



LAPORAN PENELITIAN

Penyusun:

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**

LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL



**TERAPI MEDITASI (DZIKIR) UNTUK MENGURANGI STRESS PADA PEREMPUAN
DENGAN KASUS ONKOLOGI DI RSUD HAJI PROVINSI JAWA TIMUR**

TIM PENGUSUL

A'im Matun Nadhiroh, S.Si.T., M.P.H

0027058001

Annisa' Wigati R., S.Keb.Bd., M.Keb

0715029202

Ari Dewanti, Amd.Keb

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

2021/2022

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : terapi meditasi (dzikir) untuk mengurangi stress pada perempuan dengan kasus onkologi

Skema :

Jumlah Dana : Rp. 5.000.000,-

Ketua Peneliti
Nama Lengkap : Dr. A'im Matun Nadhiroh, S.Si.T., M.P.H

a. NIDN : 0027058001

b. Jabatan Fungsional : Lektor

c. Program Studi : SI Kebidanan

d. Nomor Hp : 081331021102

e. Alamat email : aimmatunnadhiroh@um-surabaya.ac.id

Anggota Peneliti (1)

a. Nama Lengkap : Annisa' Wigati R., S.Keb.Bd., M.Keb

b. NIDN : 0715029202

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Peneliti (2)

a. Nama Lengkap : Ari Dewanti, Amd.Keb

b. NIDN : -

c. Instansi : RSUD Haji Provinsi Jawa Timur

Anggota Mahasiswa (1)

a. Nama Lengkap : Musrifah

b. NIM : 20181664002

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Mahasiswa (2)

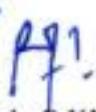
a. Nama Lengkap : Riza Isnaini

b. NIM : 20181664003

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Surabaya, 27 Januari 2022

Mengetahui,
Dekan PPM UMSurabaya



Dr. Nur Mukarromah, S.KM., MKes
NIDN. 0713067202



Ketua Peneliti



Dr. A'im Matun Nadhiroh, S.SiT.,M.PH
NIDN. 0027058001

Menyetujui,
Ketua PPM UMSurabaya



Dede Nasrullah, S.Kep.Ns., M.Kep.
NIDN 0727098702



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan hidayah Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini yang berjudul “:Terapi Meditasi (dzikir) untuk mengurangi stress pada perempuan dengan kasus onkologi” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan tugas Tri Dharma Perguruan Tinggi.

Dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang setinggi- tingginya kepada yang terhormat :

1. Dr. dr. Sukadiono, M.M, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surabaya yang telah memberikan persetujuan dan fasilitas kegiatan pengabdian melalui LPPM yang terus semakin berkembang
2. Dr. Nur Mukarromah, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya yang telah memberikan persetujuan dalam pengabdian ini
3. Direktur RSUD Haji Provinsi Jawa Timur yang telah memberikan ijin sebagai tempat pengambilan data dalam penelitian ini

Semoga penelitian ini memberikan manfaat kepada semua pihak.

Surabaya, Januari 2022

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
INTISARI.....	v
BAB I PENDAHULUAN	1
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	3
BAB III TUJUAN DAN MANFAAT.....	12
BAB IV METODE PENELITIAN	13
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	14
KESIMPULAN	19
DAFTAR PUSTAKA	

ABSTRAK

Objective: The primary cancer treatment may include surgery, radiotherapy, chemotherapy, and hormone therapy. Surgery aims to remove the cancerous mass and correct any complications that may occur. Undergoing surgery will cause stress to the patient both psychologically and physiologically. Stress and anxiety are caused by the patient's perception of the operating room as a foreign and threatening environment, s separation from family members and friends, and the possibility of a bad prognosis that can affect the patient's future. An excellent emotional management strategy is expected to improve individuals' subjective well-being so that they can achieve peace of mind such as gratitude, patience, love of Allah, and expecting Allah's reward by doing meditation therapy in the form of dhikr. This study aimed to determine the effect of dhikr meditation therapy on reducing stress levels in women with oncology cases.

Methods: This study used a pre-experimental design with a one-group pretest-posttest design. This research was conducted by giving pre-test and post-test before and after the dhikr intervention. The population in this study were all women oncology cases at the Haji Hospital, East Java Province, Surabaya, using purposive sampling, a technique so that a total sample of 15 people was obtained. This study was conducted on January 2022. Two data collection instruments' names lent any of the instrument respondents to assess women's stress levels with oncology cases. Furthermore, the data were analysed univariate and bivariate with paired t-test results. Kolmogorov-Smirnov's pretest probability value of the dhikr experiment is 0.200, and the post-test of the dhikr experiment is 0.200. This indicates that the experimental group of dhikr is normally distributed. Based on the statistical test in table 4, the p-value (0.001) is obtained.

Results: Kolmogorov-Smirnov's pretest probability value of the dhikr experiment is 0.200, and the post-test of the dhikr experiment is 0.200. This indicates that the experimental group of dhikr is normally distributed. Based on the statistical test in table 4, the p-value (0.001) is obtained.

Conclusion: There is a significant difference before and after dhikr on reducing stress levels in women with oncology cases. Midwives should consider making dhikr to treat psychological problems (especially stress) in women with oncology cases.

BAB 1

PENDAHULUAN

Kanker merupakan suatu penyakit yang mematikan banyak penduduk di negara maju dan negara berkembang lebih dari delapan dekade terakhir. Diduga kanker (neoplasma) merupakan penyebab kematian pertama di dunia (Momenimovahed & Salehiniya, 2019). Sebesar tujuh puluh persen kasus kanker ditemukan dalam kondisi stadium lanjut. Hal ini disebabkan karena penanganan penyakit dan deteksi dini kanker belum sepenuhnya optimal (Yuan et al., 2019). Penatalaksanaan utama penyakit kanker dapat meliputi pembedahan, radioterapi, kemoterapi dan hormoterapi (Abbas & Rehman, 2018). Tujuan pembedahan untuk mengambil massa kanker dan memperbaiki komplikasi yang mungkin terjadi. Menjalani pembedahan akan menimbulkan stress pada pasien baik secara psikologis maupun secara fisiologis (Armstrong et al., 2021).

