

KARYA ILMIAH TUGAS AKHIR NERS

**KEEFEKTIFAN TERAPI SPIRITUAL : MUROTAL AL-QUR'AN DENGAN
DZIKIR PADA NYERI DAN KECEMASAN PASIEN KANKER**

LITERATURE REVIEW



Di Susun Oleh :

Lidya The Vega

Nim : P1908098

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA

SAMARINDA

2021

KARYA ILMIAH TUGAS AKHIR NERS

**KEEFEKTIFAN TERAPI SPIRITUAL : MUROTAL AL-QUR'AN DENGAN
DZIKIR PADA NYERI DAN KECEMASAN PASIEN KANKER**

LITERATURE REVIEW

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ners Keperawatan



Di Susun Oleh :

Lidya The Vega

Nim : P1908098

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA

SAMARINDA

2021

HALAMAN PENGESAHAN

**KEEFEKTIFAN TERAPI SPIRITUAL : MUROTAL AL-QUR'AN DENGAN
DZIKIR PADA NYERI DAN KECEMASAN PASIEN KANKER**

KARYA ILMIAH TUGAS AKHIR NERS

Di Susun Oleh:

Lidya The Vega
P1909098

Telah dipertahankan dalam ujian

Pada tanggal 13 Februari 2021

PENGUJI I

PENGUJI II

Ns.Wahyu Dewi Sulistyarini S.Kep.,M.S
NIK.112072.88.17096

Ns.Hamka,M.Kep.,RN.,WOC(ET)N

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Itkes Wiyata Husada Samarinda

Ns.Kiki Hardiansyah Safitri S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.MB
NIDN.11280558801

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lidya The Vega
Nim : P1908098
Program Studi : Profesi Ners
Judul Laporan Tugas Akhir : keefektifan terapi spiritual : murotal al-qur'an dengan dzikir pada nyeri dan kecemasan pasien kanker

Menyatakan bahwa proposal ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatkan dengan benar.



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji & syukur penulis panjatkan kehadiran Allah Subhanallah Wa Ta'ala yang selalu memberikan rahmat dan karunia-Nya, serta tak lupa sholawat dan salam pada Nabi Besar Muhammad Shalallahu Alaihi Wassalam, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan KIAN ini yang berjudul **keefektifan terapi spiritual : murotal al-qur'an dengan dzikir pada nyeri dan kecemasan pasien kanker**"

Penyusunan KIAN ini dibuat sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ners Keperawatan. Dalam penyusunan KIAN ini penulis banyak mengalami kesulitan dan hambatan akan tetapi semuanya bisa dilalui berkat bantuan dari berbagai pihak.

Oleh karena itu melalui kesempatan yang baik ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku ketua yayasan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Dr. Eka Ananta Sidharta, SE.,MM.,Ak.,CA, CSRS, CSRA.,CfrA selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns.Kiki Hardiansyah Safitri,S.Kep,M.Kep,Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Ns.Wahyu Dewi Sulistyarini,S.Kep.,M.S, selaku dari dosen pembimbing serta dewan penguji I KIAN Onkologi yang telah meluangkan waktu,tenaga serta pikiran dan berbagai masukan dan saran
5. Ns.Hamka,M.Kep.,RN.,WOC(ET)N,selaku dari dewan penguji II saya,yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menjadi penguji KIAN Onkologi,serta masukan dan saran
6. Kepada seluruh Dosen dan Staf Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah mendedikasikan ilmunya kepada saya dengan penuh kesabaran.
7. Kepada kedua orang tua saya Bapak dan Ibu saya, kakak saya dan keluarga besar saya,yang sangat saya cintai dan sayangi. Saya ucapkan terimakasih atas doa dan dukungan serta segala yang telah kalian berikan.

8. Dan kepada Teman-teman Ners angkatan tahun 2019-2020, Saya doakan semoga kita semua dapat mencapai sukses yang kita inginkan.
9. Semua pihak yang turut membantu pelaksanaan pembuatan KIAN ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang telah diberikan.
10. Saya ucapkan juga terima kasih kepada sahabat saya Elsa, Vera Alsiyah, Ewa, Mely Mardani yang sudah terus mendukung dan memberikan saya semangat untuk selalu sukses dalam meraih kesuksesan

Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari berbagai pihak dalam perbaikan KIAN yang dibuat oleh peneliti. Dan akhirnya penulis berharap agar KIAN penelitian ini dapat bermanfaat bagi kita semua.



LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lidya The Vega

Nim : P1908098

Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas Karya Ilmiah Akhir Ners saya yang berjudul:

Keefektifan terapi spiritual : murotal al-qur'an dengan dzikir pada nyeri dan kecemasan pasien kanker

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini,ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan,mengalih media/formatkan,mengelola dalam bentuk pangakalan (database),merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencatumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, . . .2021

Yang membuat pernyataan

Lidya The Vega
P1909098

Literatur Review : Terapi Spiritual Murotal Al-Qur'an, Dzikir Pada Nyeri Dan Kecemasan Pasien Kanker

Lidya The Vega¹, Wahyu Dewi Sulistyarini², Hamka³

ABSTRAK

Latar belakang: Kanker merupakan penyakit yang dapat mengancam jiwa dan menimbulkan berbagai macam seperti fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Terapi spiritual ; murotal al-qur'an dengan dzikir dapat membantu pasien untuk mengatasi nyeri, kecemasan dan mendekatkan diri kepada Tuhan untuk membantu mengatasi masalah psikospiritualnya. **Tujuan:** menganalisis keefektifan pemberian terapi spiritual: murotal al-qur'an dan dzikir dengan nyeri dan kecemasan pada pasien kanker. **Metode:** hasil analisis literatur review jurnal terapi spiritual : murotal-alqur'an dan terapi dzikir pada nyeri dan kecemasan pada pasien kanker. **Hasil:** dari 14 jurnal literatur review didapatkan tentang keefektifan terapi spiritual: murotal al-qur'an dan dzikir pada nyeri dan kecemasan pada pasien kanker. **Kesimpulan :** murotal al-qur'an dan dzikir sangat efektif untuk diberikan pada pasien kanker yang mengalami nyeri dan kecemasan sebagai salah satu bentuk terapi non-farmakologis pedoman untuk perawat dalam menangani nyeri dan kecemasan pada pasien kanker.

Kata kunci : Spiritual, Murotal Al-Qur'an, Dzikir, Nyeri, Kecemasan, Kanker

¹ Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Itkes Wiyata Husada Samarinda

² Dosen Program Studi Profesi Ners Itkes Wiyata Husada Samarinda

³ Praktisi Keperawatan Luka, Stoma, Inkontenensia Fasilitas Pelayanan Kesehatan NCI Center Samarinda, Kalimantan Timur

Literature Review: Murotal Al-Qur'an Spiritual Therapy, Dhikr for Cancer

Patients' Pain and Anxiety

Lidya The Vega¹, Wahyu Dewi Sulistyarini², Hamka³

ABSTRACT

Background: Cancer is a life-threatening disease and can cause various kinds of physical, psychological, social, and spiritual. Spiritual healing; murotal al-quran with dhikr can help patients to overcome pain, anxiety and draw closer to God to help overcome psychospiritual problems. Objective: to analyze the effectiveness of spiritual healing: muroal al-qur; an and dhikr with pain and anxiety in cancer patients. Methods: the results of literature analysis reviewed the journal spiritual healing: murotal-alquran and dhikr therapy on pain and anxiety in cancer patients. Results: From 14 journal literature reviews were obtained about the effectiveness of spiritual healing: murotal al-quran and dhikr on pain and anxiety in cancer patients. Conclusion: murotal al-quran and dzikir are very effective to be given to cancer patients who experience pain and anxiety as a form of non-pharmacological therapy guidelines for nurses in managing pain and anxiety in cancer patients.

Keywords: Spiritual Healing, Murotal Al-quran, Dzikir, Pain and Anxiety

¹ Student of Professional Study Program Nur, Itkes Wiyata Husada Samarinda

² Nurse Professional Study Program Lecturer Itkes Wiyata Husada Samarinda

³ Wound Nursing Practitioners, Stoma, Incontence Health Service Facility NCI Center Samarinda, East Kalimantan



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR SKEMA.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Dasar Teori/Konsep Fenomena.....	6
1. Spiritual.....	6
a. Pengertian.....	6
b. Aspek Spiritual/Religius Yang Muncul Pada Pasien Kanker.....	6
c. Dimensi Spiritual Pada Pasien Kanker.....	8
d. Peran Perawat Dalam Perawatan Spiritual Pada Pasien Kanker.....	11
e. Asuhan Keperawatan Spiritual.....	11
f. Instrumen Spiritual Pada Pasien Kanker.....	12
g. Intervensi Spiritual Pada Pasien Kanker.....	13
h. Bentuk Implementasi/Intervensi Perawatan Berbasis Spiritual.....	16
2. Terapi Murotal Al-Qur'an.....	18
a. Tinjauan Umum Tentang Al-Qur'an.....	18
b. Pengertian Murotal Al-qur'an.....	19
c. Sejarah Mushaf Murotal Al-Qur'an.....	19
d. Tujuan Di Turunkan Al-Qur'an.....	19
e. Murotal Al-Qur'an Surah Al-Fatihah.....	19

3. Terapi Dzikir.....	21
a. Definisi.....	21
b. Bacaan Dzikir.....	22
c. Adab Dzikir.....	23
4. Nyeri.....	24
a. Pengertian.....	25
b. Mekanisme Nyeri.....	25
c. Klasifikas Nyeri.....	27
d. Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri.....	29
e. Nyeri Kronis Malignan.....	30
f. Penatalaksanaan Nyeri.....	33
g. Komplikasi Nyeri.....	34
h. Penilaian dan Pengukuran Nyeri.....	34
5. Kecemasan.....	37
a. Penegrtian.....	37
b. Efek Psikologis Cemas.....	38
c. Dukungan Keluarga Pada Pasien kanker Dengan Kecemasan.....	38
d. Terapi Non Farmakologis Pada Kecemasan.....	39
e. Penatalaksanaan Terapi Non Farmakologis Pada Kecemasan.....	90
6. Kanker	
a. Pengertian 41	
b. Klasifikasi Jenis Kanker	42
c. Gejala Kanker Secara Umum.....	42
d. Faktor Resiko Kanker.....	42
e. Stadium Kanker.....	43
f. Tahapan/Proses Perubahan Kanker.....	43
g. Pendekatan Untuk Pencegahan Kanker.....	45
h. Penatalaksanaan & Modalitas Pengobatan Pada Pasien Kanker.....	46
B. Kerangka teori.....	51
BAB III ANALISIS JURNAL.....	55
A. Telaah jurnal.....	55
a. Hasil analisis jurnal.....	55
b. SOP.....	84
c. Video (Terlampir).....	85
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	87
A. Hasil.....	87
1. Terapi Spiritual.....	87
2. Terapi Murotal Al-Qur'an.....	71
3. Terapi Dzikir.....	72
4. Nyeri89	
5. Kecemasan89	
6. Kanker.....	90
B. Pembahasan	9

BAB V PENUTUP.....	94
A. Kesimpulan.....	94
B. Saran.....	94

DAFTAR PUSTAKA.....	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	
DAFTAR LAMPIRAN.....	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Instrumen Spiritual	12
Tabel 2.2 Intervensi Spiritual	13
Tabel 2.3 Jenis Implementasi/Intevensi Spiritual/Religius	17
Tabel 2.4 Surah Al-Fatihah,Arab & Latin,Arti	20
Tabel 2.5 Kalimat Tasbih,latin & Arti.....	23
Tabel 2.6 Terapi Non Farmakologis.....	39
Tabel 2.7 Jenis Kanker	42
Tabel 2.8 Faktor Resiko Kanker.....	43
Tabel 2.9 Faktor Karatif & Proses Caritas	52
Tabel 3.1 Telaah Jurnal Terapi Spiritual,Murotal Al-Qur'an & Dzikir Pada Pasien Kanker	56



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Skema 2.1 Kerangka Teori Watson Terapi Spiritual : Murotal Al-Qur'an & Dzikir Pada Pasien Kanker Dengan Nyeri & Kecemasan54

Skema 3.1 Alur proses pemberian kombinasi terapi spiritual murotal al-qur;an dengan dzikir pada pasien kanker 69

Skema 3.2 Diagram Flow Literature Review Berdasarkan PRISMA 2009 (Sumber: Polit and Block,2013)..... 87



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kontrak Belajar & Rangkaian Kegiatan Keperawatan Onkologi
Lampiran 2 : Manuskrip
Lampiran 4 : Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Perlu kita ketahui bersama bahwa kanker merupakan salah satu penyakit yang dapat menyerang siapa saja, baik laki-laki maupun wanita. Kemudian, adapun tanda dan gejala dari kanker ini dapat berupa salah satunya adalah terjadinya masalah kesehatan seperti perubahan kondisi psikologis dan psikospiritual pada bagian tubuh seperti, misal putus asa, merasa seperti tidak berguna lagi, merasa kurang percaya diri akan kondisinya tubuhnya, takut akan mati, syok, sedih dan bisa saja terjadinya penurunan harga diri. Hal-hal tersebut tentunya dapat mempengaruhi tentang kualitas hidup pada pasien kanker.

Kanker berasal dari satu sel gen yang mengalami kerusakan. Sel gen yang rusak bisa menjadi liar dan berkembang tanpa henti sehingga dari satu sel menjadi jutaan sel dan membentuk jaringan baru jaringan inilah yang disebut tumor atau kanker (Subagja, 2014). Adapun jumlah dari penderita kanker dan kematian akibat kanker terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun baik di dunia maupun di Indonesia. Selain itu, kanker juga dapat didefinisikan sebagai pertumbuhan sel abnormal yang menyerang jaringan di sekitarnya dan menyebar ke organ tubuh lain yang letaknya jauh atau metastasis (Corwin, 2009). *International Agency For Research on Cancer (IARC)* menemukan bahwa pada tahun 2012 terdapat 14 juta kasus kanker baru. Sementara itu, kematian akibat kanker di seluruh dunia mencapai 8,2 juta kasus (Kemenkes RI, 2015).

Data terbaru yang dikeluarkan oleh *The International Agency for Research on Cancer (IARC)* dan *World Health Organization (WHO)* menunjukkan pertumbuhan jumlah penderita kanker di dunia semakin meningkat sekitar 18,1 juta kasus baru, dan berdasarkan jumlah kasus tersebut 9,6 juta pasien kanker meninggal dunia (Bray, 2018). Menurut data Riskesdas 2018, prevalensi kanker di Indonesia adalah 4,9 permil. Berdasarkan diagnosa dokter pasien kanker terutama perempuan

mencapai 2,9 permil, berdasarkan pengobatan kanker, operasi mencapai 61,8%, radiasi 17,3 %, kemoterapi 24,9%(Kemenkes, 2018).

Diagnosis dan pengobatan kanker dapat menimbulkan berbagai masalah spiritual seperti marah kepada Tuhan, merasa ditinggalkan oleh Tuhan, merasa do'a tidak pernah dikabulkan (Gall & Bilodeau, 2017). Masalah spiritual lainnya seperti tidak menerima dan menyangkal penyakit yang dialaminya dan takut akan mendekati kematian (Caldeira *et al.*, 2017). Spiritualitas yang rendah juga dikaitkan dengan kualitas hidup yang rendah (Jafari *et al.*, 2013).

Masalah kesehatan yang sering muncul pada pasien kanker meliputi masalah fisik dan masalah non fisik (Nuraeni, *et al.*, 2015). Masalah fisik yang sering dikeluhkan oleh pasien kanker adalah nyeri, fatigue, menurunnya kondisi fisik dan kelelahan (Nuraeni, *et al.*, 2015; Mercadante *et al.*, 2018). Kanker selain dapat menimbulkan masalah fisik pada pasien, juga dapat menimbulkan masalah non fisik atau masalah psikologis dengan keluhan antara lain berduka, sedih, syok, putus asa, cemas, takut mati, harga diri rendah, penurunan persepsi diri (Nuraeni, *et al.*, 2015), dan masalah spiritual yang berdampak terhadap kualitas hidup pasien (Shneerson *et al.*, 2013; Ahmadi, 2015). Penyakit kanker berdampak terhadap seluruh aspek kehidupan penderita, baik fisik, psikologis maupun spiritual (Ahn dkk, 2009 dalam Nuraeni dkk, 2015). Secara fisik penderita akan mengalami nyeri, fatigue, serta penurunan fungsi fisik dan kelelahan yang dirasakan terus menerus, kondisi ini akan mengakibatkan timbulnya masalah psikologis pada pasien (Grimsbø dkk, 2012 dalam Nuraeni dkk, 2015).

Saat ini, penelitian tentang spiritualitas telah meningkat secara kualitas maupun kuantitas dalam dua dekade terakhir pada beberapa professional kesehatan (Komariah, Ibrahim, 2019). Spiritualitas dianggap sebagai dimensi mendasar dari kesehatan pasien karena dapat meningkatkan perasaan tenang dan damai, terutama pada kondisi seseorang sedang mengalami krisis atau ketika didiagnosis penyakit yang mengancam jiwa atau penyakit keganasan (Martins, Caldeira, 2018; Martins *et al.*, 2019).

Dengan berkembangnya Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) dimasa sekarang, banyak ditemukan terapi komplementer dan holistik non farmakologis dikalangan keperawatan. Terapi non farmakologis yang dapat menurunkan nyeri antara lain teknik relaksasi, terapi suara, dan aroma terapi (Suwanto, et al, 2016). Selain terapi relaksasi,pendekatan spiritual seperti terapi murotal al-qur'an dan dzikir juga dapat membantu pasien kanker dengan nyeri dan kecemasan menurun,sebagai bagian dari salah satu terapi non farmakologis yang dapat digunakan.

Kecemasan meningkat ketika individu membayangkan terjadinya perubahan dalam hidupnya di masa depan akibat dari penyakit yang di derita ataupun akibat dari proses penanganan suatu penyakit yang dalam hal ini tindakan kemoterapi. Rasa cemas juga dirasakan oleh penderita terhadap suatu tindakan medis seperti: kemoterapi, radiasi, pembedahan dan terapi hormon. Terutama dalam hal menghadapi proses tindakan kemoterapi yang harus dijalani pasien kanker, karena tidak hanya berlangsung dalam waktu singkat tetapi juga dilakukan secara berulang (Lubis, 2009).

Hubungan karakteristik nyeri dan kecemasan sangat kompleks, kecemasan seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan kecemasan (Potter & Perry, 2006). Price & Wilson (2006) melaporkan suatu bukti bahwa stimulus nyeri mengaktifkan sistem limbic yang diyakini mengendalikan emosi seseorang, khususnya kecemasan. Selain itu,adapun teknik atau cara untuk mengatasi masalah nyeri dan kecemasan pada pasien kanker,baik berupa pemberian dan penggunaan terapi farmakologis seperti obat-obatan dan terapi non farmakologis seperti terapi murotal al-qur'an dan dzikir..

Salah satu cara atau terapi non farmaklogis yang dapat digunakan untuk mengatasi seperti ketakutan,rasa cemas atau gelisah pada pasien kanker adalah dapat menggunakan terapi murotal Al-Qur'an dan terapi dzikir yang bertujuan untuk membantu memperbaiki kualitas hidup,serta kondisi psikososiospiritual pada pasien kanker dengan cara seperti membaca ayat-ayat suci Al-Qur'an yaitu surah Al-

Fatihah, atau bisa juga dengan mendengarkan lewat sebuah rekaman yang menggunakan alat seperti earphone yang akan dihubungkan dengan telinga, dan dapat dilanjutkan dengan cara berdzikir menggunakan sebuah alat yaitu tasbeih dengan membaca *subhanallah, alhamdulillah, allahuakbar* sebanyak 33x dengan harapan dan tujuan agar memperoleh ketenangan dan kenyamanan, serta menghilangkan rasa seperti cemas/takut yang berlebihan.

Peran perawat dalam memberikan dukungan spiritual adalah sebagai konsultan bagi pasien untuk mengatasi masalah psikologis pasien, terutama tentang pemberian dukungan spiritual pada pasien kanker, agar dapat membantu memperbaiki tentang kualitas hidup yang sedang dijalani pada saat ini.

Dari penjelasan di atas maka perlu dilakukan pemberian dukungan terapi spiritual murotal al-qur'an dan dzikir pada pasien kanker, untuk mengatasi nyeri dan keceemasan sebagai salah satu bentuk intervensi keperawatan untuk mengatasi berbagai macam masalah psikospiritual seperti takut, syok, cemas dan ketakutan atau harga diri rendah.

B. Rumusan masalah

Kanker merupakan salah satu penyakit dimana terjadinya pertumbuhan sel yang abnormal pada bagian tubuh tertentu atau bisa disebut juga dengan tumor. Kanker juga dapat menyerang siapa saja, baik laki-laki ataupun wanita dimana penderitanya akan mengalami berbagai macam perubahan pada dirinya seperti, merasa sedih, syok, putus asa, bahkan harga diri rendah dan merasakan tidak dapat menerima keadaan yang di alami saat ini. Hal ini tentunya, akan sangat mempengaruhi tentang kualitas hidup atau semangat hidup bagi pasien kanker untuk menjalankan hidup selanjutnya. Untuk itu, maka diperlukan dukungan terapi spiritual : murotal al-qur'an dan dzikir pada nyeri dengan kecemasan pasien kanker yang sedang mengalami penurunan kondisi psikososiospiritual terhadap kualitas dari hidupnya, dengan tujuan yang diharapkan adalah untuk memberikan arahan perasaan positif sebagai bentuk penerimaan diri, dan agar dapat sabar dan tabah, atau dapat mendekatkan diri kepada Tuhan.

C. Tujuan

Literatur review ini bertujuan untuk menganalisis artikel-artikel penelitian atau literatur review yang memaparkan tentang pentingnya keefektifan terapi spiritual: murotal al-qur;an dan dzikir pada nyeri dan kecemasan pasien kanker.

D. Manfaat

Manfaat pada analisis jurnal literatur review ini mencakup:

1. Manfaat teoritis

Hasil analisis ini dapat dijadikan sebuah bahan kajian untuk pembelajaran dalam bidang keilmuan keperawatan yakni keperawatan onkologi. Sehingga dapat dijadikan bahan dasar untuk mengetahui bagaimana pentingnya keefektifan terapi spiritual: murotal al-qur;an dan dzikir pada nyeri dan kecemasan pasien kanker.

2. Manfaat praktis

Manfaat praktis dalam literatur review analisis jurnal ini mencakup:

a. Perawat onkologi

Sebagai bahan ilmu pengetahuan dan pengalaman untuk membantu perawatan pada pasien kanker dalam memenuhi dukungan kebutuhan spiritual.

b. Institut Teknologi & Sains Wiyata Husada Samarinda

Dapat dijadikan ilmu dan bahan belajar keperawatan onkologi,tentang pemberian dukungan kebutuhan spiritual pada pasien kanker,sebagai bentuk pemberian intervensi keperawatan nyeri dan kecemasan pasien kanker,khususnya pada mahasiswa keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dasar Teori / Konsep Fenomena

1. Spiritual

a. Pengertian

Secara konsep, spiritual dapat didefinisikan sebagai pandangan atau perasaan seseorang tentang hubungan yang erat dengan aspek-aspek lain dalam kehidupan yang dinamis (Ramenzani, Ahmadi, Mohammadi & Kazemnejad 2014). Spiritual adalah komponen perawatan holistik yang unik. Ketika ditangani dengan baik akan mempengaruhi respon positif pasien selama perjalanan kanker (Richardson, 2012).

Jadi dari beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa, spiritual merupakan suatu kebutuhan yang dimana seseorang dapat memenuhi kebutuhan tersebut untuk tujuan hidup agar dapat menjadi lebih baik, dengan cara memiliki sebuah keyakinan dari dalam diri yang akan dikaitkan dengan melibatkan Tuhan sebagai aspek yang penting dalam menjalani suatu kehidupan yang memiliki makna baik secara individual maupun sosial.

b. Aspek spiritual/religius yang muncul pada pasien kanker

Berdasarkan review jurnal, aspek yang sering muncul pada pasien kanker yaitu antara lain:

1) Koping menggunakan spiritualitas/religius

Koping spiritual/religius pasien kanker menganggap sakit kanker sebagai pengurang dosa, dengan sakit kanker sebagai suatu sarana untuk dapat berkomunikasi dengan Tuhan, menganggap kanker sebagai teguran, dan menganggap kanker sebagai ujian.

Strategi koping spiritual/religius yang dilakukan antara lain: membaca Basmallah, berdoa, dzikir, dan sholat (Ambarwati, 2017).

Koping religius dapat dilatih dan ditingkatkan menggunakan konsep agama yang dianut oleh pasien (Oktarina & Afiatin,2013).

2) Keyakinan spritual/religius

Keyakinan kepada Tuhan membuat pasien menjadi ikhlas,sadar sebagai kekuatan transedental yang mendekatkan pasien dengan Tuhan sehingga tidak mudah bersedih dan mudah putus asa pada saat menjalani ujian dan penderitaan karena sakitnya (Ambarwati,2017).

Keyakinan spiritual sebagai salah satu bentuk keyakinan dan harapan pasien mengenai sakit yang dideritanya dapat ditumbuhkan dengan perilaku caring yang baik dari perawat pada saat memberikan asuhan keperawatan (Sulisno & Sari,2016).

3) Dukungan komunitas

Komunitas spritual/religius mempunyai peran penting terhadap perkembangan spiritualitas. Pasien yang mendapat dukungan spiritual yang baik dari perawat,dan keluarga dalam bentuk sebuah komunikasi yang terapeutik dan juga sebuah motivasi (Madadeta & Widyaningsih,2015).

4) Transformasi spiritual/religius

Transformasi spiritual adalah fenomena yang melibatkan beberapa tipe perubahan dalam diri. Perubahan tersebut dapat terjadi dalam berbagai situasi,yang semuanya memberikan makna tertentu bagi mereka yang mengalaminya (Williamson & Hood,2013)

Transformasi spiritual dapat terjadi bila seseorang mengalami peristiwa yang traumatis misalnya kanker,kemudian melihat ke dalam diri terhadap dan menjadi sadar akan masalah yang dihadapi,merasakan kesalahan dalam hidupnya,kemudian berubah menjadi menuju tujuan baru sehingga terjadi perubahan sprituallitas dalam dirinya (Frederick,2014).

5) Ritual spiritual/religius

Spiritual/religius yang dapat berpengaruh terhadap pengelolaan stres, memberi kekuatan diri dan kemampuan adaptasi, memberikan ketenangan diri yang berefek secara fisiologis terhadap mekanisme regulasi didalam tubuh (Prasetyo,2016).

Pasien berdoa disebabkan karena penyakit yang diderita, meminta perlindungan kepada Tuhan, sebagai bentuk ibadah, dan berdoa karena rasa takut, keluhan, dan keraguan (Jors, *et al* 2015).

Pada orang yang memiliki keyakinan kuat dengan banyak beribadah dan kepasrahan kepada Allah membuat dirinya lebih tenang sehingga menjadi mudah untuk mengatasi rasa sakitnya (Yuliyatun,2014).

c. Dimensi spiritual pada pasien kanker

Berikut ini adalah tujuh dimensi spiritual pada pasien kanker (Maria Komariah, *et al* 2020) :

1) Dimensi Ketuhanan

Pada dimensi ini hampir seluruh pasien mengatakan menjalankan ibadah adalah kebutuhan yang sangat penting tapi karena dimensi ini mencakup bukan saja ritual peribadahan tetapi juga mengikuti layanan spiritual, membaca Kitab Suci atau buku-buku tentang Agama, percaya akan adanya sesuatu kekuatan diluar tubuh manusia, dan memiliki seseorang yang selalu mendoakan (Maria Komariah, *et al* 2020)

Sehingga dapat disimpulkan bahwa, aspek agama memiliki peran kuat, sama halnya dengan kondisi di Indonesia, yang mayoritas beragama islam dan religius (Widiasih, Nelson 2018). Berdoa memiliki peran penting dalam mengatasi kanker dan dapat membantu pasien untuk meningkatkan spiritual ketika mereka sedang sakit (Sastra,2020).

2) Dimensi Mortalitas dan Etika

Budaya Indonesia secara universal termasuk ke dalam salah satu budaya, yaitu budaya timur. Budaya timur memiliki tenggang rasa kuat, ramah, dan rukun terhadap sesama, dan menjunjung tinggi etika, dan nilai-nilai moral/kemanusiaan (Arifin Lestari, 2019). Contoh penggunaan bahasa daerah, diajarkan bagaimana cara berbicara yang halus kepada orang yang lebih tua. Selain itu karakter/pola hidup budaya terdiri dari 5 unsur yaitu : *cageur, bageur, bener, singer, dan pinter*.

3) Dimensi Cinta/Rasa Memiliki/Menghormati

Kebutuhan pasien terhadap dimensi ini sudah hampir sebagian besar terpenuhi. Tingginya faktor dukungan keluarga membuat kebutuhan cinta/ rasa memiliki/menghormati menjadi kebutuhan yang penting bagi responden. Hal ini disebabkan karena keluarga pasien dan tenaga kesehatan merupakan faktor yang berpotensi untuk pemenuhan kebutuhan spiritual pasien. Pasien yang tidak memiliki dukungan sosial dari lingkungan sekitar lebih cenderung melapor ketidakadekuatan pemenuhan kebutuhan (Sarelainen, 2020).

4) Dimensi Berpikir Positif/Rasa Syukur/Harapan/Rasa Damai

Keyakinan melalui spiritualitas/religius memberikan kekuatan dan motivasi dalam menjalani pengobatan hingga dinyatakan sembuh (Distinarsia, 2018).

Pengalaman penyesuaian diri tersebut menyebabkan penghayatan sebagai penderita kanker dan muncul harapan dimasa depan dan pemaknaan terhadap sakit kanker (Dewi, Kahija 2018; Rosyadi *et.al* 2019)

5) Dimensi Makna dan Tujuan

Seperti kita ketahui penyakit fisik terutama kondisi terminal dapat bertindak sebagai pemicu dalam mempertimbangkan pertanyaan tentang hidup dan mati, apa arti hidup/alasan sebenarnya, dan menemukan makna dalam penderitaan saat ini.

Untuk dapat memahami penyakitnya yang sedang diderita sangat sulit sekali bagi pasien terminal, kadang-kadang mereka perlu waktu lama untuk menerima kondisinya saat ini bahkan tidak menerimanya sampai akhir.

