

BAB 2

STUDI LITERATUR

2.1 Konsep Kanker Serviks

2.1.1. Definisi

Kanker serviks merupakan penyakit yang menyerang leher rahim yang merupakan bagian reproduksi wanita. Kanker serviks terjadi ketika sel-sel pada serviks berubah dan tumbuh tidak terkendali. Sel-sel ini dapat berubah dari normal menjadi pra-kanker dan kemudian menjadi kanker. Kanker serviks, yang merupakan bagian paling bawah dari rahim, adalah struktur berbentuk silinder yang terdiri dari stroma dan epitel. Intravaginal Bagian, ectocervix, proyek ke dalam vagina dan dilapisi oleh skuamosa Epitel. Saluran endoserviks memanjang dari OS internal di pertemuan dengan rahim ke OS eksternal yang terbuka ke dalam vagina dan dilapisi oleh epitel kolumnar. Hampir semua kasus karsinoma serviks berasal dari zona transformasi dari ecto-atau mukosa endoserviks. Zona transformasi adalah daerah leher rahim antara persimpangan skuamokolumnar lama dan baru. Fakta bahwa leher rahim dapat dengan mudah divisualisasikan dan sampel, dan dapat diobati dengan pembekuan dan pembakaran dengan sedikit atau tanpa anestesi, berkontribusi terhadap pemahaman sejarah alam kanker ini bersama dengan pengembangan teknik rawat jalan sederhana dari skrining dan pencegahan. (Bhatla, Aoki, Nand, & Rengaswamy, 2018)

2.1.2. Etiologi

Penyebab *Human Papilloma Virus* (HPV) merupakan virus penyebab utama dari kanker serviks, khususnya virus HPV tipe 16 dan 18 . Virus ini sangat mudah berpindah dan menyebar, tidak hanya melalui cairan, tetapi juga dapat berpindah melalui sentuhan kulit. Selain itu, penggunaan toilet umum yang sudah terkena virus HPV dapat menjangkit seseorang yang menggunakannya jika tidak membersihkannya dengan baik. (Bidanku, 2015). Faktor lain yang menjadi penyebab kanker serviks menurut Tim Kanker Serviks pada Panduan Lengkap Menghadapi Bahaya Kanker Serviks sebagai berikut :

1. Kurangnya tes Pap Smear secara teratur. Kanker leher rahim lebih sering terjadi pada wanita yang tidak menjalani tes Pap Smear secara teratur. Dengan melakukan tes ini dapat membantu dokter menemukan sel abnormal pada serviks.
2. Seringnya merokok dapat meningkatkan kemungkinan resiko kanker leher rahim untuk wanita yang terinfeksi virus HPV
3. Melemahnya sistem kekebalan tubuh karena sejarah kehidupan seksual. Wanita yang memiliki banyak pasangan seksual memiliki risiko tinggi terkena kanker serviks. Selain itu, seorang wanita yang telah berhubungan seks dengan pria yang memiliki banyak pasangan seksual juga memiliki risiko tinggi untuk mengalami kanker serviks. Dalam kedua kasus di atas, risiko menderita kanker leher rahim lebih tinggi karena wanita memiliki risiko yang lebih tinggi terinfeksi HPV.

4. Menggunakan pil KB untuk waktu yang lama atau memiliki banyak anak. Penelitian menunjukkan bahwa melahirkan banyak anak (5 atau lebih) meningkatkan resiko kanker leher rahim pada wanita dengan infeksi HPV.
5. Wanita yang terkena obat dietilstilbestrol (DES) sebelum kelahiran dapat meningkatkan risiko kanker serviks.
6. Faktor kemiskinan dan kebersihan juga dapat meningkatkan resiko untuk mengalami kanker serviks.

2.1.3 Tanda dan Gejala Kanker Serviks

Kanker serviks stadium awal mungkin tidak akan menunjukkan gejala apa pun.

Beberapa hal yang perlu diwaspadai:

- a. Perdarahan vagina yang tidak normal
- b. Perdarahan tanpa adanya datang bulan atau setelah melakukan hubungan seksual
- c. Perdarahan vagina setelah menopause
- d. Sekresi cairan vagina yang berwarna kemerahan

Gejala-gejala lainnya antara lain:

- a. Sekresi cairan vagina yang berbau tidak sedap
- b. Sakit punggung, kaki bengkak, atau kesulitan buang air besar bisa terjadi pada kanker serviks stadium lanjut.

2.1.4. Stadium kanker serviks

I : karsinoma ini sangat terbatas pada serviks (perpanjangan ke Corpus rahim harus diabaikan) Karsinoma invasif IA yang dapat didiagnosis hanya dengan mikroskop, dengan kedalaman maksimum invasi < 5 MMA

IA1 : mengukur serangan stroma < 3 mm secara mendalam

IA2 : mengukur invasi stroma ≥ 3 mm dan < 5 mm secara mendalam

IB : karsinoma invasif dengan invasi terdalam terukur ≥ 5 mm (lebih besar dari Stage IA), lesi terbatas pada serviks uterib

IB1 : karsinoma invasif ≥ 5 mm kedalaman invasi stroma, dan < 2 cm dalam dimensi terbesar

IB2 : karsinoma invasif ≥ 2 cm dan < 4 cm dalam dimensi terbesar

IB3 : karsinoma invasif ≥ 4 cm dalam dimensi terbesar

II : karsinoma menyerang di luar rahim, tetapi tidak diperpanjang ke sepertiga lebih rendah dari vagina atau ke dinding panggul. Keterlibatan IIA terbatas pada dua pertiga atas vagina tanpa keterlibatan parametrial