Respon stres psikologis dapat berupa kecemasan, ketakutan, ketegangan dan depresi (Cacha et al., 2019). Kecemasan (state anxiety) adalah kondisi emosional sementara yang ditandai dengan perasaan subyektif seperti tegang, khawatir atau gugup akibat aktivasi sistem saraf pusat (Stuard dan Laraia, 2005). Pada umumnya, pasien dengan kanker mendapatkan terapi farmakologis dan terapi non-farmakologis. Namun, pasien masih terlihat cemas sebelum tindakan operasi dilakukan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menjelaskan bahwa 80% dari pasien yang akan menjalani pembedahan mengalami kecemasan. Stress dan kecemasan disebabkan persepsi pasien tentang ruang operasi sebagai lingkungan yang asing dan mengancam, terpisah dari anggota keluarga dan teman, dan kemungkinan prognosa buruk yang terjadi dan dapat mempengaruhi kehidupan pasien selanjutnya (Tsamakis et al., 2020). Stres dapat terjadi karena kurang baiknya individu dalam mengelola emosi. Oleh karena itu diperlukan penurunan stres dalam menghindari emosi-emosi negatif yang dapat meredam potensi tekanan darah tinggi ketika menghadapi suatu masalah dan kondisi yang terjadi di lingkungan individu (Kumala et al., 2017).

Strategi manajemen emosi yang baik diharapkan mampu meningkatkan kesejahteraan subjektif individu hingga mampu mencapai ketenangan jiwa seperti rasa syukur, bersabar, cinta Allah, dan mengharapakan pahala Allah (Hidayat &

Rifa'i, 2018). Pada umumnya orang yang sedang menderita sakit diikuti oleh perasaan yang cemas dan jiwa yang tidak tenang. Selain mengkonsumsi obat, berdoa dan berdzikir dapat menenangkan jiwa (Hamid et al., 2012; Istiqomah, 2013). Dzikir merupakan suatu upaya untuk mendekati diri kepada Allah dengan cara mengingat-Nya. Dzikir juga dapat berfungsi sebagai metode psikoterapi, karena dengan banyak melakukan dzikir akan menjadikan hati tenang, damai, serta tidak mudah digoyahkan oleh pengaruh lingkungan dan budaya global. Setiap bacaan dzikir mengandung makna suatu pengakuan percaya dan yakin hanya kepada Allah swt. Individu yang memiliki spiritual yang tinggi memiliki keyakinan yang kuat hanya kepada Allah dan dengan keyakinan ini dapat menimbulkan kontrol yang kuat dan dapat mengarahkan individu ke arah yang positif (Anggraieni & Subandi, 2014).

Dzikir memiliki manfaat untuk kebutuhan fisik dan spiritual, untuk kebutuhan fisik dengan mengurangi emosi negatif, seperti memperoleh kebebasan dari stres, kecemasan, keputusasaan, depresi, dan mendekati diri kepada Allah SWT yang dapat memperkuat jiwa dan pemikiran (Soliman & Mohamed, 2013). Penelitian lain menjelaskan bahwa kegiatan keagamaan seperti berdoa dan berdzikir dapat mencegah seseorang menderita hipertensi (Kumala et al., 2017). Oleh karena itu, dengan dzikir dapat mengurangi ketegangan secara fisik, emosi, kognitif, dan perilaku lainnya yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Dzikir mempengaruhi tingkat stres pada lansia dengan hipertensi, sehingga hipotesis yang menyatakan ada pengaruh Dzikir untuk menurunkan stres pada lansia dengan hipertensi diterima. Tujuan dilakukan dzikir untuk mengurangi stres, depresi dan mengatasi lebih baik kerusakan fisik, psikologis (Sugijana, 2017).

Berdasarkan latar belakang tersebut, stres pada perempuan dengan kasus onkologi merupakan masalah yang penting untuk ditangani dengan baik, karena banyaknya wanita yang merasa menyesali hidupnya dimasa lalu, dan perlu untuk merasa lebih dekat dengan Allah SWT. Hal ini menyebabkan wanita perempuan dengan kasus onkologi berpotensi mengalami stress. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengangkat kasus terapi meditasi zikir dalam mengurangi stres pada perempuan dengan kasus onkologi.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Kanker

2.1.1 Definisi Kanker merupakan jenis dari neoplasma yang bersifat ganas. Istilah neoplasma berasal dari bahasa Yunani, neos = baru dan plasein = bentukan. Neoplasma merupakan penyakit pertumbuhan sel yang ditandai dengan pembentukan dan proliferasi sel-sel baru (neoplasia), menghasilkan sel baru dengan ciri neoplastik, yaitu bentuk, sifat dan kinetiknya berbeda dengan sel asal yang normal. Selain itu, karena sel neoplastik tumbuh liar dan terlepas dari sistem kendali pertumbuhan normal, bentuk dan/atau fungsi organ yang disusun olehnya pun rusak. Mutasi dari gen pengatur diferensiasi dan pertumbuhan sel diperkirakan menjadi salah satu penyebab neoplasma. Tidak seperti neoplasma jinak, yang umumnya tidak mematikan kecuali jika telah mencapai ukuran sangat besar atau menyerang organ vital, kanker hampir pasti mematikan karena pertumbuhannya tidak terbatas di organ tempat asal tumbuh tetapi dapat menyebar ke organ-organ lain, sehingga jika tidak segera diobati, penderitanya cepat atau lambat akan meninggal dunia.

2.1.2 Epidemiologi Pada Riskesdas tahun 2013 prevalensi tumor/kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk, atau sekitar 330.000 orang. Prevalensi kanker tertinggi terdapat di DI Yogyakarta (4,1‰), diikuti Jawa Tengah (2,1‰), Bali (2‰), Bengkulu (1,9‰), dan DKI Jakarta (1,9‰).

2.1.3 Patogenesis Gen (Yunani, genos : kelahiran) merupakan unit penyusun terkecil suatu organisme yang mengandung informasi genetika yang diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya. Tubuh manusia diperkirakan terdiri oleh lebih dari 50.000 gen dimana seratus di antaranya berfungsi mengatur pertumbuhan dan diferensiasi sel. Gen menentukan, mengorganisasi dan mengendalikan bentuk, sifat, fungsi, kinetika dan susunan sel yang telah diprogramkan sejak fertilisasi sel telur dan sel sperma. Gen bertugas mengatur pembentukan protein melalui proses transkripsi dan translasi serta hanya terekspresi jika menghasilkan protein. Proses pertumbuhan dan diferensiasi sel juga tak kalah penting karena

menentukan ekspresi gen; kedua proses itu berwenang “menghidupkan” dan “mematikan” gen. Kanker dicetuskan oleh kerusakan informasi proto-onokgen dan gen supresor yang menyebabkan cetakan protein berubah dari program semula, sehingga transkripsi dan translasi gen menjadi keliru, melahirkan protein abnormal yang lepas dari kendali pengaturan normal. Akibatnya, pertumbuhan sel menjadi tidak teratur dan diferensiasi sel pun tak terkendali. Sebagian besar transformasi gen disebabkan oleh karsinogen terutama karsinogen kimiawi.