Ditinjau dari karakteristik responden yang dominan adalah dewasa akhir, pada tahap ini mereka yang spritualnya kurang maka tujuan hidup juga kurang dan tidak mampu menerima kehidupan (Saaralainen, 2020)

6) Dimensi Rasa Resolusi/Kematian

Peranan spiritual pada pasien terminal diuraikan bahwa kebutuhan spiritual yang terpenting adalah segera menyelesaikan masalah yang belum terselesaikan. Karena pada pasien terminal sangat penting untuk merasa siap sebelum meninggalkan dunia tanpa penyesalan karena masih ada yang belum selesai. Untuk itu mereka butuh rekonsiliasi, untuk dimaafkan dan memaafkan agar menemukan kedamaian sebelum ajal menjemput (Martins, Caldeira, 2018).

Spiritualitas dianggap sebagai dimensi yang mendasar dari kesehatan pasien karena dapat meningkatkan perasaan tenang dan damai, terutama pada kondisi seseorang sedang mengalami krisis atau etika didiagnosis penyakit yang mengancam jiwa atau penyakit keganasan (Martins; Caldeira 2018; Martins *et.al* 2019).

7) Dimensi Apresiasi Keindahan

Dimensi terakhir yang dibutuhkan responden dimensi apresiasi keindahan. Menikmati dan menghargai keindahan baik alam maupun seni dapat memberikan inspirasi dan rasa nyaman, menurunkan kecemasan dan musik juga dapat meningkatkan kreatifitas dan rasa damai dari dalam diri (Post *et.al*, 2020)

Contoh penerapan peran perawat sebagai pembaharu dalam dimensi apresiasi terhadap keindahan seperti membantu pasien dalam membudidayakan kepekaan estetika untuk keindahan disekitar ruangan pasien seperti memelihara kebersihan ruangan pasien, menata

ruangan sedemikian rupa dengan memperhatikan unsur seni seperti memajang lukisan atau disudut ruangan diberi pot-pot bunga ((Maria Komariah,et al 2020)

d. Peran perawat dalam perawatan spiritual pada pasien kanker

Peran perawat penting dalam asuhan keperawatan pasien karena mampu menghabiskan lebih banyak waktu dengan pasien dan keluarganya dari pada profesional kesehatan lainnya (Chang,Hsu,Chu & Yu,2016) dan harus secara aktif berpartisipasi dalam menerapkan perawatan spiritual ke dalam suatu rencana asuhan keperawatan kepada setiap pasien kanker (Richardson,2016).

Namun perawat tidak konsisten dalam menyediakan perawatan spiritual bagi pasien dikarenakan kurangnya informasi mengenai jenis praktik perawatan spiritual dimana didalamnya melingkupi intervensi perawatan spiritual (Delgado.2015).

e. Asuhan keperawatan spiritual

Asuhan keperawatan spiritual dapat diberikan kepada semua pasien. Pengkajian kesejahteraan spiritual dilakukan untuk mendapatkan cara akurat tentang pentingnya memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Salah satu intervensi yang dilakukan untuk meningkatkan kesejahteraan spiritual pasien adalah dengan cara memberikan leaflet doa yang berisi tentang cara sholat selama sakit dan doa-doa untuk kesembuhan pasien.

Hasil dari implementasi tersebut didapatkan spiritual pada pasien dapat meningkat. Metode yang digunakan dalam asuhan keperawatan ini salah satunya dengan menggunakan *EBN (Evidence Based Nursing)* dengan tahapan identifikasi masalah,intervensi,implementasi dan evaluasi (Siti Nurbayanti Awaliyah *et,al*,2018). Kemudian,intervensi perawatan spiritual juga dapat diberikan dalam bentuk berbeda bukan hanya dalam bentuk terapi spiritual dimensi rohani dan eksistensial.

f. Instrumen spiritual pada pasien kanker

Berikut ini adalah tabel instrumen yang berbasis sprtual yang dapat digunakan pada pasien kanker:

Tabel 2.1 Instrumen Spiritual

No	Penulis	Negara	Metode Penelitian	Instrumen
1	Warth,Kessler, Kampen,Ditzen & Bardenheuer,2018	Jerman	Randomisasi dengan kelompok kontrol prosedur uji coba acak	<i>The self-reconclitation subcale of the Life Closure scale (LCS range : 8-40) dan Visual Analogue Scales (VASs,range: 0-10)</i>
2	Delgado 2015	Ohio,United Statse	Penelitian deskriptif eksploratif. Survei pada perawat (N = 123) diikuti oleh wawancara kuliattif denan relawan (n=5) dari kelompok yang disurvei	<i>The quantitative Spiritual Partices Survey for Phase One was comprised of 22 question and Questions directed at nursing pratice</i>
3	Epstein Petersop,et.al 2015)	USA	Metode penelitian kohort Cross-Sectional	<i>Multidimensional Measure of Religiosity and Sprituality Instrument</i>
4	Musa 2016 Jordnaia Arab 2017		Desain deskriptif dan korelasi cross-sectional	<i>Spiritual Well-Being Scale,Spiritual Care intervension. Provision Scale. The SCIPS consist of two subscales,religious (RSCIPS) and existential (ESCIPS)</i>

5	Misarezaie, Moeni, Taleghani, & Mehrabi, 2014	Iran	Metode randomized clinical trial dengan kelompok eksperimen dan kontrol	<i>Depression, anxiety and stress scale</i>
6	Chimluang, Thansip, Akkayagorn, Upasuen, Pudtong & Tantirakul 2017	Bangkok, Thailand	Metode quasi-experimental study dengan pre and post test control groups	<i>Spiritual Well-being Scale</i>
7	Sajadi <i>et al</i> 2018	Iran	Metode Randomized Controlled Clinical Trial dengan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol	<i>Spiritual Well-being Scale</i>
8	Jafari <i>et al</i> 2013	Iran	Metode Randomized Controlled Clinical Trial	<i>Functional Assesment of Chronicillness Therapy Spiritual Well-being Scale (FACIT-Sp 12)</i>

g. Intervensi spiritual pada pasien kanker

Berikut ini adalah tabel bentuk intervensi yang berbasis sprtual yang dapat digunakan pada pasien kanker:

Tabel 2.2 Intervensi Spiritual

No	Penulis	Negara	Metode Penelitian	Bentuk Intervensi
1	Warth, Kessler, Kampen, Ditzen & Bardenheuer, 2018	Jerman	Randomisasi dengan kelompok kontrol prosedur uji coba acak	Menerapkan intervensi berupa terapi musik (<i>Song Of Life</i>). Lagu-lagu yang dipilih dikaitkan dengan orang terdekat, tempat atau acara penting atau dengan keyakinan agama
2	Delgado 2015	Ohio, United States	Penelitian deskriptif	Intervensi yang diterapkan mengarah pada dimensi

<p>eksploratif. Survei pada perawat (N = 123) diikuti oleh wawancara kuliattif denan relawan (n=5) dari kelompok yang disurvei</p>	<p>eksistensi berupa memberikan perhatian dan dukungan dalam bentuk mendengarkan keluhan tentang spritualitas pasien dan memberikan sentuhan yang menghibur</p>
---	---

3	Epstein Petersop, <i>et.al</i> 2015)	USA	Metode penelitian kohort Cross-Sectional	<p>Ada 8 jenis perawatan spiritual yang disediakan yaitu menggali pengalaman sejarah spiritual pasien; memberi semangat/memperteguh keyakinan pasien;melakukan anamnesis tentang masalah spiritual pasien; menanyakan tentang bagaimana iman berpengaruh pada keputusan medis pasien;merujuk pasien ke pemuka agama;menanyakan tentang dukungan spiritual;doa yang diprakarsai oleh pasien;dokter menganjurkan untuk berdoa/sembahyang</p>
---	--------------------------------------	-----	--	--



4	Musa 2016	Jordnaia Arab 2017	Desain deskriptif dan korelasi cross-sectional	Intervensi spiritual pada dimensi eksistensi terdiri atas menghormati privasi,meratbat,dan agam pasien;menunjukkan kebaikan,keceriaan,dan keakraban pasien;membantu pasien untuk menjadi sadar akan menjadi makna dan tujuan hidup; serta meluangkan waktu untuk memberi dukungan terhadap masalah spiritual yang dihadapi Intervensi spiritual dimensi keagamaan berupa menyediakan tempat dengan suasana yang nyaman untuk berdoa; membaca al-qur'an,bermeditasi (bertafakur);memfasilitasi pasien untuk akses ke sumber agama/spiritual yang tersedia dirumah sakit,mengatur pertemuan antara pasien dan pemuka agama yang disediakan pihak rumah sakit;serta memberikan penawaran kepada pasien untuk berdoa bersama dengan perawat
5	Misarezaie,Moe ini,Taleghani, & Mehrabi,2014	Iran	Metode randomized clinical trial dengan kelompok eksperimen dan kontrol	Intervensi perawatan spiritual yang diterapkan adalah program perawatan spiritual dimana didalamnya terdiri atas dua komponen besar berupa kehadiran yang mendukung dan dukungan untuk ritual keagamaan
6	Chimluang,Thansip,Akkayagorn,Upasuen,Pudtong & Tantirakul 2017	Bangkok, Thailand	Metode quasi-experimental study dengan pre and post test controlgroups	Bentuk intervensi yang diberikan berdasarkan prinsip-prinsip ajaran Budha

7	Sajadi <i>et.al</i> 2018	Iran	Metode Randomized Controlled Clinical Triak dengan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol	Intervensi perawatan spiritual yang disediakan adalah berupa konselig spritual. Pada konselling ini,pasien dibantu untuk mengeksplorasi hal-hal mengenai spiritual yang dapat meningkatkan kesehatan umum dan strategi koping individu. Pada setiap sesi konseling dimasukkan ajaran islam sebagai bagian dari interevensi dan model intervensi agama/spiritual. Peserta juga diberikan pekerjaan rumah berupa tugas untuk membaca Al-Qur'an dan buku-buku agama serta latihan relaksasi yang dilaporkan pada sesi berikutnya
8	Jafari <i>et al</i> 2013	Iran	Metode RandomizedC ontrolled Clinical Trial	Intervensi berbasis spiritual kepada pasien kanker payudara untuk meningkatkan kesejahteraan rohani dan kualitas hidup. Masing-masing sesi memiliki tema yang menggabungkan dimensi spresifik spiritua yang diakhiri dengan latihan relaksasi dan meditasi selama 20-30 menit. Peserta menerima panduan 50 halaman dan CD-ROM berisi materi tertulis dan slide PP yang tercakup dalam masing-masing dari enak sesi untuk pengajaran

h. Bentuk implentasi /intervensi perawatan berbasis spritual

Berikut adalah bentuk-bentuk implementasi/intervensi perawatan yang berbasi spiritual antara lain yaitu :

Spiritual healing (Barlow *et.al*,2013),*Spiritual Care* menggunakan *Mercy Austerity Truthfulness Cleanliness and Holy Name/ MATCH* (Sankhe *et.al* 2016),*Spiriual Group Terapi* (Zamaniyah.*et al.*, 2016),*Spiritual Care* (Mulyana *et.al* 2018),*Spiritual Emotion Freedom Technique / SEFT* (Desmaniarti & Avianti 2014),*Relaxation,Mental Images,Spirituality / RIME* (Eliasi *et.al* 2015)

Tabel 2.3 Jenis Implementasi/Intervensi Spiritual/Religius

No	Jenis intervensi/implementasi	Desain penelitian	Out Come
1	<i>Forest therapy horticultural therapy</i>	<i>Quasy exprement</i>	Meningkatkan kualitas hidup,menurunkan fatigue,terjadi peningkatan natural killer cell
2	<i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i>	RCT	Menurunkan tingkat stres secara bermakna pada pasien kanker
3	<i>Mindfulness-Based Stress Reductiob (MBSR)</i>	RCT	Signifikan terhadap gejala somatis dan depresi
4	<i>Relaxation Mental Images Spirituality (RIME)</i>	Deskriptif - Komparatif	Meningkatkan transformasi dimensi intrapsikis dan interpersonal
5	Psikoterapi spiritual	RCT	Terdapat perubahan domain <i>receptor gene expression (DRD2-DRD4)</i> pada pasien kanker payudara
6	<i>Spiritual group terapi</i>	<i>Quasy experiment</i>	Meningkakan kualitas hidup dan <i>spiritual well being</i> pada pasien kanker
7	<i>Mercy,Austerity Truthfilness, Cleanliness, Holly Name (MATCH)</i>	<i>Quasy experiment</i>	Meningkatkan <i>spritual wellbeing</i> dan kesejahteraan umum pasien kanker dan <i>caregiver</i>
8	<i>Spiritual healing</i>	Kuaitatif	Mengurangi efek samping,meningkatkan level energi, <i>wellbeing</i> ,dan relaksasi emosional

2. Terapi Murotal Al-Qur'an

a. Tinjauan Umum Tentang Al-Qur'an

Al-Qur'an adalah wahyu Allah yang berfungsi untuk mu'jizat bagi Rasulullah Muhammad SAW sebagai pedoman hidup bagi setiap muslim dan sebagai korektor dan penyempurna terhadap kitab-kitab Allah yang sebelumnya, dan bernilai sangat abadi. Sebagai mu'jizat al-qur'an telah menjadi sebab penting bagi masuknya orang Arab dizaman Rasullulah ke dalam agama islam (Andi,2012 dikutip Nurul Fuadi Riyadi,2014).

Al-Qur'an merupakan kalam Allah, dzat yang mengenggam alam semesta. Al-Qu'an diturunkan kepada manusia dengan berbagai kemukzizatan dan kebahagiaan. Al-Qur'an juga dapat dipercaya sebagai obat yang mujarab bagi seseorang yang sedang mengalami kegundahan hati,kegalauan,keputusasaan,kekecewaan,kecemasan,dan kesedihan yang lainnya.

b. Pengertian Murotal Al-Qu'an

Murotal merupakan salah satu musik yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya (Widiyanti,2011 dikutip oleh Rohmi Handayan dkk,2014). Mendengarkan ayat-ayat al-qur'an yang dibacakan secara tartil dan benar, akan mendatangkan ketenangan jiwa. Terapi murotal al-qur'an yaitu terapi religi dimana seseorang akan dibacakan atau diperdengarkan ayat-ayat al-qur'an selama beberapa menit sehingga akan memberi dampak positif bagi tubuh seseorang (Hadi,Wahyuni Purwaningsih dalam Zahrofi,2013).

Definisi Al-Murotal Al-Qur'an berasal dari kata Ratlu As-syahiri (tumbuhan yang bagus dengan masaknya dan merekah), sedangkan menurut istilah adalah bacaan yang tenang,keluarnya huruf dari makhroj sesuai dengan semestinya yang disertai dengan renungan makna.

c. Sejarah Mushaf Murotal Al-Qur'an

Pertemuan tentang pelestarian Al-Qur'an dengan menggunakan Murotal Al-Qur'an dilakukan pertama kali pada tanggal 14 Ramadhan 1378 H di Khairo, dibawah kepemimpinan Ustad Labib As-Sa'I. Pertemuan pertama dalam organisasi pelestarian Al-Qur'an itu diadakan untuk mengkaji sebuah tema tentang pelestarian Al-Qur'an dengan metode Murotal Al-Qur'an. Maka produksi pertama kali dimulai pada tahun 1379 H. Pada bulan Dzul Qaidah dan selesai cetakan pertama pada bulan Muharram 1381 H, dengan bacaan Syekh Mahmud Khoili Al-Husheri, rowata hafsah dan Imam 'Ashim. Kemudian pada tahun 1328 H diiringi rekaman bacaan Abu Amr dengan riwayat Ad-Dauri. Sekarang ini rekaman murotal Al-Qur'an sudah banyak dan sering kita jumpai. Diantara rekaman murotal dari Syekh Al-Ghoimidi, Syekh Misyari Rasyid El-Efassy, As-rifa'i, dan lain-lain.

d. Tujuan diturunkan Al-Qur'an

Tujuan diturunkan al-qur'an menurut (Sholeh,2012) adalah sebagai berikut:

- 1) Sebagai pedoman
- 2) Sebagai petunjuk dan nikmat yang paling besar
- 3) Untuk diamalkan
- 4) Untuk beribadah dengan Allah dengan cara membacanya
- 5) Untuk dipelajari setiap isi kandungannya

e. Murotal Al-Qur'an Surah Al-fatihah

Surah alfatihah adalah ayat yang paling populer dan paling dihapal oleh kalangan kaum umat muslim. Bahkan, membaca surah Al-Fatihah ini dapat dijadikan sebagai syarat shanya sholat bagi kaum muslim. Hal ini menunjukkan betapa tingginya kedudukan

surah Al-Fatihah ini. Kedudukan tersebut dapat dilihat dari nama lain surah Al-Fatihah seperti Ummul Kitab atau Ummul Quran.

Surah Al-Fatihah terkandung doa lengkap,mantera,serta obat (penyembuh). Surah Al-Fatihah merupakan pembuka dari setiap kebaikan,asa dari segala ma'ruf,surat yang berulang-ulang dalam shalat,serta perbendaharaan ayatnya menyangkut segala sesuatu. Al-Fatihah dapat menyembuhkan segala macam penyakit,mencukupi manusia dalam mengatasi keresahan melindungi diri dari segala keburukan,dan menjadi mantera dalam menghadapi kesulitan (Shihab,2012).

Berikut ini adalah bacaan Surah Al-Fatihah

Tabel 2.4 Surah Al-Fatihah Arab & Latin,Arti

Arti	Surah Al-Fatihah Arab & Latin
1. Dengan nama Allah Yang Maha Pengasih, Maha Penyayang	الرَّحِيمِ الرَّحْمَنِ اللَّهُ بِسْمِ bismillāhir-rahmānir-rahīm
2. Segala puji bagi Allah, Tuhan seluruh alam,	الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ al-ḥamdu lillāhi rabbil-'ālamīn
3. Yang Maha Pengasih, Maha Penyayang,	الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ ar-rahmānir-rahīm
4. Pemilik hari pembalasan	مَلِكِ يَوْمِ الدِّينِ māliki yaumid-dīn
5. Hanya kepada Engkaulah kami menyembah dan hanya kepada Engkaulah kami mohon pertolongan.	إِلَيْكَ نَعْبُدُ وَإِلَيْكَ نَسْتَعِينُ iyyāka na'budu wa iyyāka nasta'in
6. Tunjukilah kami jalan yang lurus	اهْدِنَا الصِّرَاطَ الْمُسْتَقِيمَ ihdinaṣ-ṣirāṭal-mustaqīm

7. (yaitu) jalan orang-orang yang telah Engkau beri nikmat kepadanya; bukan (jalan) mereka yang dimurkai, dan bukan (pula jalan) mereka yang sesat.	صِرَاطَ الَّذِينَ أَنْعَمْتَ عَلَيْهِمْ ۚ غَيْرِ الْمَغْضُوبِ عَلَيْهِمْ وَلَا الضَّالِّينَ sirāṭallaḏīna an'amta 'alaihīm gairil-magḏūbi 'alaihīm wa laḏ-dāllīn
---	---

3. Terapi Dzikir

a. Definisi

Seorang penulis kitab “Ihya Ulumuddin”, Imam Al-Ghazali berpendapat bahwa dzikir adalah suatu ingatan yang ada dalam diri seseorang yang menyatakan bahwa Allah SWT mengamati semua tindakan dan perbuatannya (Pamungkas, 2014)

Dzikir berarti berbuat baik (beramal saleh) dalam rangka mendekati diri kepada Allah SWT sesuai dengan yang telah diajarkan oleh Rasulullah SAW. Beberapa di antaranya adalah: berbakti kepada orang-tua, berlaku jujur, objektif, dan adil, menghormati yang lebih tua dan menyayangi yang lebih muda, sekalipun kita tidak mengenalnya dengan baik, serta mengajak kepada kebaikan, dan melarang terjadinya kemungkar.

b. Manfaat dzikir

Menurut Zarmy (2012), dzikir mempunyai manfaat antara lain adalah sebagai berikut:

- 1) Zikir berarti mengingat Allah untuk membersihkan pikiran secara psikologis
- 2) Supaya terbebas dari rasa ketakutan, kegelisahan, dan rasa sakit
- 3) Seseorang akan memperoleh rahmat-Nya berupa kedamaian, dan ketentraman, serta kebahagiaan, dan kesehatan serta kebugaran jasmani.
- 4) Menimbulkan ketenangan batin dan keteduhan jiwa

Dalam hadis riwayat Bukhari dan Muslim menyatakan bahwa bacaan-bacaan dzikir adalah sebagai berikut:

Tabel 2.5 Kalimat Tasbih, Latin dan Arti

Artinya	Kalimat tasbih dan latin
“Aku mohon ampun kepada Allah yang maha agung”	العَظِيمِ اسْتَغْفِرُ الله Astaghfirullah hal adzim (3x)
“Maha suci Allah”	(الله سبحانه) Astaghfirullah (33x)
“Segala puji bagi Allah”	(الله الحمد) Alhamdulillah (33x)
“Allah Maha Besar”	(أكبر الله) Allahu Akbar (33x)

c. Bacaan dzikir

Menurut Fardini *et.al* (2016) bacaan dzikir berupa Albaqiyyahtus-shalihah sebagai berikut:

1) Taqdis/tasbih

Subhanallah (Maha Suci Allah) artinya mencetuskan Allah dari segala yang disifatkan musyrik atau apa yang dikatakan oleh orang kafir.

2) Tahmid

Alhamdulillahrobbil'alam (Segala puji bagi Allah Tuhan seluruh alam) adalah menyatakan segala pujian terhadap Allah.

3) Takbir

Allahuakbar (Allah Maha Besar) artinya mengakui kebesaran Allah yang menciptakan alam semesta.

4) Tahlil

Lailahailallah (Tiada Tuhan Selain Allah) artinya mengakui bahwa Allah tidak berhajat kepada selain-Nya

5) Haqaulah

Lahauahwalaquwataillahbillah (Tidak Ada Daya Upaya dan Tidak Ada Kekuatan, Melainkan Dengan Allah) artinya mengakui bahwa tidak ada yang dapat dipalingkan hamba dari maksiat selain dari Allah sendiri dan tidak ada daya kekuatan bagi hamba untuk melaksanakan perintahnya melainkan dengan taufiqnya.

d. Adab berdzikir

Para ulama banyak menyebutkan tentang adab-adab dan tata cara berdzikir diantaranya adalah (Fardini *et.al* 2016):

1) Khusyu

Menghadirkan hati dan pikiran akan makna-makna agar lafal terucap, secara berusaha menghayati makna yang terkandung di dalamnya.

2) Merendahkan suara

Merendahkan suara dengan konsentrasi yang penuh sehingga tidak mengganggu yang lain.

Allah SWT berfirman:

“Dan sebutlah (nama) Tuhanmu dalam hatimu dengan merendahkan diri dan rasa takut, dan dengan tidak mengeraskan suara, dipagi dan petang, dan janganlah kamu termasuk orang-orang yang lalai” (Al-A'raf;205)

3) Apabila dzikir dilakukan secara berjamaah, dilanjutkan untuk

tidak mendahului, terlambat, atau mengungguli bacaan mereka.

Bahkan manakala baru datang sementara mereka telah memulai, hendaklah mulai dengan bacaan mereka, kemudian menqadha' apa yang belum dibaca setelah dzikri berakhir. Jika terlambat ditengah-tengah dalam membaca dzikir, hendaklah baca apa yang telah lewat dan dengan menyusul bacaan yang telah

dilakukan. Hal ini agar tidak menyelewengkan bacaan atau merubah tatanan.

- 4) Bersih pakaian dan tempat, memperhatikan tempat untuk berdzikir dan waktu-waktu yang sesuai. Hal ini dimaksudkan agar semakin menambah kejernihan hati, dan kelulusan niat.
- 5) Mengakhiri dengan penuh khusyu' dan adab menjauhi kesalahan dan main-main tersebut bisa menghilangkan faedah dan pengaruh dzikir

4. Nyeri

a. Pengertian

Nyeri merupakan fenomena multidimensional sehingga sulit untuk didefinisikan. Nyeri merupakan pengalaman personal dan subjektif, dan tidak ada dua individu yang merasakan nyeri dalam pola yang identik. Nyeri dapat didefinisikan dengan berbagai cara. Nyeri biasanya dikaitkan dengan beberapa jenis kerusakan jaringan, yang merupakan tanda peringatan, namun pengalaman nyeri lebih dari itu. International Association for the study of pain (IASP) memberikan definisi medis nyeri yang sudah diterima sebagai “pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan, actual ataupun potensial, atau digambarkan sebagai kerusakan yang sama” (Joyce M. Black & Jane Hokanson Hawks, 2014).

Nyeri dapat muncul akibat adanya rangsangan yang diterima oleh *nociceptors* pada kulit, bisa intensitas tinggi maupun rendah seperti perenggangan dan suhu serta oleh lesi jaringan. Sel yang mengalami nekrotik akan merilis K^+ dan protein intraseluler. Peningkatan kadar K^+ ekstraseluler akan menyebabkan *depolarisasi nociceptor*, sedangkan protein pada beberapa keadaan akan menginfiltrasi mikroorganisme sehingga menyebabkan peradangan

atau inflamasi. Akibatnya, mediator nyeri dilepaskan seperti leukotrien prostaglandin E2, dan histamin yang akan merangsang nosiseptor sehingga rangsangan berbahaya dan tidak berbahaya dapat menyebabkan nyeri (hiperalgesia atau allodynia) (Baharudin, 2017).

b. Mekanisme Nyeri

Berdasarkan mekanisme, nyeri dibedakan menjadi nyeri nosiseptif, nyeri neuropatik, dan mixed pain. Nyeri nosiseptif adalah nyeri yang timbul karena adanya kerusakan pada jaringan non-saraf (somatik atau visera) baik aktual maupun berpotensi terjadi dan disebabkan oleh adanya aktivasi pada nosiseptor, Jurnal Sinaps, Vol. 1 No. 3 (2018), hlm. 59-69. Secara keilmuan (pengalaman yang subjektif) terpisah dan berbeda dari istilah *nosisepsi*. Nosisepsi merupakan sistem yang membawa informasi mengenai peradangan, kerusakan, atau ancaman kerusakan pada jaringan ke medula spinalis dan otak. Nosisepsi biasanya muncul tanpa ada rasa nyeri dan berada di alam bawah sadar. Terlepas dari nosisepsi memicu nyeri dan perasaan tidak nyaman, sistem ini merupakan komponen yang penting dari sistem pertahanan tubuh.

c. Klasifikasi Nyeri

Menurut Mubarak dan Chayatin (2008) ada beberapa klasifikasi nyeri yaitu :

1) Nyeri perifer, nyeri ini ada 3 macam yaitu :

a) Nyeri superfisial

Nyeri superfisial adalah nyeri yang muncul akibat rangsangan pada kulit dan mukosa. Nyeri berlangsung sebentar dan terlokalisasi. Nyeri biasanya terasa sebagai sensasi yang tajam.

Contoh penyebab nyeri superfisial ini adalah jarum suntik dan luka potong kecil/laserasi (Potter & Perry, 2006).

b) Nyeri visceral

Nyeri visceral adalah nyeri yang muncul akibat stimulus dari reseptor nyeri dirongga abdomen, cranium dan toraks. Nyeri bersifat difus dan dapat menyebar ke beberapa arah. Durasi bervariasi tetapi biasanya berlangsung lebih lama daripada nyeri superfisial. Nyeri dapat terasa tajam, tumpul dan unik tergantung organ yang terlibat (Potter & Perry, 2006).

c) Nyeri Alih (referred)

Nyeri alih adalah nyeri yang dirasakan pada daerah lain yang jauh dari penyebab nyeri. Contoh dari penyebab nyeri alih adalah infark miokard yang menyebabkan nyeri alih ke rahang, lengan kiri, dan bahu kiri (Potter & Perry, 2006).

2) Nyeri Sentral

Nyeri yang muncul akibat stimulasi pada medulla spinalis, batang otak dan thalamus.

Nyeri Psikogenik

a) Nyeri Akut

Nyeri akut adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang actual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa. Gejala yang terjadi tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi (NANDA, 2015).

b) Nyeri Kronis

Nyeri kronis adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang actual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan demikian rupa. Gejala yang terjadi yaitu timbul secara tiba-tiba atau lambat dengan intensitas dari ringan hingga berat,

terjadi secara konstan atau berulang tanpa akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung >3 bulan (NANDA, 2015).

d. Faktor yang mempengaruhi nyeri

Menurut Potter dan Perry (2010) ada beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri seseorang yaitu :

1) Usia

Usia merupakan variabel yang penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak-anak dan lansia. Perbedaan perkembangan yang ditemukan diantara kelompok usia ini dapat mempengaruhi bagaimana anak dan lansia berakhir terhadap nyeri.

2) Jenis Kelamin

Secara umum pria dan wanita tidak jauh berbeda dalam berespon terhadap nyeri. Tetapi toleransi terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor-faktor biokimia dan merupakan hal yang unik pada setiap individu, tanpa memperhatikan jenis kelamin.

3) Perhatian

Tingkat seorang klien memfokuskan perhatian pada nyeri mempengaruhi persepsi nyeri, perhatian yang meningkat dihubungkan dengan respon nyeri yang meningkat, sedangkan upaya distraksi dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Konsep ini merupakan salah satu yang perawat terapkan sebagai terapi untuk menghilangkan nyeri seperti relaksasi, tehnik imajinasi terbimbing dan massase. Dengan memfokuskan perhatian dan konsentrasi klien pada stimulus yang lain, maka perawat dapat menempatkan nyeri pada kesadaran perifer.

4) Kebudayaan

Keyakinan dan nilai- nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri, individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana

bereaksi terhadap nyeri. Cara individu mengekspresikan nyeri merupakan sifat kebudayaan. Beberapa kebudayaan yakin bahwa memperlihatkan nyeri adalah sesuatu yang alamiah. Sosialisasi budaya menentukan perilaku psikologis seseorang. Dengan demikian, hal ini mempengaruhi pengeluaran fisiologis opiate endogen dan sehingga terjadilah persepsi nyeri .

5) Makna Nyeri

Makna seseorang yang dikaitkan dengan nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara berbeda-beda, apabila nyeri tersebut memberi kesan ancaman, suatu kehilangan hukuman dan tantangan. Misalnya, seorang wanita sedang bersalinakan mempersepsikan nyeri berbeda dengan seorang wanita yang mengalami nyeri akibat cedera karena pukulan. Derajat dan kualitas nyeri yang dipersepsikan klien berhubungan dengan makna nyeri.