IIA1 : karsinoma invasif < 4 cm dalam dimensi terbesar

IIA2 : karsinoma invasif ≥ 4 cm dalam dimensi terbesar

IIB : dengan keterlibatan parametrial tetapi tidak sampai ke dinding panggul

III : karsinoma melibatkan sepertiga lebih rendah dari vagina dan/atau meluas ke dinding panggul dan/atau menyebabkan hidronefrosis atau tidak

berfungsi ginjal dan/atau melibatkan panggul dan/atau para-aorta getah bening nodesc

IIIA : karsinoma melibatkan sepertiga lebih rendah dari vagina, dengan tidak ada perpanjangan ke dinding panggul. Ekstensi IIIB ke dinding panggul dan/atau hidronefrosis atau ginjal tidak berfungsi (kecuali diketahui karena penyebab lain) Keterlibatan IIIC kelenjar getah bening panggul dan/atau para-Aortik, tanpa memandang ukuran tumor dan luasnya (dengan notasi r dan p) c

IIIC1 : kelenjar getah bening pelvic hanya metastasis Metastasis kelenjar getah bening IIIC2 para-aortic. IV karsinoma telah meluas di luar panggul benar atau telah terlibat (biopsi terbukti) mukosa kandung kemih atau rektum. (Sebuah bulosa edema, dengan demikian, tidak mengizinkan kasus yang akan dialokasikan untuk tahap IV)

IVA : menyebar ke organ panggul yang berdekatan

IVB : penyebaran ke organ jauh

(Bhatla, Aoki, Nand, & Rengaswamy, 2018)

2.1.5 Penatalaksanaan Kanker Serviks

a. Tindakan bedah

Pembedahan cocok untuk tahap awal, di mana konisasi serviks, histerektomi sederhana total, atau histerektomi radikal dapat dipilih sesuai dengan stadium penyakit dan luasnya penyebaran kanker serviks (Bhatla et al., 2018). Pada tindakan bedah, selain tumor di serviks, rahim, bagian dari vagina, jaringan di sekitar rahim,

dan jaringan limfatik akan diangkat. Usia pasien akan dipertimbangkan untuk menentukan apakah pengangkatan indung telur diperlukan atau tidak (Kong, 2017).

b. Radioterapi

Manajemen radiasi memiliki peran penting. pengembangan teknik perencanaan dan pengiriman yang canggih, dan pengenalan teknologi komputer dan pencitraan telah memperkuat praktik radioterapi, menghasilkan hasil klinis yang lebih baik dan mengurangi toksisitas. Terlepas dari peran kuratifnya, radioterapi dapat juga digunakan sebagai tambahan terapi untuk pasien yang dioperasi untuk mencegah rekurensi lokoregional, walaupun peran "modalitas ganda" tidak dianjurkan, dan sebagai terapi paliatif untuk mengurangi gejala yang menyusahkan pada pasien dengan penyakit lanjut yang tidak dapat disembuhkan. (Bhatla et al., 2018).

Ada dua jenis radioterapi, radioterapi eksternal dan radioterapi internal. Biasanya kedua metode ini digunakan secara bersamaan untuk mendapatkan hasil pengobatan terbaik.

a. Radioterapi eksternal

menggunakan akselerator linier untuk mengirimkan sinar radiasi berenergi tinggi ke tempat tumor dan rongga panggul untuk memusnahkan tumor.

b. Radioterapi internal

prosedur ini dilakukan di ruang operasi saat pasien berada di bawah pengaruh anestesi umum. alat kecil akan dimasukkan ke dalam vagina pasien dan leher rahim untuk memancarkan radiasi yang diperlukan untuk

pengobatan. Pasien biasanya perlu menjalani 3 hingga 4 sesi pengobatan dengan durasi 10 hingga beberapa menit di setiap sesinya.

c. Kemoterapi

Kemoterapi membantu mengecilkan ukuran tumor dan melengkapi tindakan radioterapi untuk meningkatkan efek pengobatannya. Kemoterapi intravena biasanya digunakan dengan menyuntikkan obat melalui pembuluh darah. Jumlah hitungan darah pasien akan menurun jika kemoterapi dilakukan secara bersamaan dengan radioterapi, yang bisa menyebabkan rasa lelah dan rentan terhadap infeksi. (Kong, 2017). Jenis kemoterapi yang paling baik adalah kemoterapi ajuvan karena telah terbukti dapat mengurangi efek samping, dapat lebih mengontrol metastasis, serta memiliki tingkat kerusakan sistem genital yang lebih sedikit (Ambarwati et al., 2013).

d. Tindak lanjut pasca perawatan

Dalam tinjauan sistematis dari 17 studi retrospektif yang menindaklanjuti wanita yang dirawat karena kanker serviks, median waktu untuk kambuh berkisar antara 7 hingga 36 bulan setelah pengobatan primer. Oleh karena itu, tindak lanjut klinis yang lebih dekat dalam 2-3 tahun setelah pengobatan mungkin penting. Kunjungan tindak lanjut rutin direkomendasikan setiap 3-4 bulan selama 2-3 tahun pertama, lalu 6 bulanan hingga 5 tahun, dan kemudian setiap tahun seumur hidup. Pada setiap kunjungan, anamnesis dan pemeriksaan klinis dilakukan untuk mendeteksi komplikasi pengobatan dan morbiditas psikoseksual, serta menilai penyakit

berulang. Pasien harus kembali ke skrining berbasis populasi tahunan setelah 5 tahun bertahan hidup bebas penyakit.