Karsinogen harus merupakan mutagen, artinya zat yang dapat menimbulkan mutasi gen. Ada beberapa jenis karsinogen: (1) karsinogen kerja-langsung, umumnya tidak stabil atau cepat rusak, sehingga tidak banyak berperan dalam karsinogenesis; (2) pro-karsinogen, merupakan karsinogen proximate tak aktif, berperan sangat besar dan dimetabolisme di dalam tubuh menjadi (3) karsinogen ultimate yang sangat reaktif. Karsinogen ultimate masuk ke inti sel dan bereaksi dengan DNA, membentuk senyawa kompleks DNA-karsinogen yang mampu mengubah atau merusak transkripsi atau translasi genetik. Karsinogenesis terdiri dari beberapa tahap, sedikitnya ada tiga, yaitu (i) inisiasi, (ii) promosi, dan (iii) progresi. Pada inisiasi, sel normal berubah menjadi sel pra-maligna. Reaksi karsinogen dengan DNA menyebabkan amplifikasi gen dan produksi berbagai gen. Paparan karsinogen satu kali saja sudah cukup menyebabkan kerusakan permanen dan tidak dapat dipulihkan. Di tahap ini, ekspresi gen belum mengalami perubahan. Promosi dicetuskan oleh promotor, zat non-mutagen yang tidak menimbulkan amplifikasi gen tetapi dapat meningkatkan reaksi karsinogen. Promotor yang umum terkenal adalah ester forbol, tersusun atas TPA (tetradekanoil forbol asetat) dan RPA (12-retinoil forbol asetat); promotor ini terkandung dalam minyak kroton. Sifat-sifat promotor antara lain (i) mengikuti kerja inhibitor, (ii) perlu dipaparkan berkali-kali, (iii) dapat reversibel, dan (iv) dapat mengubah ekspresi gen (contohnya hiperplasia, induksi enzim, dan induksi diferensiasi). Promosi pun berlanjut ke tahap progresi; dalam tahap ini, terjadi aktivasi, mutasi atau kehilangan gen, serta perubahan benigna menjadi pra-maligna.

2.1.3.1 Diagnosis Klinis Tumor Stadium klinis neoplasma perlu ditentukan untuk memilih metode terapi yang tepat. Sistem penentuan stadium secara komprehensif disepakati bersama oleh The American Joint Committee on Cancer, The College of American Pathologists, The American College of Physicians, The American College of Radiology, The American College of Surgeons, International Union Against Cancer dan The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO). Penentuan stadium membuat kita mampu mengetahui tingkat perkembangan kanker onkologi sebelum terapi, menentukan terapi yang efektif dan optimal, memberikan informasi kepada dokter, pasien dan keluarga tentang perjalanan penyakit dan prognosis, menjadi data objektif dan akurat guna penelitian dan pengembangan terapi di masa yang akan datang serta guna komunikasi dan berbagi pengetahuan dengan masyarakat/ilmuwan internasional, meningkatkan keterampilan dokter umum, ahli obstetri-ginekologi, konsultan onkologiginekologi dan memudahkan tatalaksana pasien menurut sumber daya manusia, alat kesehatan dan pendukung, sehingga rujukan dapat dibuat dengan cepat serta kesalahan dokter dan kerugian pasien dapat dikurangi. Sejarah penentuan stadium berjalan cukup panjang, bahkan sampai saat ini ada beragam klasifikasi yang masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangan. Oleh karena itu, disamping klasifikasi stadium klinis berdasarkan TNM (tumor, nodus, metastatik), FIGO menganjurkan penggunaan sistem menurut lokasi tumor primer, ukuran besar tumor dan penyebaran yang dapat diketahui sebelum terapi primer diberikan.

Union for International Cancer Control (UICC) berpendapat bahwa semua teknik diagnosis, termasuk pencitraan, dapat dipakai untuk mengakkan keganasan. Pada praktiknya penentuan stadium dapat dibedakan menjadi (i) penentuan stadium klinis yang didasarkan atas anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan sederhana laboratorium; (ii) penetapan stadium radiologik menggunakan berbagai teknik modern dan fasilitas pencitraan, seperti tomografi komputer, endoskopik dan limfografi serta resonansi magnetik; (iii) penetapan stadium pembedahan, menggunakan temuan operasi; dan (iv) penentuan stadium patologik, dengan

memperhatikan penilaian histologik mengenai invasi tumor dan metastasis ke kelenjar limfe. Sistem klasifikasi FIGO diciptakan menurut pemeriksaan klinis, terutama perluasan kanker menurut anatomi. Sistem TNM menjabarkan perluasan kanker secara anatomis menurut hasil pemeriksaan tiga komponen primer; yakni T, yang mengacu kepada perluasan tumor primer; N, yang menggambarkan metastasis kelenjar getah bening dan M, yang menggambarkan metastasis jauh.

- 2.2.4 Terapi Pada masyarakat modern di negara maju, sebagian besar kanker dapat disembuhkan. Keberhasilan penyembuhan kanker bergantung pada beberapa faktor, terutama dari jaringan apa kanker itu berkembang, derajat abnormalitas individual sel kanker, struktur tempat kanker berkembang dan adanya serta lokasi dari metastasisnya. Usia serta kondisi kesehatan umum pasien juga berperan signifikan. Sistem pertahanan tubuh pasien mungkin juga berpengaruh namun masih belum dipahami secara jelas dan belum dapat diukur dengan baik. Banyak dari faktor yang secara signifikan berpengaruh akan bergantung dari seberapa cepat kanker tersebut terdeteksi dan ditangani. Sebuah kanker berukuran kecil yang terdeteksi secara dini sebelum menyebar atau mempengaruhi jaringan lain kemungkinan besar akan dapat disembuhkan. Berbeda jika kanker tersebut terabaikan selama beberapa bulan sampai sudah membesar dan menyebar kemungkinan besar tidak dapat disembuhkan. Kanker yang muncul kembali akibat kegagalan penatalaksanaan akan lebih sulit untuk disembuhkan daripada sewaktu penatalaksanaan pertama. Kualitas tatalaksana yang diberikan pada pasien, terutama penatalaksanaan pertama, merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kemungkinan sebuah kanker dapat disembuhkan. Tatalaksana kebanyakan kasus kanker, terutama yang sudah memasuki stadium lanjut, melibatkan terapi multimodal/komprehensif berupa kombinasi pembedahan, kemoterapi dan/atau radiasi. Pemilihan metode penanganan tumor dipilih menurut bentuk dan luas keganasan oleh tim onkologi.
- 2.2.5 Radioterapi Radioterapi merupakan salah satu metode pengobatan kanker yang paling efektif. Prinsip radiobiologi dasar serta kemajuan teknologi