6) Ansietas

Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Apabila rasa cemas tidak mendapat perhatian didalam suatu lingkungan berteknologi tinggi, misalkan unit perawatan intensif maka rasa cemas tersebut dapat menimbulkan suatu masalah penatalaksanaan nyeri yang serius, nyeri tidak kunjung hilang sering kali menyebabkan psikosis dan gangguan kepribadian.

7) Keletihan

Keletihan meningkatkan persepsi nyeri, rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping. Apabila keletihan disertai kesulitan tidur , maka persepsi nyeri bahkan dapat terasa berat. Nyeri sering kali lebih berkurang setelah individu mengalami suatu periode tidur yang lelap dibanding pada akhir yang melelahkan.

8) Pengalaman sebelumnya

Pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa individu tersebut akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa yang akan datang. Apabila individu mengalami nyeri, dengan jenis yang berulang-ulang, tetapi kemudian nyeri tersebut dengan berhasil dihilangkan, akan lebih mudah individu tersebut menginterpretasikan sensasi nyeri. Perawat harus melakukan upaya untuk mempersiapkan klien dengan menerangkan secara jelas tentang jenis nyeri yang akan dialami dan metode yang mengurangi nyeri tersebut.

9) Gaya Koping

Nyeri dapat menyebabkan ketidakmampuan, bagian sebagian atau keseluruhan. Klien sering kali menemukan berbagai cara untuk mengembangkan koping terhadap efek fisik dan psikologis nyeri. Penting untuk memahami sumber-sumber seperti berkomunikasi dengan keluarga pendukung, melakukan latihan atau menyanyi dapat digunakan dalam rencana asuhan keperawatan dalam upaya mendukung klien dengan mengurangi nyeri sampai tidak tertentu.

10) Dukungan Keluarga dan Sosial

Individu yang mengalami nyeri sering kali bergantung pada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan atau perlindungan. Walaupun tetap klien rasakan, kehadiran orang yang dicintai klien akan meminimalkan rasa kesepian dan ketakutan. Apabila tidak ada keluarga atau teman, seringkali pengalaman nyeri membuat klien semakin tertekan. Kehadiran orang Tua sangat penting terutama bagi anak-anak yang sedang mengalami nyeri.

e. Nyeri Kronis Malignan (Terkait Kanker)

Nyeri malignan dianggap sebagai nyeri hebat, baik nyeri akut maupun nyeri kronis. Kategori ini termasuk neuropati, visceral bagian dalam, dan nyeri tulang. Masing-masing dari tipe nyeri ini dapat diatur

dengan baik oleh strategi yang khusus untuk menangani nyeri tersebut. Oleh karena itu, perawat perlu mengkaji secara cermat setiap tipe nyeri dan menanganinya secara tepat. Diagnosis kanker menambahkan komponen psikologis tambahan yang dihubungkan dengan potensial deformitas fisik dan kemungkinan menghadapi kematian, didahului oleh perasaan kesakitan dan menderita. Kesedihan yang mendalam dapat memperburuk persepsi terhadap nyeri (Joyce M. Black & Jane Hokanson Hawks, 2014).

Menurut Junaidi (2007, hlm.87) nyeri pada kanker merupakan gejala yang sering ditemukan, biasanya bersifat kronis atau menahun. Nyeri kanker mempunyai arti tersendiri khususnya bagi penderita dan keluarganya, dimana nyeri membuat lelah dan menuntut energi dari individu yang mengalaminya serta mengganggu hubungan dan kemampuan individu untuk mempertahankan perawatan dirinya (Potter & Perry, 2006, hlm.1504).

f. Penatalaksanaan Nyeri

Penatalaksanaan nyeri atau tindakan keperawatan untuk mengurangi nyeri yaitu terdiri dari penatalaksanaan Non-farmakologi dan farmakologi.

1) Penatalaksanaan Non Farmakologi

Penatalaksanaan Non farmakologi menurut (Bangun dan Nur'aeni, 2013), merupakan tindakan pereda nyeri yang dapat dilakukan perawat secara mandiri tanpa tergantung pada petugas medis lain dimana dalam pelaksanaannya perawat dengan pertimbangan dan keputusannya sendiri. Banyak pasien dan anggota tim kesehatan cenderung untuk memandang obat sebagai satu-satunya metode untuk menghilangkan nyeri. Namun banyak aktivitas keperawatan non farmakologi yang dapat membantu menghilangkan nyeri, metode pereda nyeri nonfarmakologi memiliki resiko yang sangat

rendah. Meskipun tindakan tersebut bukan merupakan pengganti obat-obatan (Smeltzer & Bare, 2008).

Salah satu tanggung jawab perawat paling dasar adalah melindungi klien/pasien dari bahaya. Ada sejumlah terapi nonfarmakologi yang mengurangi resepsi dan persepsi nyeri yang dapat digunakan pada keadaan perawatan akut, perawatan tersier dan pada keadaan perawatan restorasi (Potter & Perry, 2010).

Penatalaksanaan nonfarmakologi terdiri dari intervensi perilaku kognitif yang meliputi tindakan distraksi, teknik relaksasi, imajinasi terbimbing, hypnosis, dan sentuhan terapeutik (*massage*) (Tamsuri, 2007).

Menurut Nursing Intervention and classification/NIC (2013) peran perawat dalam penatalaksanaan nyeri adalah :

- 1) Mengkaji nyeri seperti lokasi, karakteristik, durasi nyeri, frekuensi nyeri, kualitas nyeri, intensitas nyeri, dan faktor penyebab nyeri.
- 2) Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan
- 3) Menanyakan pengetahuan pasien tentang nyeri
- 4) Mengkaji pengaruh nyeri yang dialami pasien saat tidur, selera makan, aktivitas, perasaan, hubungan, peran pada pekerjaan, dan pola tanggung jawab
- 5) Memberikan informasi tentang nyeri, seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan dirasakan, dan antisipasi ketidaknyamanan dari procedure
- 6) Mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan
- 7) Melakukan penanganan nonfarmakologi seperti relaksasi, terapi music, guided imagery, terapi akupresure, terapi aktivitas dan massage
- 8) Mengajarkan prinsip dari manajemen nyeri

9) Menggunakan tehnik pengontrolan nyeri/antisipasi sebelum nyeri berubah menjadi berat

2) Penatalaksanaan Farmakologi

Keputusan perawat dalam penggunaan obat-obatan dan penatalaksanaan klien/pasien yang menerima terapi farmakologi membantu dalam upaya memastikan penanganan nyeri yang mungkin dilakukan (Potter & Perry, 2010).

a) Analgesik

Analgesik merupakan metode yang paling umum untuk mengatasi nyeri. Perawat harus mengetahui obat-obatan yang tersedia untuk menghilangkan nyeri. Ada tiga jenis analgesik menurut Potter dan Perry, (2010) yaitu :

- i. Non-narkotik dan obat antinflamasi nonsteroid (NSAID). Kebanyakan NSAID bekerja pada reseptor saraf perifer untuk mengurasi transmisi dan resepsi stimulus nyeri. NSAID umumnya menghilangkan nyeri ringan dan sedang seperti nyeri yang terkait dengan artritis rheumatoid, prosedur pengobatan gigi, procedure bedah mnor dan episiotomy
- ii. Analgesik narkotik atau opiate analgesic narkotik atau pada umumnya diresepkan untuk nyeri sedang sampai berat, seperti nyeri pascaoperasi dan nyeri maligna. Obat ini bekerja pada sistem saraf pusat.
- iii. Obat Tambahan (adjuvan) atau koanalgesik Adjuvan seperti sedative, anticemas dan relaksan otot meningkatkan control nyeri atau menghilangkan gejala lain yang terkait dengan nyeri seperti depresi dan mual. Sedatif sering kali diresepkan untuk penderita nyeri kronik.

b) Analgesic Dikontrol Pasien (ADP) sistem pemberian obat yang disebut ADP merupakan metode yang aman untuk penatalaksanaan nyeri kanker, nyeri post operasi dan nyeri traumatic. Klien/pasien menerima keuntungan apabila ia mampu mengontrol nyeri (Potter & Perry, 2010).

g. Komplikasi Nyeri

Menurut Potter dan Perry, (2010) efek nyeri pada klien/pasien ada tiga yaitu :

1) Efek fisiologis/fisik

Apabila klien/pasien merasakan nyeri perawat harus mengkaji tanda vital, melakukan pemeriksaan fisik, dan mengobservasi keterlibatan sistem saraf otonom. Saat awitan nyeri akut maka denyut jantung, tekanan darah dan frekuensi pernapasan meningkat. Respon fisik timbul akibat implus nyeri yang ditransmisikan oleh medulla spinalis menuju batak otak dan thalamus mmenyebabkan terstimulasinya sistem saraf otonom sehingga akan menimbulkan respon yang serupa dengan respon tubuh terhadap sres (Tamsuri, 2007).

2) Efek Perilaku

Banyak klien/pasien tidak mampu mengungkapkan secara verbal mengenai ketidaknyaman, hal ini dikarenakan mereka tidak mampu berkomunikasi. Merintih, mendengkur dan menangis merupakan contoh vokalisasi yang digunakan untuk mengekspresikan nyeri. Sifar nyeri menyebabkan seseorang merasa tidak nyaman, nyeri yang berat secara serius dapat menghambat perilaku atau gaya hidup seseorang (Potter dan Perry, 2010).

3) Respon Psikologis

Respon ini berkaitan dengan pemahaman seseorang terhadap nyeri yang terjadi. Klien yang mengartikan nyeri sebagai sesuatu yang negative akan menimbulkan suasana hati sedih, berduka, tidak

berdaya, marah dan frustrasi. Hal ini berbalik dengan klien yang menganggap nyeri sebagai pengalaman yang positif karena mereka akan menerima rasa nyeri yang dialami (Tamsuri, 2007).

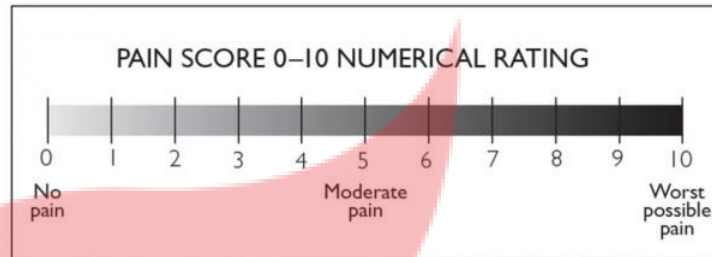
h. Penilaian Dan Pengukuran Nyeri

Kualitas nyeri dapat di nilai sederhana yang meminta pasien menjelaskan nyeri dengan kata-kata mereka sendiri (misalnya tumpul, berdenyut, seperti terbakar). Evaluasi ini juga dapat didekati dengan menggunakan penelitian yang lebih formal, seperti kuesioner nyeri MC Gill, yang merupakan salah satu alat yang digunakan untuk menilai nyeri. Kuesioner ini mengukur dimensi fisiologik dan psikologik nyeri yang dibagi menjadi empat bagian. Bagian pertama klien menandai lokasi nyeri disebuah gambar tubuh manusi. Pada bagian kedua klien memilih 20 kata yang menjelaskan kualitas sensorik, afektif, evaluative, dan kualitas lain dari nyeri. Pada bagian ke tiga klien memilih kata seperti singkat berirama atau menetap untuk menetap untuk menjelaskan pola nyeri. Pada bagian ke empat klien menentukan tingkatan nyeri pada suatu skala 0 sampai 5 (Yuliatun, 2008).

Alat bantu lain yang digunakan untuk menilai intensitas atau keparahan nyeri klien

1) *Numeric Rating Scale*

digunakan untuk pasien dewasa dan anak yang usianya lebih 8 tahun. Instruksi : pasien ditanya mengenai intensitas nyeri yang dirasakan dan dilambangkan dengan angka antara 0 – 10.



Numeric Rating Scale

Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri
- 1 – 3 : Nyeri ringan (secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik)
- 4 – 6 : Nyeri sedang (secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik)
- 7–10 : Nyeriberat(secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah, tetapi masih berespon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi).

2) *Wong Baker Faces Pain Scale*



Keterangan :

- 0 :Ekspresi rilek, tidak merasa nyeri samasekali
- 2 : Sedikit nyeri
- 4 : Cukup nyeri
- 6 : Lumayan nyeri
- 8 : Sangat nyeri
- 10: Amat sangat nyeri (tak tertahankan)

Keterangan Gambar Wong Baker:

Dikatakan nyeri ringan (skala nyeri 1-3) apabila : hasil pengkajian menunjukkan gambar 2 dan 4.

Dikatakan nyeri Sedang (skala nyeri 4-6) apabila : hasil pengkajian menunjukkan gambar 6.

Dikatakan nyeri Berat (skala nyeri 7-10) apabila: hasil pengkajian menunjukkan gambar 8 dan 10.

3) Skala Nyeri Menurut Bourbanis



Karakteristik paling subyektif pada nyeri adalah tingkat keparahan atau intensitas nyeri tersebut. Klien sering kali diminta untuk mendeskripsikan nyeri sebai yang ringan, sedang, atau parah. Namun, makna istilah-istilah ini berbeda bagi perawat dank lien. Dari waktu ke waktu informasi jenis ini juga sulit untuk dipastikan. Menurut wong dan Baker, pengukuran skala nyeri menggunakan *Face Pain Rating Scale* yaitu terdiri dari 6 wajah kartun mulai dari wajah yang tersenyum untuk “tidak ada nyeri” hingga wajah yang menangis untuk”nyeri berat”. Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih obyektif.

Skala penilaian *numeric (Numerical rating scales, NRS)* lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Apabila digunakan skala untuk menilai nyeri, maka direkomendasikan patokan 10 cm (AHCPR, 1992).

5. Kecemasan

a. Pengertian

Kecemasan merupakan respon yang biasa terjadi pada seseorang dalam menghadapi situasi yang mengancam, resiko kehilangan sesuatu ataupun kurangnya kestabilan emosi dalam situasi yang tidak familiar. Dalam situasi tersebut, kebutuhan spiritual menjadi bagian integral dalam kesehatan fisik mental dan emosional. Kesejahteraan secara spiritual merupakan kondisi seseorang yang menunjukkan aspek positive dari spiritualitasnya (Palmera, 2012)

Jadi dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan suatu kondisi dimana seseorang merasakan sesuatu yang terjadi dalam dirinya yang bisa saja berupa emosi yang tidak terkontrol dalam dirinya, yang menyebabkan dirinya merasa seperti takut yang berlebihan.

b. Efek psikologi cemas

Efek psikologis yang biasanya timbul adalah kecemasan yang dapat disebabkan oleh efek samping kemoterapi seperti mual muntah, rambut rontok dan hot flushes. Gejala stres yang dialami misalnya gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, nyeri abdomen dan sesak nafas serta perubahan perilaku seperti gelisah, bicara cepat, reaksi terkejut (Stuart, Sundeen, 2015). Pasien kanker dengan kecemasan dapat meningkatkan perasaan sedih, putus asa, pesimis, merasa diri gagal, tidak puas akan kehidupannya, merasa lebih buruk jika dibandingkan hidup

orang lain, penilaian rendah terhadap tubuhnya dan merasa tidak berdaya.(Lubis NL, Othman MH Bin,2011)

c. Dukungan keluarga pada pasien kanker dengan kecemasan

Dukungan keluarga dalam hal memotivasi dan meminimalkan rasa cemas akibat hospitalisasi adalah hal yang sangat penting dalam menunjang untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional pada saat pasien dirawat inap. Dukungan keluarga yang baik maka kecemasan akibat dari perpisahan dapat teratasi sehingga pasien akan merasa nyaman saat menjalani perawatan. Pasien yang merasa nyaman saat perawatan mencegah terjadinya penurunan sistem imun sehingga berpengaruh pada proses kesembuhannya (Clancy,2005).

Keluarga merupakan elemen penting yang sangat berperan dalam proses pengobatan pasien, sejak awal di diagnosis mengidap kanker sampai dengan pemberian terapi. Keluarga bertugas memberikan dukungan berupa materi dan psikis dalam kecemasan pasien. Permasalahan psikis tersebut sangat berpengaruh terhadap kondisi pasien. Keadaan tersebut sangat sulit bagi pasien kanker untuk dapat menerima dirinya karena keadaan dan penanganan penyakit kanker ini dapat menimbulkan stres yang terus-menerus, sehingga tidak hanya mempengaruhi penyesuaian fisik tapi juga penyesuaian psikologis individu. Dukungan keluarga yang adekuat diharapkan menurunkan kecemasan pasien, sehingga pasien bisa fokus pada pengobatan dan kesembuhannya.

d. Terapi non farmakologis pada kecemasan

Lubis NL, Othman MH Bin(2011) Mengatakan bahwa sangat dibutuhkan sekali mengenai tentang jenis terapi nonfarmakologis karena intervensi ini lebih mudah, murah, aman dan menyenangkan. Jenis-jenis intervensi berupa terapi untuk mengatasi kecemasan dan stres dengan menggunakan teknik non farmakologi diantaranya yaitu relaksi otot progresif dan

autogenik, terapi musik, guided imagery, virtual reality dan mindfulness training, sehingga pada systematic review ini peneliti tertarik untuk menganalisis berbagai terapi non farmakologis untuk mengurangi kecemasan pada pasien kanker dengan kemoterapi beserta mekanisme dan manfaatnya

e. Jenis-jenis terapi non farmakologis kecemasan pada pasien kanker

Berikut ini adalah tabel tentang jenis-jenis terapi non farmakologis yang dapat digunakan untuk membantu mengurangi kecemasan pada pasien kanker (Andrik Hermanto, 2020) :

Tabel 2.6 Jenis Terapi Non Farmakologis Kecemasan

Jenis terapi	Efektifitas	Mekanisme dalam mengurangi kecemasan
Latihan Autogenik (Holland B, Gosselin K, Mulcahy A. 2017)	Meningkatkan self-efficacy dan kinerja, menurunkan kecemasan	Melibatkan relaksasi mental mendalam dan dianggap sebagai teknik dalam bidang meditasi
Latihan Autogenik (Minowa Chika, Kikuy K., 2013)	Meringankan kecemasan dan nyeri pada pasien dengan kanker payudara	Mengalihkan pikiran dengan minset positif untuk dapat merileksasikan pasien
Virtual reality dan terapi musik (Chirico A, et al, 2020)	Mengurangi kecemasan dan meningkatkan mood pada kanker payudara pasien selama kemoterapi	Melibatkan berbagai indera secara bersamaan, oleh memberikan rangsangan sintesis, seperti citra visual, suara spasial, dan terkadang umpan balik taktil dan penciuman. Terapi ini dapat mengisolasi pasien secara visual dari lingkungan medis dan membantu mereka untuk fokus pada rangsangan yang menyenangkan, mengurangi emosi negatif dianggap mempengaruhi pengobatan
Terapi video musik relaksasi (Chu-Hui-Lin Chi G, et al, 2015)	Mengurangi nyeri dan kecemasan pada pasien wanita dengan kanker ginekologi	Merileksasikan cemas dengan menurunkan denyut nadi
Terapi Musik (Trial C, et al 2020)	Menormalkan tanda-tanda vital dan menurunkan tingkat kecemasan pada saat pasien menjalani kemoterapi	Musik memberikan ketenangan dan membuat tubuh menjadi lebih rileks serta musik menjadi hiburan dari kebosanan dan ketegangan selama menjalani kemoterapi
Terapi Musik (Rossetti A, et al 2017)	Menurunkan kecemasan pada pasien kanker yang sedang menjalani terapi	Meningkatkan faktor kenyamanan dan menurunkan tekanan emosional, mengalihkan persepsi

	radiasi.	traumatis dari pengangkatan diagnosis kanker
Suara monochord dan rekalsasi otot progresif(Lee EJ, et.al 2012	Mengurangi kecemasan dan meningkatkan relaksas	Meningkatkan keadaan positif psikologis dan kesejahteraan fisik.
Guided Imagery(Mahdizadeh MJ,et.al.,2019)	Mengurangi kecemasan, depresi, dan efek samping kemoterapi	Guided Imagery membantu mengalihkan perhatian merekapenyakit, efek samping yang terkait, pikiran negatif, danemosi,dan sebaliknya memfokuskan pikiran pada hal-hal yang menyenangkan.
Relaksasi Otot Progresif dan Guided Imagery(Charalambous A et.al.,2015)	Mengurangi Kecemasan pada Kanker Payudara dan Prostat yang menjalani kemoterapi	Mekanisme intervensi perilaku kognitif dapat memodifikasi atau mengganggu stresrespons terhadap rangsangan eksternal masih belum diketahuisecara pasti
Relaksasi danGuided Imagery(Nicolussi AC,et.al.,2016)	Mencegah gejala depresi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.	Terapi pencitraan terbimbing melibatkan penggunaan imajinasi untuk menciptakan pengalaman dan pencapaian sensorik
Mindfulness training program(Amutio A.et.al., 2010).	Meningkatkan keadaan relaksasi dan emosi positif	Membantu menciptakan persepsi seseorang tentang kesejahteraan dan peningkatan kualitas hidup seseorang.

f. Penatalaksanaan terapi non farmakologis kecemasan

Tatalaksana non farmakologis pada pasien kanker untuk mengurangi cemas dan nyeri antara lain Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation(TENS), fisioterapi, akupuntur, terapi relaksasi, terapispiritual, psikososial dan kultural serta berbagai jenis psikoterapi. Berbagai macam terapi ini dapat mengurangi emosi negatif, mampu mengurangi gejala psikis dan somatik, depresi atau ansietas yang dapat memperlambat proses penyembuhan pada pasien yang menjalani kemoterapi.(Holland JC et.al,2010).

Terapi autogenik melibatkanrelaksasi mental yang mendalam dan dianggap sebagai teknik dalam bidang meditasi.Terapi autogenikadalah jenis psikoterapi yang didasarkan pada sugesti otomatis. Ini telah digunakan sebagai teknik untuk mengurangi insomnia, mengurangi kecemasan setelah prosedur medis dan mengurangi stres pada pasien dengan kondisi medis kronis. Terapi autogenik juga didefinisikan secara

operasional untuk mencakup parameter tradisional dan klinis dengan pendekatan menggunakan teknik relaksasi spesifik dan jelas yang melibatkan relaksasi otot yang diinduksi. (Holland B, 2017) Perawatan kanker dalam waktu lama dapat menimbulkan dampak psikologis selama perawatan yang berdampak pada penurunan imunitas.

6. Kanker

a. Pengertian

Kanker, neoplasma, neoplasma ganas dan tumor adalah istilah-istilah yang sering digunakan silih berganti oleh tenaga profesional maupun masyarakat umum. Padahal masing-masing istilah tersebut memiliki arti yang berbeda. Istilah kanker umumnya mengacu pada neoplasma ganas. Kanker adalah penyakit sel, dimana terjadi perubahan dalam mekanisme sel tumbuh dan berproliferasi. Sel ini bersifat invasif; menyebar langsung ke jaringan sekitar termasuk ke area tubuh lainnya. (Sumber: Joyce M. Black & Jane Hokanson Hawks (2014) Buku Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Buku 1 hal 314).

Data terbaru yang dikeluarkan oleh *The International Agency for Research on Cancer (IARC)* dan *World Health Organization (WHO)* menunjukkan pertumbuhan jumlah penderita kanker di dunia semakin meningkat sekitar 18,1 juta kasus baru, dan berdasarkan jumlah kasus tersebut 9,6 juta pasien kanker meninggal dunia (Bray, 2018).

Jadi dapat disimpulkan bahwa kanker merupakan salah satu pertumbuhan sel abnormal pada bagian tubuh yang berbentuk atau berupa benjolan atau bisa juga disebut dengan tumor yang dapat menyerang sel yang normal.

b. Klasifikasi/jenis kanker

Menurut data GLOBAN, *International Agency for Research on Cancer (IARC)* jenis kanker berdasarkan estimasi kasus pada tahun 2012 dapat dikelompokkan menjadi:

Tabel 2.7 Jenis Kanker

No	Jenis kanker
1	Paru
2	Payudara
3	Kolorektal
4	Prostat
5	Perut
6	Hati
7	Serviks
8	Esofagus
9	Kandung kemih
10	Limfoma non hodgin
11	Leukimia
12	Pankreas
13	Ginjal
14	Rongga mulut dan bibir
15	Tiroid

Sumber : *GLOBOCAN 2012 (IARC)*

c. Gejala kanker secara umum

Berikut ini adalah beberapa gejala kanker secara umum yang dapat ditandai dengan **WASPADA** (Buletin Jendela Data & Informasi Kesehatan, Semester 1, 2015)

- 1) **W**: waktu buang air besar (BAB)/buang air kecil (BAK) ada perubahan
- 2) **A** : alat pencernaan terganggu
- 3) **S** : suara serak/batuk tidak sembuh
- 4) **P** : payudara/tempat lain ada benjolan
- 5) **A** : andeng-andeng berubah sifat
- 6) **D** : darah/lendir abnormal
- 7) **A** : ada koreng yang tidak sembuh

d. Faktor-faktor resiko kanker

Berikut ini adalah tabel tentang faktor-faktor resiko kanker yang harus kita ketahui secara bersama (Buletin Jendela Data & Informasi Kesehatan, Semester 1, 2015) :

Tabel 2.7 Faktor Resiko Kanker

Kanker payudara		Kanker leher rahim (serviks)	
1)	Usia haid pertama dibawah 12 tahun	1)	Menikah atau memulai aktifitas seksual pada usia muda (kurang dari 18 tahun)
2)	Wanita tidak menikah	2)	Berganti-ganti pasangan seks
3)	Wanita menikah tidak mempunyai anak	3)	Sering menderita infeksi didaerah kelamin
4)	Melahirkan anak pertama pada usia diatas 36 tahun	4)	Wanita yang melahirkan banyak anak
5)	Tidak menyusui	5)	Wanita yang merokok
6)	Menggunakan kontrasepsi hormonal dan atau mendapat terapi hormaonal dalam waktu yang cukup lama		
7)	Usia menopause lebih dari 55 tahun		
8)	Pernah operasi tumor jinak payudara		
9)	Riwayat kanker dalam keluarga		
10)	Wanita yang mengalami stres berat		
11)	Konsumsi lemak berlebihan, konsumsi alkohol berlebihan		
12)	Perokok aktif & pasif		
Kanker usus		Kanker prostat	
1)	Usia 50 tahun ke atas	1)	Umur ; meningkat di usia lebih dari 50 tahun
2)	Riwayat penderita polip diusus	2)	Fator keturunan ; pria dengan riwayat kanker prostat dalam keluarga beresiko 2-3 kali lebih besar
3)	Riwayat menderita infeksi usus besar (<i>collitis ulcerative</i> atau penyakit chron)	3)	Kebiasaan makan; diet tinggi lemak telah dikaitkan dengan penjelasan resiko kanker prostat
4)	Riwayat polip ataupun kanker usus besar dalam keluarga	4)	Agen kimia; paparan terhadap bahan kimia seperti cadmium telah terlibat dalam perkembangan kanker prostat
5)	Faktor genetik		
6)	Ras atau etnis		
7)	Konsumsi berlebih daging merah dan daging olahan		
8)	Kurang aktivitas fisik		
9)	Obesitas		
10)	Konsumsi alkohol yang tinggi		
Kanker hati		Kanker paru	
1)	Riwayat infeksi virus hepatitis B dan hepatitis C	1)	Usia 50 tahun ke atas
2)	Konsumsi alkohol yang berlebihan	2)	Usia 20 tahun ke atas dengan riwayat merokok dan perokok pasif
3)	Penggunaan jarum suntik yang	3)	Berhenti merokok setelah ≤ 15

bergantian pada pengguna narkoba dapat meningkatkan resiko paparan infeksi virus hepatitis B dan hepatitis C	tahun
4) Paparan racun jamur (<i>afatoksin</i>) yaitu jamur yang ditemukan dalam kacang tanah	4) Riwayat kanker paru dalam keluarga
5) Penyakit perlemakan hati non-alkoholik	
6) Obesitas	
7) Penggunaan steroid anabolic dalam jangka waktu yang lama	
8) Riwayat kanker hati dalam keluarga	
9) Pria mempunyai resiko yang lebih tinggi untuk terkena kanker hati. Perbandingan pria : wanita = 3 : 1	

e. Stadium kanker

Berikut ini adalah bentuk atau jenis stadium pada kanker : (Sumber: Joyce.M.Black & Jane Hokanson Hawks (2014) Buku Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Buku 1 hal 322)

1. Stadium 1

Perubahan progresif dari sel ganas dengan tambahan perubahan genetik menghasilkan populasi sel ganas yang heterogen dengan metastasis yang ukurannya dapat berbeda-beda. Pembesaran ukuran tumor menyebabkan tekanan pada jaringan dan ekspansi mekanik dapat menyebabkan invasi neoplasma. Namun ukuran tumor primer tidak menjadi prediksi terjadinya metastasis. Sel kanker yang berhasil bermetastasis mewakili sebuah populasi dari sel-sel primer. Tidak semua sel yang terdapat pada massa primer memiliki genetik dan properti biologis yang sama untuk bermetastasis.

2. Stadium 2

Sel kanker bermigrasi melalui sirkulasi darah atau limfe, atau melalui perluasan langsung. Sistem limfatik menyediakan jalur untuk penyebaran inisial dari sel kanker ganas. Penyebaran langsung tumor ke jaringan sekitar juga terjadi. Sebagai contoh, kanker payudara dapat menyebar langsung ke dinding dada. Sel dapat juga menyebar

karena gravitasi kedalam rongga-rongga tubuh, menyebabkan pertumbuhan sel-sel baru dipermukaan sel-sel serosa lainnya. Untuk melengkapinya tahap ini dalam alur metastasis, sel-sel tumor harus dapat bertahan hidup dalam segala variasi tantangan hemodinamik dan imunologis.

3. Stadium 3

Sel kanker telah menetap pada lokasi sekunder. Hal ini terjadi karena sel tersebut terjebak dikarenakan ukuran gumpalan tumor, karena terjadi interaksi spesifik sehingga sel menempel pada lokasi tertentu, atau karena pengikatan ke membran pada lokasi tertentu, atau karena pengikatan ke membran basal terekspos. Berkelanjutannya pertumbuhan dan proliferasi sel pada lokasi metastasis juga bergantung pada suplai darah dan kemampuan untuk menghindari eradikasi oleh sistem imun. Sel-sel dari lokasi metastasis dapat menyebar membentuk lesi metastasis tambahan.

f. Tahapan/proses perubahan sel kanker

Proses dimana sel normal menjadi ganas atau sel kanker disebut karsinogenesis, terdiri dari empat tahap yang telah diidentifikasi dalam proses sebagai berikut (Sumber : Joyce.M.Black & Jane Hokanson Hawks (2014) Buku Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Buku 1 hal 318-319) :

1. Inisiasi muncul ketika sebuah karsinogen merusak DNA. Karsinogen menyebabkan perubahan struktur dan fungsi sel digenetik atau level molekuler. Kerusakan ini bersifat reversibel atau dapat mengarah kepada mutasi genetik apabila tidak diperbaiki. Namun, mutasi tersebut tidak langsung menyebabkan kanker.
2. Promosi terjadi dengan tambahan kerusakan pada sel, menyebabkan kerusakan genetik yang lebih jauh.
3. Pada suatu titik tertentu, kerusakan genetik ini akan menyebabkan perubahan keganasan.