e. Penyakit rekuren

Rekuren dapat terjadi secara lokal di panggul atau pankreas, pasien dapat mengembangkan metastasis jauh, atau mungkin ada kombinasi darinya. Risiko kegagalan panggul dan jauh meningkat dalam proporsi terhadap volume tumor. Sebagian besar kekambuhan terlihat dalam waktu 3 tahun dan prognosinya buruk, karena sebagian besar pasien meninggal akibat penyakit progresif dengan uremia menjadi peristiwa terminal yang paling umum. Perlakuan Rencana tergantung pada status kinerja pasien, lokasi dan luasnya rekurensi dan / atau metastasis, dan perawatan yang diterima sebelumnya. Jika ada penyakit lokal yang luas atau penyakit metastasis yang jauh, pasien arahkan untuk terapi paliatif, dengan perawatan suportif terbaik dan gejala mengendalikan manajemen yang direkomendasikan. Namun, jika status kinerjanya baik dan hanya ada penyakit metastasis terbatas, percobaan kemoterapi doublet platinum dibenarkan, konseling pasien dan keluarganya sehubungan dengan manfaat terbatas sehubungan dengan tingkat respons dan kelangsungan hidup bebas perkembangan. Kekambuhan lokal yang tidak dapat diselamatkan dengan pembedahan atau radioterapi kemungkinan memiliki respons yang sangat buruk terhadap kemoterapi sistemik.

f. Perawatan paliatif komprehensif

Kontrol gejala adalah inti dari perawatan paliatif dan memainkan peran utama dalam menjaga martabat dan kualitas hidup. Seiring

perkembangan penyakit, pasien dapat mengalami berbagai gejala yang perlu ditangani dengan perhatian individu. Gejala umum kanker serviks stadium lanjut meliputi: nyeri, obstruksi ureter yang menyebabkan gagal ginjal, perdarahan, keputihan berbau busuk, limfedema, dan fistula. Pasien memerlukan dukungan dari layanan klinis yang sesuai serta perawatan psikososial dan dukungan untuk keluarga dan pengasuh mereka. Biasanya pendekatan berjenjang untuk rasa sakit dilakukan. Akses ke morfin oral meningkat dan merupakan aspek penting dari perawatan paliatif. Ketersediaan tim perawatan di rumah di banyak daerah dan keterlibatan organisasi nonpemerintah dalam upaya ini dapat membantu meminimalkan kebutuhan untuk mengangkut pasien ke rumah sakit dan menghemat biaya juga. Dalam kasus terminal, beberapa pasien mungkin memerlukan layanan dari fasilitas rumah sakit juga.

2.1.6 Efek Samping Pengobatan

Dari tindakan yang dilakukan, dapat memunculkan efek samping berupa Fisik dan Psikologis. Efek samping secara fisik dapat berupa :

a. **Mual Muntah**

Waktu terjadinya mual dan muntah yaitu pada saat selama pemberian kemoterapi, setengah sampai 2 jam setelah pemberian kemoterapi dan bahkan mual dan muntah dapat terjadi sehari setelah pemberian kemoterapi. Frekuensi terjadinya mual dan muntah meliputi hilang timbul dan terus menerus. Menurut Gralla, Grunberg dan Messner (2008), mual dan muntah akut terjadi pada 24 jam pertama

setelah kemoterapi sedangkan mual dan muntah yang terlambat merupakan efek samping yang terjadi sehari setelah kemoterapi atau bahkan beberapa hari setelah kemoterapi. Pasien sering tidak mengetahui bahwa hal tersebut adalah efek samping dari kemoterapi. Faktor pemicu rasa mual dan muntah meliputi aroma masakan dari Rumah Sakit, makanan yang berminyak, makanan yang berlemak, makanan dan minuman yang manis, bau yang menyengat, makanan dengan tekstur yang basah, makanan yang ber bau amis. Menurut Hawkins & Grunberg (2009), mual dan muntah dapat dipicu oleh selera, bau, pikiran dan kecemasan terkait dengan kemoterapi. Konstipasi Feses yang keluar dengan jumlah yang sedikit, teksturnya keras, kecilkecil, seperti feses kambing dan ada darahnya berwarna hitam. Konstipasi terjadi selama kurang lebih satu minggu. Menurut Avila (2004), pasien dengan kanker terutama dengan kanker stadium lanjut memiliki beberapa faktor yang menyebabkan konstipasi yaitu penggunaan analgesik opioid, berkurangnya intake makanan dan minuman, mobilitas yang berkurang, usia lanjut dan terkait kondisi keganasan dari kanker itu sendiri.

b. Alopecia

Kerontokan rambut beragam yaitu 1 minggu sampai 2 bulan setelah pemberian kemoterapi yang pertama. Jumlah rambut yang mengalami kerontokan juga beragam yaitu sedikit demi sedikit dan langsung banyak. Kerontokan rambut yang terjadi berlangsung sekitar 1 bulan sampai rambut benar-benar habis. Selain itu, setelah menjalani

kemoterapi tekstur rambut juga berubah menjadi lebih kasar, mudah patah dan pertumbuhan rambut menjadi lebih lambat. Menurut Trueb (2009), kerontokan rambut dapat terjadi 1 sampai 3 minggu dan selesai 1 sampai 2 bulan setelah dimulainya kemoterapi. Bagian tubuh lain yang mengalami kerontokan selain di bagian kepala yaitu di bagian ketiak, kemaluan dan alis. Pertumbuhan rambut baru terjadi sekitar 1 bulan. Menurut Trueb (2009), pertumbuhan rambut kembali pada umumnya 3 sampai 6 bulan setelah pengobatan berakhir.

c. Penurunan nafsu makan

Porsi makan yang biasa dikonsumsi mengalami penurunan. Menurut Cherwin (2012), kurangnya nafsu makan terkait kanker dapat terjadi karena sinyal rasa lapar yang berasal dari hipotalamus berkurang.

d. Toksisitas kulit

Berupa perubahan warna vena menjadi lebih gelap yang terjadi pada daerah sekitar lokasi pemberian kemoterapi. Menurut Aydogan et al (2004), efek samping sistemik kemoterapi pada kulit dapat berupa eritema atau garis hiperpigmentasi yang menyebar di sepanjang jaringan vena superfisial.

