value* 0,001 ( $<0,05$ ), dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir.

## BAB V

### PEMBAHASAN

#### A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Kariadi Semarang yang dilaksanakan pada bulan November 2023. Jumlah responden sebanyak 25 orang yaitu pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi yang beragama Islam. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 25 responden diperoleh hasil di bawah ini :

#### B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

##### 1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden bertujuan untuk mendeskripsikan responden yang diteliti, dan pada penelitian ini yang diteliti yaitu terapi dzikir dan tingkat nyeri responden. Berikut penjelasan karakteristik responden dengan tabel di bawah ini :

##### a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa distribusi frekuensi usia terbanyak pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi yaitu dengan usia lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 10 orang (40%) dan usia yang paling sedikit yaitu usia lansia akhir (56-65 tahun) sebanyak 6 orang (24%). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Risksedas, 2019), salah satu faktor resiko yang menyebabkan kanker serviks yaitu



seseorang dengan lanjut usia akibat dari faktor perilaku dan pola makan yang tidak sehat (Rachmawati, 2020). Berdasarkan kelompok usia, kanker serviks dapat muncul pada usia <20 tahun dan meningkat dengan cepat sampai pada usia 50 tahun. *Karsinoma in situ* mulai berkembang pada usia lebih muda yaitu sekitar 30-34 tahun, sedangkan *displasia* muncul pada usia 20-29 tahun dan turun pada usia 50-59 tahun bahkan dapat meningkat kembali saat usia lebih tua (Simangunsong & Silitonga, 2019).

Menurut data dari *Global Burden Cancer* (GLOBOCAN) tahun 2018, jumlah penderita kanker serviks di Asia Tenggara meningkat dengan rentang usia 20-29 tahun, puncaknya saat usia 55-64 tahun dan menurun saat usia 65 tahun keatas (Hidayat, Ariani & Burhan, 2019). Berdasarkan hasil penelitian dari Oktaviani dkk (2018) didapatkan hasil bahwa usia terbanyak yang mengalami kanker serviks sesuai kelompok yaitu berusia 40-49 tahun sebanyak 216 orang (39,1%) (Oktaviani, Sriwidyani & Sumadi, 2018). Risiko kanker serviks pada usia >35 tahun meningkat sebesar 15,563 kali dibandingkan dengan orang yang berusia 35 tahun (Lismaniar et al, 2021).

Pada hasil penelitian Sri Syatriani (2018), menunjukkan bahwa kanker serviks sering menyerang pada wanita yang telah berusia sekitar 35-55 tahun. Wanita yang melakukan hubungan seksual pada usia 20-35 tahun yang memiliki infeksi Human Papilloma Virus (HPV) akan lebih rentan terkena kanker serviks selama 10-20 tahun (Syatriani,

2018). Dari data yang diambil oleh Puspidadawati, et al (2023) sebagian responden yang mengalami kanker serviks masih dalam usia produktif yaitu berusia 27-32 tahun. Usia tersebut memiliki aktivitas yang padat dan memiliki kemampuan kognitif yang baik, sehingga dapat mempengaruhi terhadap tingkat pengetahuan (Puspidadawati, 2023).

#### **b. Pekerjaan**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi yang tidak bekerja menduduki tingkat tertinggi yaitu sebanyak 16 orang (64%). Hal ini sama dengan hasil penelitian sebelumnya yaitu Ibu Rumah Tangga menduduki tingkat tertinggi dengan jumlah 2% (Risksedas, 2019). Hal yang menyebabkan IRT berisiko terkena penyakit kanker serviks yaitu jarang melakukan olahraga, dan pola makan yang tidak teratur. Sebagian besar IRT hanya melakukan kegiatan rumah tangga seperti menyapu, memasak, membereskan dan kegiatan lainnya (Suardita et al, 2018).

Karakteristik pekerjaan identik dengan status ekonomi. Apabila status ekonomi meningkat, maka kebutuhan pelayanan kesehatan juga meningkat sehingga pasien yang terkena kanker serviks datang ke pelayanan kesehatan akan meningkat dan dapat mendapatkan pelayanan deteksi dini (Rachmawati, 2020).