4. Pada tahap perkembangan, sel telah menjadi sangat ganas, baik dalam penampakan maupun sifat, dan berkembang menjadi kanker yang bersifat invasif dengan metastasis ke bagian tubuh lainnya.

g. Pendekatan untuk pencegahan kanker

Terdapat tiga pendekatan utama terhadap pencegahan kanker termasuk (1) edukasi, (2) regulasi dan (3) modifikasi inang. Kepercayaan klien tentang kesehatan merupakan penentu yang penting untuk mempelajari informasi yang tersedia. Kepercayaan dapat mempengaruhi efektivitas dan edukasi termasuk persepsi klien terhadap kemungkinan yang merugikan atau menguntungkan dari gaya hidup, dan persepsi tentang keuntungan dari pencegahan dan deteksi awal. Metode pengaturan yang digunakan di Amerika Serikat termasuk melarang penjualan rokok dan alkohol untuk yang dibawah umur, regulasi pemakaian karsinogen seperti asbestos dan melarang karsinogen dalam makanan. Metode inang (host) bertujuan untuk mengubah lingkungan internal tubuh untuk menurunkan resiko kanker. Modifikasi inang yang juga dijalankan dalam studi klinis adalah pencegahan secara kimia. Proses ini termasuk pemakaian nutrisi nonoksitoksin (tidak merusak sel), agen farmakologi atau keduanya untuk mencegah dan menghentikan karsinogenesis. Individual yang menggunakan agen kimia harus bersedia menerima efek samping dan resiko penggunaan agen tersebut. (Sumber: Joyce.M.Black & Jane Hokanson Hawks (2014) Buku Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Buku 1 hal 332)

h. Penatalaksanaan dan modalitas pengobatan pada pasien kanker

Objektif utama untuk terapi kanker adalah memberi terapi kepada klien secara efektif yaitu terapi tepat untuk durasi yang cukup sehingga kanker sembuh atau terkontrol dengan kerusakan fungsional dan struktural minimal. Sembuh adalah kata kontroversial karena sifat alami kebanyakan kanker adalah kronis, untuk alasan ini, banyak petugas

kesehatan memilih kata kontrol. Jika mustahil untuk sembuh,berikut ini tujuan yang lain yang penting.

- 1) Kontrol kanker dengan memperlambat perkembangan kanker
- 2) Menangani atau mengurangi manifestasi
- 3) Rehabilitasi untuk menjaga kualitas hidup

Keputusan yang dibuat saat diganosis adalah penting karena intervensi awal agresif biasanya menawarkan harapan untuk sembuh. Walaupun sembuh adalah hal tidak mungkin,banyak klien dengan kanker mempunyai keuntungan dari kehidupan yang lebih panjang dengan kualitas hidup yang baik sebagai hasil terapi dari kanker. (Sumber: Joyce.M.Black & Jane Hokanson Hawks (2014) Buku Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Buku 1 hal 338).

Metode pengobatan kanker pada klien biasanya ada beberapa cara tau metode pengobatan yaitu adalah bedah,radiasi,kemoterapi,bioterapi dan translantasi sumsum tulang (BMT). Metode pengobatan berdasarkan tipe tumor,luas penyakit,komordibitas klien (penyakit jantung),status performas,dan terapi yang di inginkan (Sumber: Joyce.M.Black & Jane Hokanson Hawks (2014) Buku Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Buku 1 hal 338).

- 1) Pembedahan

Pembedahan mempunyai peran utama untuk diagnosis,stadium,dan terapi kanker. Pembedahan juga merupakan bagian dari rehabilitasi dan paliatif pada klien dengan kanker. Pembedahan jarang digunakan untuk metode pencegahan kanker. Selain memberikan perawatan fisik terbaik,penting bagi perawat untuk mengevaluasi pemahaman klien tentang prosedur yang akan dilakukan dan perubahan fisik yang akan terjadi sebelum operasi. Dampak emosional dari diagnosis dapat memberikan pengaruh terhadap harapan,koping,dan kemampuan

belajar. (Sumber: Joyce.M.Black & Jane Hokanson Hawks (2014) Buku Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Buku 1 hal 338)

2) Bedah diagnostik

Ketika diagnosis kanker hanya dapat dilakukan dengan identifikasi mikroskopis sel keganasan dari jaringan tumor, berbagai prosedur bedah dapat digunakan untuk mengambil jaringan tersebut. Biologi tumor, ukuran, dan lokasinya, serta metode terapi yang direncanakan menentukan metode bedah yang dipakai.

Spesimen sitologi dan biopsi adalah prosedur yang sederhana. Hasil biopsi yang negatif tidak berarti tidak terdapat kanker, tetapi dapat mengindikasikan tidak cukup atau salah pengambilan jaringan. Hasil biopsi yang positif harus diikuti dengan pemeriksaan spesimen lain untuk mendapat diagnosis yang akurat. (Sumber: Joyce.M.Black & Jane Hokanson Hawks (2014) Buku Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Buku 1 hal 338-339).

3) Terapi radiasi

Sebagai terapi tambahan, terapi radiasi dipakai praoperasi dan pascaoperasi untuk membantu dalam menghancurkan sel kanker (kanker kolorektal, stadium awal kanker payudara). Selain itu, terapi radiasi dipakai beriringan dengan kemoterapi untuk terapi penyakit pada tempat yang tidak dapat diakses pada kemoterapi, contohnya otak. Sebagai terapi paliatif, terapi radiasi dipakai untuk mengurangi nyeri yang berhubungan dengan obstruksi, fraktur patologis, kompresi spinal, dan metastasis. Ketika kanker menyebar, terapi radiasi tidak tepat digunakan karena akan banyak jaringan normal yang mendapat kerugian. Terapi radiasi dapat menghancurkan tumor di daerah lokal untuk mengurangi manifestasi yang mengganggu. Beberapa terapi radiasi cukup efektif untuk meredakan nyeri karena lesi metastasis pada tulang. (Sumber: Joyce.M.Black & Jane Hokanson Hawks (2014) Buku Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Buku 1 hal 339)

4) Kemoterapi

Seperti pembedahan dan terapi radiasi, tujuan kemoterapi dapat berupa penyembuhan, kontrol dan paliatif. Kemoterapi merupakan intervensi sistemis dan cocok digunakan dalam keadaan sebagai berikut:

- a) Penyakit telah tersebar luas
- b) Resiko untuk penyakit yang tidak terdeteksi tinggi
- c) Tumor tidak dapat direseksi dan resisten terhadap radiasi

Kemoterapi neoadjuvan merupakan terapi yang dilakukan sebelum operasi juga digunakan untuk mengurangi dan menurunkan derajat tumor, menjadikannya dapat dibedah atau bahkan disembuhkan dengan lanjutan terapi lokal. Terapi adjuvan sekarang telah ditetapkan dalam pengobatan kanker payudara.

Tujuan kemoterapi adalah menghancurkan sel-sel tumor tanpa kerusakan berlebih pada sel-sel normal. Beberapa jenis kanker kini dianggap dapat disembuhkan dengan kemoterapi, bahkan dalam stadium lanjut. Sayangnya, tumor-tumor ini hanyalah 10% dari jenis kanker. (Sumber: Joyce.M.Black & Jane Hokanson Hawks (2014) Buku Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Buku 1 hal 347)

5) Bioterapi

Bioterapi adalah penggunaan obat untuk mempengaruhi respons biologis. Usaha untuk memahami dan memanipulasi sistem kekebalan manusia telah dilakukan selama beberapa dekade. Interaksi antara sistem imun dengan sel yang bisa saja ganas, seperti remisi tumor spontan, memberikan gambaran bagaimana mengisolasi dan mengidentifikasi agen yang efektif. Bioterapi juga termasuk agen yang mengubah hubungan antara tumor dan inang dengan mengubah respons inang terhadap tumor atau dengan meminimalisasi atau mencegah pansitopenia seperti misalnya (neutropenia, anemia, dan trombositemia), yang dapat memperlambat jadwal kemoterapi atau rencana terapi lain. (Sumber: Joyce.M.Black & Jane Hokanson

Hawks (2014) Buku Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Buku 1 hal 353)

6) Vaksin

Penggunaan vaksin untuk mengobati kanker pertama kali dipikirkan lebih dari 100 tahun yang lalu. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang mekanisme respons imun, pendekatan baru tentang vaksin sedang diteliti adalah agen spesifik. Bila tujuan vaksin pada penyakit lain adalah mencegah penularan penyakit tersebut, tujuan dari vaksin kanker adalah juga memperkuat sistem imun tubuh untuk menghancurkan sel kanker. Melalui uji klinis, vaksin sedang diteliti pada beberapa macam-macam kanker seperti limfoma sel-B, mieloma multipel, melanoma, dan kanker ginjal, payudara, kolon, serviks, ovarium dan lain-lain. (Sumber: Joyce.M.Black & Jane Hokanson Hawks (2014) Buku Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Buku 1 hal 357-358)

7) Terapi bertarget

Pendekatan baru dari terapi kanker berdasarkan identifikasi abnormalitas sel ganas dan mengembangkan terapi yang dapat menargetkan abnormalitas tersebut. *Imatinib Mesylate (Gleevec)* adalah terapi menargetkan gen, diberikan secara oral dan telah mendapatkan persetujuan FDA sebagai terapi *chronic myelogenous leukemia (CML)*. Agen ini secara selektif menghambat gen gabungan *BCR-AVL* (kromosom Philadelphia) yang vital untuk berkelanjutan dan proliferasi sel CNL. (Sumber: Joyce.M.Black & Jane Hokanson Hawks (2014) Buku Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Buku 1 hal 358).

8) Transplantasi sumsum tulang

Transplantasi sumsum tulang (*bone marrow transplantation/BMT*). Meskipun merupakan modalitas terapi utama pada leukemia, BMT dapat digunakan untuk melawan efek toksik kemoterapi terapi radiasi pada pengobatan kanker lain. BMT membuat klien mampu menerima

dosis kemoterapi dan terapi radiasi yang lebih real dan lebih efektif tanpa ada rasa kekhawatiran terhadap toksitas hematopeitik, BMT menggantikan sumsum tulang yang rusak dengan yang sehat.

Sumsum tulang milik klien sendiri dapat diambil sebelum terapi (BMT otologi). BMT alogenik menggunakan donor sumsum tulang telah diambil, sumsum tersebut mungkin telah atau belum diterapi secara kimiawi dan dapat digunakan untuk menghancurkan sel kanker. Kemudian sumsum tersebut disimpan (dibekukan) untuk diinfuskan kembali setelah kemoterapi atau terapi radiasi untuk “menyelamatkan” sumsum tulang dari efek letal terapi. (Sumber: Joyce.M.Black & Jane Hokanson Hawks (2014) Buku Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Buku 1 hal 358).

B. Kerangka Teori

Menurut Sugiyono (2012) kerangka teori adalah alur logika atau penalaran yang merupakan seperangkat konsep, definisi dan proporsi yang disusun secara sistematis. Berdasarkan tujuan literatur review di atas di atas maka kerangka teori dalam literatur review ini adalah:

Pada literatur review ini peneliti menggunakan teori Watson menggambarkan teorinya sebagai deskriptif, ia mengakui sifat dari teorinya yang terus berkembang dan juga menerima masukan dari orang lain (Watson, 2012). Walaupun suatu teori tidaklah mudah dipelajari melalui penelitian dengan metode yang ilmiah tradisional, pendekatan kualitatif yang terkini tepat untuk mengkaji teori Watson.

Teori Watson terus menggunakan orientasi metafisika yang penting dan berguna untuk asuhan keperawatan (Watson, 2007). Konsep teoritis Watson misalnya diri, proses caring, dan rasa spriritual menjadi manusia, dapat membantu perawat dan pasiennya untuk menemukan makna dan harmonis selama masa kompleksitas yang meningkat. Pengetahuan Watson yang kaya dan beragam tentang filsafat, seni, ilmu manusia, ilmu tradisional dan tradisi, digabungkan dengan kemampuan intelektualnya untuk berkomunikasi, membuat banyak

tenaga kesehatan dari berbagai disiplin ilmu untuk membagi dan mengakui karyanya.

Konsep utama Watson mencakup 10 faktor karatif dan penyembuhan transpersonal (*transpersonal healing*),serta hubungan caring transpersonal (*transpersonal caring relationship*),saat caring (*caring moment*),peristiwa caring (*caring occasion*),modalitas caring healing (*caring occasion*),modalitas caring healing (*caring healing modalities*),kesadaran caring (*caring consciousness*),energi kesadaran caring (*caring consciousness energy*),dan kesadaran keutuhan fenomenal (*phenomenal file/unitarucansiousness*).

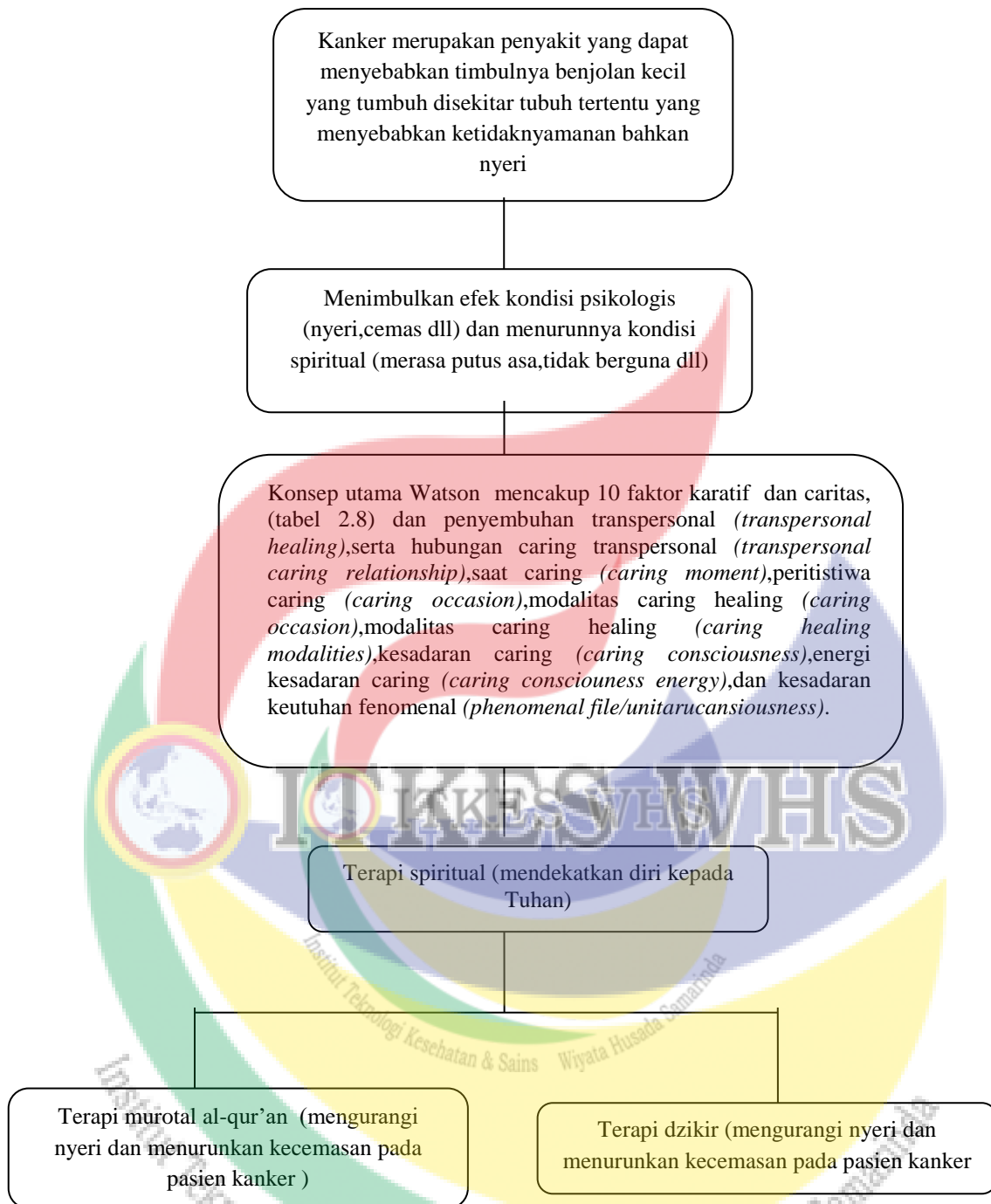
Berikut ini merupakan tabel faktor karatif dan proses caritas yang dikembangkan oleh Watson:

Tabel 2.8 faktor karatif & proses caritas

No	Faktor Karatif	Proses Caritas
1	“Membentuk sistem nilai humanistik”	“Praktik cinta-kebaikan dan ketenangan dari konteks kesaran caring”
2	“Mengembangkan keyakinan-harapan”	“Hadir secara tulus serta memampukan dan mempertahankan sistem kepercayaan yang dalam dan dunia kehidupan yang subjektif tentang diri sendiri dan orang yang dirawat”
3	“Menanamkan kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain”	“Menanamkan praktik spiritual diri dan transpersonal yang melampaui batas ego”
4	“Mengembangkan hubungan membantu-rasa percaya” menjadi “mengembangkan hubungan caring manusia yang bersifat membantu dengan rasa percaya” (dalam situs Watson 2004)	“Mengembangkan dan mempertahankan hubungan caring yang bersifat tulus,membantu,dan percaya”
5	“Meningkatkan dan menerima ungkapan perasaan positif dan negatif”	“Hadir dan mendukung ungkapan perasaan positif dan negatif yang bertautan dengan jiwa dan yang lebih dalam tentang diri sendiri dan orang yang dirawat”
6	“Menggunakan metode pemecahan masalah secara sistematis untuk pengambilan keputusan” menjadi “menggunakan proses caring pemecahan masalah secara kreatif dan sistematis” (dalam situs Watson 2004)	“Menggunakan diri sendiri dan cara-cara lain yang kreatif sebagai bagian dan proses caring,untuk menyertakan seni dalam praktik caring-heating”

7	“Meningkatkan interpersonal”	mengajar-belajar	“Melibatkan diri dalam pengalaman belajar-mengajar yang tulus untuk menyatukan keberadaan dan makna,serta berusaha untuk hadir dalam “Perspektif” orang lain”
8	“Menyediakan psikologis,fisik,sosial dan spiritual yang mendukung,melindungi,dan memperbaiki”	lingkungan budaya dan (atau)	“Menciptakan lingkungan yang menyembuhkan pada semua tingkat (fisik maupun non fisik lingkungan energis,dan kesadaran,dimana keutuhan,keindahan,kenyamanan,kehormatan,dan kedamaian dapat dioptimalkan)”
9	“Membantu pemenuhan manusia”	kebutuhan	“Membantu pemenuhan kebutuhan dasar,dengan kesadaran caring yang didasari niat,memberikan “esensi perawatan manusia”,yang dapat menguatkan kesesuaian antara jiwa tubuh dan pikiran,keutuhan,dan kesatuan dari seseorang dalam semua aspek perawatan”
10	“Mengizinkan kekuatan fenomenologis” “mengizinkan kekuatan eksistensial-fenomenologis-spiritual” (dalam situs Watson 2004)	menjadi	“Membuka dan memasuki dimensi spritual-misterius dan eksistensi dari kehidupan dan kematian seseorang; merawat jiwa sendiri dan orang lain yang dirawat”

Berdasarkan tabel diatas tentang teori Watson maka dalam literatur review ini adalah yaitu bagaimana cara memberikan terapi spiritual : murotal al-qur'an dengan terapi dzikir pada pasien kanker dengan nyeri dan keceemasan secara efektif,sesuai dengan ajaran agama islam dengan tujuan agar dapat mendekati diri kepada Tuhan,tidak mudah berputus asa,agar memperoleh kenyamanan dan ketenangan dalam hidup.Kerangka teroi watson dalam analisis jurnal ini adalah sebagai berikut:



Skema 2.1 Kerangka Teori Watson Terapi Spiritual : Murotal Al-Qur'an & Dzikir Pada Pasien Kanker Dengan Nyeri & Kecemasan

BAB III

ANALISIS JURNAL

A. Telaah Jurnal

Berikut ini adalah tabel telaah jurnal tentang terapi spritual,murotal al-qur'an dan dzikir pada pasien kanker dengan jumlah jurnal,dengan jumlah jurnal yang telah dipilih dari peneliti sendiri adalah 14 jurnal yang terdiri dari jurnal spiritual dengan jumlah 8 jurnal,dan yang berbasis EBN dengan jumlah 1 jurnal,kemudian terapi murotal al-qur'an dengan jumlah 2 jurnal dan terakhir adalah terapi dzikir dengan jumlah 3 jurnal,dan total jumlah jurnal secara keseluruhan adalah 14 jurnal, yang akan dibahas dalam tabel berikut ini:



Tabel 3.1 Telaah Jurnal Terapi Spiritual, Murotal Al-Qur'an & Dzikir Pada Pasien Kanker

Jurnal 1

Judul	Kebutuhan spiritual pada pasien dengan kanker stadium akhir
Author	Maria Komariah ¹ , Dessy Adriani ² , Desy Indrayani ³ , Nina Gartika ⁴ (2020)
Tahun	2020
Negara	Indonesia
Abstrak	<p>Tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji kebutuhan spiritual dengan mendapatkan gambaran tentang tingkat kepentingan kebutuhan spiritual berdasarkan 7 dimensi yang dikembangkan oleh Galek. Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif. Hasil penelitian pada dimensi ketuhanan (3,63), moralitas dan etika (3,43), cinta/rasa memiliki (3,42), berpikiran positif/ rasa syukur/ harapan (3,40), makna dan tujuan (3,39), resolusi/kematian (3,26) dan pada dimensi apresiasi keindahan (2,98). Simpulan, pada pasien kanker stadium lanjut, kebutuhan spiritual tertinggi pada dimensi ketuhanan dan terendah pada dimensi apresiasi keindahan.</p> <p>Kata Kunci : Kajian, Kanker Stadium Lanjut, Kebutuhan, Pasien, Spiritual</p> <p>Hasil telaah : Pada bagian abstrak tidak dijelaskan mengenai tentang latar belakang mengenai angka kejadian kanker ,kemudian tidak dijelaskan sampel yang digunakan,hanya langsung dijelaskan tujuan,metode sampai hasil akhir. Dan dilengkapi juga dengan kata kunci pada jurnal yaitu : kajian,kanker stadium lanjut,kebutuhan pasien,spiritual</p>
Metode / Desain	<p>Rancangan penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>Spiritual Need Survey</i></p> <p>Hasil telaah : Pada bagian metode juga sudah cukup jelas tentang rancangan penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan instrumen <i>Spiritual Need Survey</i> Data yang sudah sesuai dengan sub-variabel indikator dikelompokkan ke dalam kategori Sangat penting (SP), Penting(P), Cukup penting (CP), kurang penting (KP) Tidak Penting dikode dengan nilai: 4 = sangat penting, 3 = penting, 2 = cukup penting, 1= kurang penting, 0 = tidak penting.</p>

Sampel	40 responden Hasil Telaah: Sampel yang diperoleh juga sudah cukup banyak yaitu 40 orang reesponden, walaupun populasinya adalah seluruh pasien kanker yang didiagnosa telah mengalami stadium lanjut berdasarkan catatan medis. Sedangkan sampel dipilih berdasarkan kriteria: kanker stadium III, mampu berkomunikasi dengan baik, tidak ada gangguan kejiwaan, mampu menulis dan membaca, serta bersedia mengisi kuesioner
Hasil	Hasil penelitian pada dimensi ketuhanan (3,63), moralitas dan etika (3,43), cinta/rasa memiliki (3,42), berpikiran positif/ rasa syukur/ harapan (3,40), makna dan tujuan (3,39), resolusi/kematian (3,26) dan pada dimensi apresiasi keindahan (2,98). Simpulan, pada pasien kanker stadium lanjut, kebutuhan spiritual tertinggi pada dimensi ketuhanan dan terendah pada dimensi apresiasi keindahan. Hasil telaah : Masing-masing dimensi atau aspek dimensi spritual pada jurnal ini sudah menampilkan hasilnya masing-masing, kemudian dapat menyimpulkan tentang dimensi yang paling tinggi atau dominan dalam jurnal ini untuk mengetahui tentang aspek spiritual yang dapat mempengaruhi kebutuhan spiritual pada pasien kanker stadium akhir yang diseimpulkan dalam bentuk persentase masing-masing aspek spritual.

Jurnal 2

Judul	Literatur review aspek spiritualitas / religiusitas dan perawatan berbasis spiritual / religius pada pasien kanker
Author	Imron Rosyadi1) , Kusbaryanto2) Falasifah Ani Yuniarti2) (2020)
Tahun	2020
Negara	Indonesia
Abstrak	Latar belakang : Kanker merupakan penyakit mengancam jiwa yang dapat menimbulkan masalah bio-psiko-sosio-spiritual bagi penderitanya. Saat ini kajian aspek spritual/religius pasien kanker khususnya di Indonesia belum banyak dilakukan Tujuan : Menganalisis aspek spritualitas/religiusitas, karakteristik aspek spritual/religius dan perawatan berbasis spritual/religius pada pasien kanker. Metode Penelitian : Literatur review dengan metode scoping review. Pengumpulan data dilakukan melalui penelusuran di internet menggunakan Google Scholar, PubMed, dan Proquest dengan kata kunci spritual kanker, religius kanker pada jurnal yang diterbitkan tahun 2013-2018. Hasil : Ditemukan 2.727 penelitian sesuai kata kunci. Dilakukan review terhadap 47 jurnal penelitian yang memenuhi

kriteria inklusi. Didapatkan aspek spiritualitas/religiusitas : koping menggunakan spiritual/religius, keyakinan spiritual/religius, dukungan komunitas, transformasi spiritual/religius, dan ritual spiritual/religius. Karakteristik aspek spiritual/religius : penggunaan ajaran agama sebagai koping, penggunaan keyakinan terhadap Tuhan, kebutuhan terhadap keluarga dan komunitas, proses perkembangan spiritual/religius, dan peningkatan kegiatan ritual keagamaan. Perawatan berbasis spiritual/religius pada pasien kanker meliputi spiritual healing, MATCH, spiritual group terapi, SEFT, RIME, MBSR, psikoterapi spiritual, dan terapi terintegrasi di alam.

Kesimpulan : Terdapat lima aspek spiritual/religius pada pasien kanker dan karakteristiknya merupakan komponen yang penting diketahui oleh perawat dalam pemberian asuhan keperawatan terhadap pasien kanker.