e. Kelelahan (fatigue)

Muncul saat berjalan dan melakukan kegiatan rumah tangga. Menurut Ream, Richardson dan Dann (2006), terjadi karena kebutuhan nutrisi yang kurang sehingga kebutuhan energi dalam tubuh tidak tercukupi.

f. Penurunan Berat Badan

Berat badan yang turun berkisar 4 kilogram sampai 11 kilogram. penurunan berat badan dalam persen sekitar 7,69-20,75%. Menurut Lara et al (2012), sebagian besar penderita mengalami penurunan berat badan sekitar 5 - 15% dari berat badan sebelum menjalani kemoterapi.

g. Neuropati Perifer

Didefinisikan sebagai rasa kesemutan, jimep dan gemetar. Waktu munculnya rasa kesemutan dan gemetar. Menurut Wolf et al (2008), gejala neuropati perifer yang umum terjadi adalah kesemutan, penurunan kemampuan untuk merasakan tekanan, sentuhan, panas dan dingin.

h. Perubahan Rasa

Sebagian besar pasien mengalami perubahan rasa (rasa tidak enak di mulut dan rasa pahit di mulut). Menurut Hong et al (2009), Efek samping dari pengobatan kanker dan juga kanker itu sendiri dapat menyebabkan disfungsi persepsi sensorik pada pasien. Gangguan rasa dan bau dapat meliputi perubahan ketajaman rasa (ageusia dan hypogeusia), kualitas (dysgeusia dan phantogeusia), gangguan persepsi penciuman, dan sindrom mulut kering (xerostomia).

i. Nyeri

Faktor penyebab nyeri adalah saat kecapekan dan terlalu banyak bergerak, bagian tubuh yang mengalami nyeri yaitu di perut bagian bawah dan ada yang menjalar ke bagian punggung belakang. Frekuensi dari nyeri yang dirasakan beragam yaitu hilang timbul dan terus

menerus. Menurut Raphael et al (2010), orang dengan kanker melaporkan adanya rasa sakit akibat dari kanker, pengobatan kanker dan kelemahan. Kemoterapi dan radioterapi merupakan pengobatan kanker yang dapat menyebabkan rasa sakit terus menerus pada penderita yang selamat.

Sedangkan secara Psikologis, dapat memunculkan respon berupa:

a. Kecemasan

Dipresepsikan sebagai perasaan takut dan khawatir. Partisipan merasakan ketakutan atau kekhawatiran terhadap diagnosa kanker serviks, prognosis penyakit, penatalaksanaanya dari kanker serviks, kematian. Menurut Holland dan Alici (2010), gangguan kecemasan yang umum ditandai dengan kecemasan yang berlebihan dan kekhawatiran. Pada pasien kanker sebagian besar mereka khawatir terhadap prognosis penyakit atau kepastian diagnosa.

b. Berjuang untuk menjadi normal

Dipresepsikan sebagai keinginan yang besar untuk berjuang mencapai kesembuhan. Menurut Mitchell (2007), berjuang untuk menjadi normal mencakup keinginan penderita kanker untuk kembali ke keadaan normal.

c. Kesedihan

Dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu karena penyakit yang di derita kambuh lagi dan tak kunjung sembuh, merasa merepotkan keluarga, perpisahan dengan suami dan anaknya yang di karenakan kematian. Menurut Trevino et al (2011), kesedihan individu ditandai

dengan ketidakpercayaan, takut meninggal dan kemarahan terhadap penyakitnya.

d. Harga diri (Self esteem) negatif

Dipresepsikan sebagai perasaan minder atau rendah diri yang disebabkan karena menderita penyakit kanker serviks dan bukan karena perubahan fisik yang dialami. Menurut Bartoces et al (2009), kanker dapat menyebabkan harga diri rendah karena perubahan dalam pengalaman tubuh, konsep diri dan hubungan pribadi. Kepasrahan Dapat terjadi karena berbagai faktor yaitu karena penyakit yang diderita tidak kunjung sembuh, alternatif pengobatan lain yang dipilih tidak menunjukkan kesembuhan dan anggapan bahwa hidup dan mati itu ada di tangan Tuhan. Menurut Pierebon et al (2011), adaptasi psikologis yang dapat muncul pada penderita penyakit kronis disebabkan karena klien merasakan kerugian dari beberapa sudut pandang, yaitu perubahan fungsional.

2.1.4 Deteksi Dini Dan Pencegahan Kanker Serviks

Sekarang diakui bahwa kanker serviks adalah hasil jangka panjang yang langka dari infeksi persisten dari saluran genital bawah oleh salah satu sekitar 15 jenis HPV berisiko tinggi, yang disebut "perlu" penyebab kanker serviks. Dari perkiraan 530 000 kasus kanker serviks baru setiap tahunnya, HPV 16 dan HPV 18 memperhitungkan 71% kasus; Sedangkan HPV type 31, 33, 45, 52, dan 58 account untuk 19% lain dari kanker serviks cases², 3 didokumentasikan dengan baik bahwa hampir 90% dari infeksi HPV kejadian tidak terdeteksi dalam jangka waktu 2 tahun sejak akuisisi infeksi dan bertahan hanya dalam proporsi kecil. Hal ini dapat

diperdebatkan apakah virus sepenuhnya dibersihkan atau apakah itu tetap laten dalam sel basal potensi untuk pengaktifan kembali dalam beberapa kasus. Infeksi HPV tetap menunjukkan adanya DNA HPV tipe spesifik yang sama pada pengambilan sampel berulang setelah 6 – 12 bulan. Hanya sepersepuluh dari semua infeksi menjadi gigih, dan wanita ini dapat mengembangkan serviks lesi prakanker. Pengetahuan ini telah menghasilkan pengembangan inisiatif baru untuk pencegahan dan deteksi dini. Dua pendekatan utama untuk mengendalikan kanker serviks melibatkan:

- (1) pencegahan kanker invasif oleh vaksinasi HPV; dan
- (2) skrining untuk lesi prakanker.