### c. Jumlah kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa jumlah kehamilan pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi berdasarkan gravida sebanyak 2 orang (8%), berdasarkan multigravida sebanyak 16 orang (64%), dan berdasarkan grandemultipara sebanyak 2 orang (8%). Hal ini sama dengan hasil penelitian Pranita et al (2021) bahwa hasil analisis statistik menunjukkan bahwa riwayat kehamilan dapat menjadi penyebab terjadinya kanker serviks. Hasil tersebut menunjukkan bahwa wanita yang pernah hamil >3 kali memiliki risiko 3,722 kali lebih besar dibandingkan dengan wanita yang pernah hamil <3 kali dengan kasus sebanyak 26 responden (63,4%) (Pranita et al, 2021).

Wanita yang memiliki jumlah kehamilan >3 menjadi penyebab terjadinya kanker serviks dengan risiko sebesar 4,55 kali (Paramitha, Hapsari & Jumsa, 2022). Perubahan hormonal selama kehamilan dapat lebih mudah menyebabkan kanker mengembang dan selama kehamilan sistem kekebalan tubuh menurun sehingga dapat memudahkan ibu hamil terinfeksi HPV (Setianingsih, Astuti dan Aisyaroh, 2022). Wanita yang telah memiliki jumlah kehamilan 3 atau lebih berisiko untuk terjadinya kanker serviks karena terdapat perubahan pada hormon selama kehamilan yang memungkinkan rentan terhadap infeksi HPV atau pertumbuhan kanker (Susan & Rehkliana, 2020).

#### d. Jumlah Anak

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa jumlah anak pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi yang memiliki anak  $>2$  sebanyak 14 orang (56%), dan yang memiliki jumlah anak  $<2$  sebanyak 11 orang (44%). Hal ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Helen et al (2022) bahwa wanita yang memiliki jumlah anak  $>2$  berisiko menderita kanker serviks karena eversi epitel serviks dapat meningkatkan risiko perubahan pada sel serviks sehingga reaktif terhadap infeksi HPV yang berkelanjutan (Mago, Kok & Santosa, 2022).

Memiliki jumlah anak  $>2$  atau jarak persalinan yang sangat dekat dapat menyebabkan timbulnya perubahan sel-sel abnormal pada kanker serviks. Jika persalinan dilakukan melalui jalan normal berisiko terjadinya perubahan pada sel abnormal dari epitel yang berada di serviks dan dapat berkembang menjadi ganas (Mardiah, 2019). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mahayasa (2020) di RSUD Provinsi NTB bahwa didapatkan mayoritas penderita kanker serviks tertinggi memiliki jumlah anak  $>1$  (56,97%). Hal ini disebabkan karena jarak persalinan yang dekat yaitu  $>2$  tahun dan trauma pada jalan lahir yang dapat memicu pertumbuhan sel abnormal pada serviks (Mahayasa, 2020).

### e. Riwayat Abortus

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa riwayat abortus pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi yang pernah abortus sebanyak 8 orang (32%), dan tidak pernah abortus sebanyak 17 orang (68%). Hal ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maria et al (2022) bahwa berdasarkan riwayat abortus sebagian besar responden tidak memiliki riwayat abortus sebanyak 39 orang (70,9%) (Maria, 2022). Abortus dengan induksi (sengaja) dapat meningkatkan risiko kanker serviks karena dapat menimbulkan luka di rahim pada saat membersihkan sisa hasil konsepsi sehingga dapat menyebabkan terjadinya kanker serviks, sedangkan wanita yang tidak memiliki riwayat abortus memiliki peluang lebih kecil untuk terkena penyakit (Putri, Adu & Purnawan, 2022).