Kata Kunci : perawatan spiritual, perawatan religius, kanker

Hasil telaah:

Pada bagian abstrak sudah cukup jelas dan lengkap mengenai latar belakang,tujuan tentang kanker,tujuan,serta metode yang digunakan adalah bentuk literatur review sampai dengan hasil akhir bahkan sampai kesimpulan. Kemudian dilengkapi juga dengan kata kunci pada jurnal yaitu: perawatan spiritual,perawatan religius,kanker

Metode / Desain

Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode studi kepustakaan atau literatur review. Jenis literatur review yang digunakan dalam penelitian ini adalah scoping review. Scoping review merupakan metode review yang relatif baru, digunakan untuk memperjelas definisi kerja dan batasan konseptual dari suatu topik atau bidang terutama untuk mereview literatur yang belum ditinjau secara komprehensif, bersifat kompleks atau heterogen yang tidak memungkinkan untuk dilakukan review secara sistematis. Scoping review dapat digunakan untuk meringkas dan menyebarkan temuan penelitian, untuk mengidentifikasi kesenjangan penelitian, dan membuat rekomendasi untuk penelitian selanjutnya (Peters, et al., 2015)

Hasil telaah:

Pada bagian metode juga sudah cukup jelas karena menggunakan studi kepustakaan dalam penelusuran jurnal mengenai aspek spiritualitas menggunakan scoping review yang digunakan untuk meringkas dan menyebarkan penelitian,dengan kriteria inklusi adalah (Jangka waktu), Rentang waktu penerbitan jurnal maksimal 5 tahun (2013-2018) (Bahasa), Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris (Subyek), Pasien kanker, keluarga pasien /caregiver dan petugas kesehatan (Jenis), jurnal Original artikel penelitian (bukan review penelitian) Tersedia full text Tema isi jurnal Tema spiritual/religius meliputi : koping melalui spiritualitas/religius, praktek spiritualitas/religius, keyakinan spiritualitas/religius, transformasi spiritualitas/religius, dan komunitas spiritualitas/religius (Peteet & Balboni, 2013). Perawatan spiritual/religius meliputi : penerapan dan bentukbentuk perawatan spiritual/religius

Sampel

Sebanyak 469 artikel yang ditemukan tersebut kemudian dilakukan skrining untuk melihat apakah artikel tersebut memiliki naskah lengkap atau tidak, selanjutnya 192 artikel kemudian dieksklusi karena tidak tersedia artikel full text sehingga didapatkan 277 artikel full text. Asasemen kelayakan dilakukan terhadap 277 artikel full text

	<p>Hasil telaah: Pada jurnal juga dijelaskan tentang alur penelusuran literatur review Artikel penelitian yang memiliki kemiripan tema / isi penelitian kemudian dipilih berdasarkan kriteria yang paling layak dan sesuai dengan tujuan penelitian. Jurnal penelitian yang tidak terpilih, terdapat kemiripan, dan tidak sesuai dengan kriteria inklusi kemudian dilakukan eksklusi sebanyak 230 artikel, sehingga didapatkan 47 artikel full text yang dilakukan review kemudian Artikel penelitian yang direview meliputi berbagai desain penelitian, negara lokasi penelitian, agama mayoritas, dan jenis kanker yang disajikan dalam bentuk tabel pada jurnal literatur</p>
<p>Hasil</p>	<p>Ditemukan 2.727 penelitian sesuai kata kunci. Dilakukan review terhadap 47 jurnal penelitian yang memenuhi kriteria inklusi. Didapatkan aspek spiritualitas/religiusitas : koping menggunakan spiritual/religius, keyakinan spiritual/religius, dukungan komunitas, transformasi spiritual/religius, dan ritual spiritual/religius. Karakteristik aspek spiritual/religius : penggunaan ajaran agama sebagai koping, penggunaan keyakinan terhadap Tuhan, kebutuhan terhadap keluarga dan komunitas, proses perkembangan spiritual/religius, dan peningkatan kegiatan ritual keagamaan. Perawatan berbasis spiritual/religius pada pasien kanker meliputi spiritual healing, MATCH, spiritual group terapi, SEFT, RIME, MBSR, psikoterapi spiritual, dan terapi terintegrasi di alam.</p> <p>Hasil telaah: Pada bagian hasil juga sudah cukup baik disajikan dalam bentuk tabel sesuai dengan aspek spiritualitas yaitu aspek spiritualitas/religiusitas : koping menggunakan spiritual/religius, keyakinan spiritual/religius, dukungan komunitas, transformasi spiritual/religius, dan ritual spiritual/religius. Karakteristik aspek spiritual/religius : penggunaan ajaran agama sebagai koping, penggunaan keyakinan terhadap Tuhan, kebutuhan terhadap keluarga dan komunitas, proses perkembangan spiritual/religius, dan peningkatan kegiatan ritual keagamaan,serta menampilkan bentuk implementasi dan intervensi perawatan yaitu bentuk implementasi perawatan berbasis spiritual/religius pada pasien kanker antara lain : <i>Spiritual healing</i> (Barlow, et al., 2013), <i>spiritual care menggunakan Mercy Austerity Truthfulness Cleanliness and Holy Name / MATCH</i> (Sankhe, et al., 2017), <i>spiritual group terapi</i> (Zamaniyan, et al., 2016), dan <i>spiritual care</i> (Mulyana, et al., 2018), <i>Spiritual Emotion Freedom Technique / SEFT</i> (Desmanianti & Avianti 2014), <i>Relaxation, Mental Images, Spirituality / RIME</i> (Elias et al., (2015)</p>

Jurnal 3

Judul	Hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker di rsu kabupaten tangerang
Author	Ratumas Ratih Puspita, Siti Mahmudah (2019)
Tahun	2019
Negara	Indonesia
Abstrak	<p>Kanker berasal dari satu sel gen yang mengalami kerusakan. Penderita kanker akan mengalami masalah tekanan psikologis salah satunya adalah kecemasan. Pemenuhan kebutuhan spiritual di berikan kepada pasien kanker guna untuk kurangi cemas. Tujuan penelitian: Untuk mengetahui hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker di RSUD Kabupaten Tangerang. Metode: Desain penelitian menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan kuantitatif dan rancangan cross sectional. Sampel penelitian adalah pasien kanker di ruang Soka RSUD Kabupaten Tangerang sebanyak 31 responden menggunakan metode Non Probability Sampling dengan teknik Purposive sampling. Penelitian dilakukan pada tanggal 7 sampai 12 Juni 2017 di RSUD Kabupaten Tangerang. Hasil: Hasil penelitian diperoleh kebutuhan spiritual yang terpenuhi 21 orang (67,7%), dan yang tidak terpenuhi 10 orang (32,3%). Tingkat kecemasan ringan 20 orang (64,5%), kecemasan sedang 11 orang (35,5%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $r = -0,209$ ($p > 0,05$). Kesimpulan: dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara pemenuhan kebutuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker di RSUD Kabupaten Tangerang. Saran: Walaupun tidak ada hubungan antara pemenuhan kebutuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker di harapkan sebagai tenaga medis dapat lebih memperhatikan kebutuhan spiritual pasien guna untuk memenuhi pemenuhan kebutuhan spiritual pasien.</p> <p>Kata kunci: kanker, pemenuhan kebutuhan spiritual, tingkat kecemasan</p> <p>Hasil telaah: Pada bagian abstrak juga sudah cukup jelas disajikan tentang latar belakang mengenai kanker,tujuan dan metode penelitian dan sampel yang digunakan ,kecemasan dan kebutuhan spiritual untuk mengurangi rasa cemas,serta menyajikan hasil tentang tingkat kecemasan yang ringan dan sedang, dan pemenuhan kebutuhan spiritual yang terpenuhi dan tidak terpenuhi pada pasien kanker dalam bentuk persentase Kemudian dilengkapi juga dengan kata kunci: kanker,pemenuhan kebutuhan spiritual,tingkat kecemasan.</p>
Metode / Desain	<p>Desain penelitian menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan kuantitatif dan rancangan cross sectional.</p> <p>Hasil telaah: Pada bagian metode juga sudah dijelaskan dengan cukup jelas,yaitu menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan rancangan crossectional , pengambilan sample penelitian ini menggunakan metode Non Probability Sampling yaitu</p>

	sampling non probalitas (non random). Proses pengumpulan data menggunakan 2 jenis kuesioner yaitu kuesioner pemenuhan kebutuhan spiritual dan kuesioner pemenuhan kebutuhan spiritual yang diberikan tenaga medis kepada pasien kanker dan kuesioner tingkat kecemasan pada pasien kanker
Sampel	Sampel penelitian adalah pasien kanker di ruang Soka RSUD Kabupaten Tangerang sebanyak 31 responden menggunakan metode Non Probability Sampling dengan teknik Purposive sampling Hasil telaah: Pada bagian sampel pada jurnal penelitian ini adalah dengan menggunakan 31 responden, namun di jurnal tidak dijelaskan tentang kriteria inklusi dan eksklusi tentang pasien kanker
Hasil	Hasil penelitian diperoleh kebutuhan spiritual yang terpenuhi 21 orang (67,7%), dan yang tidak terpenuhi 10 orang (32,3%). Tingkat kecemasan ringan 20 orang (64,5%), kecemasan sedang 11 orang (35,5%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $r = -0,209$ ($p > 0,05$). Kesimpulan: dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara pemenuhan kebutuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker di RSUD Kabupaten Tangerang. Saran: Walaupun tidak ada hubungan antara pemenuhan kebutuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker di harapkan sebagai tenaga medis dapat lebih memperhatikan kebutuhan spiritual pasien guna untuk memenuhi pemenuhan kebutuhan spiritual pasien Hasil telaah: Pada bagian hasil juga sudah cukup baik disajikan dalam bentuk laporan persentase dengan mencari hubungan tentang kecemasan dan pemenuhan kebutuhan spiritual yang dilengkapi dengan sebuah hipotesis untuk menyimpulkan hasil akhir dari penelitian tersebut.

Jurnal 4

Judul	Intervensi perawatan spiritual bagi pasien kanker: Tinjauan sistematis
Author	Herniyanti ¹ , Ariyanti Saleh ² , Andi Masyitha Irwan ³ (2019)
Tahun	2019
Negara	Indonesia
Abstrak	Pendahuluan: Tujuan tinjauan sistematis ini adalah untuk mendapatkan gambaran tentang intervensi perawatan spiritual. Metode: Pencarian database pada Pubmed, Science Direct, dan Google Scholar. Kata kunci yaitu "Spiritual needs" AND "Spiritual care" AND "Spiritual care interventions" AND "Cancer patients". Filter 5 tahun terakhir dan full text. Hasil: Delapan (n=8) dari 1.085 artikel ditemukan membahas tentang intervensi perawatan spiritual berupa terapi musik; program perawatan spiritual; perawatan spiritual berdasarkan prinsip ajaran Buddha; konseling spiritual; dan intervensi berbasis spiritual Islam. Efektifitas penerapan intervensi perawatan spiritual meningkatkan pandangan tentang akhir

kehidupan, menurunkan tingkat rasa sakit, kekhawatiran, tingkat depresi, kecemasan, stres, dan meningkatkan kesejahteraan spiritual dan relaksasi pasien. Dimensi agama dan dimensi eksistensial mengalami peningkatan nilai yang signifikan. Kesimpulan: Intervensi perawatan spiritual meningkatkan kesejahteraan spiritual sehingga pasien memiliki penguatan diri dan semangat hidup untuk menjalani penyakitnya.

Kata kunci: Intervensi perawatan spiritual, kebutuhan spiritual, pasien kanker

Hasil telaah:

Pada bagian abstrak tidak dijelaskan mengenai pendahuluan atau latar belakang mengenai kanker, hanya di jelaskan sedikit tentang pendahuluan ,tujuan,metode,hasil dan kesimpulan pada jurnal.

Kemudian pada jurnal juga menggunakan kata kunci: intervensi perawatan spiritual,kebutuhan spiritual,pasien kanker

<p>Metode / Desain</p>	<p>Tinjauan sistematis dilakukan melalui penelusuran hasil-hasil publikasi ilmiah pada rentang tahun 2013- 2018 dengan menggunakan electronic data base dari jurnal yang dipublikasi melalui Pubmed, Google Scholar dan Science Direct.</p> <p>Hasil telaah: Pada bagian metode yang digunakan pada jurnal ini adalah dengan menggunakan Tinjauan sistematis dilakukan melalui penelusuran hasil-hasil publikasi ilmiah pada rentang tahun 2013- 2018 dengan menggunakan electronic data base dari jurnal yang dipublikasi melalui Pubmed, Google Scholar dan Science Direct. Kriteria inklusi yang diterapkan dalam tinjauan sistematis ini yaitu: pasien kanker berusia > 18 tahun; intervensi perawatan spiritual diberikan oleh perawat atau dokter; penelitian terpublikasi internasional; tahun pencarian artikel dibatasi dengan rentang waktu antara tahun 2013-2018 dan full text; penelitian menerapkan jenis-jenis intervensi perawatan spiritual; serta artikel penelitian dipublikasi dalam bahasa inggris.</p>
<p>Sampel</p>	<p>Pada database Pubmed menggunakan kata kunci 1”spiritual needs” ditemukan 2.493 artikel. Kata kunci ke 2 ”spiritual care” ditemukan 7.223 artikel. Kata kunci ke 3 ”spiritual care intervention” ditemukan 3.378 artikel. Kata kunci ke 4 ”cancer patients” ditemukan 1.214.921 artikel.</p> <p>Pada database Pubmed menggunakan kata kunci 1”spiritual needs” ditemukan 2.493 artikel. Kata kunci ke 2 ”spiritual care” ditemukan 7.223 artikel. Kata kunci ke 3 ”spiritual care intervention” ditemukan 3.378 artikel. Kata kunci ke 4 ”cancer patients” ditemukan 1.214.921 artikel. Selanjutnya menggabungkan keempat kata kunci tersebut di temukan 297 artikel, kemudian dilakukan screening full text dan pembatasan 5 tahun terakhir didapatkan 134 artikel dan dilakukan pencarian berdasarkan abstrak ditemukan 5 artikel. Pada database Google Scholar menggabungkan kata kunci ”spiritual needs AND spiritual care AND spiritual care intervention AND cancer patients” ditemukan 116.00 artikel dan filter 5 tahun terakhir (2013-2018) ditemukan 17.200 artikel. Selanjutnya dilakukan screening full text ditemukan 538 artikel. Pencarian berdasarkan abstrak ditemukan 2 artikel. Selanjutnya pada database Science direct dengan menggabungkan kata</p>

kunci "spiritual needs AND spiritual care AND spiritual care intervention AND cancer patients" dengan menambahkan filter 5 tahun terakhir dan full text ditemukan 413 artikel. Kemudian berdasarkan tahun, artikel dianalisis satu persatu didapatkan 1 artikel yang sesuai, yang kemudian disajikan dalam bentuk alur/skema dalam jurnal.

Hasil telaah:

Pada bagian sampel penelitian dalam jurnal ini cukup berbeda karena pada jurnal ini sampel yang digunakan adalah berupa artikel dari sebuah sumber yang digunakan dengan tahun terakhir adalah (2013-2018).

Hasil

Delapan (n=8) dari 1.085 artikel ditemukan membahas tentang intervensi perawatan spiritual berupa terapi musik; program perawatan spiritual; perawatan spiritual berdasarkan prinsip ajaran Buddha; konseling spiritual; dan intervensi berbasis spiritual Islam. Efektifitas penerapan intervensi perawatan spiritual meningkatkan pandangan tentang akhir kehidupan, menurunkan tingkat rasa sakit, kekhawatiran, tingkat depresi, kecemasan, stres, dan meningkatkan kesejahteraan spiritual dan relaksasi pasien. Dimensi agama dan dimensi eksistensial mengalami peningkatan nilai yang signifikan. Kesimpulan: Intervensi perawatan spiritual meningkatkan kesejahteraan spiritual sehingga pasien memiliki penguatan diri dan semangat hidup untuk menjalani penyakitnya.

Hasil telaah:

Pada bagian hasil ditemukan 8 jurnal yang dipilih sudah cukup baik dan yang disajikan dalam bentuk tabel pada jurnal-jurnal dilengkapi dengan (author, judul penelitian, negara, instrumen, metode, bentuk intervensi dan juga hasil) dan juga disajikan dalam bentuk pembahasan dan juga persentase-persentase (seperti agama, usia dll) yang kemudian dihubungkan atau dikaitkan dengan penelitian terakut hasil yang ditemukan untuk disimpulkan menjadi sebuah ringkasan yang saling berhubungan atau dapat digunakan sebagai pendukung dari penelitian sebelumnya.

Jurnal 5

Judul	Spiritual Well being of Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy through Mindfulness Based Spiritual
Author	Fefi Eka Wahyuningsih ¹ , Muchlis Achsan Udji Sofro ² , Meidiana Dwidiyanti ³ (2019)
Tahun	2019
Negara	Indonesia
Abstrak	Breast cancer patients newly diagnosed and undergoing chemotherapy experience physical and emotional changes. Patients experience stress due to side effects of chemotherapy drugs, financial changes, self-perceptions and beliefs so that the risk of experiencing spiritual distress. Adaptive coping is needed to improve the spiritual well being so that patients more adaptive and have a good quality of life. The purpose of this study was to determine the effect of mindfulness based spiritual to spiritual well being on breast cancer patients undergoing chemotherapy. The study used pilot study with pre and post-test design, with purposive sampling techniques. Total sample 12 breast cancer moslem patients undergoing

chemotherapy

Key words: Mindfulness Based Spiritual; Spiritual Well Being; Breast Cancer

Hasil telaah:

Pada bagian abstrak dalam jurnal ini adalah tidak menyajikan dalam bentuk bahasa Indonesia, hanya dalam bahasa Inggris saja, meskipun sudah cukup baik dilengkapi dengan pasien yang akan menjalani kemoterapi dengan total sampel 12 pasien dengan kanker payudara, dijelaskan juga tujuan, dan instrumen mindfulness yang digunakan menggunakan pre dan post-test tanpa kelompok kontrol dengan menggunakan pendekatan sampel purposive sampling.

Metode / Desain

Penelitian ini merupakan pilot study pengaruh mindfulness berbasis spiritual pada 12 responden dengan pendekatan pre-test dan post-test tanpa kelompok kontrol.

Hasil telaah:

Pada bagian metode dalam jurnal ini adalah menggunakan pilot study yang menggunakan pendekatan pre-post test yang dimana pengambilan sampelnya menggunakan purposive sampling. Instrumen yang digunakan dalam jurnal ini adalah Spiritual Well Being diukur di awal pertemuan dan di pertemuan ketiga menggunakan instrumen Spiritual Well Being Scale (SWBS) terdiri dari 20 pernyataan yang dikembangkan oleh Paloutzian & Ellison (1983) (Biglari Abhari, Fisher, Kheiltash, & Nojomi, 2018). Penilaian dengan skala likert 1-6 dan interpretasi skor spiritual well being yaitu rendah (20-40), sedang (41-99) dan tinggi (100-120) (Ellison & Paloutzian, 2016). Uji validitas dengan person correlation pada pasien leukemia di Iran yaitu nilai korelasi SWB ($r=0,945$) (Musarezaie, Ghasemi, Momeni, Khodaei, & Taleghani, 2015). Sampel mendapat perlakuan mindfulness berbasis spiritual sebanyak 3 kali pertemuan jadwal kemoterapi secara berturut-turut selama 20 menit saat tiap pertemuan saat menjalani kemoterapi (sesuai jadwal kemoterapi). Prosedur mindfulness berbasis spiritual yang diaplikasikan yaitu (1) *observing*/mampu menyadari dan mengobservasi pikiran, perasaan, persepsi dan sensasi pada dirinya (body scanning). Caranya pasien diminta memejamkan mata, menenangkan diri dengan tarik napas dalam agar fokus dan rileks. (2) *describing*/mendiskripsikan apa yang dirasakan. (3) *acting with awareness* yaitu berproses dengan penuh kesadaran. Pasien dianjurkan untuk tarik napas dalam sambil mengucapkan "astaghfirullahal'adzim" dengan menghayati artinya "aku memohon ampun kepada Allah Yang Maha Agung." Anjurkan pasien untuk menerima reaksi tubuh yang dirasakan tanpa penilaian dan rasakan sakitnya. Tetap menjaga ketenangan, kesadaran dan tetap rileks. Kemudian anjurkan pasien untuk memaafkan bagian tubuh yang terasa sakit, memaafkan kesalahan diri yang telah dilakukan dan kesalahan orang lain pada dirinya. Ajak pasien mengenali dirinya sendirinya, sakitnya ini adalah tanda cinta Allah dan sebagai penggugur dosa. (4) Berdo'a, ajak pasien memikirkan dan merasakan hal-hal kecil yang membuatnya bahagia dan motivasi klien untuk memunculkan keyakinan, harapan dan penerimaan dengan pertolongan Allah. Ucapkan rasa syukurnya. (5) evaluasi perasaan pasien setelah melakukan mindfulness berbasis spiritual. Prinsip mindfulness adalah bersikap tanpa menghakimi atas apa yang dirasakan terhadap pengalaman pribadi (non-judge), tidak bereaksi terhadap pengalaman pribadinya (nonreactivity)

Sampel	<p>12 responden kanker payudara yang menjalani kemoterapi</p> <p>Hasil telaah: Pada bagian sampel dalam jurnal ini yang digunakan adalah sebanyak 12 responden dengan kanker payudara dengan Kriteria inklusi yaitu pasien kemoterapi usia 26-45 tahun, beragama Islam, dapat berkomunikasi dengan baik, tingkat spiritual well being rendah sampai sedang, menjalani kemoterapi < 3 bulan, orientasi waktu, tempat dan orang baik serta mampu mengekspresikan perasaannya. Kriteria eksklusi yaitu pasien dalam kondisi penurunan kesadaran dan dalam kondisi emergency.</p>
Hasil	<p>Ada pengaruh latihan mindfulness berbasis spiritual terhadap tingkat spiritual well being pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Latihan mindfulness berbasis spiritual meningkatkan tingkat spiritual well being. Hasil pilot study ini dapat menjadi acuan penelitian selanjutnya dengan jumlah sampel yang lebih banyak. Perlu dianalisis faktor-faktor yang dapat meningkatkan spiritual well being pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi</p> <p>Keterbatasan penelitian ini yaitu diimplementasikan dalam ukuran sampel yang kecil dan beberapa faktor perancu tidak dapat mengendalikan yang mungkin mempengaruhi hasil penelitian.</p> <p>Hasil telaah: Pada bagian hasil dalam jurnal ini adalah sudah disajikan dalam bentuk tabel pada jurnal (seperti misal usia, pendidikan, lama kemoterapi) dan tabel (pre-post test) kemudian disimpulkan menjadi hasil akhir dan pada hasil ini juga dijelaskan oleh peneliti tentang keterbatasan dari jurnal</p>

Jurnal 6

Judul	Pengalaman spiritual klien kanker payudara menjalani kemoterapi
Author	Rhike Novitasari 1 , Ahmad Kholid Fauzi 2 , Handoko Fatkhur Rahman 3 , Husnul Khotimah 4 , Abdul Hamid Wahid 5 (2019)
Tahun	2019
Negara	Indonesia
Abstrak	Permasalahan yang dihadapi oleh penderita klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi bukan hanya masalah psikologinya, namun juga pada spiritualnya seperti Hubungan dengan orang lain, dengan diri sendiri dan dengan tuhan. Lebel negatif yang diterima oleh penderita klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi terkadang dapat menyalahkan Tuhan atas ujian yang menimpanya. Karena setiap individu mempunyai tingkat spiritual yang berbeda. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi yang mendalam tentang pengalaman spiritualis klien selama menjalani kemoterapi. Sepuluh partisipan dipilih berdasarkan criteria penelitian dan telah tersaturasi. Data dikumpulkan

dengan wawancara mendalam dan observasi. Analisis selektif fokusing (the selective or highlighting approach) di gunakan dalam analisis data. Penelitian berifat kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, Penelitian ini dilakukan di ruang kemoterapi RSUD dr. H Koesnadi Bondowoso dengan jangka waktu penelitian selama 6 bulan. Lima tema teridentifikasi dalam penelitian ini yaitu hubungan klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dengan tuhan, korelasi diri sendiri klien dengan kanker payudara yang menjalani terapi kemoterapi, Hubungan orang lain dengan klien kanker payudara yang menjaani pengobatan kemoterapi, penghambat spiritualitas klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, harapan klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Hasil temuan ini didukung dengan fakta bahwa klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi lebih mendekati diri dengan Tuhan yaitu melakukan sembahyang, menerima dengan ikhlas, tetap bersosialisasi dengan orang lain, dan mempunyai harapan untuk sembuh agar bisa menjalani kegiatan spiritualitas dengan maksimal, Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut yang difokuskan pada pengkajian terpenuhinya kebutuhan spiritual klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

KEYWORDS: Pengalaman, Spiritual, Kanker Payudara, Kemoterapi

Hasil telaah:

Pada bagian abstrak dalam jurnal ini tidak disajikan dalam bentuk bahasa inggris, hanya disajikan dalam bentuk bahasa indonesia saja, yang dimana langsung dijelaskan mengenai pokok inti dari kondisi pasien atau psikologis pasien yang menjalani kemoterapi dengan proses spiritualnya, kemudian dijelaskan juga tentang tujuan, metode yang digunakan yaitu menggunakan teknik wawancara sampai dengan hasil.

<p>Metode / Desain</p>	<p>kualitatif diperlukan dalam penelitian ini dengan pendekatan fenomenologis, yang bertujuan untuk memperoleh pengalaman kesadaran yang berhubungan dengan pertanyaan, seperti bagaimana pembagian antara subjek dan objek yang muncul dan bagaimana sesuatu hal di dunia ini dikategorikan (Prastowo, 2012). Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada fenomena yang terjadi, dimana peneliti sendiri menjadi instrumen dalam penelitian, sedangkan teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi secara metode, antar-peneliti, sumber data, dan teori, analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan pada maksud dari suatu fenomena yang terjadi (Sugiyono, 2016)</p> <p>Hasil telaah:</p> <p>Pada bagian metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan penelitian kualitatif dengan menggunakan teknik wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada 10 partisipan dengan teknik pengumpulan datanya adalah dilakukan secara triangulasi secara metode, antar-peneliti, sumber data, dan teori, analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan pada maksud dari suatu fenomena yang terjadi (Sugiyono, 2016)</p>
<p>Sampel</p>	<p>10 partisipan kanker payudara</p>

	<p>Hasil telaah: Pada bagian sampel dalam jurnal ini adalah penelitian ini terdiri dari 10 partisipan dan juga dijelaskan dengan menggunakan kriteria penelitian. Metode dengan fenomenologi memungkinkan peneliti menyeleksi karakteristik partisipan yang heterogen untuk lebih memperdalam pemahaman terhadap fenomena yang diteliti (Afiyanti, 2014; Creswell, 2014). Rekrutmen partisipan dilakukan dengan cara purposive sampling (Afiyanti, 2014) kriteria penelitian ini adalah : (1) Klien dengan kanker yang menjalani kemoterapi (2) Klien dengan kanker payudara yang beragama islam (3) Kriteria ini bermaksud mendapatkan variasi data, supaya hasil peneliti lebih kompleks. (4) Dapat menceritakan pengalaman spiritualitas yang dialami klien pada saat menjalani kemoterapi. (5) Kriteria ini bertujuan penyampaian pengetahuan dan informasi tentang fenomena yang ada. (6) Bersedia menjadi partisipan dari awal hingga selesai .</p>
<p>Hasil</p>	<p>Hasil temuan ini didukung dengan fakta bahwa klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi lebih mendekati diri dengan Tuhan yaitu melakukan sembahyang, menerima dengan ikhlas, tetap bersosialisasi dengan orang lain, dan mempunyai harapan untuk sembuh agar bisa menjalani kegiatan spiritualitas dengan maksimal, Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut yang difokuskan pada pengkajian terpenuhinya kebutuhan spiritual klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.</p> <p>Hasil telaah: Pada bagian hasil dan pembahasan dalam jurnal ini peneliti menggunakan, Pada hasil penelitian muncul lima tema yaitu : (1) hubungan klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dengan tuhan, (2) hubungan klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dengan diri sendiri, (3) hubungan klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dengan orang lain, (4) Penghambat spiritualitas klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, (5) harapan terhadap spiritual klien kanker payudara yang menjalankan kemoterapi. Tema dideskripsikan berdasarkan transkripsi analisis data wawancara dan observasi. Hubungan klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dengan Tuhan. Tema hubungan klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dengan tuhan diperoleh empat kategori yaitu, sembahyang/sho/lat,sholawat/ngaji, sedekah, dan bertobat. Dalam jurnal ini juga dijelaskan tentang penghambat, hambatan yang sering muncul untuk menghambat kesembuhan seseorang dari penyakit adalah hambatan yang sering melibatkan dosa daftar dari hambatan itu banyak dan tak ada habisnya yang paling umum terdapat 12 hambatan yang salah satunya adalah mengabaikan mentaati firman Allah (Smith, 2005). Peneliti berpendapat bahwa Jika spiritualitas seseorang terhambat salah satu yang menjadi poin kesejahteraan spiritualitas yang dialami akan berkurang salah satunya dalam hal mendekati diri kepada tuhan yang kemudian dilanjutkan dengan kesimpulan.</p>

Jurnal 7

Judul	Pengalaman Spiritual Survivor Cervical Cancer : Studi Fenomenologi
Author	Hernandia Distinarista1 (2018)
Tahun	Indonesia
Negara	2018
Abstrak	<p>Spiritualitas sangat dibutuhkan dalam menangani penderita kanker serviks. Penelitian membuktikan bahwa penderita kanker serviks yang memiliki tingkat spiritual rendah cenderung lebih depresif daripada penderita kanker serviks dengan tingkat spiritual baik. Penelitian ini dirancang untuk mengeksplorasi pengalaman spiritual survivor cancer pada pasien kanker serviks. Penelitian ini menggunakan metode fenomenologi hermeneutik, melibatkan lima partisipan di wilayah Demak, Jepara dan Kendal. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara semi terstruktur yang selanjutnya dilakukan transkripsi data. Analisa data menggunakan content analysis. Pada penelitian ini kelima partisipan survivor cancer pada pasien kanker serviks menunjukkan bahwa spiritual memberikan kekuatan dan motivasi pada partisipan dalam menjalani pengobatan hingga dinyatakan sembuh.</p> <p>Kata Kunci: Cervical cancer, Pengalaman spiritual, Survivor</p> <p>Hasil telaah: Pada bagian abstrak dalam jurnal ini tidak dijelaskan tujuan dari penelitian ini, hanya saja disajikan tentang pendahuuan mengenai spiirtual dan kanker serviks, sampel, dan metode yang digunakan juga sudah disajikan dengan cukup baik. Kemudian pada jurnal ini juga dijelaskan tentang kata kunci: cervical cancer, pengalaman spiritual, dan survivor</p>
Metode / Desain	<p>desain penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi hermeneutik yang merupakan pendekatan yang mengasumsikan temuan-temuan riset tidak murni hasil ldeskripsi tetapi lebih merupakan interpretasi peneliti (Afiyanti, 2014).</p> <p>Hasil telaah: Pada bagian metode dalam jurnal ini adalah peneliti menggunakan teknik wawancara semi terstruktur yang selanjutnya kemudia dilakukan transkrip data, dengan menggunakan analisis data yaitu analysis content. Desain penelitian dalam jurnal yang digunakan oleh penelitian ini adalah dengan penelitian kualitatif dengan pendekatan yaitu pendekatan fenomenologi hermeneutik yang merupakan pendekatan yang mengasumsikan temuan-temuan riset tidak murni hasil ldeskripsi tetapi lebih merupakan interpretasi peneliti (Afiyanti, 2014). Proses metodologi deskriptif fenomenologi meliputi empat langkah yaitu bracketing, intuiting, analyzing, dan describing (Polit, D.F., & Hungler, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah cervical cancer survivor di Provinsi Jawa Tengah yang telah dinyatakan remisi oleh dokter penanggung jawab pasien di RSUP Dr Kariadi Semarang, dan menjalani kontrol pap smear 1-2 kali dalam satu</p>

	tahun.
Sampel	5 partisipan kanker serviks Hasil telaah: Pada bagian sampel dalam jurnal ini adalah peneliti menggunakan 5 partisipan kanker serviks dengan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling (Afiyanti, 2014). Kemudian adapun kriteria inklusi partisipan diantaranya : 1) perempuan usia ≥ 20 tahun; 2) Minimal telah atau belum menikah; 3) Minimal 5 tahun setelah terdiagnosa kanker; 4) Tidak mengalami gangguan kognitif; 5) telah dinyatakan sembuh; 6) Tidak mengalami komplikasi, 7) Bersedia dan setuju untuk menjadi partisipan dalam penelitian
Hasil	Pada penelitian ini kelima partisipan survivor cancer pada pasien kanker serviks menunjukkan bahwa spiritual memberikan kekuatan dan motivasi pada partisipan dalam menjalani pengobatan hingga dinyatakan sembuh. Hasil telaah: Pada hasil penelitian dalam jurnal ini didapatkan hasil dari wawancara 5 partisipan kanker bahwa spiritual dapat memberikan kekuatan dan motivasi dalam menjalani pengobatan adalah dapat sembuh dengan 13 coding yaitu antara lain sbb, (pasrah,ikhlas,bersyukur,sabar,istghfar,dzikir,sholat lima waktu dengan khusyuk,berdoa,takdir,baca surah yasin,sedekah,baca sholawat) yang didapatkan dan sudah disajikan dalam bentuk deskriptif dalam jurnal