Pencegahan dan eliminasi adalah kemungkinan potensi tetapi tragedi bahwa belum dicegah dalam skala besar di banyak LMICs karena kurangnya Program intervensi yang efisien dan efektif. WHO baru-baru ini diberi ajakan bertindak untuk menghilangkan kanker serviks. Hal ini dapat diperkirakan jika diimplementasikan dengan sungguh-sungguh dalam program kesehatan masyarakat yang sukses mencapai cakupan yang tinggi.

2.2 Resiliensi

Resiliensi adalah sebuah proses perkembangan yang menjadi pola pikir, yang berprioritas pada tingkah laku dan pikiran, dan memfasilitasi perkembangan fisik, emosi, dan spiritual (Allen dalam Resnick dkk., 2010). Resiliensi merupakan sebuah keluaran atau hasil dari adaptasi yang sukses terhadap kesulitan dalam hidup. Dua hal penting yang menjadi syarat resiliensi adalah sebaik apa individu tersebut mampu bangkit seutuhnya dari kesengsaraan. Hal kedua yang penting

adalah ketahanan individu untuk dapat melanjutkan hidup dari kesengsaraan tersebut (Zautra dkk., 2010). Dalam resiliensi terdapat beberapa dimensi :

a. Kompetensi kognitif

Kompetensi kognitif merupakan salah satu dimensi resiliensi, dimana akan membantu individu untuk mencapai tujuan. Kompetensi kognitif adalah inteligensi yang merupakan faktor protektif utama dalam individu resilien. Individu yang resilien secara umum memiliki tingkat intelektual yang lebih tinggi daripada yang memiliki tingkat resiliensi rendah.

b. Kompetensi sosial

Kompetensi sosial hampir serupa dengan kompetensi kognitif, namun kompetensi sosial berbeda karena kompetensi sosial bukan hanya sekedar pikiran tetapi juga mencakup aksi. Kompetensi sosial termasuk juga kemampuan menyelesaikan masalah. Kemampuan untuk menyelesaikan masalah adalah kemampuan individu untuk lebih percaya diri dalam membuat rencana atau tujuan.

c. Kestabilan emosi

Karakteristik individu yang resilien dapat diukur dari kebahagiaan dan, kemampuan manajemen emosi. Individu yang resilien memiliki karakteristik bahagia, maksudnya adalah tidak menganggap realita buruk dengan negatif. Kemampuan yang menonjol adalah penuh harapan dan optimis. Kemampuan manajemen emosi ditunjukkan dengan karakter yang optimis dan positif terhadap masa depan. Individu yang resilien mengenali emosi sendiri, dan mampu mengontrol perasaan yang tidak diinginkan seperti rasa takut, marah dan depresi.

d. *Physical well being*

Physical well being yaitu memiliki kesehatan yang baik dan memiliki perkembangan kesehatan yang baik. Individu yang memiliki *physical well being* dapat diprediksi dengan sedikit memiliki permasalahan fisik, memiliki pola waktu tidur, mempunyai kekuatan fisik yang kuat.

2.2.1 Faktor yang Mempengaruhi Resiliensi

Faktor-faktor yang dapat meningkatkan resiliensi adalah sebagai berikut:

a. Individu Faktor

Individu adalah faktor yang berasal dari diri individu itu sendiri. Faktor-faktor yang berasal dari diri inividu di antaranya yaitu: 1) Inteligensi Individu yang memiliki tingkat inteligensi yang tinggi menunjukkan kemampuan beradaptasi terhadap masalah yang lebih baik. Inteligensi tidak hanya diartikan dengan ukuran IQ, tapi lebih pada pengaplikasian dari inteligensi tersebut untuk memahami orang lain maupun diri sendiri dalam berbagai situasi. 2) Problem-Focused Coping Berdasarkan beberapa penelitian ditemui bahwa secara umum remaja yang resilien memiliki kemampuan pemecahan masalah yang baik. Hal ini mengindikasikan bahwa strategi dalam memecahkan masalah dapat meningkatkan resiliensi. Dengan menggunakan strategi pemecahan masalah, seseorang akan berekasi untuk menghadapi masalah tersebut dan menghasilkan solusi sehingga mampu memberikan pertolongan untuk orang lain. 3) Internal Locus Control Locus control yang berpengaruh pada resiliensi adalah locus control yang berasal dari dalam diri, yaitu keyakinan bahwa diri sendirilah yang mampu menyelesaikan masalah. Keyakinan ini mencakup keyakinan dan kepercayaan bahwa diri memiliki kemampuan, harapan, rencana masa depan dan sense of purpose. Individu juga melakukan dzikir yang berarti mengingat, merupakan amaliah yang terkait dengan

ibadah ritual lainnya. 4) Konsep Diri dan Self Esteem Konsep diri yang positif dan harga diri yang baik adalah hal yang mampu meningkatkan resiliensi pada diri seseorang.

b. Keluarga

Keluarga menjadi salah satu sumber yang memainkan peranan penting dalam peningkatan resiliensi, keluarga akan memberikan pengarahan dan informasi yang berguna untuk menghadapi perubahan. Keluarga juga akan memberikan motivasi, sehingga individu akan termotivasi, optimis, dan percaya akan kemampuan yang dimiliki untuk meraih kesuksesan.

c. Eksternal Faktor

Eksternal adalah faktor yang berasal dari luar diri individu. Keterlibatan individu dengan hubungan dari luar seperti ekstrakurikuler dapat meningkatkan resiliensi. Di saat kesulitan individu yang resilien seringkali mencari dan menerima dukungan dari luar, seperti guru, pelatih, konselor sekolah, pemuka agama, dan tetangga (Adriani,2016).