## 2. Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Kanker Serviks Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Dr. Kariadi Semarang

Nyeri yang terjadi pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi dapat terjadi karena efek samping dari pengobatan kemoterapi. Terapi dzikir dapat menurunkan intensitas nyeri seseorang yang menderita kanker serviks yang menjalani kemoterapi karena terapi dzikir dapat menciptakan efek medis serta psikologis dengan tujuan menyeimbangkan kadar serotonin dan non-epinephrine yang dapat membuat pikiran maupun hati menjadi lebih tenang dan damai (Latifah, Atun & Murniati, 2021).

Terdapat pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi dengan hasil p value yaitu 0,001 ( $<0,05$ ). Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tingkat nyeri pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi sebelum dilakukan intervensi sebagian besar mengalami nyeri sedang sebanyak 17 orang (68%) dan sebanyak 20 orang (80%) setelah dilakukan intervensi sebagian besar mengalami nyeri ringan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Trianingsih (2019) bahwa sebelum dilakukan terapi dzikir, intensitas nyeri pada pasien yaitu dengan skala 7,5 dan setelah dilakukan terapi dzikir yang dikombinasi dengan surah Ar-Rahman intensitas nyeri pasien menurun menjadi 5,9 (Trianingsih, 2019).

Terapi dzikir dapat menurunkan tingkat nyeri pasien karena dzikir yang diucapkan dengan baik dan benar sesuai dengan kaidah ilmu tajwid, akan memberikan dampak positif bagi kesehatan tubuh. Saat mengucapkan kalimat dzikir dengan khussyuk sampai mengerti maknanya, pembuluh darah yang terdapat di otak akan membuat CO<sub>2</sub> keluar lebih banyak dari sistem pernapasan. Hal ini menimbulkan kadar CO<sub>2</sub> yang terdapat di dalam otak akan turun secara teratur, sehingga tubuh akan menjadi rileks dan nyaman (Saleh, 2018).

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah pengambilan data hanya dilakukan satu kali intervensi dikarenakan pasien kanker serviks setelah dilakukan kemoterapi diperbolehkan untuk pulang, sehingga data diambil

dalam beberapa hari saat pasien masih berada di ruang inap dan peneliti tidak memberikan edukasi kepada responden maupun keluarga responden terkait tentang cara mengatasi nyeri apabila responden merasakan nyeri kembali.

#### **D. Implikasi Keperawatan**

Pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi sering kali mengalami nyeri sehingga dapat menyerang fisik, psikis maupun spiritual. Sebagai peran perawat dalam menurunkan nyeri yaitu memberikan terapi non-farmakologi yang dapat berupa berkonsentrasi melalui aktivitas religiusitas yaitu melalui dzikir yang digunakan untuk terapi relaksasi bagi pasien secara holistik.

Pada penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu alternatif untuk menurunkan nyeri pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi dan diharapkan dapat dijadikan bahan dasar bagi penelitian selanjutnya. Pada hasil penelitian ini didapatkan bahwa tingkat nyeri pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi menurun. Oleh karena itu, pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi dianjurkan melakukan terapi dzikir untuk menurunkan tingkat nyeri yang dapat dilakukan secara mandiri atau dibantu oleh keluarga pasien.

## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Simpulan

Sesuai dengan hasil penelitian Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Kanker Serviks Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Dr. Kariadi Semarang, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden berdasarkan usia yang mengalami kanker serviks Yang menjalani kemoterapi sebagian besar usia lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 10 orang (40%), berdasarkan pekerjaan sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 16 orang (64%), berdasarkan jumlah kehamilan sebagian besar responden memiliki jumlah kehamilan multigravida sebanyak 21 orang (84%), berdasarkan jumlah anak sebagian besar responden memiliki anak >2 sebanyak 14 orang (56%) dan berdasarkan riwayat abortus sebagian besar responden tidak pernah abortus sebanyak 17 orang (68%).
2. Sebagian besar responden mengalami tingkat nyeri sedang (4-6) sebelum dilakukan terapi dzikir sebanyak 17 orang (68%).
3. Sebagian besar responden mengalami tingkat nyeri ringan (1-3) setelah dilakukan terapi dzikir sebanyak 20 orang (80%).
4. Terdapat pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi dengan nilai signifikan 0,001 ( $p$  value <0,05)



## B. Saran

### 1. Bagi profesi keperawatan

Dapat mengetahui dengan jelas tentang pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi, sehingga dapat menambah pengetahuan tentang ilmu keperawatan serta sebagai penerapan ilmu yang sudah di dapat selama ini.