Jurnal 8

Judul	Spiritualitas dan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker
Author	Erwin Wiksuarini1*, Erna Rochmawati1 , Rahmah1 (2018)
Tahun	Indonesia
Negara	2018
Abstrak	Latar Belakang: Spiritualitas dapat memberikan pengaruh positif dalam meningkatkan kualitas hidup dengan menemukan makna dan tujuan dalam hidup Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan spiritualitas terhadap kualitas hidup pada pasien kanker di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat Metode: Metode penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional yang diambil menggunakan total sampling yang dilakukan pada bulan Maret sampai April 2018 dengan jumlah sampel 100 pasien kanker yang di rawat di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat. Data dikumpulkan dengan menggunakan instrumen Spiritual Well Being untuk menilai spiritualitas dan EORTC-QLQ C30 untuk menilai kualitas hidup pada pasien kanker. Hasil: Hasil penelitian

	<p>menunjukkan bahwa nilai mean dan standar deviasi dari skor spiritualitas adalah 98,84 dan rata-rata skor kualitas hidup adalah $80,50 \pm 30,272$. Hasil uji statistik menggunakan uji Pearson menunjukkan bahwa spiritualitas secara signifikan berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien dengan kanker</p> <p>Kesimpulan: Spiritualitas dapat berdampak positif terhadap kualitas hidup pasien kanker sehingga aspek spiritualitas perlu perhatian sebagai prioritas dalam perawatan.</p> <p>Kata Kunci: Kanker, Kualitas Hidup, Spiritualitas</p> <p>Hasil telaah: Pada bagian abstrak dalam jurnal penelitian ini tidak dijelaskan mengenai kanker, hanya saja dijelaskan tentang spiritual hanya yang disajikan secara umum, tujuan, metode, sampel, instrumen, hasil dan kesimpulan. Kemudian pada jurnal ini juga disajikan kata kunci: kanker, kualitas hidup, spiritualitas</p>
<p>Metode / Desain</p>	<p>Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional</p> <p>Hasil telaah: Pada bagian metode dalam penelitian ini adalah menggunakan deskriptif analitik dengan Instrumen yang digunakan untuk mengukur spiritualitas dalam penelitian ini menggunakan <i>Spiritual Well Being Scala (SWBS)</i> dalam versi Bahasa Indonesia. Instrumen SWBS terdiri dari dua subskala yaitu <i>Religious Well Being (RWB)</i> dan <i>Exstensional Well Being (EWB)</i> yang dibagi menjadi 10 item pernyataan untuk <i>Religious Well Being (RWB)</i> dan 10 item pernyataan untuk <i>Exstensional Well Being (EWB)</i> sehingga skor yang diperoleh untuk masing-masing dari dua dimensi membentuk skor keseluruhan kesehatan spiritual yang berkisar dari 20 sampai 120. Setiap item pernyataan memiliki skor 1-6 yang dinilai berdasarkan skala likert mulai dari sangat tidak setuju dengan skor 1 dan sangat setuju dengan skor 6 untuk pertanyaan positif sedangkan sebaliknya untuk pernyataan negatif (Paloutzian et al., 2012) Instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup dalam penelitian ini menggunakan kuesioner EORTC QLQ-C30 yang telah dikembangkan oleh European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (Aronson et al., 1993). Kuesioner ini terdiri dari 30 item pertanyaan yang terdiri dari 5 domain fungsional yaitu domain fungsi fisik, fungsi peran, fungsi emosional, fungsi kognitif dan fungsi sosial dan 9 domain gejala seperti kelelahan, mual dan muntah, nyeri, sesak nafas, gangguan tidur, kehilangan nafsu makan, konstipasi, diare dan masalah keuangan serta satu domain kualitas hidup secara umum dan global. Pada kualitas hidup umum dan global dinilai berdasarkan skala likert dari nilai sangat buruk (1 poin) menjadi sangat baik (7 poin) sedangkan pada skala fungsional dan gejala dinilai menjadi 4 skala penilaian yaitu angka 1 untuk menyatakan tidak, angka 2 untuk menyatakan sedikit, angka 3 untuk menyatakan sering dan angka 4 untuk menyatakan sangat sering. Skor untuk masing-masing domain berkisar antara 0 sampai 100 poin Pada domain kualitas hidup dan skala fungsional, skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik sedangkan pada domain gejala, skor yang lebih tinggi menunjukkan keparahan gejala atau masalah yang lebih besar (Gundy et al., 2012).</p>
<p>Sampel</p>	<p>100 orang pasien kanker</p>

	<p>Hasil telaah: Pada bagian sampel dalam jurnal penelitian ini,peneliti menggunakan 100 orang sampel. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah semua pasien kanker yang bersedia menjadi responden, usia 18 tahun sampai 75 Tahun, stadium III dan IV sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu pasien yang mengalami penurunan kesadaran, gangguan jiwa dan tidak komunikatif.</p>
Hasil	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai mean dan standar deviasi dari skor spiritualitas adalah 98,84 dan rata-rata skor kualitas hidup adalah $80,50 \pm 30,272$. Hasil uji statistik menggunakan uji Pearson menunjukkan bahwa spiritualitas secara signifikan berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien dengan kanker</p> <p>Hasil telaah: Pada bagian hasil dalam jurnal penelitian ini tentang kualitas hidup dan gambaran spiritualitas pada pasien kanker disajikan dalam bentuk tabel yang kemudian dihubungkan dengan penelitian terakit yang dipilih sebagai pendukung untuk menyimpulkan hasil akhir dari penelitian ini,dan dalam jurnal ini pada bagian hasil juga tidak ada bentuk kesimpulan oleh peneliti.</p>

Jurnal 9

Judul	Peningkatan pemenuhan kebutuhan spiritual dalam pelayanan keperawatan maternitas pada pasien kanker ginekologi di ruang onkologi: evidence based nursing practice
Author	Siti Nurbayanti Awaliyah1*), Setyowati2 , Tri Budiati2 (2018)
Tahun	Indonesia
Negara	2018
Abstrak	<p>Kesejahteraan spiritual memberikan manfaat positif terhadap kondisi psikologis pasien karena penyakit yang dialaminya. Kesejahteraan spiritual tidak hanya mendekatkan diri dengan sang pencipta tetapi mencakup diri sendiri, orang lain dan lingkungan sekitarnya. Metode yang digunakan dalam penulisan menggunakan action reserch yang di lakukan di ruang onkologi melalui workshop asuhan keperawatan spiritual sehingga dapat melakukan tindakan edukasi pada sepuluh orang pasien kanker cervik yang didampingi oleh keluarga melalui media leaflet yang berisi tata cara sholat dan doa-doa untuk kesembuhan penyakitnya. Hasil dari kegiatan tersebut didapatkan bahwa kesejahteraan spiritual pasien meningkat sehingga diperlukan tindak lanjut dari kegiatan yang sudah dilakukan dengan partisipasi aktif dari perawat ruangan untuk terus melakukan asuhan keperawatan yang komprehensif biopsikososiospiritual sehingga kebutuhan spiritual pasien terpenuhi.</p> <p>Kata Kunci: Kesejahteraan spiritual, edukasi.</p>

	<p>Hasil telaah: Pada bagian abstrak dalam jurnal penelitian ini adalah tidak dijelaskan tentang pendahuluan kanker, hanya saja berfokus pada spiritual, dan pada jurnal ini juga tidak dijelaskan tentang tujuan dari penelitian, kemudian juga tidak dijelaskan berapa sampel yang akan digunakan dalam penelitian, hanya saja dijelaskan metode dan hasil dari kegiatan. Kemudian dalam jurnal penelitian ini juga disajikan tentang kata kunci: kesejahteraan spiritual, edukasi.</p>
Metode / Desain	<p>Metodologi <i>evidencebased nursing practice</i> digunakan dengan mengikuti tahapan identifikasi masalah, intervensi, implementasi dan evaluasi.</p> <p>Hasil telaah: Pada bagian metode dalam jurnal penelitian ini adalah peneliti menggunakan empat tahapan EBN yaitu antara lain adalah identifikasi masalah, intervensi, implementasi dan evaluasi, kemudian dalam jurnal penelitian ini peneliti menggunakan instrumen penelitian tentang kuesioner <i>Spiritual Well Being Scale (SWBS)</i></p>
Sampel	<p>10 pasien kanker yang didampingi oleh keluarga</p> <p>Hasil telaah: Pada bagian sampel dalam jurnal penelitian ini sampel yang digunakan adalah 10 orang pasien kanker payudara, dan dalam jurnal penelitian ini, peneliti tidak menjelaskan atau menyajikan tentang kriteria inklusi dan eksklusi pada sampel yang akan dipilih.</p>
Hasil	<p>Hasil dari kegiatan tersebut didapatkan bahwa kesejahteraan spiritual pasien meningkat sehingga diperlukan tindak lanjut dari kegiatan yang sudah dilakukan dengan partisipasi aktif dari perawat ruangan untuk terus melakukan asuhan keperawatan yang komprehensif biopsikososiospiritual sehingga kebutuhan spiritual pasien terpenuhi</p> <p>Hasil telaah: Pada bagian hasil dalam jurnal ini adalah disajikan dalam bentuk tabel hasil implementasi spiritual yang dilampirkan dalam jurnal dimana hasil implementasi yang telah dilakukan menunjukkan bahwa kesejahteraan spiritual sangat dibutuhkan oleh pasien kanker ginekologi berkaitan dengan penerimaan terhadap penyakitnya. Spiritualitas memainkan peranan penting dalam kesejahteraan hidup dan kualitas hidup pasien (Jahandideh et al., 2018). Kemudian pada bagian hasil ini peneliti juga melampirkan simpulan dan saran untuk memudahkan informasi yang didapat.</p>

Jurnal 10

Judul	Terapi bacaan al-quran (murrotal) melalui media audio terhadap tingkat kecemasan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi
Author	Febby Fitriyani1) Trimelia Suprihattiningsih2) (2016)
Tahun	Indonesia
Negara	2016
Abstrak	<p>Latar Belakang: Pasien kanker payudara menganggap efek samping kemoterapi yang sangat melemahkan tersebut sebagai sesuatu yang lebih buruk daripada penyakit kanker itu sendiri. Konsekuensi-konsekuensi yang menyertai kemoterapi membuat sebagian besar pasien yang telah didiagnosis menderita kanker diliputi rasa khawatir, takut dan cemas menghadapi ancaman kematian dan rasa sakit saat menjalani terapi. Tujuan Penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi bacaan Al-Quran (Murrotal) melalui media audio terhadap tingkat kecemasan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Margono Soekardjo Purwokerto tahun 2016. Metode penelitian: Jenis penelitian quasi eksperimen dengan rancangan pretest-posttest without control group design terhadap 58 pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Margono Soekardjo Purwokertodengan metode consecutive sampling menggunakan kuesioner tertutup. Analisis bivariat menggunakan Wilcoxon. Hasil Penelitian: Terdapat pengaruh terapi bacaan Al-Quran (Murrotal) melalui media audio terhadap tingkat kecemasan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Margono Soekardjo Purwokerto tahun 2016 ($Z = -6,099$, $p = 0,000$, $\alpha = 0,05$). Simpulan: Terdapat pengaruh terapi bacaan Al-Quran (Murrotal) melalui media audio terhadap tingkat kecemasan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Margono Soekardjo Purwokerto tahun 2016. Disarankan agar Rumah Sakit Margono Soekardjo Purwokerto hendaknya dapat memberikan terapi bacaan AlQuran (Murrotal) kepada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, sehingga kecemasan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dapat diturunkan.</p> <p>Kata Kunci: Bacaan Al-Quran (Murrotal), Kecemasan, Kanker Payudara, Kemoterapi</p> <p>Hasil telaah: Pada bagian abstrak dalam jurnal penelitian ini,tidak disajikan dalam bentuk bahasa inggris,hanya versi bahasa indonesianya saja,kemudian untuk latar belakang dalam jurnal penelitian ini juga tidak dijelaskan mengenai murotal al-qur'an hanya fokus ke bagian kanker dan pengobatan kemoterapinya, selanjutnya adalah misal tujuan,metode.sampai hasil juga sudah ditampilkan dengan baik. Kemudian pada bagian abstrak ini juga terdapat kata kunci: bacaan al-qur'an (murorotal),kecemasan, dan kanker payudara,kemoterapi.</p>
Metode / Desain	Jenis penelitian quasi eksperimen dengan rancangan pretest-posttest without control group design terhadap 58 pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Margono Soekardjo Purwokertodengan metode consecutive

	<p>sampling menggunakan kuesioner tertutup. Analisis bivariat menggunakan Wilcoxon</p> <p>Hasil telaah: Pada bagian metode dalam jurnal penelitian ini,peneliti menggunakan quasi eksperimen dengan rancangan <i>pretest-posttest without control group design</i> pada pasien yang menajalani kemoterapi dengan Instrumen yang digunakan oleh peneliti pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner dalam penelitian ini mengacu pada kuesioner untuk mengukur kecemasan dari <i>Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)</i> yang sudah dimodifikasi dan disesuaikan dengan kondisi responden, yang terdiri dari 14 item pernyataan.</p>
Sampel	<p>58 pasien kanker payudara</p> <p>Hasil telaah: Pada bagian sampel dalam penelitian ini,peneliti menggunakan 58 responden Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Margono Soekardjo Purwokerto yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi pada penlitian ini adalah Beragama Islam, telah melakukan kemoterapi < 4 kali, mengalami kecemasan minimal sedang, berumur 21 – 60 tahun, bisa baca dan tulis, kemoterapi dibiayai oleh program BPJS, tidak tuli atau mengalami gangguan pendengaran. Sedangkan criteria ekslusi pada penelitian ini adalah beragama selain Islam, pasien yang tidak mengalami cemas dan kecemasan ringan, berumur < 21 tahun atau > 60 tahun, tidak bisa baca tulis, dan melakukan kemoterapi dengan biaya sendiri</p>
Hasil	<p>Terdapat pengaruh terapi bacaan Al-Quran (Murrotal) melalui media audio terhadap tingkat kecemasan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Margono Soekardjo Purwokerto tahun 2016 ($Z = -6,099$, $p = 0,000$, $\alpha = 0,05$).</p> <p>Hasil telaah: Pada bagian hasil dalam penelitian ini,peneliti menyajikan dalam bentuk tabel dan persentase seperti karakteristik responden,tingkat kecemasan,pre-post test setelah diberikan murotal al-qur'an yang kemudian dihubungkan dengan penelitian pendukung lainnya,yang akan dibuat menjadi sebuah ringkasan atau kesimpulan akhir dari penelitian ini. Pada jurnal penelitian ini juga,tidak terdapat saran, hanya saja menuliskan tentang kesimpulan.</p>

Jurnal 11

Judul	Pengaruh terapi dzikir terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi ca mammae di rsud prof dr margono soekarjo purwokerto
Author	Toni Budiyanto ¹ , Atun Raudotul Ma'rifah ² , Paulina Irma Susanti ³ (2015)
Tahun	Indonesia
Negara	2015
Abstrak	<p>Permasalahan pada pasien post operasi adalah rasa nyeri yang dirasakan akibat luka operasi. Setelah efek anestesi hilang maka pasien akan merasakan nyeri pada area payudara setelah dilakukan mastektomi. Hal ini akan mengakibatkan kondisi pasien merasa tidak nyaman, tidak tenang, gelisah dan berbagai gangguan perasaan atau mood lainnya. Ketika seseorang dihadapkan pada suatu keadaan yang cenderung menimbulkan perasaan tertekan, maka mereka sangat membutuhkan sebuah kompensasi agar perasaan yang dirasakan tersebut bisa diatasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi dzikir terhadap intensitas nyeri pada pasien Post Operasi Ca mammae di RSUD Prof dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Jenis penelitian ini adalah pra experiment dengan desain one group pretest and posttest design. Teknik Sampel yang digunakan adalah accidental sampling, sampel penelitian ini adalah seluruh pasien post operasi ca mammae. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Rata-rata nyeri sebelum dilakukan perlakuan adalah 7,80 dengan nyeri terendah adalah 7 dan tertinggi adalah 9. Rata-rata nyeri setelah dilakukan perlakuan adalah 3,32 dengan nyeri terendah adalah 2 dan tertinggi adalah 6. Ada pengaruh terapi dzikir terhadap intensitas nyeri pada pasien Post Operasi Ca mammae sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir dengan nilai ρ-value sebesar 0,000, ρ-value $< \alpha$ ($0,000 < 0,05$). Sehingga terapi dzikir sangat bermanfaat terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi ca mammae selain dengan terapi farmakologi.</p> <p>Kata Kunci : Nyeri, Terapi Dzikir, Post Operasi, Ca Mamame</p> <p>Hasil telaah: Pada bagian abstrak dalam jurnal ini tidak dijelaskan tentang ca mammae, hanya langsung fokus pada nyeri setelah post operasi dan tentang keadaan atau kondisi psikologis pasien ca mammae yang menjalani operasi. Untuk tujuan, metode, dan sampel yang digunakan sudah cukup jelas disajikan dalam jurnal ini dan skala nyeri, sampai dengan hasil akhir. Kemudian pada jurnal ini juga menggunakan kata kunci nyeri, terapi dzikir, post operasi, ca mammae</p>
Metode / Desain	<p>Jenis penelitian ini adalah pra experiment dimana bentuk desain yang digunakan adalah desain one group pretest and posttest design</p> <p>Hasil telaah: Pada bagian metode dalam jurnal penelitian ini, peneliti menggunakan rancangan jenis ini hanya menggunakan satu kelompok subjek, pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah perlakuan (Saryono, 2010). Teknik pengambilan sampel</p>

	yang digunakan pada penelitian ini adalah <i>accidental sampling</i> . <i>Accidental sampling</i> merupakan teknik pengambilan sampel yang menggunakan pendekatan waktu, dimana peneliti secara kebetulan bertemu dengan sampel tanpa pemilihan terlebih dahulu (Saryono, 2010). Pada bagian analisis data dalam penelitian ini,peneliti menggunakan analisis univariat dan bivariat.
Sampel	92 orang Hasil telaah: Pada bagian sampel dalam jurnal penelitian ini,penelitian ini menggunakan 92 orang sebagai sampel,dan dalam jurnal ini peneliti juga tidak menjelaskan kriteria eksklusi dan inklusi.
Hasil	Ada pengaruh terapi dzikir terhadap intensitas nyeri pada pasien Post Operasi Ca mammae sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir dengan nilai p -value sebesar 0,000, p -value $< \alpha$ (0,000 $<$ 0,05). Hasil telaah: Pada bagian hasil dari jurnal penelitian ini adalah tentang pengaruh pemeberian terapi dzikir terhadap nyeri pada pasien post operasi pada ca mammae dapat berkurang,dan dikaitkan lagi dengan jurnal pendukung lainnya untuk dapat disimpulkan sebagai hasil akhir dari penellitian ini. Dalam hasil ini,peneliti juga tidak menyajikan tentang saran.

Jurnal 12

Judul	Pengobatan Kanker dengan Metode Spiritual Religion Zikir Technique (SRZT)
Author	Latifatul Istianah1 , Indah Retno Wati2 * (2020)
Tahun	Indoneia
Negara	2020
Abstrak	Carsinoma mammae atau kanker payudara merupakan tumor ganas pada payudara yang menginvasi daerah sekitar payudara dan menyebar keseluruh tubuh (American Cancer Society, 2014). Kanker payudara secara global menyebabkan angka kematian tertinggi untuk wanita dan epidemiologinya menyebar merata tanpa terkendali, prevelensi angka kejadian kanker payudara cukup tinggi mulai dari luar negeri sampai dalam negeri. Metode spiritual seperti dzikir dapat mengurangi tingkat kecemasan dan stres yang di alami pasien kanker. Keyword : Kanker, Spiritual, Dzikir

	<p>Hasil telaah: Pada bagian abstrak peneliti tidak menyajikan abstrak dalam versi bahasa Inggris, hanya bahasa Indonesianya saja, dan kurang lengkap seperti dalam jurnal penelitian ini, tidak dijelaskan tentang terapi dzikir pada bagian pendahuluan dalam abstrak hanya ca mammae saja, kemudian tidak dijelaskan tujuan, sampel yang akan digunakan kemudian, hanya metode penelitian yang digunakan saja. Kemudian dalam jurnal penelitian ini juga menggunakan kata kunci: kanker spiritual, dzikir</p>
Metode / Desain	<p>Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah jenis deskriptif kualitatif. Penelitian kualitatif didasarkan pada data deskriptif. Berdasarkan judul yang diangkat, penelitian ini didasarkan pada pendekatan psikologis penderita kanker yang diharapkan mampu memberi pemahaman yang mendalam dan komprehensif.</p> <p>Hasil telaah: Pada bagian metode dalam jurnal artikel ini, peneliti menggunakan penelitian deskriptif kualitatif dengan berdasarkan judul yang diangkat, penelitian ini didasarkan pada pendekatan psikologis penderita kanker yang diharapkan mampu memberi pemahaman yang mendalam dan komprehensif.</p>
Sampel	<p>1 Research Article</p> <p>Hasil telaah: Pada bagian sampel dalam jurnal artikel ini, peneliti menggunakan 1 research article untuk mengetahui tentang terapi dzikir sebagai pengobatan terhadap orang yang sakit kanker, dan dalam jurnal artikel ini juga tidak dijelaskan tentang alur/skema tentang pencarian penelusuran pendukung lainnya.</p>
Hasil	<p>Hasil penelitian menyebutkan semakin tenang hati para penderita maka semakin memperbesar angka kualitas hidup. Relevansi ketenangan hati dengan dzikir dengan penyembuhan kanker sangat positif. Penyembuhan kanker akan semakin mudah dengan adanya kualitas hidup yang baik</p> <p>Hasil telaah: Pada bagian hasil dalam jurnal artikel ini, peneliti mendapatkan kesimpulan terapi dzikir sebagai penenang hati bagi orang dalam tahap penyembuhan kanker, dan pada bagian hasil ini peneliti juga tidak menyajikan tentang saran hanya berupa kesimpulan secara umum saja.</p>

Jurnal 13

Judul	Pengaruh terapiy psikoreligius (dzikir) dan progresive muscle relaxation dengan pendekatan caringterhadap kecemasan pada pasien tindakan kemoterapi
Author	Danang Tri Yudono1,Shanti Wardaningsih2, Novita Kurniasari (2019)
Tahun	Indonsia
Negara	2019
Abstrak	<p>Pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi seringkali mengalami gangguan psikologis berupa kecemasan. Salah satu upaya tindakan medis untuk pengobatan kanker yaitu kemoterapi. Tindakan kemoterapi mengakibatkan efek samping fisik dan psikis, salah satu efek psikologis yang muncul yaitu kecemasan. Penatalaksanaan kecemasan secara umum dapat berupa farmakologis dan nonfarmakologis, salah satu penatalaksanaan nonfarmakologis yaitu progresife muscle relaxation dan terapi dzikir. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh pemberian terapi psikoreligius (dzikir) dan terapi progressive muscle relaxation dengan pendekatan caring terhadap tingkat kecemasan pasien ca mamae dengan tindakan kemomoterapi. Penelitian ini menggunakan desain penelitian quasi eksperiment dengan pendekatan pretest dan posttest with control design, dengan jumlah sampel sebanyak 44 yang terbagi menjadi kelompok kontrol dan intervensi, teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner kecemasan Zung Self Anxiety Rating Scale (ZSAS) dan lembar cheklis dzikir dan Progressive Muscle Relaxation (PMR). Analisis data penelitian menggunakan paried t-test dan indenpenden sampel t-test. Hasil penelitian menunjukkan terjadi penurunan skor kecemasan sebesar 9,9 pada kelompok yang diberikan intervensi progressive muscle relaxation dan dzikir dengan pendekatan caring. Sedangkan pada kelompok kontrol terjadi peningkatan skor kecemasan sebesar 2,2.</p> <p>Kata kunci: Kecemasan, caring,kemoterapi, dzikir, progresive muscle relaxation</p> <p>Hasil telaah: Pada bagian abstrak dalam jurnal penelitian ini sudah dijelaskan cukup baik seperti pendahuluan tentang kanker,kemoterapi serta terapi dzikir,kemudian tujuan,metode,sampel sampai dengan hasil dari penelitian. Kemudian dalam jurnal penelitian ini,peneliti menyajikan tentang kata kunci:kecemasancaring,kemoterapi,dzikir,progresif muscle relaxation.</p>
Metode / Desain	Jenis penelitian ini adalah quasi eksperimentdengan rancanganpretes dan post tes with control design. Penilaian hasildilakukan 2 kali yaitu sebelum dan sesudah eksperiment.Populasi padapenelitian ini adalah semua pasien ca mamae yang sedang menjalanikemoterapi di RS Dadi Keluarga Banyumas sebanyak 838 pasien.Sampel yang diambil sebanyak 42 responden,terbagi menjadi 2 kelompok yakni kelompok kontrolandintervensi. Teknik pengambilan sampel menggunakanpurposive sampling.

	<p>Hasil telaah: Pada bagian metode dalam jurnal penelitian ini,peneliti menggunakan penelitian ekspremental yaitu dengan menggunakan penilaian hasildilakukan 2 kali yaitu sebelum dan sesudah eksperiment.Populasi padapenelitian ini adalah semua pasien ca mamaeyang sedang menjalanikemoterapi di RS Dadi Keluarga Banyumas sebanyak 838 pasien.Sampel yang diambil sebanyak 42 responden,terbagi menjadi 2 kelompok yakni kelompok kontrol danintervensi. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Pada awal penelitian, sebelum dilakukan intervensi,responden diukur tingkat kecemasan dengan menggunakan kuesioner <i>Zung Self Anxiety RatingScale(ZSAS)</i>,kemudian responden yang mengalami kecemasan akan diajarkan teknik psikoreligius dzikir dengan <i>Progressive Muscle Relaxation (PMR)</i> dengan didampingi keluarga untuk pendekatan caring.Teknik relaksasi dzikir dan PMR dilakukan sehari 2 kali selama 2 minggu dan diobservasi oleh peneliti sebanyak 3 kali dalam seminggu.Pada minggu terakhir penelitian,diukur kembali tingkat kecemasannya. Kemudian analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analisisdata penelitian menggunakan analisis univariat dan bivariat.Analisis univariat digunakan untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan:umur, pendidikan, pekerjaan, stadium, dan frekuensi kemoterapi. Analisis bivariat menggunakan uji paired t-test dan independentt-test, dengan menggunakan derajat kemaknaan sebesar0,05.</p>
<p>Sampel</p>	<p>44 responden</p> <p>Hasil telaah: Sampel yang digunakan dalam jurnal penelitian ini adalah sebanyak 44 orang responden yang menjalani kemoterapi dengan jumlah sampel sebanyak 44 yang terbagi menjadi kelompok kontrol dan intervensi, teknik pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i> sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.</p>
<p>Hasil</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan terjadi penurunan skor kecemasan sebesar 9,9 pada kelompok yang diberikan intervensi progressive muscle relaxation dan dzikir dengan pendekatan caring. Sedangkan pada kelompok kontrol terjadi peningkatan skor kecemasan sebesar 2,2.Hasil uji komparasi antara keduanya didapatkan $pvalue=0,007$ (nilai $p<0,05$). Kesimpulan penelitian yaitu terdapat pengaruh pemberian terapi dzikir dan <i>progresive muscle relaxation</i> dengan pendekatan caring terhadap tingkat kecemasan pasien ca mamae dengan tindakan kemoterapi.</p> <p>Hasil telaah: Pada bagian hasil dari jurnal penelitian ini,peneliti menyajikan hasil dan pembahasan daam bentuk tabel frekuensi dalam bentuk persentase yaitu tentang karakteristik responden,tingkat kecemasan dan pengaruh latihan <i>progresive muscle relaxation</i> dan terapi psikoreligius (dzikir) dengan pendekatan caringterhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien ca mamaedengantindakan kemoterapi sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dan kontrol,yang kemudian peneliti juga menghubungkan hasil yang diapatkan dengan penelitian pendukung lainnya untuk dapat menyimpulkan hasil akhir dari penelitian ini. Kemudian dalam hasil peneliian ini,peneiti juga menyajikan tentang saran untuk penelitian selanjutnya.</p>

Jurnal 14

Judul	Efektifitas terapi murottal terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien kanker
Author	AmiaRosandi Suwardi1 , Desi Ariyana Rahayu (2019)
Tahun	Indonesia
Negara	2019
Abstrak	<p>Nyeri adalah keluhan yang umum pasca pengobatan bagi penderita kanker, bahkan bertahun-tahun setelah pengobatan. Pengendalian nyeri dapat dilakukan dengan pengobatan non farmakologis, diantaranya menggunakan terapi murottal yaitu terapi dengan mendengarkan alunan ayat-ayat suci al- qur'an yang dibacakan oleh 'qori. Tujuan penelitian untuk mengetahui efektifitas terapi musik klasik dengan terapi murottal terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien kanker. Jenis penelitian Quasy Eksperimental dengan menggunakan bentuk rancangan three group pre and post test with kontrol design. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien kanker yang mengalami nyeri. Sampel berjumlah 75 responden dengan menggunakan teknik purposive sampling, yang terdiri dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Analisis data dengan menggunakan Kruskal Wallis dan Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata tingkat nyeri pada kelompok intervensi sesudah diberikan terapi murottal sebesar 13,00. Hal ini menunjukkan terjadinya penurunan tingkat nyeri setelah diberikan terapi murottal. Ada pengaruh pemberian terapi murottal terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien kanker di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan nilai $p=0,000$ (p-value).</p> <p>Kata kunci : Terapi musik klasik, terapi murottal, kanker, tingkat nyeri</p> <p>Hasil telaah: Pada bagian abstrak dalam jurnal penelitian ini, peneliti tidak menjelaskan tentang pendahuluan umum tentang kanker, dan langsung ke fokus pada nyeri dan murottal al-qur'ansaja. Kemudian dalam jurnal ini juga sudah cukup jelas disajikan tentang tujuan, metode, populasi, sampel dan hasil yang didapatkan. Kemudian dalam jurnal ini juga disajikan tentang kata kunci: terapi musik klasik, terapi murottal, kanker, tingkat nyeri</p>
Metode / Desain	Rancangan penelitian ini adalah Quasy Experimental design dengan jenis Non equivalent Kontrol Group Design. Subyek dalam penelitian ini adalah pasien kanker di Rumah Sakit Islam Sultan Agung yang mengalami nyeri. Melalui teknik purposive sampling, maka didapatkan 75 orang yang memenuhi kriteria inklusi, yang kemudian terbagi menjadi 3 kelompok yaitu 2 kelompok intervensi dan 1 kelompok kontrol. Ketiga kelompok dilakukan pengkajian tingkat nyeri sebelum dan sesudah tindakan pada kelompok intervensi 1 yaitu dengan menggunakan terapi musik klasik, kelompok intervensi 2 dengan menggunakan terapi murottal, sedangkan kelompok kontrol tidak dilakukan perlakuan. Tingkat nyeri diukur dengan Numeric Rating Scale.