2.3 Spiritual

Spiritualitas adalah sebuah jalan batin yang memungkinkan seseorang untuk menemukan esensi dalam memaknai hidup dan kehidupan diri mereka di duniaini. Praktek-praktek spiritual, termasuk meditasi, doa dan kontemplasi, diarahkan dengan maksud untuk mengembangkan kehidupan batin individu, praktik-praktik tersebut sering bertumpu kepada pengalaman keterhubungan dengan suatu realitas yang lebih besar, menghasilkan lebih komprehensif diri; dengan individu lain atau komunitas manusia, dengan alam atau kosmos, atau dengan alam ilahi. Spiritualitas Islam adalah keyakinan hubungan dengan Allah

sebagai Pencipta, Maha Kuasa, menggunakan instrumen syahadat, sholat, zakat, puasa haji, do'a dan sebagainya (Asy'arie,2012).

Islam menjelaskan bahwa pada dimensi vertikal ada tiga manfaat musibah (sakit) yang ditimpakan kepada seorang mukmin, pertama, musibah sebagai penebus dosa, kedua, musibah sebagai pengingat dan penguji kualitas kesabaran seseorang, dan ketiga, musibah sebagai tangga untuk mencapai kualitas derajat yang lebih tinggi disisi Allah. Sedangkan hikmah sakit dari sisi pergaulan adalah sebagai penyambung silaturahmi. AthThibb an-Nabawi (pengobatan Nabawi) merupakan salah satu pengobatan yang dianjurkan dalam Islam. Ibnu al-Qayyim menyatakan bahwa diantara obat hati dan rohani ada kekuatan hati dan penyerahan diri hanya kepada Allah, bertawakkal, berlindung kepada-Nya, bersimpuh dan menangis dihadapan-Nya, merendah kepada-Nya, sedekah, doa, taubat, istighfar, berbuat baik kepada makhluk, membantu orang yang membutuhkan dan melapangkan orang yang kesusahan. Achir Yani menjelaskan bahwa kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan untuk mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta rasa keterikatan, dan kebutuhan untuk memberi dan mendapatkan maaf. Dalam rangka memenuhi kebutuhan spiritual tersebut ada 4 (empat) karakteristik spiritual yaitu: hubungan dengan diri sendiri, hubungan dengan alam, hubungan dengan orang lain dan hubungan dengan Allah (Hasnani,2012).

2.3.1 Dzikir

2.3.1.1 Definisi Dzikir

Dzikir secara bahasa berakar dari kata dzakara yang artinya mengingat, mengenang, memperhatikan, mengenal, mengerti dan mengambil pelajaran, dalam Alquran dimaksudkan dzikir Allah yang artinya mengingat Allah. Dzikir biasa dilakukan dengan merenung dan mengucapkan lafadz-lafadz Allah. Dzikir juga dapat dikatakan latihan spiritual untuk menghadirkan Allah dalam hati manusia dengan menyebut-nyebut nama dan sifat Allah sambil mengenang keagungan Allah. Al Kalabadzi “dzikir yang sesungguhnya adalah melupakan semuanya kecuali Allah” jadi selama proses dzikir manusia melupakan semua hal tentang urusan duniawi dan hanya berfokus pada Allah. Dzikir pada umumnya dilakukan dengan menyadari kebesaran Allah dan merasa diawasi oleh Allah, sehingga dzikir dilakukan seraya menyebut nama kebesaran Allah. Adapun secara literal dzikir berarti mengingat, merupakan amaliah yang terkait dengan ibadah ritual lainnya. Dzikir juga dapat dikatakan sebagai suatu bentuk kesadaran yang dimiliki seseorang dalam menjalin hubungan dengan sang pencipta. Secara umum dzikir adalah mengingat Allah, mengagungkan nama Allah, memuji Allah atas kekuasaan Allah dan membangun komunikasi guna mendekatkan diri pada Allah (Olivia, 2017).

2.3.1.2 Makna Dzikir

Secara etimologi, dzikir mempunyai arti mengingat, memperhatikan, mengenang, mengambil pelajaran, mengenal atau mengerti dan ingatan. Ensiklopedi Islam menjelaskan bahwa istilah dzikir memiliki multi interpretasi, diantara pengertian-pengertian dzikir adalah menyebut, menuturkan, mengingat, menjaga, atau mengerti perbuatan baik. Sedangkan dzikir dalam arti menyebut nama Allah SWT. yang diamalkan secara rutin, biasanya disebut wirid atau aurad. Dan amalan ini termasuk ibadah murni (mahdhah), yaitu ibadah yang langsung berhubungan dengan Allah SWT. Sebagai ibadah mahdhah maka dzikir jenis ini terikat dengan norma-norma ibadah langsung kepada Allah SWT. yaitu harus ma'tsur (ada contoh atau perintah dari Rasulullah SAW.). Secara terminologi definisi dzikir banyak sekali. Ensiklopedi Nasional Indonesia menjelaskan dzikir adalah ingat kepada Allah SWT. dengan menghayati kehadiranNya, keMaha SucianNya, keMaha keTerpujianNya dan keMaha BesaranNya. Dzikir merupakan sikap batin yang bisa diungkapkan melalui ucapan Tahlil (La Ilaha illa Allah artinya Tiada Tuhan Selain Allah SWT.), Tasbih (Subhana Allah artinya Maha Suci Allah SWT.), Tahmid (Alhamdulillah, artinya Segala Puji Bagi Allah SWT.), dan Takbir (Allahu Akbar, artinya Allah Maha Besar).