selama bertahun-tahun menjadi dasar penerapan radioterapi. Kerusakan akibat radiasi jaringan normal maupun ganas, toleransi jaringan normal, mekanisme perbaikan dan peran pemodifikasi radiasi hanya dapat dijelaskan dengan pengetahuan radiobiologi. Efek biologis radiasi ionisasi timbul akibat penyerapan energi di dalam suatu sistem kehidupan. Ketika melewati sistem demikian, dampak awal radiasi terhadap fisik adalah ionisasi dan eksitasi atom/molekul medium yang mencetuskan reaksi fisikokimiawi. Molekul-molekul tersebut lalu tersusun kembali dan juga membentuk radikal-radikal bebas yang mampu berdifusi, sehingga terjadi perubahan kimiawi yang mencetuskan efek biologis di dalam sistem tersebut. Lesi demikian dapat diperbaiki atau malah gagal diperbaiki sehingga sel mati. Ada jeda beberapa saat sebelum sel-sel akhirnya mati; dalam beberapa kasus (pada radiasi tingkat rendah), sel masih mengadakan sedikit siklus mitosis sebelum akhirnya mati. Di tingkat sel, beberapa efek radiasi yang penting dipahami antara lain penundaan dan penghambatan mitosis, penundaan pembelahan, aberasi kromosom dan mutasi. Pada organisme multisel, efek ini berwujud sebagai efek somatik dan herediter. Efek radiasi dapat dimodifikasi melalui berbagai metode; metode peningkatan efek radiasi disebut sensitizer, sementara metode penurunan efek disebut protektor.

- 2.2.6 Kemoterapi Sebagian besar kemoterapi terutama bekerja merusak DNA, RNA atau sintesis protein dan secara khusus merusak jaringan yang cepat berpoliferasi. Tumor yang mempunyai fraksi pertumbuhan besar lebih sensitif terhadap kemoterapi. Kanker yang berukuran kecil lebih cepat bertambah besar dua kali lipat daripada tumor yang besar. Rasionalisasi pemakaian kemoterapi pada prinsipnya ditentukan oleh konsep kinetik sel. Pada hewan coba, kesembuhan dari tumor yang ditransplantasikan berbanding terbalik dengan jumlah sel tumor, ukuran tumor dan waktu awal terapi. Faktor terpenting agar terapi berhasil adalah sensitivitas intrinsik yang dinyatakan dengan derajat kemiringan kurva dosis-efek. Sensitivitas tumor jauh lebih penting daripada ukuran tumor. Itulah sebabnya, karsinoma testis atau leukemia akut dapat disembuhkan dengan kemoterapi,

sementara tumor kecil seperti melanoma maligna yang tidak sensitif sulit diesmbuhkan dengan kemoterapi. Kebanyakan antikanker lebih sensitif terhadap sel kanker daripada sel 20 normal. Perbedaan sensitivitas terletak pada perbedaan kinetik sel, buan pada sistem biokimia yang sama saja di antara sel normal maupun sel kanker.

2.2 Meditasi memainkan peran penting dalam meningkatkan kesehatan penderita kanker payudara pasca-operasi. Demikian hasil studi yang telah dipublikasikan dalam *Western Journal of Nursing Research*. Tiga ilmuwan yang terlibat dalam studi tersebut adalah Yaowarat Matchim, seorang mahasiswa doktoral mantan perawat; Jane Armer, profesor keperawatan; dan Bob Stewart, profesor pendidikan emeritus dan fakultas keperawatan. Mereka menemukan, bahwa kesehatan penderita kanker payudara semakin membaik setelah belajar meditasi mindfulness berbasis pengurangan stres. Meditasi jenis ini merupakan sebuah jenis pelatihan kesadaran yang menggabungkan meditasi, yoga dan kesadaran fisik. Program meditasi berbasis pengurang stres ini, kata Armer, terdiri dari sesi meditasi yang dilakukan secara berkelompok sepanjang periode delapan sampai sepuluh minggu. Selama sesi tersebut, peserta diberi keterampilan berlatih meditasi, membahas bagaimana tubuh merespon stres lalu belajar mengatasi kondisi tersebut. Setelah rutin menjalani meditasi itu, para penderita kanker payudara pasca-operasi mengalami penurunan tekanan darah, denyut jantung dan laju pernafasan. Tak hanya itu, suasana hati dan tingkat kesadaran peserta pun meningkat secara positif. Untuk hasil terbaik Armer menambahkan, peserta harus terus melakukan meditasi secara rutin setiap hari di rumah. Hal tersebut amat penting dilakukan untuk menjaga efek positif -- jangka pendek dan panjang yang berguna pemulihan sekaligus peningkatan kesehatan mereka. Meditasi sebagai pendekatan non-farmasi merupakan solusi terbaik sebagai pelengkap terapi pengobatan lain seperti kemoterapi, radiasi dan pembedahan

2.3 Meditasi Dzikir

1. Pengertian Meditasi

Akar kata meditasi berasal dari bahasa Latin meditat, berinfleksi menjadi meditasi, dari kata med yang berarti “pikiran” atau “perhatian”. “Meditasi” didefinisikan oleh:

1. Webster’s New World Dictionary sebagai:
 - a. Tindakan bermeditasi: pikiran yang terus mendalam.
 - b. Refleksi yang mendalam tentang berbagai hal sebagai tindakan kebaktian keagamaan (ibadah).
2. Nattal’s Standard Dictionary mengatakan sebagai perhatian yang terus menerus terhadap subyek tertentu.
3. Funk and Wagnalls Standard Desk Dictionary mengatakan sebagai tindakan bermeditasi: refleksi terhadap sebuah subyek; kontemplasi. “Bermeditasi” (Mediate) didefinisikan:
 - a. The Oxford Advanced Learner’s Dictionary yaitu berpikir tentang; mempertimbangkan; menggerakkan diri pada pikiran serius.
 - b. The Oxford Universal Dictionary On Historical Principles sebagai merenungkan tentang; mempelajari; mempertimbangkan dengan hati-hati; meneliti dengan intens; memikirkan sampai berulang kali; merancang secara mental; memikirkan; melatih pikiran (terutama untuk kebaktian keagamaan) atau kontemplasi. Dalam literatur psikologi, istilah meditasi mengacu pada sekelompok latihan untuk membatasi pikiran dan perhatian. Walsh mengungkapkan bahwa meditasi merupakan teknik atau metode latihan yang digunakan untuk melatih perhatian untuk dapat meningkatkan taraf kesadaran, yang selanjutnya dapat membawa proses-proses mental dapat lebih terkontrol secara sadar. Maupun mengemukakan bahwa meditasi merupakan suatu teknik latihan untuk mengembangkan dunia internal atau dunia batin seseorang, sehingga menambah kekayaan makna hidup baginya.
4. Dalam agama, meditasi berarti menggunakan pikiran secara terus-menerus untuk merenungkan beberapa kebenaran, misteri atau obyek penghormatan (ta’zim) yang bersifat keagamaan, sebagai latihan ibadah. Semua definisi tersebut lebih relevan untuk kata “konsentrasi” dan

“kontemplasi” selain untuk “meditasi”. Misteri kemanusiaan sendiri tidaklah terungkap oleh bantuan akal. Meditasi melampaui pikiran. Namun, “konsentrasi” adalah langkah persiapan menuju “meditasi”.