	<p>Hasil telaah: Pada bagian metode dalam jurnal penelitian ini,peneliti menggunakan Quasy Experimental design dengan jenis <i>Non equivalent Kontrol Group Design</i> Melalui teknik purposive sampling, maka didapatkan 75 orang yang memenuhi kriteria inklusi, yang kemudian terbagi menjadi 3 kelompok yaitu 2 kelompok intervensi dan 1 kelompok kontrol. Ketiga kelompok dilakukan pengkajian tingkat nyeri sebelum dan sesudah tindakan pada kelompok intervensi 1 yaitu dengan menggunakan terapi musik klasik, kelompok intervensi 2 dengan menggunakan terapi murottal, sedangkan kelompok kontrol tidak dilakukan perlakuan. Dan untuk mengukur tentang tingkat nyeri peneliti menggunakan <i>Numeric Rating Scale</i></p>
Sampel	<p>Sampel berjumlah 75 responden</p> <p>Hasil telaah: Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah berjumlah 75 responden dengan memenuhi kriteria inklusi,yang kemudian dibagi menjadi kedalam dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol.</p>
Hasil	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata tingkat nyeri pada kelompok intervensi sesudah diberikan terapi murottal sebesar 13,00. Hal ini menunjukkan terjadinya penurunan tingkat nyeri setelah diberikan terapi murottal. Ada pengaruh pemberian terapi murottal terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien kanker di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang</p> <p>Hasil telaah: Pada bagian hasil dari jurnal penelitian ini,peneliti menyajikan dalam bentuk tabel yaitu tabel Rata-rata tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi musik klasik (n=25), Rata-rata tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal (n=25), Rata-rata tingkat nyeri sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol (n=25), Hasil Uji Normalitas s (n=75), Perbedaan tingkat nyeri setelah diberikan terapi musik klasik, terapi murottal dan tanpa diberikan terapi (n=75), Perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi musik klasik (n=25), Perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol tanpa diberikan terapi (n=25),dengan pembahasannya yaitu Perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi musik klasik pada kelompok intervensi, Perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal pada kelompok intervensi, Perbedaan tingkat sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol tanpa diberikan terapi, dan pada hasil dari penelitian ini,peneliti juga menyajikan tentang kesimpulan dan saran</p>

a. Hasil Analisis Jurnal

Berdasarkan tabel diatas yang terdiri dari 14 jurnal, hasil analisis jurnal yang didapatkan adalah bahwa penyakit kanker meruakan salah satu penyakit yang sering kita dengar bahkan kita jumpai, oleh sebab itu penyakit kanker ini sering dikenal adalah penyakit yang dapat mematikan jika tidak dapat ditangani dengan baik dan cepat. Kanker atau sering dikenal sebagai tumor atau benjolan, yang tumbuh disekitar tubuh atau area tertentu dalam tubuh, dan jika terus dibiarkan dan terus berlangsung lama atau dalam waktu jangka panjang, akan dapat membahayakan tubuh seseorang, dan dapat menyerang sel-sel yang sehat atau normal dalam tubuh, bahkan dapat menyebabkan kematian jika sudah masuk dalam kategori stadium lanjut atau stadium akhir.

Kondisi dimana seseorang yang terdiagnosis kanker tentunya akan mengalami seperti misalnya, penurunan kesehatan dalam tubuhnya, seperti psikososiospiritualnya, yang tentunya akan berefek pada kehidupan selanjutnya. Dari kondisi inilah akan timbul berbagai macam masalah kesehatan, seperti misal penurunan kualitas hidup, efek dari proses pembedahan atau misal kemoterapi yang dapat menyebabkan nyeri, mual muntah, membuat takut, cemas, sedih, merasa harga diri rendah, bahkan merasa hanya menikmati sisa akhir dari proses kehidupan. Hal inilah yang akan dibahas dalam hasil analisis jurnal yang ditemukan dalam literatur reiew ini.

Spiritual merupakan salah satu konsep dimana diyakini oleh banyak orang adalah tentang suatu keyakinan dalam diri seseorang tentang bagaimana ia dalam melakukan pendekatan diri atau berserah kepada Tuhan, jika didalam islam adalah sholat, membaca al-qur'an, dzikir, sedekah dan lain-lainnya dengan tujuan dan harapan agar memperoleh kenyamanan, ketenangan, keberkahan dalam hidupnya. Maka dari itu pentingnya spiritual dalam perawatan pasien kanker ini adalah untuk membantu dan mendukung proses spiritual secara islami yaitu dengan teknik terapi murotal al-qur'an dengan terapi dzikir. Terapi murotal al-qur'an yang dimaksudkan adalah dengan cara mendengarkan ayat suci al-qur'an dengan surah al-fatihah yang dipilih oleh peneliti yang akan didengarkan kepada pasien sesuai dengan SOP, kemudian selanjutnya adalah

pemberian terapi dzikir dengan alat yang digunakan adalah berupa tasbeih yang akan diberikan kepada pasien dengan kalimat yang dibaca pada umumnya adalah subhanallah,alhamdulillah,allahuakbar sebanyak 33 kali sesuai dengan SOP.

Pemberian terapi spiritual,murotal al-qur'an dan dzikir ini dapat digunakan secara efektif karena sudah dibuktikan dengan beberapa penelitian hasil analisis serta telaah dari 14 jurnal diatas yaitu dengan poin penialian yang paling pentingnya adalah dapat membantu pasien dalam mengurangi kecemasan dan rasa nyeri yang dialami oleh pasien kanker untuk lebih mendekatkan diri lagi kepada tuhan sebagai acuan dari bentuk aspek/dimensi spiritual tentang ketuhanan.

Jadi dari paparan diatas dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi spiritual berupa terapi murotal al-qur'andengan terapi dzikir pada pasien kanker yang mengalami kecemasan dan nyeri adalah dapat membantu pasien kanker untuk memperbaiki masalah psikologis-psikospiritualnya (fisik maupun spiritualnya),ataupun efek-efek dari proses perawatan yang dijalani seperti kemoterapi yang dapat menyebabkan nyeri,mual muntah dan sebagainya,dengan tujuan dan harapan dapat lebih membangkitkan hidup yang positif berdasarkan proses spiritual yang meyangkut dengan dimensi ketuhanan sebagai tujuan utamanya.

b. Sop

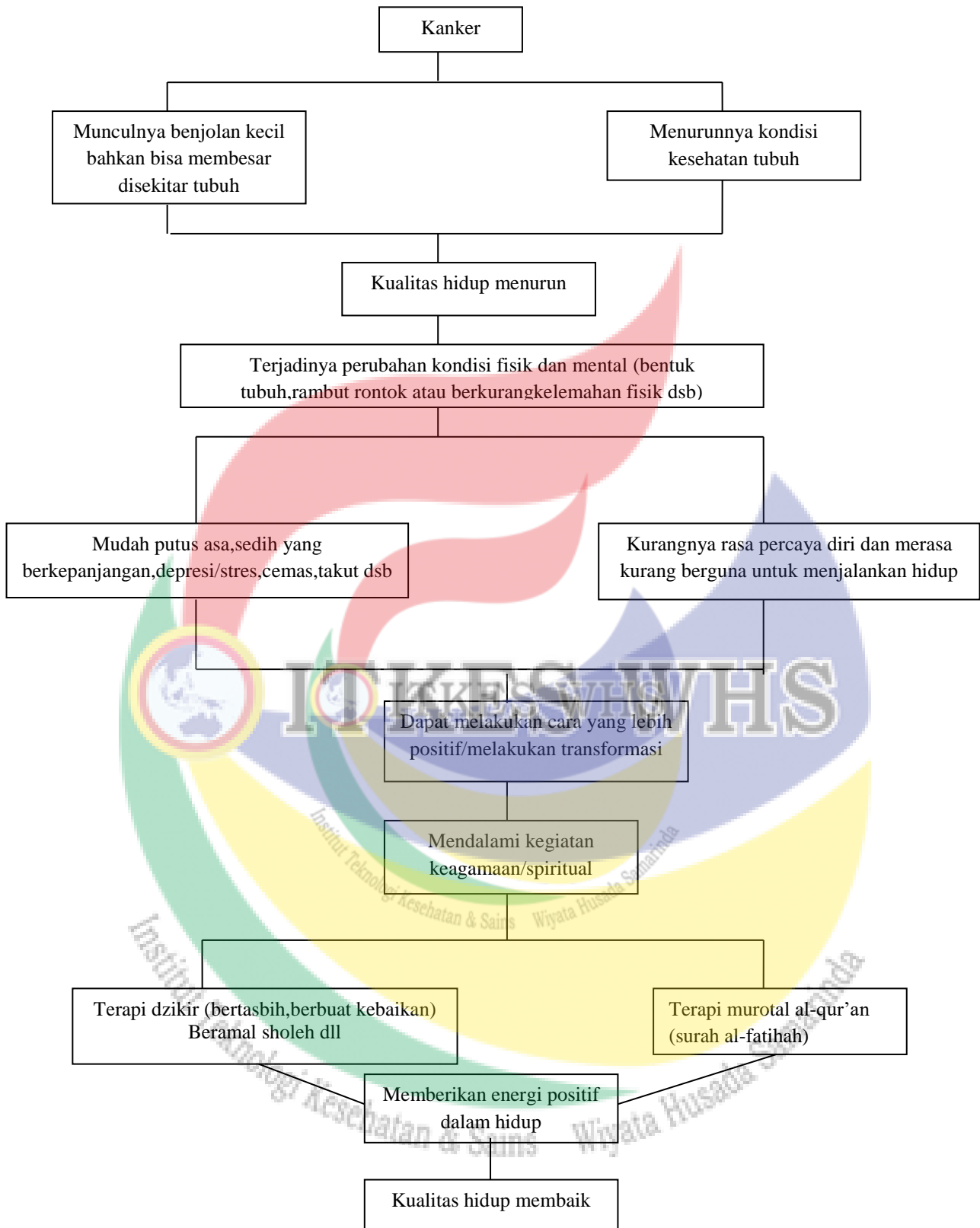
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMBERIAN TERAPI SPIRITUAL : MUROTAL-ALQUR'AN DAN TERAPI DZIKIR PADA NYERI DAN KECEMASAN PADA PASIEN KANKER	
Indikasi	Pasien yang mengalami rasa gelisah/cemas atau rasa takut,atau nyeri
Kontraindikasi	Tidak ada
Tujuan	a. Tujuan terapi murottal adalah untuk menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem

	<p>kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak.</p> <p>b. Dzikir dapat menghilangkan kesedihan, kegundahan, dan depresi, dan dapat mendatangkan ketenangan, kebahagiaan dan kelapangan hidup.</p>
Manfaat	<p>a. Mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an dengan tartil akan mendapatkan ketenangan jiwa. Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau</p> <p>b. Dzikir dapat menghapus dosa dan menyelamatkannya dari adzab Allah, karena dengan berdzikir dosa akan menjadi suatu kebaikan yang besar, sedang kebaikan dapat menghapus dan menghilangkan dosa.</p>
Persiapan bahan dan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1) Persiapan Pasien Pasien dan keluarga diberi penjelasan tentang hal-hal yang akan dilakukan 2) Persiapan Alat Earphone- MP3/Tablet berisikan murottal (Al-fatihah) dan Tasbih 3) Persiapan Perawat Menyiapkan alat dan mendekati ke arah pasien 4) Mencuci tangan 5) Persiapan Lingkungan Menutup sampiran Memastikan privasi pasien terjaga
Tahap kerja	<p>Pelaksanaan Cara melakukan terapi murottal dan terapi dzikir adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Komunikasi terapeutik 2) Mencuci tangan 3) Tutup sampiran/privacy pasien 4) Anjurkan pasien untuk relaksasi nafas dalam (tarik nafas dalam) 5) Menghubungkan earphone dengan MP3/Tablet berisikan murottal (Al-fatihah) 6) Anjurkan pasien untuk mengambil posisi yang nyaman atau pasien berbaring diatas tempat tidur 7) Letakkan earphone di telinga kiri dan

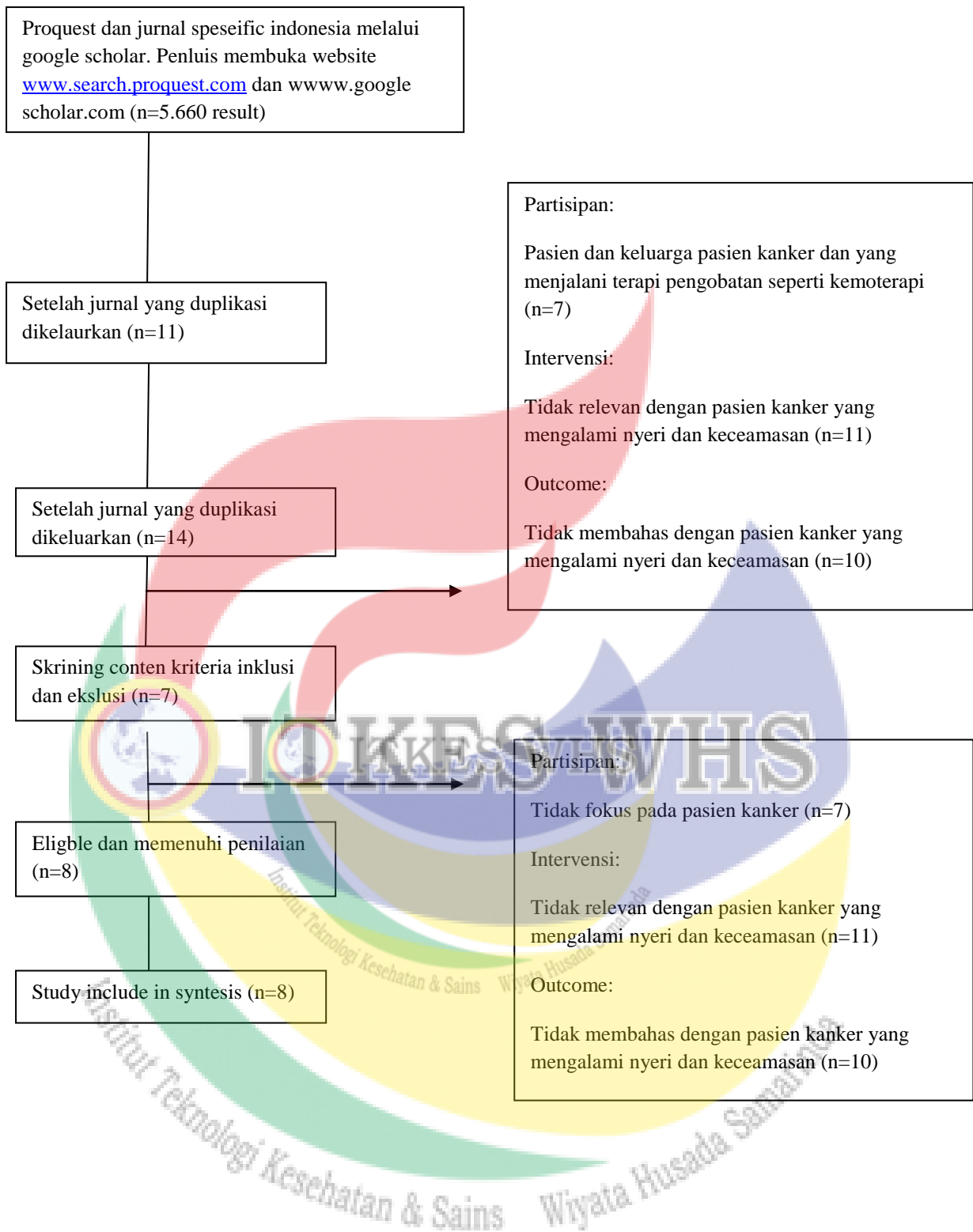
	<p>kanan</p> <ol style="list-style-type: none"> 8) Dengarkan murottla (Al-fatihah) selama 15 menit 9) Setelah itu lanjutkan dengan berdzikir dalam posisi nyaman dan tenang 10) Berikan tasbeih kepada pasien lalu intrusikan pasien sambil memegang tasbeih dan sambil menutup mata dengan mengucapkan kalimat dzikir (<i>subhanallah, walhamdulillah, wallahuakbar sebanyak 33kali</i>) 11) Lakukan dzikir selama 10 menit 12) Setelah semua terapi selesai anjurkan pasien untuk relaksasi nafas dalam kembali
Tahap terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1) Cek respon pasien setelah diberikan terapi di atas 2) Catat dokumentasi / laporan kegiatan yang telah dilakukan 3) Membereskan alat yang telah digunakan 4) Atur posisi pasien seperti semula 5) Komunikasi terapeutik 6) Cuci tangan

c. Video (Terlampir)





Skema 3.1 Alur proses pemberian kombinasi terapi spiritual murotal al-qur'an dengan dzikir pada pasien kanker



Skema 3.2 Diagram Flow Literature Review Berdasarkan PRISMA 2009 (Sumber: Polit and Block,2013)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Dalam literatur review jurnal ini, penulis yang menggunakan 14 jurnal penelitian yang terdiri dari spiritual, teapi murotal al-qur'an dan dzikir pada pasien kanker. Hasil penelitiannya adalah sebagai berikut:

1. Terapi Spiritual

Spiritualitas merupakan sumber motivasi dan emosi individu yang berkenaan dengan hubungan seseorang dengan Tuhan, sedangkan religiusitas merupakan pengabdian kepada Tuhan atau kesalehan (KBBI, 2016). Spiritualitas sebagai aspek dari kemanusiaan yang merujuk pada ekspresi pencarian individu terhadap arti dan tujuan serta jalan pengalaman terhubung terhadap suatu peristiwa, terhadap diri sendiri, terhadap orang lain dan terhadap yang berarti dan suci (Ferrell, *et al.*, 2013). Spiritualitas sebagai hubungan dengan realitas. Terapi spiritual ini juga didukung dalam beberapa penelitian yaitu Mariah Komariah *et.al* (2019) yang menyatakan bahwa dimensi ketuhanan adalah dimensi yang paling tinggi dalam ememnuhi kebutuhan spiritual, Imran Rosyadi (2020), yang menyatakan bahwa penggunaan keyakinan diri terhadap Tuhan merupakan salah satu dari aspek spiritual yang berbasis perawatan spiritual/religius pada pasien kanker, Herniyanti *et.al* (2019) yang menyatakan bahwa dimensi keagamaan dapat meningkatkan kesejahteraan spiritual pasien kanker, Rhike Novitasari *et.al* (2019) yang menyatakan bahwa mendekatkan diri kepada Tuhan akan mem[unyai harapan untuk sembuh dan bisa menjalankan spiritual dengan maksimal, Hernandia (2018) yang menyatakan bahwa sholat, berdoa dll dapat memberikan kekuatan dan motivasi dalam menjalankan pengobatan pada pasien kanker untuk mendekatkan diri kepada Tuhan.

Jadi dapat disimpulkan bahwa penggunaan spiritual ini sangat penting bagi pasien kanker, karena dapat digunakan sebagai aspek yang memberikan dampak positif pada pasien kanker untuk lebih mendekatkan diri kepada

Tuhan, dengan tujuan dan harapan adalah dapat memperoleh ketenangan dan kedamaian, dan mengurangi rasa kecemasan ataupun hal-hal yang lain yang dapat mengganggu proses perawatan spiritual, karena jika proses spiritual pasien dapat terlaksana dengan baik, maka respon yang akan didapatkan adalah akan baik.

2. Terapi Murotal Al-Qur'an

Terapi murotal al-qur'an adalah suatu terapi dimana orang yang akan melaksanakan terapi tersebut dapat dibacakan atau diperdengarkan murotal al-qur'an selama kurang lebih 10-15 menit, dengan tujuan adalah dapat memperoleh ketenangan dalam jiwa. Selain untuk memperoleh ketenangan jiwa, ternyata terapi murotal al-qur'an ini dapat digunakan juga untuk mengurangi nyeri dan kecemasan pada pasien kanker, terutama dapat digunakan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi, terapi murotal ini dapat digunakan untuk menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan.

Salah satu cara yang dapat digunakan untuk menerapkan terapi murotal al-qur'an yang paling umum dan sering dikenal umat muslim adalah surah al-fatimah yang ada didalam kitab suci al-qur'an. Hal ini juga didukung dalam penelitian Toni Budiyanto *et.al* (2015) yang mengatakan bahwa terapi dzikir sangat efektif dapat membantu untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien kanker, kemudian penelitian dari Febby Fitriani *et.al* (2016) yang juga mengatakan bahwa terapi murotal al-qur'an dapat digunakan pada pasien dengan ca mammae yang menjalani kemoterapi sangat efektif untuk menurunkan kecemasan.

3. Terapi Dzikir

Salah satu yang diterapkan dimasyarakat adalah meditasi dzikir. Meditasi dengan dzikir merupakan pemusatan fikiran kepada Allah SWT agar dapat lebih dekat dengan sang pencipta dan menyadari bahwa segala penyakit datangnya dari Allah dan obatnya pun dari Allah Ta'ala (Budi prayitno, 2011).

Selain digunakan sebagai meditasi, ternyata dzikir juga dapat digunakan untuk mengurangi rasa kecemasan dan menurunkan rasa nyeri pada pasien kanker, dan sudah dibuktikan dalam hasil telaah jurnal dan sangat efektif

membantu pasien kanker yang sedang menjalani proses perawatan, terutama dengan perawatan yang berbasis spiritual. Hal ini juga didukung dalam penelitian Toni Budiyanto *et.al* (2015) yang mengatakan bahwa terapi dzikir sangat efektif dapat membantu untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien kanker, kemudian penelitian dari Febby Fitriani *et.al* (2016) yang juga mengatakan bahwa terapi murotal al-qur'an dapat digunakan pada pasien dengan ca mammae yang menjalani kemoterapi sangat efektif untuk menurunkan kecemasan

4. Nyeri

Menurut Junaidi (2007, hlm.87) nyeri pada kanker merupakan gejala yang sering ditemukan, biasanya bersifat kronis atau menahun. Nyeri kanker mempunyai arti tersendiri khususnya bagi penderita dan keluarganya, dimana nyeri membuat lelah dan menuntut energi dari individu yang mengalaminya serta mengganggu hubungan dan kemampuan individu untuk mempertahankan perawatan dirinya (Potter & Perry, 2006, hlm.1504).

Jadi untuk mengatasi masalah nyeri yang dialami oleh pasien adalah salah satunya dapat menggunakan terapi dzikir dan terapi murotal al-qur'an dimana terapi ini dapat efektif dalam menurunkan nyeri pada pasien kanker. Hal ini juga didukung dalam penelitian Toni Budiyanto *et.al* (2015) yang mengatakan bahwa terapi dzikir sangat efektif dapat membantu untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien kanker, kemudian penelitian dari Febby Fitriani *et.al* (2016) yang juga mengatakan bahwa terapi murotal al-qur'an dapat digunakan pada pasien dengan ca mammae yang menjalani kemoterapi sangat efektif untuk menurunkan kecemasan

Jadi dapat disimpulkan bahwa terapi murotal al-qur'an dan terapi dzikir ini dapat digunakan dan sangat efektif dalam menurunkan selain juga dapat menurunkan atau mengurangi seperti kecemasan, juga dapat menurunkan khususnya, nyeri pada pasien kanker

5. Kecemasan

Kecemasan merupakan respon yang biasa terjadi pada seseorang dalam menghadapi situasi yang mengancam, resiko kehilangan sesuatu ataupun

kurangnya kestabilan emosi dalam situasi yang tidak familiar. Dalam situasi tersebut, kebutuhan spiritual menjadi bagian integral dalam kesehatan fisik mental dan emosional. Kesejahteraan secara spiritual merupakan kondisi seseorang yang menunjukkan aspek positive dari spiritualitasnya (Palmera, 2012)

Jadi untuk mengatasi masalah kecemasan pada pasien kanker adalah salah satunya dapat menggunakan terapi murotal al-qur'an dengan dzikir, dimana kedua terapi ini dapat digunakan secara efektif dalam menurunkan tingkat nyeri dan skor kecemasan pada pasien kanker. Hal ini juga didukung dalam penelitian Danang Tri Yudoyono *et.al* (2019) yang mengatakan bahwa dzikir dapat membantu menurunkan kecemasan pada pasien ca mammae dalam tindakan kemoterapi dengan hasil terdapat pengaruh dan sangat efektif digunakan. Selain dzikir, murotal al-qur'an juga dapat menurunkan skal nyeri pada pasien kanker, hal ini juga didukung dalam penelitian Amia Rosandi Suwardi *et.al* (2019) yang mentatkan bahwa terapi murotal al-qur'an, bahwa terdapatnya perbedaan sebelum dan sesudah diberikan terapi murotal al-qur'an.

Jadi dapat disimpulkan bahwa terapi murotal al-qur'an dengan dzikir pada pasien kanker dapat digunakan secara efektif dalam meurunkan nyeri dan kecemasan yang dialami, secara efektif dapat mengurangi atau menurunkan nyeri selama masa proses perawatan.

6. Kanker

Kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat, baik di dunia maupun di Indonesia. Kanker adalah suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali. Di dunia, 12% seluruh kematian disebabkan oleh kanker dan pembunuh nomor dua setelah penyakit kardiovaskular (Mahleda & Hartini, 2012).

Masalah kesehatan yang sering muncul pada pasien kanker meliputi masalah fisik dan masalah non fisik (Nuraeni *et al.*, 2015). Masalah fisik

yang sering dikeluhkan oleh pasien kanker adalah nyeri, fatigue, menurunnya kondisi fisik dan kelelahan (Nuraeni, et al., 2015; Mercadante et al., 2018). Kanker selain dapat menimbulkan masalah fisik pada pasien, juga dapat menimbulkan masalah non fisik atau masalah psikologis dengan keluhan antara lain berduka, sedih, syok, putus asa, cemas, takut mati, harga diri rendah, penurunan persepsi diri (Nuraeni, et al., 2015), dan masalah spiritual yang berdampak terhadap kualitas hidup pasien (Shneerson et al., 2013; Ahmadi, 2015).

Jadi dari beberapa hasil telaah jurnal sebelumnya adalah bahwa pada pasien kanker ini kita dapat membantu masalah-masalah psikologis-psikospiritual yang dialami terutam pasien dengan keluhan yang dialami adalah nyeri dan tingkat kecemasan, dengan cara memberikan terapi spiritual murotal al-qur'an dengan dzikir sebagai terapi komplementer yang dapat digunakan untuk membantu pasien mengurangi rasa nyeri dan menurunkan kecemasan secara efektif, dengan tujuan dapat lebih mendekatkan diri kepada Tuhan.

B. Pembahasan

Penyakit kanker merupakan suatu penyakit yang sering umum didengar, dan juga penyakit ini dapat menyerang siapa saja baik wanita maupun laki-laki. Selain itu kanker ini juga dapat menyebabkan kondisi psikospiritual kesehatan seseorang dapat menurun, seperti rasa takut cemas dan lain sebagainya, yang tentunya akan dapat mempengaruhi tentang cara kehidupan seseorang terutama bagi penderita kanker, sehingga dapat menurunkan tentang aspek kehidupannya, karena mereka merasa bahwa mereka tidak dalam keadaan sehat atau normal seperti orang lain. Untuk itu disini penulis bermaksud untuk membantu pasien kanker yang sedang mengalami penurunan kondisi psikososiospiritualnya dengan cara memberikan perawatan yang baik dan berbasis spiritual.

Salah satu cara perawatan yang baik dan paling banyak dilakukan pada pasien kanker yaitu adalah dengan pengobatan kemoterapi. Namun hal itupun

juga harus didasari dengan ketersediaan dalam menjalani pengobatan yang sewaktu-waktu dapat memakan waktu yang cukup panjang atau bertahap, untuk itu juga diperlukan terapi pendukung lainnya, dengan cara memberikan intervensi keperawatan yang berbasis spiritual atau kepercayaan yang dianut oleh masing-masing individu dengan tujuan yang sama yaitu mendekatkan diri kepada Tuhan dan beranggapan bahwa apa yang dialami sekarang ini merupakan ujian dari Tuhan yang harus dapat diterima, dijalani sabar dan ikhlas.

Dari beberapa paparan di atas kita dapat memahami tentang gambaran umum mengenai tentang spiritual, yaitu tentang bagaimana seseorang meyakini spiritual sebagai bentuk penguatan dari dalam diri dan semangat untuk menaljukan kehidupan dalam masa perawatan, khususnya pada pasien kanker. Selanjutnya adalah dimana penulis akan memaparkan tentang bagaimana efektifitas terapi kombinasi spiritual murotal al-qur'an dengan dzikir yang akan diterapkan atau diberikan pada pasien kanker dengan tujuan adalah dapat membantu menurangi nyeri dan menurunkan tingkat kecemasan.

Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rhike Novitasari *et.al* (2019) yang mengatakan bahwa pasien dengan kanker payudara yang menjalani kemoterapi lebih mendekatkan diri dengan Tuhan yaitu, sembahyang, menerima dengan ikhlas, tetap bersosialisasi dengan orang lain dan mempunyai harapan untuk sembuh agar bisa menjalani kegiatan spiritualitas dengan maksimal

Adapun hal ini juga didukung dalam penelitian Febby Fitriani *et.al* (2015) yang mengatakan bahwa terapi bacaan murotal al-qur'an melalui media audio dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien kanker yang menjalani pengobatan kemoterapi, selanjutnya dalam penelitian Amiarosandi Suwardi & Desi Ariyana Rahayu (2019) yang mengatakan bahwa terapi murotal dapat menurunkan nyeri pada pasien kanker.

Selain murotal, hal ini juga didukung dalam penelitian Lafilatul Istaniah (2020) mengatakan bahwa terapi dzikir dapat membuat tenang hati para penderita, maka semakin memperbesar kualitas hidup. Relaksasi ketenangan hati dengan dzikir dengan penyembuhan kanker sangat positif. Penyembuhan kanker

akan semakin mudah dengan adanya kualitas hidup yang baik. Selain itu juga didukung dalam penelitian Toni Budiyanto (2015) yang mengatakan bahwa terapi dzikir dapat menurunkan nyeri pada pasien kanker.