Dalam Shorter Ensiklopedi of Islam, dzikir dalam hati (bi al-qalbu) dan dengan lisan (bi al-lisan) adalah penyebut, dimana keduanya berhubungan, sebagai cara yang khusus, penyembahan kepada Allah SWT. dengan bentuk tertentu yang pasti, diajarkan dalam suatu perintah agama, bisa keras bisa dalam hati, dengan pernafasan khusus dan gerakan jasmani. Dari pengertian di atas, makna dzikir sesuai yang dijelaskan oleh hadits-hadits Nabi SAW. tentang dzikir yang mencakup doa, mengucapkan asma al-husna, membaca alQur'an, tasbih (mensucikan Allah

SWT.), tahmid (memuji Allah SWT.), takbir (mengagungkan Allah SWT.), tahlil (meng-Esakan Allah SWT.), istighfar (memohon ampunan kepada Allah SWT.), hawqalah (mengakui kelemahan diri). Secara umum dzikir dibagi menjadi dua macam, yaitu dzikir dengan hati dan dzikir dengan lisan. Masing-masing dari keduanya terbagi pada dua arti, yaitu: dzikir yang berarti ingat dari yang tadinya lupa, dan dzikir dalam arti kekal ingatannya. Sedangkan yang dimaksud dengan dzikir lisan dan hati adalah sebagai berikut:

a). Dzikir dengan lisan berarti menyebut nama Allah SWT., berulang-ulang kali, sifat-sifatNya berulang-ulang kali pula atau pujian-pujian kepadaNya. Untuk dapat kekal dan senantiasa melakukannya, hendaknya dibiasakan atau dilaksanakan berkali-kali atau berulang-ulang kali; dan

b). Dzikir kepada Allah SWT. dengan hati, ialah menghadirkan kebesaran dan keagungan Allah SWT. di dalam diri dan jiwanya sendiri sehingga mendarah daging. Menurut ahli tasawuf, dzikir itu terbagi menjadi tiga bagian, yaitu:

1). Dzikir lisan atau disebut juga dzikir nafi isbat, yaitu ucapan La Ilaaha Illallah. Pada kalimat ini terdapat hal yang menafikan yang lain dari Allah SWT. dan mengisbatkan Allah SWT.. Dzikir nafi isbat ini dapat juga disebut dzikir yang nyata karena ia diucapkan dengan lisan secara nyata, baik dzikir bersama-sama maupun dzikir sendirian.

2). Dzikir kalbu atau hati, disebut juga dzikir: Asal dan kebesaran, ucapannya Allah SWT. Dzikir kalbu ini dapat juga disebut dzikir ismu dzat karena ia langsung berdzikir dengan menyebut nama Dzat.

3). Dzikir sir atau rahasia, disebut juga dzikir isyarat dan nafas, yaitu berbunyi: Hu. Dzikir ini adalah makanan utama sir (rahasia). Oleh karena itu ia bersifat rahasia, maka tidaklah sanggup lidah menguraikannya, tidak ada kata-kata yang dapat melukiskannya (Haryanto, 2014).

2.3.1.3 Firman Allah SWT dan Hadits yang Menjelaskan untuk Berdzikir

Allah swt. swt. mengingatkan kepada manusia untuk senantiasa berdzikir, karena dengan berdzikir akan membawa ketenangan dan dapat mengantarkan jiwa manusia tentram, bahkan lebih lanjut Allah SWT. menyeru kepada manusia untuk berdzikir karena seseorang yang lisannya selalu menyebut asma-asma Allah SWT. dan hatinya ingat kepada Allah SWT. maka ia selalu berada dalam lindungan dan bimbingan Allah SWT. Allah SWT. berfirman dalam Al-Quran surat ar-Ra'd ayat 28

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ (٢٨)

Artinya: "Orang-orang yang beriman hatinya menjadi tentram karena mengingat Allah swt., ketahuilah hanya dengan mengingat Allah swt. hati menjadi tentram."

Dalam surat al-Baqarah ayat 152 Allah swt. juga berfirman:

فَاذْكُرُونِي أَذْكَرْكُمْ وَاشْكُرُوا لِي وَلَا تَكْفُرُونَ

Artinya: "Maka mengingatlah kalian kepadaKu, niscaya Aku akan mengingat kalian....."

Sesuai dengan Sabda Rasulullah SAW., "barangsiapa senantiasa beristighfar, niscaya Allah akan memberikan jalan keluar dari setiap kesulitan,

memberikan kelapangan dari kesusahan dan memberi rezeki kepadanya dari arah yang tak disangka-sangka” (HR. Abu Daud dan Ibnu Majah). Dari hadits tersebut dapat dimaknai bahwa individu yang senantiasa berdzikir dengan sungguh sungguh dan memohon ampun pada Allah, maka Allah akan memberikan rizki dan kecukupan pada individu tersebut.

2.4 Pengaruh Terapi Zikir terhadap Peningkatan Resiliensi

Resiliensi merupakan bentuk emosi yang positif, yaitu saat individu banyak mengalami emosi positif maka akan menjadi lebih tahan terhadap kondisi-kondisi penuh tekanan (Solichah, 2012). Kemampuan resiliensi tidak terjadi dengan sendirinya, terdapat faktor-faktor yang menentukan. Faktor spiritual merupakan faktor yang penting dalam meningkatkan resiliensi individu, karena spiritualitas memiliki keterkaitan yang erat dengan budaya dan cara hidup masyarakat (Fleming & Ledogar, 2008). Spiritualitas merupakan kemampuan intrinsik manusia untuk mencapai transendensi diri yang tertanam dalam diri individu yang lebih besar dari diri sendiri yang merupakan sesuatu yang sakral dan memotivasi individu untuk mencari makna, tujuan dan kontribusi dalam hidup (Fleming & Ledogar, 2008). Individu yang memiliki kemampuan spiritualitas yang tinggi, maka memiliki keyakinan yang kuat akan Tuhannya. Keyakinan ini menimbulkan kontrol yang kuat, dapat memaknai dan menerima setiap peristiwa yang tidak menyenangkan ke arah yang lebih positif dan yakin bahwa ada yang mengatur setiap peristiwa yang terjadi di alam semesta, sehingga individu dapat mengurangi ketegangan, mengatasi masalah kesehatan dan meningkatkan kekuatan mental dengan cepat (Khairiyah, 2015).