### 2. Bagi institusi

Dapat menambah pengetahuan tentang pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi, khususnya dalam bidang keperawatan maternitas.

### 3. Bagi masyarakat

Dapat memberikan informasi yang baik kepada masyarakat yang ingin mengetahui lebih dalam tentang cara mengatasi nyeri untuk pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi.

### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti diharapkan mampu menjadikan bahan informasi dalam penelitian selanjutnya yang akan dikembangkan. Pada penelitian selanjutnya diharapkan dapat memperluas jumlah sampel, jenis desain dan variabel penelitian yang berbeda. Jika dalam penelitian ini menggunakan jenis desain *quasi experiment* dengan pendekatan *one group pre-post test*, maka dalam penelitian selanjutnya dapat menggunakan desain penelitian dengan pendekatan yang berbeda menggunakan kelompok kontrol yaitu *two group pre-post test* untuk mengetahui faktor lain yang dapat mempengaruhi

penurunan intensitas nyeri pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi saat diberikan intervensi terapi dzikir.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adhistry K, Rizona F, Hudiyanti M. (2019). Pengaruh Inhalasi Aromatherapi Citrus Terhadap Efek Nausea dan Vomitus Pasca Kemoterapi Pasien Kanker Serviks di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. *J Keperawatan Sriwij*, 6(1):41–9.
- Ahmad M. (2020). Perilaku Pencegahan Kanker Serviks [Internet]. Putry D, editor. Bandung: CV. Media Sains Indonesia, 1–110 hal. Tersedia pada: [https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=jLASEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=manifestasi+klinis+kanker+serviks&ots=1pcZu CZfFM&sig=yMxGewF\\_DOCe7ZUV6c1xTg6DSRY&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=jLASEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=manifestasi+klinis+kanker+serviks&ots=1pcZu CZfFM&sig=yMxGewF_DOCe7ZUV6c1xTg6DSRY&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false). Diakses tanggal 05 Desember 2022 pukul 07.15 WIB
- Atik Maria, Risnawati, Apreliasari H, Hidajat MC. (2022). Prevalensi Infeksi Human Papilloma Virus (HPV) Pada Perempuan Terinfeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV), 6(2):37–42.
- Balasubramaniam SD, Balakrishnan V, Oon CE, & Kaur G. (2019). Key Molecular Events in Cervical Cancer Development, 55(384):1–13. Tersedia pada: [www.mdpi.com/journal/medicina](http://www.mdpi.com/journal/medicina). Diakses tanggal 05 Desember 2022 pukul 10.20 WIB
- Basoeki RA, Noor MM, Nursucahyo E, Himmah SC, Yuriansyah Dwi Rahmaputra, Nisa SA, et al. (2022). Wanita 7 Orang Anak dengan Kanker Serviks. *Surabaya Biomed J*, 2(1):25–34.
- Darmadi MNF, Hafid A, Patima, Risnah. (2020). Efektivitas Imajinasi Terbimbing (Guided Imagery) Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Post Operasi: a Literatur Review. *Alauddin Sci J Nurs*, 1(1):42–54.
- Distinarista H. (2019). Studi Fenomenologi: Pengalaman Koping Pada Pasien Kanker Serviks. *J Ilmu Keperawatan Matern*, 2(1):17.
- Evriarti PR, & Yasmon A. (2019). Patogenesis Human Papillomavirus (HPV) pada Kanker Serviks. *J Biotek Medisiana Indones*, 8(1):23–32.
- Fadli F, Resky R, & Sastria A. (2019). Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Gastritis. *J Kesehat*, 10(2):169–74.
- Febuanti S. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kanker Serviks: Terintegrasi dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) [Internet]. Pertama. Nabila AD, editor. Yogyakarta: CV Budi Utama, 1–81 hal. Tersedia pada: [https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=QtC-DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=Tindakan+Pengobatan+Kanker+Serviks+&ots=gpLylTsU0H&sig=QrToCo4Lf-GsDiQd2sGBFjXQufk&redir\\_esc=y#v=onepage&q=Tindakan+Pengobatan+Kanker+Serviks&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=QtC-DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=Tindakan+Pengobatan+Kanker+Serviks+&ots=gpLylTsU0H&sig=QrToCo4Lf-GsDiQd2sGBFjXQufk&redir_esc=y#v=onepage&q=Tindakan+Pengobatan+Kanker+Serviks&f=false). Diakses tanggal 21 Desember 2022 pukul 15.07