5. Efek meditasi pada aspek psikologis juga telah banyak dilaporkan para peneliti. Ditemukan bahwa orang yang melaksanakan meditasi lebih rendah taraf kecemasannya, kontrol dirinya lebih internal dan aktualisasi dirinya lebih tinggi. Walsh (dalam Prawitasari) melaporkan beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa meditasi dapat meningkatkan percaya diri, kontrol diri, harga diri, empati dan aktualisasi diri. Selain itu meditasi juga efektif untuk orang-orang yang mengalami stres, kecemasan, depresi, phobia, insomnia dan sebagai terapi untuk menghilangkan ketergantungan terhadap obat dan alkohol.

2. Pengertian Dzikir

Secara etimologi, dzikir berasal dari bahasa Arab, yaitu *dzakara, yadzkaru, dzikr* (ذَكَرَ يَذْكُرُ ذِكْرًا) (yang berarti menyebut, mengingat. Dzikir dalam pengertian mengingat Allah sesuai dengan al-Qur'an surat an-Nisa' (4) ayat 103 sebagai berikut:

فَإِذَا قَضَيْتُمُ الصَّلَاةَ فَادْكُرُوا اللَّهَ قِيَمًا وَقُعُودًا وَعَلَىٰ جُنُوبِكُمْ ۚ فَإِذَا
أَطْمَأْنَنْتُمْ فَأَقِيمُوا الصَّلَاةَ ۚ إِنَّ الصَّلَاةَ كَانَتْ عَلَى الْمُؤْمِنِينَ كِتَابًا مَّوْقُوفًا

Artinya: “Maka apabila kamu telah menyelesaikan shalat(mu), ingatlah Allah di waktu berdiri, di waktu duduk dan di waktu berbaring. Kemudian apabila kamu telah merasa aman, maka dirikanlah shalat itu (sebagaimana biasa). Sesungguhnya shalat itu adalah fardhu (kewajiban) yang ditentukan waktunya atas orang-orang yang beriman”. (QS. AlNisa':103)⁸ Menurut kamus besar Bahasa Indonesia, zikir mempunyai arti puji-pujian kepada Allah yang diucapkan secara berulang. Jadi zikir kepada Allah (dzikrullah) secara sederhana dapat diartikan ingat kepada Allah atau menyebut nama Allah secara berulang-ulang. Dzikir dalam pengertian mengingat Allah, sebaiknya dilakukan setiap saat, baik secara lisan maupun dalam hati. Dimanapun kita berada, sebaiknya selalu ingat kepada Allah S.W.T sehingga akan menimbulkan cinta kepada Allah S.W.T serta malu berbuat dosa dan maksiat kepadanya. Sedangkan dzikir dalam arti menyebut nama Allah yang diamalkan

secara rutin, biasa disebut wirid. Dan amalan ini termasuk ibadah mahdhoh, yaitu ibadah langsung kepada Allah S.W.T Sebagai ibadah mahdhoh, maka dzikir jenis ini terikat dengan norma-norma ibadah langsung kepada Allah S.W.T yaitu harus ma'tsur.10 Sebagaimana firman Allah surat Ali Imron ayat 41:

قَالَ رَبِّ اجْعَلْ لِي آيَةً ۖ قَالَ آيَتُكَ إِلَّا تُكَلِّمَ النَّاسَ ثَلَاثَةَ أَيَّامٍ إِلَّا رَمْرًا ۖ وَادْكُرْ
رَبَّكَ كَثِيرًا وَسَبِّحْ بِالْعَشِيِّ وَالْإِبْكَارِ

Artinya: “berkata Zakariya: "Berilah aku suatu tanda (bahwa istriku telah mengandung)". Allah berfirman: "Tandanya bagimu, kamu tidak dapat berkata-kata dengan manusia selama tiga hari, kecuali dengan isyarat. dan sebutlah (nama) Tuhanmu sebanyak-banyaknya serta bertasbihlah di waktu petang dan pagi hari". (QS. Ali Imron:41)

Dzikir secara terminologi antara lain, menurut prof. Dr. H. Abue Bakar Atjeh, dzikir ialah ucapan yang dilakukan dengan lidah atau mengingat akan Tuhan dengan hati, dengan ucapan atau ingatan yang mensucikan Tuhan dan membersihkannya dari sifat-sifat yang tidak layak untuk-Nya, selanjutnya manusia memuji dengan pujian-pujian dan sanjungan-sanjungan dengan sifat-sifat yang sempurna, sifat-sifat yang menunjukkan kebesaran dan kemurnian.

Menurut Prof. Dr. Teungku Muhammad Hasbi Ash-Shidieqi, Dzikir ialah: menyebut Allah dengan membaca tasbih (Subhanallah), membaca tahlil (Lailahailallahu), membaca tahmid (Alhamdulillah) membaca taqdis (Quddusun), membaca takbir (Allahuakbar), membaca hauqalah (Hasbiyallahu), membaca basmalah (Bismillahirrahmanirrahim), membaca al-Quranul majid dan membaca do'a-do'a ma'tsur, yaitu do'a-do'a yang diterima dari Nabi S.A.W

BAB 3

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

3.1 Tujuan

3.1.1 Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi pengaruh Terapi meditasi (dzikir) untuk mengurangi kecemasan pada perempuan dengan kasus onkologi

3.1.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi Terapi meditasi (dzikir)
2. Untuk mengidentifikasi Kecemasan pada perempuan dengan kasus onkologi
3. Untuk mengidentifikasi pengaruh terapi meditasi (dzikir) untuk mengurangi kecemasan pada perempuan dengan kasus onkologi

3.2 Manfaat

3.2.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan sebagai referensi untuk mengetahui pengaruh terapi meditasi mengurangi kecemasan
2. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan sekaligus menambah wawasan mengenai Terapi meditasi mengurangi kecemasan

BAB 4

METODE

4.1 Jenis Penelitian

. Penelitian ini menggunakan desain Pre-experimental dengan rancangan one group pretest-posttest. Penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan pre-test dan post-test sebelum dan setelah diberikan intervensi dzikir. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi pengaruh dzikir terhadap penurunan tingkat stres pada perempuan dengan kasus onkologi di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur, Surabaya

4.2 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perempuan dengan kasus onkologi di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur, Surabaya, dengan menggunakan teknik purposive sampling sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 15 orang. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu : bersedia diteliti dengan menandatangani surat persetujuan (*informed consent*), perempuan dengan kasus onkologi yang berusia 55-74 tahun, tidak sedang dalam keadaan sakit kronik (stroke, diabetes mellitus, dan lainnya), dan beragama Islam. Sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah responden yang pada saat dilakukan intervensi tidak sedang berada di tempat

4.4 Variabel Penelitian

Variabel independen pada penelitian ini adalah terapi meditasi dzikir

Variabel dependen pada penelitian ini adalah tingkat kecemasan perempuan dengan kasus onkologi

4.5 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini di RSUD Haji Surabaya

4.7 Prosedur Penelitian

Intervensi yang digunakan adalah dzikir dengan lafadz, Subhaannaallah sebanyak 33x, Alhamdulillah sebanyak 33x, dan Laa ilaha Illallah sebanyak 33x. Intervensi ini dilakukan selama lima belas menit.. Penelitian ini dilakukan pada Desember 2021 - Januari 2022.

