

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas tentang hasil penelitian dan pembahasan dengan judul studi kasus praktek dzikir pada resiliensi pasien *ca cervix* di wilayah Puskesmas Kalijudan. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 19 September – 02 Oktober 2019 di wilayah Puskesmas Kalijudan.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Data Umum

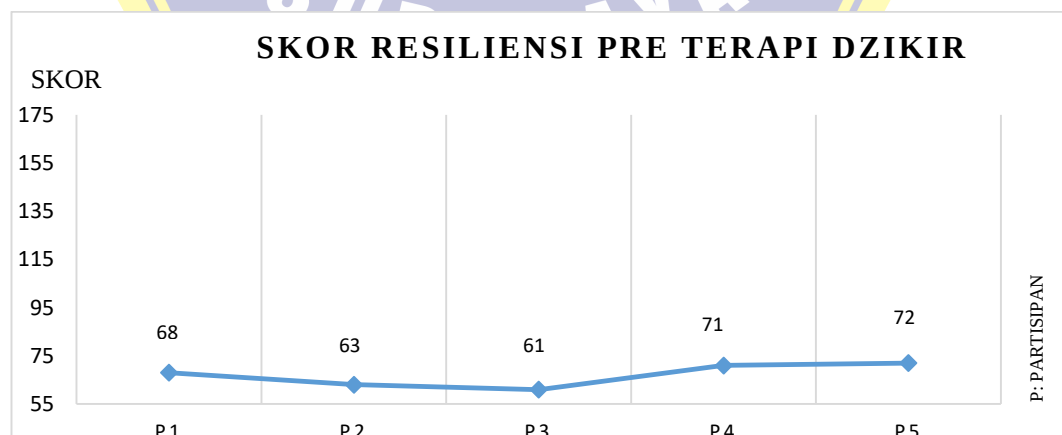
Data Demografi Responden

Partisipan	Usia (tahun)	Stadium Kanker	Tahun Diagnosa	Pekerjaan	Status Pernikahan
P1	30	IIB	2018	Karyawan	Menikah
P2	62	IIIB	2018	IRT	Janda
P4	65	IIIB	2018	IRT	Janda
P3	55	IIIB	2018	Wirausaha	Janda
P5	59	IIB	2014	IRT	Menikah

Tabel 4.1 data demografi responden

4.1.2 Data Khusus

Mengidentifikasi resiliensi partisipan



Grafik 4.2 skor resiliensi pre terapi dzikir

Keterangan :

Skor ≤ 60 : tingkat resiliensi sangat rendah

Skor 61-70 : tingkat resiliensi rendah

Skor 71-80 : tingkat resiliensi rata-rata

Skor 81-90 : tingkat resiliensi tinggi

Skor >90 : tingkat resiliensi sangat tinggi

4.1.3 Pendampingan dan bimbingan praktek Dzikir pada Pasien Ca Cervix

Pada saat bertemu partisipan, peneliti menyampaikan maksud dan tujuan dan menyakinkan bahwa dengan ada praktek dzikir memiliki hubungan yang kuat terhadap resiliensinya. Berikut beberapa kalimat yang peneliti sampaikan kepada partisipan :

Pendampingan terapi dzikir oleh peneliti kepada partisipan dilakukan dengan frekuensi 2 kali pertemuan dalam 2 minggu dengan durasi selama 30 menit tiap kali pertemuan partisipan, dengan mengunjungi rumah tiap-tiap partisipan dimulai dengan persiapan perlengkapan dzikir seperti tasbeih dilanjutkan dengan mengajarkan, mendampingi dan mengingatkan kembali serta untuk membaca dzikir bersama Istighfar (Astaghfirullah hal adziim) 7x, subhanallah 7x, Laa ilaaha ilallah 7x, Allahumma Anta Salam Wa Minka Salam Tabarakta Ya Dzal Jalaali Wal Ikram 7x,”dan partisipan melafalkan kembali dengan kondisi tenang. Serta mengarahkan partisipan untuk membaca dzikir yang telah diajarkan setiap waktu, tidak hanya membaca selesai sholat saja. Serta menekankan kembali agar tetap menjalankan dzikir tiap waktu setelah dilakukan penelitian ini.

4.1.4 Respon Partisipant dalam Pelaksanaan Terapi Dzikir

a. Partisipan 1 (P1)

Pertemuan 1

P1 mengatakan : *“berdzikir ya Istighfar,berdo’a setiap selesai sholat lima waktu, sholat kadang males, sakit nyeri kena air,takut sama air, dingin. Iya saya takut masa saya mati”*.