WIB

- Fenti Hasnani. Hidup Dengan Kanker Serviks. (2022). *J Ilm Indones*, 7(3):1–20.
- Gultom DA. (2021). Patogenitas human papillomavirus (hvp) dalam onkogenesis kanker serviks dan pengembangan vaksin pencegahannya. *J Pro-Life*, 8(2):134–47.
- Hidayat AN, Ariani N, Burhan IR. (2021). Gambaran Faktor Risiko Pasien Kanker Serviks di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2019. *J Ilmu Kesehat Indones*, 1(3):425–30.
- Hidayatulloh Ai, Limbong Eo, & Ibrahim Ki. (2020). Pengalaman Dan Manajemen Nyeri Pasien Pasca Operasi Di Ruang Kemuning V Rsup Dr. Hasan Sadikin Bandung : Studi Kasus. *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 11(2):187–204.
- Himawan R, Rosiana A, Yulisetiyaningrum, Ariyani N. (2019). Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Benigna Prostat Hyperplasia Di RSUD RA. Kartini Jepara. *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 10(1):229–35.
- Jannah N, Riyadi ME. (2021). Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi. *J Pendidik Kesehat*, 10(1):77–83.
- Khabibah U, Adyani K, & Rahmawati A. (2022). Faktor Risiko Kanker Serviks : Literature Review. *Faletehan Heal J* [Internet], 9(3):270–7. Tersedia pada: [www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ](http://www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ). Diakses tanggal 12 Januari 2023 pukul 16.23 WIB
- Latifah, Ma'rifah AR, & Murniati. (2021). Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 di RSI Banjarnegara. *Semin Nas Penelit* [Internet], 1094–8. Tersedia pada: <https://prosiding.uhb.ac.id/index.php/SNPPKM/article/view/937>. Diakses tanggal 19 Januari 2023 pukul 15.22 WIB
- Lismaniar D, Wulan WS, Wardani SW, Gloria Purba CV, Abidin AR. (2021). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Serviks Di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2020. *Media Kesmas (Public Heal Media)*, 1(3):1023–42.
- Maharani PIP, Jumsa MR, Hapsari Y. (2022). Hubungan Jumlah Paritas dengan Insidensi Kanker Serviks di RSUD Provinsi NTB pada Tahun 2017-2019. *Lomb Med J*, 1(1):30–4.
- Mardiah M. (2019). Studi Literatur Predisposisi Dan Upaya Prevensi Keganasan Kanker Serviks Pada Wanita. *Proceeding Sari Mulia Univ Midwifery Natl Semin*, 1(1):167–76.
- Meihartati T, Agustina, Wardani DA, Sinaga S. (2019). Penurunan Nyeri pada Ca Serviks dengan Kombinasi Teknik Telaksasi Guided Imagery dengan Aromaterapi Lavender. *J Med Karya Ilm Kesehat* [Internet], 4(2):10. Tersedia pada: <http://jurnal.stikeswhs.ac.id/index.php/medika>. Diakses tanggal 09 Oktober 2023 pukul 19.21