BAB 5
HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Perempuan dengan Kasus Onkologi di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur, Surabaya

No	Karakteristik Perempuan dengan kasus onkologi	Jumlah	Presentasi
1	Usia		
	Pertengahan (55-59)	6	40,0
	Lanjut Usia (60-74)	9	60,0
2	Pendidikan Terakhir		
	SD	1	6,7
	SMP	3	20,0
	SMA	9	13,3
	Perguruan Tinggi	2	
3	Status Pernikahan		
	Mernikah	7	46,7
	Janda	8	53,3
	Tidak Menikah	0	0
4	Pekerjaan		
	PNS	2	13,3
	Wiraswata	1	6,7
	Karyawan Swasta	4	26,7
	Pensiunan	8	53,3

Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa karakteristik usia perempuan dengan kasus onkologi usia 55-59 tahun sebanyak 6 orang (40,0%), usia 60-74 tahun sebanyak 9 orang (60,0%). Karakteristik perempuan dengan kasus onkologi berdasarkan pendidikan SD 1 orang (6,7%), SMP 3 orang (20,0%), SMA 9 orang (60,0%) Perguruan Tinggi 2 orang (13,3%). Karakteristik status pernikahan, menikah 7 orang (46,7%), janda 8 orang (53,3%). Karakteristik pekerjaan, PNS 2 orang (13,3%), wiraswata 1 orang (6,7%), karyawan swasta 4 orang (26,7%), Pensiunan 8 orang (53,3%).

Tabel 2. Distribusi Tingkat Stres Perempuan Dengan Kasus Onkologi Sebelum dan Sesudah Diberikan Perlakuan Dzikir

No	Tingkat Stres	Sebelum		Sesudah	
		Jumlah	Presentase	Jumlah	Presentase
1	Stres Berat	0	0	0	0
	Stres Sedang	2	13,3	0	0
	Stres Ringan	13	86,7	10	66,7
	Tidak ada stres	0	0	5	33,3

Tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat stres perempuan dengan kasus onkologi sebelum diberikan perlakuan dzikir berada pada rentang stres ringan sebanyak 13 orang (86,7%), dan stres sedang sebanyak 2 orang (13,3%). Tingkat stress perempuan dengan kasus onkologi sesudah diberikan perlakuan dzikir berada pada rentang tidak ada stres sebanyak 5 orang (33,3%), dan perempuan dengan kasus onkologi dengan stres ringan sebanyak 10 orang (66,7%).

Tabel 3 Uji Normalitas

Variabel	Mean	SD	SE	P-Value	N
Pretest- Posttest Eksperimen Dzikir	26,500	6,256	2,876	0,001	15

Nilai Kolmogorov-Smirnov pada nilai probabilitas pretest eksperimen dzikir sebesar 0,200 dan posttest eksperimen dzikir sebesar 0,200. Hal ini menandakan bahwa kelompok eksperimen dzikir berdistribusi normal. Berdasarkan uji statistik pada tabel 4 diperoleh nilai p (0,001) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan dzikir terhadap penurunan tingkat stres pada perempuan dengan kasus onkologi.

PEMBAHASAN

Kanker merupakan tumor ganas yang mengalami pertumbuhan abnormal yang tidak diketahui secara pasti penyebabnya. Kanker dapat menyerang jaringan dalam berbagai organ tubuh, termasuk organ reproduksi wanita, yang terdiri dari payudara, rahim, indung telur, dan vagina (Mardiana, 2007). Pasien kanker yang menjalani kemoterapi dan pengobatan lainnya rentan terkena stress. Oleh karena itu, masalah penanganan stress pada pasien kanker perlu mendapat perhatian khusus. Salah satu tujuan dari penanganan pasien kanker adalah mengurangi nyeri dan manajemen stress. Pasien kanker payudara akan merasa takut, khawatir dan frustrasi. Setelah didiagnosa, sebelum operasi, selama dan setelah operasi serta ketika menjalani terapi, pasien akan merasa kehilangan dan mengalami stress (Antoni, 2003; Putri et al., 2017). Suatu hasil penelitian menjelaskan bahwa pasien kanker

payudara memiliki emosional yang berlebih dan dapat memicu kondisi stres setelah diagnosis dan treatment (Kayser et al., 2010).

Stres yang dialami dimanifestasikan secara langsung secara langsung melalui perubahan fisiologis dan psikologis. Gejala yang dirasakan seperti gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, nyeri abdomen dan sesak nafas serta perubahan perilaku seperti gelisah, bicara cepat, reaksi terkejut (Stuart, 2013). Sumber coping dan berbagai dukungan sangat diperlukan untuk mengatasi stres yang dialami oleh pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Karakteristik individu yang mempengaruhi stres antara lain umur, pendidikan, status perkawinan, agama, pekerjaan, stadium kanker dan pelaku rawat, serta didapatkan juga bahwa perempuan dengan strategi coping yang baik memiliki stres yang rendah dan perempuan dengan spiritual yang baik juga memiliki stres yang rendah (Gaston-Johansson et al., 2013).

Strategi coping yang paling sering digunakan untuk mengatasi stres adalah mencari dukungan sosial, redefinisi situasi dan mencari dukungan spiritual (Sarenmalm et al., 2013). Stres merupakan respon tubuh yang sifatnya nonspesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya. Terdapat beberapa jenis penyakit yang berhubungan dengan stres yang dialami seseorang, diantaranya hipertensi. Stres yang dialami seseorang akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung. Mindfulness meditation adalah teknik meditasi yang berfokus pada perhatian dan kesadaran diri secara penuh.