Pertemuan 2

P1 mengatakan : *“ya mbak saya sudah tak dzikir pas saya gak ngapa- ngapain, pokonya kalo saya merasa gaenak wes tak bawa istighfar, pokoknya sekarang dzikir selalu, pokonya sekarang kan saya pasrah, wes gimana nanti saya sudah berusaha dan harus tetap semangat. Hati saya tenang”*.

b. Partisipan 2 (P2)

Pertemuan 1

P2 mengatakan *“ kadang kadang kalau nyeri, kencing-kencing terus yang najis saya ga tau tetap sholat dan dzikir, saya szikir pas selesai sholat aja ya sholat tapi ya gitu najis apa gak nya saya gak tau.”*

Pertemuan 2

P2 mengatakan *“ dzikirnya sudah saya baca setiap kali saya merasa nyeri ya mbak, ya pas saya bengong-bengong apa duduk santai gitu saya sudah mulai baca. Iya tenang mbak, yang penting saya berusaha tetap menjalankan ibadah ya, sholat ya dzikir”*.

c. Partisipan 3 (P3)

Pertemuan 1

P3 mengatakan “ *sholat tapi gak jangkep, sakit nyeri, sholatnya duduk saya, iya, habis sholat dzikirnya ya berdo’a wes mbak*”.

Pertemuan 2

P3 mengatakan “*iya Sholat sama dzikir. Dzikir terus, tapi shoalnya saya duduk, gak kuat. Dzikir saya duduk disini dzikir, kita pasrah aja sama Allah, Ya Allah Astaghfirullah*”.

d. Partisipan 4(P4)

Pertemuan 1

P4 mengatakan “*yang terlintas pertama kali itu mbak, saya mati, sholat wajib sama sunnah tahajjud tetap saya lakukan untuk dzikir ya pancet Istighfar. Mau tidur sudah rutinitas, shalawat selalu*”.

Pertemuan 2

P4 mengatakan “*dzikir nya sudah mbak, pokoknya saya duduk apa lagi santai apa hati gimana wes tak bacakan dzikirnya, sama mau tidur tetap saya berdzikir. Pokoknya usaha kita hasilnya diserahkan sama Yang Diatas*”.

e. Partisipan 5 (P5)

Pertemuan 1

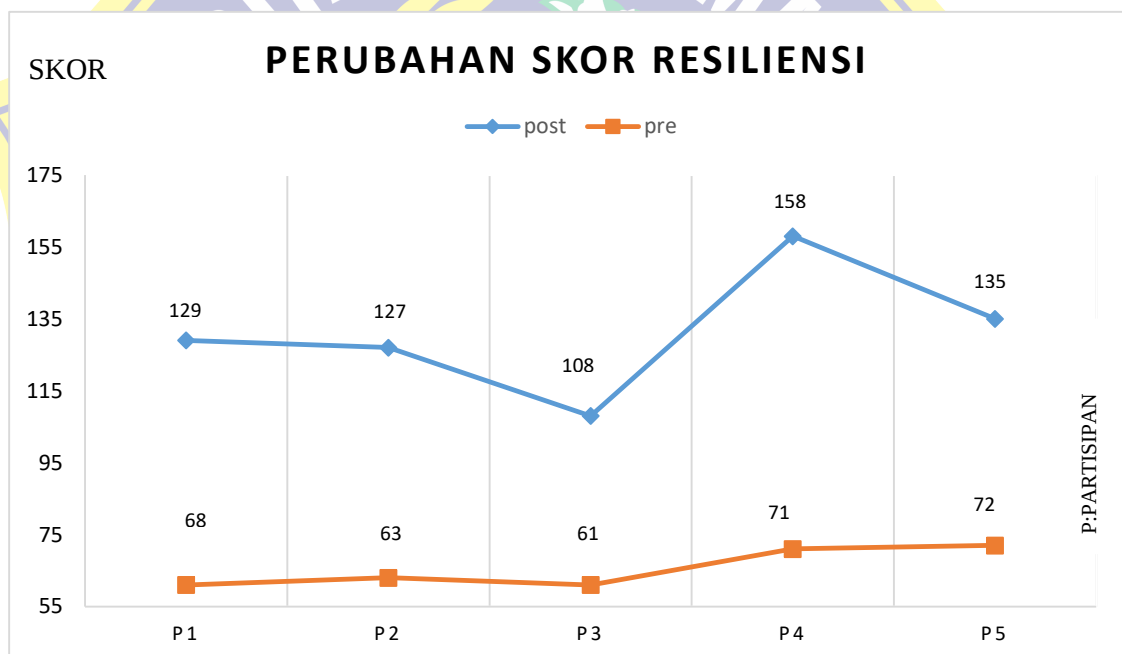
P5 mengatakan “*saya dzikir ya pas abis Sholat mbak, ya berdo’a wes gitu. Tapi kadang sholatnya gak jangkep, yakalau lagi males, setannya lagi dateng gitu gak*

sholat kadang mbak. Soalnya saya dari kecil ya sama orang tua kurang agamanya, pas menikah itu baru saya mulai rajin sholat”.