- Metasari D, Sianipar BK. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penurunan Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea Di Rs. Raflessia Bengkulu. *J Nurs Public Heal*, 6(1):1–7.
- Musfirah. (2018). Faktor Risiko Kejadian Kanker Serviks Di Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. *J Kesehat Masy* [Internet], 4(1):1–15. Tersedia pada: <http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-76887-8%0Ahttp://link.springer.com/10.1007/978-3-319-93594-2%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-409517-5.00007-3%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jff.2015.06.018%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/s41559-019-0877-3%0Aht>. Diakses tanggal 26 Januari 2023 pukul 13.20 WIB
- Mulyani NS, Purnawan I, Upoyo AS. (2019). Perbedaan Pengaruh Terapi Murottal selama 15 Menit dan 25 Menit terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Kanker Pasca Bedah. *J Bionursing*, 1(1):77–88.
- Novi Triana, & Merida Simanjuntak. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Ny.J Suspek Kanker Serviks di RSUD Bekasi. *Bul Kesehat Publ Ilm Bid Kesehat*, 2(2):81–98.
- Nurlelawati E, Eni T, Devi R, & Sumiati I. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Serviks Di Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta Tahun 2016. *Midwife J* [Internet], 5(1):8–16. Tersedia pada: <https://media.neliti.com/media/publications/234022-faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-ke-4c9aa2a2.pdf>. Diakses tanggal 17 Februari 2023 pukul 16.18 WIB
- Oktaviani U, & Purwaningsih H. (2020). Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks. *J Keperawatan dan Kesehat*, 8(1):79–86.
- Pranita R, H ST, Adi MS, Budijitno S, Martini. (2019). Riwayat Melahirkan Dan Riwayat Merokok Sebagai Faktor Resiko Kejadian Kanker Serviks Pada Wanita Usia >35 Tahun. *J Ilm Ilmu Kesehat*, 9(1):97–103.
- Pratitis IA, & Adhistry K. (2022). Review Literatur : Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Kanker Serviks. *J Kesehat Mahardika*, 9(1):46–54.
- Purwiyantiningtyas KA, Arsa PSA, Kholifah S. Pengaruh Swedish Massage Terhadap Tingkat Nyeri Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Panti Nirmala Malang. *J Keperawatan Florence*. 2022;2(1):1–6.
- Purwaningsih P, & Yunitasari E. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Kanker Serviks Terhadap Sikap dalam Melakukan Pemeriksaan IVA. *J Curr Heal Sci*, 1(2):35–40.
- Purwiyantiningtyas1 KA, Arsa PSA, Kholifah S. (2022). Pengaruh Swedish Massage Terhadap Tingkat Nyeri Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Panti Nirmala Malang. *J Keperawatan Florence*, 2(1):1–6.