Praktik ini bisa melatih pikiran untuk lebih fokus terhadap keadaan yang sedang dirasakan dan menerimanya secara terbuka. Meditasi terapi merupakan respon yang dapat mengembalikan tubuh pada keadaan seimbang, sehingga dapat menghambat atau menekan kelebihan pengeluaran hormone-hormon yang dapat meningkatkan tekanan darah, pernafasan dan frekuensi denyut nadi. Meditasi terapi dapat menghambat pengeluaran hormon-hormon yaitu epinefrin, kortisol, steroid, aldosteron. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Grossman et al (2001) menemukan bahwa meditasi secara signifikan dapat menurunkan tekanan darah dengan tanpa efek samping. Menurut penelitian Harmilah (2009) bahwa relaksasi: meditasi secara signifikan dapat menurunkan tekanan darah dengan cepat dalam

waktu 3 – 6 minggu. Penelitian lain juga membuktikan bahwa meditasi dapat menolong dalam mengurangi pikiran yang obsesi, kecemasan (stres), depresi dan permusuhan. Benson menjelaskan terdapat hubungan yang signifikan respon fisiologis terapi meditasi terhadap penurunan heart rate (denyut jantung), tekanan darah sistolik dan diastolik, dan peningkatan suhu kulit setelah melakukan terapi meditasi (Agwu & Okoye, 2007)

Terapi meditasi mampu melawan dampak fisiologis dari stress. Secara ilmiah terbukti bahwa frekuensi nadi, pernafasan bertambah lambat dan tekanan darah menurun. Temuan ini sejalan dengan penelitian Susana (2003) bahwa meditasi sebagai penurun stres dilihat dari tekanan darah, nadi dan frekuensi pernafasan yaitu dapat menurunkan sebesar 1,5 meskipun meditasi dilakukan seminggu sekali selama empat minggu. Apabila merujuk skor stres psikososial menurut Gregson (2007) memang setelah melakukan meditasi kelompok intervensi berada pada keadaan tidak stres (eustress). Penelitian ini secara signifikan menunjukkan bahwa terjadi penurunan skor stres psikososial pada pasien pre operasi yang melakukan meditasi terapi dibanding dengan yang tidak melakukan meditasi. Metode ini bisa meningkatkan toleransi terhadap stres psikologis. Teknik meditasi merupakan metoda utama yang digunakan untuk mengurangi stres. Meditasi merupakan suatu kondisi yang rileks untuk konsentrasi pada kejadian realitas yang sedang berlangsung, atau suatu kondisi yang pikiran bebas dari segala macam pikiran, atau suatu kondisi yang bebas dari semua yang melelahkan dan berfokus pada Tuhan atau suatu konsentrasi yang tinggi (Mubin, 2009). Meditasi merupakan salah satu terapi komplementer yang dapat diterima dan digunakan untuk meningkatkan kesehatan, memberikan rasa nyaman dalam kehidupan dan menurunkan tandatanda stres, baik pada orang sehat maupun orang sakit. Pengucapan kalimat-kalimat Allah SWT seperti kalimat Tauhid dan Istighfar dapat membuat lansia menjadi rileks dan tenang. Penelitian lain menjelaskan bahwa dengan berdzikir dapat merasakan getaran rasa yang lemas dan menembus ke setiap sel-sel tubuh sehingga tubuh merasakan rileksasi dan pengendoran saraf sehingga ketegangan-ketengangan jiwa atau stres akibat terpenuhinya kebutuhan rohani akan berkurang atau bisa saja menghilang (Lulu, 2002). Faktor religius yaitu dengan berdzikir dapat meningkatkan harapan hidup lansia, penurunan kecemasan, stres, depresi,

kemarahan, dan menurunkan tekanan darah, dan memperbaiki kualitas hidup bagi pasien kanker dan penyakit jantung (Sholeh & Musbikin, 2005). Suatu perbuatan yang dianjurkan dalam Islam untuk mengingat dengan menyebutnama Allah yang mengandung arti pujian, rasa syukur dan doa untuk memperoleh ketentraman batin atau mendekatkan diri kepada Allah agar memperoleh keselamatan dari Allah (Suhaimie, 2005). Hal ini bisa dilakukan dengan adanya kerjasama penderita dengan keluarga untuk menyiapkan pelayanan kesehatan yang mampu memberikan pendekatan secara keagamaan, memberikan peningkatan keimanan, dan pelaksanaan doa dan dzikir atau mendatangkan pengajian yang mendatangkan pemuka agama untuk membimbing dalam memberikan dukungan dengan melakukan doa dan dzikir. Berdasarkan hasil pengukuran tingkat stres setelah dilakukannya dzikir disimpulkan bahwa skor stres menurun dari penelitian berakhir. Pada penderita hipertensi relaksasi perlu untuk menurunkan tingkat stres yang dirasakan oleh lansia. Pemberian dzikir sebagai tambahan kebutuhan rohani dibutuhkan terhadap stres dan dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Selama proses dzikir berlangsung pasien umumnya merasakan tenang dan nyaman selama proses dzikir berlangsung. Kepercayaan spiritual penting dalam menghadapi stress pasien karena kepercayaan yang dimiliki setiap individu harus dihargai karena keyakinan mempunyai kekuatan yang sangat besar dalam menghadapi stres. Dari pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi dzikir yang dilakukan sebagai bentuk intervensi mampu memberikan pengaruh signifikan terhadap penurunan tingkat stres pada perempuan dengan kasus onkologi.

BAB 6

PENUTUP

6.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa penelitian yang dilakukan terhadap 15 responden untuk kelompok dengan intervensi dzikir di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur, Surabaya bahwa terdapat pengaruh terapi meditasi dzikir terhadap penurunan tingkat stres pada perempuan dengan kasus onkologi..

6.2 SARAN

Berdasarkan temuan penelitian ini, ada beberapa saran yang diajukan, yaitu:

- a. Sebaiknya peneliti menggunakan sampel dengan jumlah yang lebih banyak dan mengontrol factor-faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat stres (seperti perilaku responden saat beradaptasi dengan lingkungan)
- b. Bidan sebaiknya mempertimbangkan untuk menjadikan dzikir sebagai upaya pengobatan masalah psikologis (khususnya stress) pada perempuan dengan kasus onkologi.
- c. Perlu adanya pengembangan pengetahuan dan informasi terkait intervensi dalam mengurangi terjadinya peningkatan stress pada perempuan dengan kasus onkologi