Pertemuan 2

P5 mengatakan “ sudah saya setiap luang berdzikir, sama selesai sholat juga, apa pas saya keluar dijalan tetap berdzikir. Ini ujian saya, berharap diberi mukzizat kesembuhan. Allah Maha Besar. Jadi saya minta sesuai isi hati saya. Saya tetap beribadah”.

4.1.5 Resiliensi Partisipan setelah Pendampingan Terapi Praktek Dzikir



Grafik 4.3 perubahan skor resiliensi

Keterangan :

Skor ≤ 60 : tingkat resiliensi sangat rendah

Skor 61-70 : tingkat resiliensi rendah

Skor 71-80 : tingkat resiliensi rata-rata

Skor 81-90 : tingkat resiliensi tinggi

Skor >90 : tingkat resiliensi sangat tinggi

Terapi dzikir yang diberikan tidak hanya memberikan respon perubahan secara verbal namun menunjukkan perubahan terhadap resiliensi ke lima partisipan.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Resiliensi Partisipan dengan ca cervix

Berdasarkan hasil penelitian, 5 partisipan, didapatkan tingkat resiliensi dengan katagori 3 “rendah” dan 2 “rata-rata”. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Rayi dan Juliani (2017) di Surakarta bahwa, dinamika proses pembentukan resiliensi yang dialami masing-masing informan berbeda beda. Hal tersebut dipengaruhi oleh kemampuan informan untuk bangkit dan bertahan dalam menjalani penyakit yang dideritanya.

Pada penelitian Alawiyah dan Ilmi (2018) menemukan bahwa resiliensi dapat menjadi faktor protektif dari munculnya kecemasan, ketakutan, perasaan tidak berdaya, dan berbagai emosi negatif lainnya sehingga memiliki potensi untuk mengurangi efek fisiologis yang mungkin muncul. Selanjutnya, individu yang resilien disebut sebagai individu yang berorientasi pada tujuan, di mana hal tersebut akan mendorongnya untuk selalu bangkit dan terus maju ketika menghadapi kesulitan. Ia juga mengetahui kekuatan yang dimiliki dirinya, serta sadar bahwa ia dapat bergantung pada dirinya sendiri untuk menyelesaikan suatu pekerjaan, meskipun harus menyelesaikannya sendiri. Dalam teori lain menyebutkan 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).

Berdasarkan teori dan hasil penelitian diatas, dapat diasumsikan bahwa, resiliensi tiap individu berbeda-beda tergantung dari seberapa kuat keinginannya untuk menghadapi kesulitannya dan seberapa kuat dirinya mampu untuk bertahan. Pada penelitian ini didapatkan 3 partisipan dalam katagori rendah dimana dalam keadaan ini, partisipan belum bisa beradaptasi dengan kehidupannya yang sekarang. Sedangkan 2 partisipan dalam katagori rata rata dimana partisipan sudah mulai mulai mampu untuk menempatkan pikiran kearah positif walaupun terkadang partisipan masih merasa kesulitan untuk memanajemen rasa stress, ketakutan, keinginan untuk sehat dan pikiran positif lainnya, sehingga ketahanan dirinya masih belum cukup stabil.

4.2.2 Respon Partisipan dalam Pelaksanaan Pemberian Terapi Dzikir

Dari hasil penelitian didapatkan respon yang hampir sama pada partisipan satu dengan yang lainnya. Dimana sebelumnya partisipan banyak yang mengamalkan dzikir hanya setelah melaksanakan sholat saja.

Menurut teori, 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).

Dari hasil penelitian, dapat diasumsikan dari repon Partisipan 1 (P1) sudah mulai mampu untuk membuat hatinya merasa tenang dan bisa pasrah pada Allah

SWT. Respon P2, tetap menjalankan ibadah dengan segala usaha, hal ini menunjukkan bahwa apapun yang dilakukan untuk mengingat Sang Pencipta. Pada P3, disini ketika melakukan dzikir bersama-sama, P3 memberikan respon menangis, dimana dengan berdzikir mampu menyentuh hati seseorang, P3 juga memberikan respon tetap pasrah pada Allah sembari ber Istighfar. Pada P4, berdzikir tetap dilaksanakan, dengan menyerahkan hasil usaha kepada Allah SWT. Pada P5, memberikan respon menangis ketika selesai membaca dzikir, disini juga P5 membuat harapan akan adanya mukzizat kesembuhan. Dari respon Partisipan P1 sampai P5, menyampaikan kata-kata yang positif setelah pemberian terapi dzikir. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan bahwa terapi dzikir mampu memberikan ketenangan hati dan mampu membuat pikiran menjadi positif, sehingga menaikkan ketahanan partisipan dalam menghadapi keadaanya.