- Puspidadwati P, Mardhia M, Armyanti I. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur Terhadap Pencegahan Kanker Serviks Di Kecamatan Singkawang Barat Kota Singkawang. *Mutiara Multidisciplinary Sci J*, 1(7):323–31.
- Putri MAM, Adu AA, Purnawan S, Melandra Putri MA. (2022). *Public Hospital Kupang*. Media Kesehat Masy [Internet]. 2022;4(3):306–14. Tersedia pada: <https://doi.org/10.35508/mkmhttps://ejurnal.undana.ac.id/MKM>. Diakses tanggal 21 November 2023 pukul 22.26 WIB
- Putri IP, Indarwati ND, Puspitaningrum D, & Kusumawati E. (2019). Gambaran Angka Kejadian Deteksi Dini Ca Serviks dengan Metode Test IVA. Pros Mhs Semin Nas Unimus [Internet], 2:71–5. Tersedia pada: <http://prosiding.unimus.ac.id>. Diakses tanggal 25 Februari 2023 pukul 09.16 WIB
- R EL. (2020). Faktor Risiko Kanker Serviks Pada Wanita Lanjut Usia Di Rsd Gunung Jati Kota Cirebon. *J Heal Sains*, 6(1):1–7.
- Risnah, HR R, Azhar MU, & Irwan M. (2019). Terapi Non Farmakologi dalam Penanganan Diagnosis Nyeri Akut pada Fraktur : Systematic Review. *J Islam Nurs* [Internet], 4(2):77–87. Tersedia pada: [file:///C:/Users/PC/Downloads/10708-Article Text-26761-2-10-20191120.pdf](file:///C:/Users/PC/Downloads/10708-Article%20Text-26761-2-10-20191120.pdf). Diakses tanggal 29 April 2023 pukul 08.57 WIB
- Sari Sri Ratna, Asriwati, & Marsaulina I. (2022). Studi Fenomenologi Pengalaman dan Pengobatan Pasien Kanker Serviks. *J Keperawatan Prior*, 5(2):1–12.
- Syafitri ND, Siswandi A, Wulandari M, Kumala I. (2023). Hubungan Skala Nyeri Terhadap Kemampuan Aktivitas Fisik Pada Pasien Kanker Kolorektal Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdoel Moeloek. *J Ilmu Kedokt dan Kesehat* [Internet], 10(6):2227–34. Tersedia pada: <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kesehatan%0>. Diakses pada tanggal 09 Oktober 2023 pukul 19.24
- Syatriani S. (2018). Faktor Risiko Kanker Serviks di Rumah Sakit Umum Pemerintah Dr . Wahidin Sudirohusodo Makassar , Sulawesi Selatan Risk Factor of Cervical Cancer in Dr . Wahidin Sudirohusodo Government General Hospital Makassar, South Sulawesi. *J Kesehat Masy Nas*, 5(197):283–8.
- Simangunsong AFP, Batara S, Silitonga H. (2019). Literature Review Karakteristik Penderita Kanker Serviks. *J Kedokt Methodist*, 12(2):24–31.
- Sinambela M. (2022). Kanker Serviks: Pengetahuan Ibu Muda Usia 20-30 Tahun [Internet]. 1 ed. Simarmata J, editor. *Yayasan Kita Menulis*, 1–86 hal. Tersedia pada: <https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=Qi9qEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=manifestasi+klinis+kanker+serviks&ots=j9IBDCtHsy&sig=aN05UCbZnEhp5cTYt6WM->

[UbntQE&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](#). Diakses tanggal 07 Maret 2023 pukul 12.34 WIB

Sulistiyawati RA, & Setiyarini S. (2019). Dhikr Therapy for Reducing Anxiety in Cancer Patients. *Asia-Pacific J Oncol Nurs* [Internet], 6(4):411–6. Tersedia pada: [http://dx.doi.org/10.4103/apjon.apjon\\_33\\_19](http://dx.doi.org/10.4103/apjon.apjon_33_19). Diakses tanggal 14 Maret 2023 pukul 19.23 WIB

Susan Y, Rehkliana EL. (2020). Faktor Risiko Kanker Serviks Pada Wanita Lanjut Usia Di Rsd Gunung Jati. *J Keperawatan* [Internet], 8(2):286–92. Tersedia pada: <http://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/index%0A286>. Diakses tanggal 21 November 2023 pukul 22.30 WIB

Tim CancerHelps. (2019). Stop Kanker. Pertama. Indah Y, editor. *Jakarta: PT AgroMedia Pustaka*, 1–216 hal.

Trisnaputri AP, Adhistry K, Purwanto S. Terapi Kombinasi: Aromaterapi Jahe dan Relaksasi Otot Progresif pada Pasien Kanker Serviks Pasca Kemoterapi. *J Untuk Masy Sehat*. 2022;6(1):85–91.

Wahyuningsih IS. Nyeri Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi. *Unissula Nurs Conf Natl Conf* [Internet]. 2018;1(1):133–7. Tersedia pada: <http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/unc/article/view/2904>. Diakses pada tanggal 09 Oktober 2023 pukul 19.25

Yolanda V, Sigalinging S, & Simorangkir L. (2020). Gambaran Demografi Dan Kecemasan Penderita Kanker Serviks Yang Menjalani Kemoterapi Di Rsd Dr.Moewardi Surakarta Tahun 2019. *Darma Agung Husada*, 7(1):1–7.