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, Z., & Rehman, S. (2018). An overview of cancer treatment modalities. *Neoplasia*, 1, 139–157.
- Agwu, K. K., & Okoye, I. J. (2007). The effect of music on the anxiety levels of patients undergoing hysterosalpingography. *Radiography*, 13(2), 122–125.
- Anggraieni, W. N., & Subandi, S. (2014). Pengaruh terapi relaksasi zikir untuk menurunkan stres pada penderita hipertensi esensial. *JIP (Jurnal Intervensi Psikologi)*, 6(1), 81–102.
- Antoni, M. H. (2003). *Stress management intervention for women with breast cancer therapist's manual*. Totowa, NJ: Humana press inc.
- Armstrong, D. K., Alvarez, R. D., Bakkum-Gamez, J. N., Barroilhet, L., Behbakht, K., Berchuck, A., Chen, L., Cristea, M., DeRosa, M., & Eisenhauer, E. L. (2021). Ovarian cancer, version 2.2020, NCCN clinical practice guidelines in oncology. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 19(2), 191–226.
- Cacha, L. A., Poznanski, R. R., Latif, A. Z. A., & Ariff, T. M. (2019). Psychophysiology of chronic stress: An example of mind-body interaction. *NeuroQuantology*, 17(7), 53–63.
- Gaston-Johansson, F., Haisfield-Wolfe, M. E., Reddick, B., Goldstein, N., & Lawal, T. A. (2013). The relationships among coping strategies, religious coping, and spirituality in African American women with breast cancer receiving chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*, 40(2).
- Hamid, A., Anwar, Z., & Fasikhah, S. S. (2012). Metode dzikir untuk mengurangi stres pada wanita single parent. Hidayat, R., & Rifa'i, M. (2018). Etika manajemen perspektif islam. Istiqomah, I. N. (2013). Reduced addiction in drugs abusers undergoing dhikr at Ponpes Inabah XIX Surabaya. *Folia Medica Indonesiana*, 49(1), 8.
- Kayser, K., Feldman, B. N., Borstelmann, N. A., & Daniels, A. A. (2010). Effects of a randomized couple-based intervention on quality of life of breast cancer patients and their partners. *Social Work Research*, 34(1), 20–32.
- Kumala, O. D., Kusprayogi, Y., & Nashori, F. (2017). Efektivitas pelatihan dzikir dalam meningkatkan ketenangan jiwa pada lansia penderita hipertensi. *Psymphatic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(1), 55–66.
- Lulu. (2002). *Dzikir dan Ketenangan Jiwa: Studi pada Majelis Dzikrul Ghofilin*, Cilandak, Ampera Jaya. *Jurnal Tazkiya*, 2.
- Mardiana, L. (2007). *Kanker pada wanita*. Niaga Swadaya. Momenimovahed, Z., & Salehiniya, H. (2019). Epidemiological characteristics of and risk factors for breast cancer in the world. *Breast Cancer: Targets and Therapy*, 11, 151.

- Putri, S. B., Hamid, A. Y. S., & Priscilla, V. (2017). Karakteristik dan strategi koping dengan stres pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 2(3), 303–311.
- Sarenmalm, E. K., Browall, M., Persson, L., Fall-Dickson, J., & Gaston-Johansson, F. (2013). Relationship of sense of coherence to stressful events, coping strategies, health status, and quality of life in women with breast cancer. *Psycho-oncology*, 22(1), 20–27.
- Sholeh, M., & Musbikin, I. (2005). *Agama sebagai terapi: telaah menuju ilmu kedokteran holistik*. Pustaka Pelajar.
- Soliman, H., & Mohamed, S. (2013). Effects of zikr meditation and jaw relaxation on postoperative pain, anxiety and physiologic response of patients undergoing abdominal surgery. *Journal of Biology, Agriculture and Healthcare*, 3(2), 23–38.
- Stuart, G. W. (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing (tenth)*. St. Louis: Elsevier Mosby.
- Sugijana, R. (2017). PENGARUH DZIKIR JAHER TERHADAP STRES PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 9(1).
- Suhaimie, M. Y. (2005). *Dzikir dan Doa*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Tsamakis, K., Gavriatopoulou, M., Schizas, D., Stravodimou, A., Mougkou, A., Tsiptios, D., Sioulas, V., Spartalis, E., Sioulas, A. D., & Tsamakis, C. (2020). Oncology during the COVID-19 pandemic: challenges, dilemmas and the psychosocial impact on cancer patients. *Oncology Letters*, 20(1), 441–447.
- Yuan, M., Huang, L.-L., Chen, J.-H., Wu, J., & Xu, Q. (2019). The emerging treatment landscape of targeted therapy in non-small-cell lung cancer. *Signal Transduction and Targeted Therapy*, 4(1), 1–14

LAMPIRAN

1. Rincian Gaji dan Upah

No	Uraian	Jam	Honor/Jam	Jumlah (Rp)
		Kerja/Minggu	(Rp)	
1.	Ketua	10 jam x 1	45.000	450.000
2.	Anggota	10 jam x 1	35.000	350.000
3.	Pembantu Teknis Lapangan	6 jam x 1	30.000	180.000
		Jumlah biaya		930.000

2. Bahan Habis Pakai dan Peralatan

No.	Bahan	Volume	Biaya Satuan	Biaya (Rp)
1	Kertas HVS 80 gram A4	2 rim	50.000	150.000
2	Tinta Refill Printer HP 360	2 buah	120.000	240.000
3	Alat Tulis Bolpoint	6 bh	7.500	45.000
4	Materai	6 bh	10.000	60.000
5	Buku pedoman	15 bh	20.000	300.000
6	sovenir	15 bh	50.000	750.000
7	konsumsi	15 bh	25.000	375.000
		Jumlah biaya		1.920.000

3. Rincian Pengumpulan dan Pengolahan data, laporan, publikasi seminar dan lain-lain

No	Komponen	Volume	Biaya Satuan (Rp)	Jumlah (Rp.)
1	Pengumpulan dan pengolahan data	1	100.000	100.000
2	Penyusunan laporan	3	50.000	150.000
3	Desiminasi/seminar	1	100.000	100.000
4	Publikasi/jurnal	1	500.000	500.000
		Jumlah biaya		850.000

4. Perjalanan

Material	Tujuan	Kuantitas	Jumlah (Rp)
Ketua	a.Pengorganisasian persiapan kegiatan	6 kali	800.000
	b.Pendampingan Pendidikan dari UM Surabaya		
	c.Evaluasi kegiatan, dll		
Anggota	a.Pengorganisasian persiapan kegiatan	6 kali	500.000
	b.Pendampingan Pendidikan dari UM Surabaya		
	c.Evaluasi kegiatan		
	SUB TOTAL		1.300.000
	Total		5.000.000

Lampiran Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	BULAN Ke-					
		1	2	3	4	5	6
1	Mengadakan pertemuan awal antara ketua dan tim pembantu peneliti						
2	Menetapkan rencana jadwal kerja dan Menetapkan pembagian kerja						
3	Menetapkan desain penelitian dan Menentukan instrument penelitian						
4	Menyusun proposal dan Mengurus perijinan penelitian						
5	Mempersiapkan, menyediakan bahan dan peralatan penelitian						
6	Melakukan Penelitian						
7	Melakukan pemantauan atas pengumpulan data, Menyusun dan mengisi format tabulasi, Melakukan analisis data, Menyimpulkan hasil analisis, Membuat tafsiran dan kesimpulan hasil serta membahasnya						
8	Menyusun Laporan Penelitian						