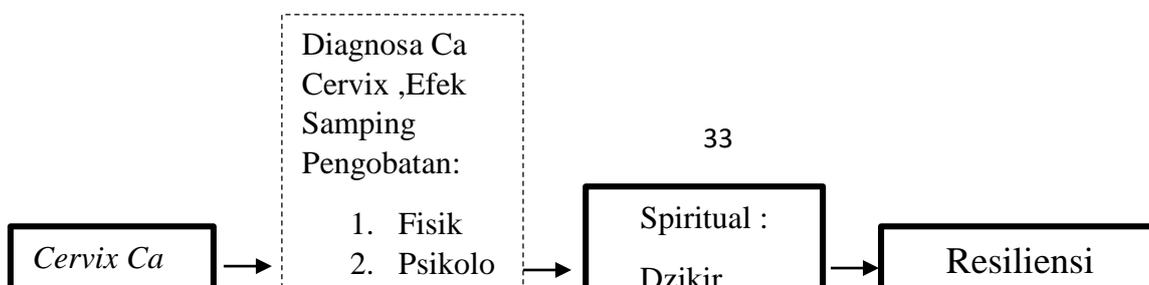
Benson dan Proctor (2000) mengatakan, zikir merupakan formula tertentu yang dibaca berulang-ulang yang memiliki efek menyembuhkan berbagai penyakit. Menurut Haq (2011), zikir adalah mengingat Allah SWT dengan segala kekuasaannya. Secara bahasa, zikir dapat diartikan sebagai ingat, shalat, menceritakan, doa, wahyu, membaca Al-Quran dan lain sebagainya, artinya zikir merupakan bentuk dari doa. Bernes (Spielmans, 2007) mengatakan, doa merupakan bentuk terapi yang sesuai dengan nilai pribadi, keyakinan dan orientasi filosofis seseorang. Doa dan zikir mengandung peranan penting sebagai faktor psikologik yang bersifat positif. Perubahan suasana emosi seseorang pada saat melakukan amalan zikir terefleksi dalam munculnya perasaan positif yang mendalam seperti cinta, gembira, dan bahagia (Subandi, 2009). Hal ini dapat membangkitkan harapan, rasa percaya diri dan keimanan pada diri seseorang (Hawari, 2011) serta memberikan kekuatan dalam menghadapi keadaan sulit (Spielmans, 2007).

Individu yang memiliki resiliensi rendah cenderung merasa stres yang berkelanjutan dan tidak dapat beradaptasi dengan baik terhadap perubahan. Saat individu dalam kondisi stres, tubuh akan bereaksi dengan mengaktifkan sistem saraf simpatetis yang bekerja sama dan berkoordinasi dengan sistem endokrin. Kondisi tersebut akan berdampak semakin buruk jika tidak ditangani dengan segera. Untuk mengatasi hal tersebut, individu harus mengaktifkan saraf parasimpatetik yang memberikan dampak berkebalikan dengan saraf simpatetik. Saraf parasimpatetik ini akan aktif ketika individu dalam keadaan rileks, dalam keadaan rileks individu akan mendapatkan nutrisi atau manfaat (Gunawan, 2012). Oleh karena itu, individu membutuhkan aktivitas yang dapat menimbulkan reaksi rileks. Berzikir memiliki proses kerja yang sama dengan relaksasi pernafasan. Pengulangan kata-kata pada

saat praktik zikir, merupakan fokus yang menenangkan bagi individu. Dengan demikian, kalimatkalimat zikir yang menjadi fokus tersebut akan meningkatkan kekuatan dasar respon relaksasi. Respon relaksasi dengan berzikir tidak terjadi dengan sendirinya, terdapat informasi atau edukasi untuk memerikan pemahaman mengenai zikir tersebut, dengan demikian akan muncul respon positif. Adanya respon positif akan memperkuat terjadinya respon relaksasi terutama jika kalimat zikir dipraktikkan berulang-ulang. Respon relaksasi yang semakin kuat, akan mengaktifkan saraf parasimpatetis. Ketika saraf parasimpatetis aktif, detak jantung melambat, tubuh merasa rileks, tekanan darah turun dan tenang (Gunawan, 2012) sehingga, menstimulasi turunnya semua fungsi yang dinaikkan oleh saraf simpatetis seperti tekanan, rasa tegang dan cemas, gejala-gejala emosional dan fisik suatu penyakit, sehingga, timbul counter conditioning dan penghilangan (Benson & Proctor, 2000; Prawitasari, 2002).



2.5 Kerangka konsep Studi Kasus Praktek Dzikir pada Resiliensi Pasien *Ca Cervix* di Wilayah Puskesmas Kalijudan





Keterangan :



= diteliti



= tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka konsep Studi Kasus Praktek Spiritual pada Resiliensi Pasien *Ca Cervix*

Dari kerangka konsep diatas dapat dijelaskan bahwa, pasien dengan *ca cervix*, yang memiliki spiritual akan mempengaruhi resiliensinya. Nilai spiritual yang dilakukan antara lain Dzikir yang akan meningkatkan resiliensi pasien dengan *ca cervix*. Efek samping pengobatan atau dampak pada pasien dengan *ca cervix* yakni fisik dan psikologis akan mempengaruhi resiliensi pasien. Resiliensi sendiri akan mempengaruhi aspek –aspek lainnya seperti kompetensi kognitif, *Physical Well being*, kestabilan emosi dan kompetensi sosial.