4.2.3 Resiliensi Partisipan setelah Pemberian Terapi Dzikir

Berdasarkan grafik 4.3 didapatkan terapi dzikir yang diberikan tidak hanya memberikan respon perubahan secara verbal namun menunjukkan perubahan terhadap resiliensi ke lima partisipan.

Dalam satu penelitian, kegagalan untuk memenuhi kebutuhan spiritual menghasilkan peringkat kualitas perawatan yang lebih rendah dan kurang puas dengan perawatan (Puchalski, 2012). Fungsi religiusitas sebagai strategi koping yang berfokus pada emosi, berkenaan dengan bagaimana mengelola tekanan emosional dalam perawatan paliatif. Strategi coping yang berfokus pada emosi lebih sering digunakan dalam situasi yang membutuhkan penerimaan daripada ketika dimungkinkan untuk mengubah kondisi. Ini ditunjukkan oleh sejumlah penelitian sebelumnya tentang religiusitas sebagai strategi koping (Triana, 2013).

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). Faktor spiritual merupakan faktor yang penting dalam meningkatkan resiliensi individu, karena spiritualitas memiliki keterkaitan yang erat dengan budaya dan cara hidup masyarakat. 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).

Praktek spiritual berdzikir sendiri, merupakan salah satu aktivitas untuk membangun, merasakan dan mengingat kehadiran Allah SWT. Kepercayaan yang kuat dari pasien kanker seorang Muslim tidak boleh dilihat merugikan perawatan mereka, tetapi memungkinkan mereka untuk mengatasinya dengan lebih menyeluruh sehingga mereka dapat bergerak maju dengan jalan apa pun diperlukan tindakan (Moore, 2014). Hal ini berkenaan dengan sebenarnya hakikat berdzikir berawal dari dzikir hati. Dzikir hati akan mendorong muhasabah akal, lalu mendorong dzikir lisan kemudian akhirnya dzikir amal, yaitu akhlakul karimah (Yusuf, 2017). Proses yang dijelaskan pada teori, terjadi ketika dilakukannya penelitian, yakni ketika berdzikir, terdapat partisipan yang menangis. Hal ini menunjukkan dzikir sudah menyentuh hati dan pikirannya. Selain itu, dengan berdzikir dapat meningkatkan resiliensi partisipan dimana hal ini sangat bermakna bagi partisipan dalam mempertahankan kemampuannya untuk melawan penyakit yang dihadapi. 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). Respon relaksasi dengan berzikir tidak terjadi dengan sendirinya, terdapat informasi atau edukasi untuk memberikan 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). Di hasil penelitian juga didapatkan partisipan yang tidak lengkap melaksanakan sholat 5 waktu, mengingat sholat 5 waktu merupakan ibadah wajib yang harus ditegakkan oleh umat Islam. Orang yang senantiasa berdzikir kepada Allah akan dilindungi dari gangguan setan, sebagaimana firman Allah SWT, *“Barangsiapa yang berpaling dari Pengajaran Tuhan Yang Maha Pemurah, Kami adakan baginya syaitan (yang menyesatkan), maka syaitan itulah yang menjadi teman yang selalu menyertainya”* (Q.S Az-Zukhruf:36) (Yusuf, 2017). Pada pertemuan kedua didapatkan partisipan yang meningkatkan frekuensi berdzikirnya merasakan ketenangan hati dan pikiran, dimana ini adalah hasil dari berdzikir yang mampu meningkatkan resiliensinya.

Dari hasil penelitian diatas, diasumsikan bahwa didapatkan spiritual memiliki pengaruh yang kuat dalam proses perubahan resiliensi partisipan. Dalam hal ini, spiritual memainkan peran penting untuk membuat hidup mereka lebih bermakna, dimana spiritual sendiri berhubungan dengan ketenangan hati, pikiran

sehingga proses penerimaan keadaan oleh partisipan meningkat. Dalam penerimaan yang baik, pasien dapat terus melanjutkan perawatan untuk kedepannya, kesabaran dalam menghadapi kemungkinan efek samping yang ditimbulkan dari pengobatan yang dijalani. Spiritual juga merupakan fondasi khususya bagi kaum muslim untuk menjalani kondisi ini dengan kesabaran dan tetap berikhtiar, tidak menyerah pada keadaan untuk berjuang melawan penyakit yang dihadapi. Tidak menangani spiritualitas dapat mengakibatkan hasil yang lebih buruk, peningkatan ketidakpatuhan dengan rencana perawatan, dan kegagalan untuk membantu pasien menemukan mekanisme coping yang efektif.