Kemudian penjelasan untuk proses skema/alur tentang didapatkan beberapa terapi murotal al-qur'an dan dzikir ini dapat digunakan atau lebih cocok digunakan pada pasien kanker payudara karena dapat membantu mengurangi nyeri dan kecemasan skala yang berat menjadi skala yang ringan atau sedang (menggunakan alat pengukur nyeri). Hal ini juga dapat digunakan dan dibandingkan dengan Jasi untuk mengatasi masalah nyeri yang dialami oleh pasien adalah salah satunya dapat menggunakan terapi dzikir dan terapi murotal al-qur'an dimana terapi ini dapat efektif dalam menurunkan nyeri pada pasien kanker. Hal ini juga didukung dalam penelitian Toni Budiyanto *et.al* (2015) yang mengatakan bahwa terapi dzikir sangat efektif dapat membantu untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien kanker, kemudian penelitian dari Febby Fitriani *et.al* (2016) yang juga mengatakan bahwa terapi murotal al-qur'an dapat digunakan pada pasien dengan *ca mammae* yang menjalani kemoterapi sangat efektif untuk menurunkan kecemasan dengan nilai min 80%.

Jadi dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi spiritual murotal al-qur'an dan dzikir pada pasien kanker dengan keluhan adanya nyeri dan tingkat kecemasan adalah dapat membantu tentang masalah psikososiospiritual dalam menjalani perawatan atau pengobatan yang berbasis spiritual dengan tujuan agar pasien kanker nyeri dapat berkurang pada saat melakukan perawatan atau pengobatan seperti kemoterapi, dan membantu tingkat kecemasan yang dialami juga dapat berkurang, selain itu, dapat memperoleh kenyamanan, kedamaian, dan ketenangan dalam mendekati diri kepada Tuhan agar dapat menjalani kehidupan yang lebih baik dari sebelumnya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari telaah 14 jurnal dilakukan terbukti jika pemberian terapi komplementer yaitu keefektifan terapi spiritual : murotal al-qur'an dan dzikir pada nyeri dan kecemasan pada pasien kanker,dapat membantu pasien kanker untuk memperbaiki kondisi psikospiritualnya,dapat memantu manguangi rasa neri dan menurunkan kecemasan,selain itu, dapat memperoleh kenyamanan dan ketenangan dalam diri untuk lebih dekat dengan Tuhan,atau dapat memberikan energi yang positif serta kualitas hidup yang baik.

B. Saran

Bedasarkan hasil dari hasil analisis jurnal tersebut,penulis ingin mengajukan beberapa saran bagi pengembangan ilmu keperawatan,khususnya ilmu keperawatan onkologi atau paliatif,dengan rekomendasi untuk selanjutnya adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan Rumah Singgah Kanker

Dapat diaplikasikan dan dijadikan sebagai terapi komplementer pada pasien kanker

2. Ilmu Keperawatan

Dapat dijadikan sebagai sarana peningkatan dan pengembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan dasar onkologi atau yang berhubungan dengan pasien kanker.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, G., Anggorowati, A., & Ropyanto, C. B. (2017). Studi fenomenologi: pemenuhan kebutuhan psikososial pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di rsud tugurejo semarang. Tesis. Universitas Diponegoro.
- Amutio A, Martínez-Taboada C, Hermosilla D, Delgado LC. *Enhancing relaxation states and positive emotions in physicians through a mindfulness training program: A one-year study. Psychol Heal Med.* 2015;20(6):720–31
- Awad 2010. *the miracle of qur'an*. <http://www.islamichouse.com> diakses pada 05 juli 2013
- Andrik Hermanto et.al 2020. Terapi Non Farmakologis untuk Mengurangi Kecemasan pada Pasien Kanker dengan Kemoterapi: A Systematic Review
- Budi Praytno 2011. *Meditasi Penyembuhan Dari Dalam Sembuhkan Ragam Penyakit Mental Dan Fisik* Jogjkarta: Fash Book.
- BULETIN JENDELA DATA & INFORMASI KESEHATAN, Semester 1, 2015
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*
- Caldeira, S., Timmins, F., de Carvalho, E. C., & Vieira, M. (2017). *Spiritual WellBeing and Spiritual Distress in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy: Utilizing the SWBQ as Component of Holistic Nursing Diagnosis. Journal of Religion and Health, 56(4), 1489– 1502.* <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0390-4>.
- Chang, H.-J., Hsu, L.-L., Hsieh, S.-I., Chu, T.-L., & Yu, W.-P. (2016). *Development of a Needs Scale for Nurses Receiving In-Service Palliative Care Education. Cancer Nursing, Vol. 39, No. 3.*
- Charalambous A, Giannakopoulou M, Bozas E, Paikousis L. *A Randomized Controlled Trial for the Effectiveness of Progressive Muscle Relaxation and Guided Imagery as Anxiety Reducing Interventions in Breast and Prostate Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. Evidence-based Complement Altern Med.* 2015;2015.
- Chu-Hui-Lin Chi G, Young A, McFarlane J, Watson M, Coleman RL, Eifel PJ, et al. *Effects of music relaxation video on pain and anxiety for women with gynaecological cancer receiving intracavitary brachytherapy: a randomised controlled trial. J Res Nurs.* 2015;20(2):129–44

- Chirico A, Maiorano P, Indovina P, Milanese C, Giordano GG, Alivernini F, et al. *Virtual reality and music therapy as distraction interventions to alleviate anxiety and improve mood states in breast cancer patients during chemotherapy*. *J Cell Physiol*. 2020;235(6):5353–62.
- Clancy, M. dan Collins, B. (2005). Focus on patient safety : Patient safety in nursing practice. *Journal of Nursing Care Quality*. 20 (3), 193 –197.
- CNA. (2009). *Spirituality, Health and Nursing Practice*. Vol. 5. Canada.
- Danaei, G et al. (2005). *Causes of cancer in the world: comparative risk assessment of nine behavioural and environmental risk factors*. *Lancet*, 366:1784-93.
- Delgado, C. (2015). *Nurses' Spiritual Care Practices: Becoming Less Religious? Nursing Faculty Publications*, 17.
- Dewi, P. F., & Kahija, Y. F. (2018). *Pengalaman Menderita Kanker Payudara Sebuah Interpretative Phenomenological Analysis*. *Empati*, 7(1), 202–214
- Faradini, dkk 2016. *Gambaran Tekanan Darah Pra Dan Pasca Berdzikir Pada Anggota Majelis Zikir Al-Hidayah*. Pekanbaru. *JOM FK Vol.3 No.2 Oktober 2016*
- Frederick, T. V. (2014). *Spiritual transformation: Honoring spiritual traditions in psychotherapy*. *Spirituality in Clinical Practice*, 1(2), 109.
- Gall, T. L., & Bilodeau, C. (2017). “Why me?”—women’s use of spiritual causal attributions in making sense of breast cancer. *Psychology and Health*, 32(6), 709–727. <https://doi.org/10.1080/08870446.2017.1293270>.
- Holland JC, Alici Y. *Management of distress in cancer patients*. *Journal of Supportive Oncology*. 2010.
- Holland B, Gosselin K, Mulcahy A. The effect of autogenic training on self-efficacy, anxiety, and performance on nursing student simulation. *Nurs Educ Perspect*. 2017;38(2):87–9.
- International Agency for Research on Cancer (IARC) / WHO. (2012). *GLOBOCAN 2012: Estimated cancer incidence, mortality, and prevalence worldwide in 2012*. Diakses melalui http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx pada tanggal 16 April 2015
- Jafari, E., Najafi, M., Sohrabi, F., Dehshiri, G. R., Soleymani, E. & Heshmati, R. (2010). *Life satisfaction, spirituality well-being and hope in cancer patients*. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 1362-1366

- Joyce M.Black & Jane Hokanson Hawks (2014), Buku Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8,Buku 1 (Edisi Bahasa Indonesia)
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Jakarta: Badan Litbang Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Jakarta: Badan Litbang Kemenkes RI
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. Pusat Data dan Informasi. Jakarta Selatan.
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-kanker.pdf>
- Komariah, M., & Ibrahim, K. (2019). Training dan Coaching pada Pasien Kanker Payudara untuk Meningkatkan Ketaatan Melakukan Praktek Keagamaan. *Media Karya Kesehatan*, 2(2)
- Lubis NL, Othman MH Bin. Dampak Intervensi Kelompok Cognitive Behavioral Therapy dan Kelompok Dukungan Sosial dan Sikap Menghargai Diri Sendiri pada Kalangan Penderita Kanker Payudara. *Makara Kesehat*. 2011
- Lubis, N. dan Hasimin, M. (2009). Dampak Intervensi kelompok kognitif behavioral therapy dan kelompok dukungan sosial dan sikap menghargai diri sendiri pada kalangan penderita kanker payudara. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara. Diunduh dari:<http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/14258>.
- Lee EJ, Bhattacharya J, Sohn C, Verres R. *Monochord sounds and progressive muscle relaxation reduce anxiety and improve relaxation during chemotherapy: A pilot EEG study. Complement Ther Med*. 2012;20(6):409–16
- Madadeta, G., & Widyaningsih, S. (2016). Gambaran dukungan spiritual perawat dan keluarga terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien kanker serviks di RSUD Dr. Moewardi. *Jurnal jurusan keperawatan*
- Mahdizadeh MJ, Tirgari B, Salimeh O, Rasht R, Bahaadinbeigy K. Guided Imagery. 2019;23(5):87–92.
- Martins, H., Domingues, T., & Caldeira, S. (2019). *Spiritual Well-Being in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy in an Outpatient Setting: A Cross-Sectional Study. Journal of Holistic Nursing*, 0898010119858269

- Minowa Chika, Kikuy K. *Effects of Autogenic Training on Perioperative Anxiety and Pain in Breast Cancer Patients: A Randomized Controlled Trial. Journal of thermal analysis.* 2013.
- Nicolussi AC, Sawada NO, Mara F, Cardozo C, Paula JM De. *Relaxation With Guided Imagery And Depression In Patients With Cancer Undergoing Chemotherapy.* 2016;21(4):1–10.
- Nuraeni, A., Nurhidayah, I., Hidayati, N., Sari, C. W. M., & Mirwanti, R. (2015). Kebutuhan spiritual pada pasien kanker. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 3(2).
- Octarina, M., & Afiatin, T. (2013). Efektivitas pelatihan koping religius untuk meningkatkan resiliensi pada perempuan penyintas erupsi merapi. *JIP: Jurnal Intervensi Psikologi*, 5(1), 95-110.
- Pamungkas, M. Imam. *Pedoman dzikir dan Do'a Sepanjang Masa.* Jakarta: Pustaka Makmur 2014
- Palmera, C. 2012. Spiritual Well-being. Diakses dari: <https://casapalmera.com/spiritual-well-being>
- Post, L., Ganzevoort, R. R., & Verdonck, I. M. (2020). *Transcending the Suffering in Cancer: Impact of a Spiritual Life Review Intervention on Spiritual Re-Evaluation, Spiritual Growth and Psycho-Spiritual Wellbeing.* *Religions*, 11(3), 142
- Potter, P.A., dan Perry, A.G. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep, proses, dan praktik.* Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Price, S. A., dan Wilson, L. M. (2006). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses Penyakit.* Jakarta: EGC.
- Prasetyo, A. (2016). Aspek spiritualitas sebagai elemen penting dalam kesehatan. *Jurnal Kesehatan Allrasyad*, 18-24.
- Ramezani, M., Ahmadi, F., Mohammadi, E., & Kazemnejad, A. (2014). *Spiritual care in nursing: a concept analysis.* *International Nursing Review.*
- Richardson, P. (2012). *Assessment and Implementation of Spirituality and Religiosity in Cancer Care: Effects on Patient Outcomes.* *Clinical Journal of Oncology Nursing*, Volume 16, Number 4.
- Rohmi handayani et.al 2014. *Pengaruh Terapi Murrotal Al-Qur'an Untuk Penurunan Nyeri Persalinan Dan Kecemasan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif,* *Jurnal Keperawatan*, Vol.2., No2.

- Rossetti A, Chadha M, Torres BN, Lee JK, Hylton D, Loewy J V., et al. *The Impact of Music Therapy on Anxiety in Cancer Patients Undergoing Simulation for Radiation Therapy. Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2017;99(1):103–10.
- Subagja, Hamid Prasetya. 2014. *Waspada!!! Kanker-kanker Ganas Pembunuh Wanita.* Jogjakarta: FlashBooks.
- Saarelainen, S. M. (2020). *Meeting the Spiritual Care Needs of Emerging Adults with Cancer. Religions, 11(1), 16*
- Stuart, Sundeen. *Keperawatan Jiwa.* Jakarta: EGC; 2013.
- Suwanto, Basri, A.H & Umalekhoa, M. (2016). Efektivitas Terapi Musik Klasik dan Terapi Murottal Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi. *Jurnal Keperawatan, 7.*
- Trial C, Topcu T, Demiray A, Esbah O, Kecici H. *Effects Of Music Listening During Chemotherapy On Vital Signs And Anxiety Levels : A Randomized.* 2020;462–76.
- Williamson, W. P., & Hood, R. W. (2013). *Spiritual transformation: A phenomenological study among recovering substance abusers. Pastoral Psychology, 62(6), 889- 906.*
- Yuliyatun, Y. (2015). Kontribusi konseling islam dalam penyembuhan penyakit fisik. *Konseling Religi: Jurnal bimbingan konseling islam, 5(2), 335-352.*
- Zamarian, H., Eftekhar-Ardebili, H., Eftekhar-Ardebili, M., Shojaeizadeh, D., Nedjat, S., Taheri-Kharamah, Z., & Daryaaafzoon, M. (2015). *Religious coping and quality of life in women with breast cancer. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 16(17), 7721– 7725.* <https://doi.org/10.7314/APJCP.2015.16.17.7721>.
- Zamry, Abi M. *Sehat Tanpa Obat: Cara Islam meraih Kesehatan Jasmani & Rohani.* Bandung Marja 2012



LAMPIRAN

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Lampiran 1:

KONTRAK BELAJAR
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
ITKES WIYATA HUSADA SAMARINDA TAHUN 2020

Nama : Lidya The Vega

Nim : P1008098

Pembimbing Akademik : Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini S.Kep.,M.S

Stase Peminatan KIAN : Onkologi



Tujuan	Sumber Pembelajaran	Strategi Pembelajaran	Pencapaian Tujuan	Kriteria Penilaian	Kriteria Waktu
1. Saya mampu memahami tentang pengertian dari kanker secara umum	1. Literatur review tentang spiritual pada pasien kanker 2. Jurnal-jurnal peneitian tentang spiritual pasien kanker	1. Membaca jurnal atau referensi dari sumber terpercaya 2. Dapat berinteraksi secara langsung kepada pasien	1. Mencari bahan dalam referensi atau jurnal atau buku 2. Berdiskusi dengan orang yang sudah memiliki pengalaman tentang kanker	1. Nilai A : bila saya mampu mencapai 90% dengan kriteria : semua kriteria dapat tercapai dengan baik (1-5) 2. Nilai B : bila saya mampu hanya 80 % dengan kriteria : 5 dari tujuan minimal tercapai hanya 4 tujuan (terutama 2-5) 3. Nilai C: apabila saya mampu mencapai 70%	Saya akan melakukan kontrak belajar sesuai dengan kontrak belajar yang telah ditetapkan oleh pihak ITKES Wiyata Husada Samarinda
2. Saya mampu memahami tanda dan	3. Mendapatkan data-data yang akurat mengenai angka kejadian	3. Mecari sumber informasi			

<p>gejala dari pasien kanker</p> <p>3. Saya mampu memahami faktor resiko terjadinya kanker</p> <p>4. Saya mampu memahami kebutuhan atau dukungan spritual pada pasien kanker</p> <p>5. Saya mampu memahami tentang intervensi perawatan spritual pada pasien kanker</p>	<p>kanker</p>	<p>kepada orang yang sudah berpengalaman dalam menanagani kanker</p>	<p>3. Membuat laporan hasil diskusi serta melampirkan bahan masukan (kritik & Saran)</p> <p>4. Membuat laporan asuhan keperawatan tentang dukungan spritual sebagai intervensi keperawatan pada pasien kanker</p>	<p>dengan kriteria : dari 5 tujuan hanya tercapai 4 tujuan terutama 3-5</p>	
---	---------------	--	---	---	--



RANGKAIAN KEGIATAN

NO	Kegiatan	Minggu I	Minggu II	Minggu III	Minggu IV	Minggu V
1	Membuat kontrak belajar serta menetapkan satu symptom manajemen					
2	Membuat literatur review berdasarkan symptom manajemen yang sudah dipilih					
3	Melakukan persentasi terkait literatur review yang sudah dipilih					
4	Melaksanakan projek ilmiah yaitu webseminar internasional					
5	Melakukan intervensi keperawatan secara langsung pada pasien kankerdirumah singgah kanker					
6	Sidang hasil KIAN					

Tabel literature review

No	Penulis	Judul	Desain	Responden	Prosedur penilaian	Hasil
1	Maria Komariah , Dessy Adriani , Desy Indrayani, Nina Gartika (2020)	Kebutuhan spiritual pada pasien dengan kanker stadium akhir	Rancangan penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Spiritual Need Survey.	40 orang pasien kanker stadium lanjut	Peneliti mengumpulkan data dengan cara menyebarkan instrumen penelitian berupa spiritual need survey kepada responden, kebutuhan spiritual dan subvariabel adalah 7 dimensi kebutuhan spiritual, yaitu Cinta/ rasa memiliki/ menghormati; Ketuhanan; Berpikir positif/ rasa bersyukur/ harapan/ rasa damai; Makna dan tujuan; Moralitas dan etika; Apresiasi terhadap keindahan; dan Resolusi/ kematian, dengan sub-variabel indikator dikelompokkan ke dalam kategori Sangat penting (SP), Penting(P), Cukup penting (CP), kurang penting (KP) Tidak Penting dikode dengan nilai: 4 = sangat penting, 3 = penting, 2 = cukup penting, 1= kurang penting, 0 = tidak penting.	Hasil penelitian pada dimensi ketuhanan (3,63), moralitas dan etika (3,43), cinta/rasa memiliki (3,42), berpikiran positif/ rasa syukur/ harapan (3,40), makna dan tujuan (3,39), resolusi/kematian (3,26) dan pada dimensi apresiasi keindahan (2,98). Simpulan, pada pasien kanker stadium lanjut, kebutuhan spiritual tertinggi pada dimensi ketuhanan dan terendah pada dimensi apresiasi keindahan. Temuan penelitian ini dapat membantu memprioritaskan perawatan pasien kanker dan juga cara perawatannya serta bagaimana cara berinteraksi dengan mereka. Selain itu tenaga kesehatan baik itu perawat dan tim pelayanan kesehatan lainnya diharapkan perlu memahami kebutuhan spiritual pasien dan merencanakan perawatan spiritual yang tepat sesuai kebutuhan pasien.
2	Imron Rosyadi , Kusbaryanto Falasifah Ani Yuniarti	Literatur review aspek spiritualitas / religiusitas dan	Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode studi	Sebanyak 469 artikel yang ditemukan tersebut kemudian	Pengumpulan data dilakukan melalui penelusuran di internet menggunakan Google Scholar, pubmed, dan Proquest dengan kata	Ditemukan 2.727 penelitian sesuai kata kunci. Dilakukan review terhadap 47 jurnal penelitian yang

	(2020)	perawatan berbasis spiritual / religius pada pasien kanker	<p>kepustakaan atau literatur review. Jenis literatur review yang digunakan dalam penelitian ini adalah scoping review. Scoping review merupakan metode review yang relatif baru, digunakan untuk memperjelas definisi kerja dan batasan konseptual dari suatu topik atau bidang terutama untuk mereview literatur yang belum ditinjau secara komprehensif, bersifat kompleks atau heterogen yang tidak memungkinkan untuk dilakukan review secara sistematis. Scoping review dapat digunakan untuk meringkas dan menyebarluaskan temuan penelitian, untuk mengidentifikasi kesenjangan penelitian, dan membuat rekomendasi untuk</p>	<p>dilakukan skrining untuk melihat apakah artikel tersebut memiliki naskah lengkap atau tidak, selanjutnya 192 artikel kemudian dieksklusi karena tidak tersedia artikel full text sehingga didapatkan 277 artikel full text. Asasemen kelayakan dilakukan terhadap 277 artikel full text</p>	<p>kunci spiritual kanker, religius kanker pada jurnal yang diterbitkan tahun 2013-2018.</p>	<p>memenuhi kriteria inklusi. Didapatkan aspek spiritualitas/religiusitas : koping menggunakan spiritual/religius, keyakinan spiritual/religius, dukungan komunitas, transformasi spiritual/religius, dan ritual spiritual/religius. Karakteristik aspek spiritual/religius : penggunaan ajaran agama sebagai koping, penggunaan keyakinan terhadap Tuhan, kebutuhan terhadap keluarga dan komunitas, proses perkembangan spiritual/religius, dan peningkatan kegiatan ritual keagamaan. Perawatan berbasis spiritual/religius pada pasien kanker meliputi spiritual healing, MATCH, spiritual group terapi, SEFT, RIME, MBSR, psikoterapi spiritual, dan terapi terintegrasi di alam.</p>
--	--------	--	---	--	--	--

			penelitian selanjutnya (Peters, et al., 2015)			
3	Ratumas Ratih Puspita, Siti Mahmudah (2019)	Hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker di rsu kabupaten tangerang	Desain penelitian menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan kuantitatif dan rancangan cross sectional.	Sampel penelitian adalah pasien kanker di ruang Soka RSUD Kabupaten Tangerang sebanyak 31 responden menggunakan metode Non Probability Sampling dengan teknik Purposive sampling	Proses pengumpulan data menggunakan 2 jenis kuesioner yaitu kuesioner pemenuhan kebutuhan spiritual Kuesioner pemenuhan kebutuhan spiritual yang diberikan tenaga medis kepada pasien kanker dan kuesioner tingkat kecemasan pada pasien kanker.	Hasil penelitian diperoleh kebutuhan spiritual yang terpenuhi 21 orang (67,7%), dan yang tidak terpenuhi 10 orang (32,3%). Tingkat kecemasan ringan 20 orang (64,5%), kecemasan sedang 11 orang (35,5%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $r = 0,209$ ($p > 0,05$). Kesimpulan: dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara pemenuhan kebutuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker di RSUD Kabupaten Tangerang. Saran: Walaupun tidak ada hubungan antara pemenuhan kebutuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker di harapkan sebagai tenaga medis dapat lebih memperhatikan kebutuhan spiritual pasien guna untuk memenuhi pemenuhan kebutuhan spiritual pasien
4	Herniyanti I, Ariyanti Saleh, Andi Masyitha Irwan (2019)	Intervensi perawatan spiritual bagi pasien kanker: Tinjauan	Tinjauan sistematis dilakukan melalui penelusuran hasil-hasil	Pada database Pubmed menggunakan kata kunci	Pada database Google Scholar menggabungkan kata kunci "spiritual needs AND spiritual care AND spiritual care	Delapan ($n=8$) dari 1.085 artikel ditemukan membahas tentang intervensi perawatan spiritual

		<p>sistematis</p> <p>publikasi ilmiah pada rentang tahun 2013- 2018 dengan menggunakan electronic data base dari jurnal yang dipublikasi melalui Pubmed, Google Scholar dan Science Direct</p>	<p>1”spiritual needs” ditemukan 2.493 artikel. Kata kunci ke 2 ”spiritual care” ditemukan 7.223 artikel. Kata kunci ke 3 ”spiritual care intervention ” ditemukan 3.378 artikel. Kata kunci ke 4 ”cancer patients” ditemukan 1.214.921 artikel</p>	<p>intervention AND cancer patients” ditemukan 116.00 artikel dan filter 5 tahun terakhir (2013-2018) ditemukan 17.200 artikel. Selanjutnya dilakukan screening full text ditemukan 538 artikel. Pencarian berdasarkan abstrak ditemukan 2 artikel. Selanjutnya pada database Science direct dengan menggabungkan kata kunci ”spiritual needs AND spiritual care AND spiritual care intervention AND cancer patients” dengan menambahkan filter 5 tahun terakhir dan full text ditemukan 413 artikel. Kemudian berdasarkan tahun, artikel dianalisis satu persatu didapatkan 1 artikel yang sesuai.</p>	<p>berupa terapi musik; program perawatan spiritual; perawatan spiritual berdasarkan prinsip ajaran Buddha; konseling spiritual; dan intervensi berbasis spiritual Islam. Efektifitas penerapan intervensi perawatan spiritual meningkatkan pandangan tentang akhir kehidupan, menurunkan tingkat rasa sakit, kekhawatiran, tingkat depresi, kecemasan, stres, dan meningkatkan kesejahteraan spiritual dan relaksasi pasien. Dimensi agama dan dimensi eksistensial mengalami peningkatan nilai yang signifikan. Kesimpulan: Intervensi perawatan spiritual meningkatkan kesejahteraan spiritual sehingga pasien memiliki penguatan diri dan semangat hidup untuk menjalani penyakitnya.</p>	
5	<p>Fefi Eka Wahyuning sih, Muchlis Achsan Udji Sofro, Meidiana Dwidiyanti (2019)</p>	<p>Spiritual Well being of Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy through Mindfulness Based Spiritual</p>	<p>Penelitian ini merupakan pilot study pengaruh mindfulness berbasis spiritual pada 12 responden dengan pendekatan pre-test dan post-test tanpa kelompok kontrol.</p>	<p>12 responden kanker payudara yang menjalani kemoterapi</p>	<p>Prosedur mindfulness berbasis spiritual yang diaplikasikan yaitu (1) observing/mampu menyadari dan mengobservasi pikiran, perasaan, persepsi dan sensasi pada dirinya (body scanning). Caranya pasien diminta memejamkan mata, menenangkan diri dengan tarik napas dalam agar fokus dan</p>	<p>Ada pengaruh latihan mindfulness berbasis spiritual terhadap tingkat spiritual well being pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Latihan mindfulness berbasis spiritual meningkatkan tingkat spiritual</p>

				<p>rileks. (2) describing/mendiskripsikan apa yang dirasakan. (3) acting with awareness yaitu berproses dengan penuh kesadaran. Pasien dianjurkan untuk tarik napas dalam sambil mengucapkan “astaghfirullahal’adzim” dengan menghayati artinya “aku memohon ampun kepada Allah Yang Maha Agung.”</p> <p>Anjurkan pasien untuk menerima reaksi tubuh yang dirasakan tanpa penilaian dan rasakan sakitnya. Tetap menjaga ketenangan, kesadaran dan tetap rileks. Kemudian anjurkan pasien untuk memaafkan bagian tubuh yang terasa sakit, memaafkan kesalahan diri yang telah dilakukan dan kesalahan orang lain pada dirinya. Ajak pasien mengenali dirinya sendirinya, sakitnya ini adalah tanda cinta Allah dan sebagai penggugur dosa. (4) Berdo’a, ajak pasien memikirkan dan merasakan hal-hal kecil yang membuatnya bahagia dan motivasi klien untuk memunculkan keyakinan, harapan dan penerimaan dengan pertolongan Allah. Ucapkan rasa syukurnya. (5) evaluasi perasaan pasien setelah melakukan mindfulness berbasis spiritual. Prinsip mindfulness adalah bersikap tanpa</p>	<p>well being. Hasil pilot study ini dapat menjadi acuan penelitian selanjutnya dengan jumlah sampel yang lebih banyak. Perlu dianalisis faktor-faktor yang dapat meningkatkan spiritual well being pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi</p> <p>Keterbatasan penelitian ini yaitu diimplementasikan dalam ukuran sampel yang kecil dan beberapa faktor perancu tidak dapat mengendalikan yang mungkin mempengaruhi hasil penelitian.</p>
--	--	--	--	---	--

					menghakimi atas apa yang dirasakan terhadap pengalaman pribadi (non-judge), tidak bereaksi terhadap pengalaman pribadinya (nonreactivity).	
6	Rhike Novitasari , Ahmad Kholid Fauzi , Handoko Fatkhur Rahman , Husnul Khotimah , Abdul Hamid Wahid (2019)	Pengalaman spiritual klien kanker payudara menjalani kemoterapi	Metode kualitatif diperlukan dalam penelitian ini dengan pendekatan fenomenologis , yang bertujuan untuk memperoleh pengalaman kesadaran yang berhubungan dengan pertanyaan, seperti bagaimana pembagian antara subjek dan objek yang muncul dan bagaimana sesuatu hal di dunia ini dikategorikan (Prastowo, 2012). Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada fenomena yang terjadi, dimana peneliti sendiri menjadi instrumen dalam penelitian, sedangkan teknik pengumpulan	10 partisipan kanker payudara	Metode dengan fenomenologi memungkinkan peneliti menyeleksi karakteristik partisipan yang heterogen untuk lebih memperdalam pemahaman terhadap fenomena yang diteliti (Afiyanti, 2014; Creswell, 2014). Rekrutmen partisipan dilakukan dengan cara purposive sampling (Afiyanti, 2014) kriteria penelitian ini adalah : (1) Klien dengan kanker yang menjalani kemoterapi (2) Klien dengan kanker payudara yang beragama islam (3) Kriteria ini bermaksud mendapatkan variasi data, supaya hasil peneliti lebih kompleks. (4) Dapat menceritakan pengalaman spiritualitas yang dialami klien pada saat menjalani kemoterapi. (5) Kriteria ini bertujuan penyampaian pengetahuan dan informasi tentang fenomena yang ada. (6) Bersedia menjadi partisipan dari awal hingga selesai . Analisis data dilakukan setiap selesai mengumpulkan data dari satu partisipan. Hasil analisis dapat mengalahkan pada proses selanjutnya.	Hasil temuan ini didukung dengan fakta bahwa klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi lebih mendekati diri dengan Tuhan yaitu melakukan sembahyang, menerima dengan ikhlas, tetap bersosialisasi dengan orang lain, dan mempunyai harapan untuk sembuh agar bisa menjalani kegiatan spiritualitas dengan maksimal, Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut yang difokuskan pada pengkajian terpenuhinya kebutuhan spiritual klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

			<p>data dilakukan secara triangulasi secara metode, antar-peneliti, sumber data, dan teori, analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan pada maksud dari suatu fenomena yang terjadi (Sugiyono, 2016)</p>		<p>Peneliti membuat Transkrip dan catatan lapangan (field notes) yang digunakan dalam menganalisis data. Teknik analisis yang digunakan spesifik ialah pendekatan analisis selektif dan focusing (the selective or highlighting approach) dari Van Manen (1997) dalam (Afiyanti, 2014).</p>	
7	Hernandia Distinarista (2018)	Pengalaman Spiritual Survivor Cervical Cancer : Studi Fenomenologi	<p>Desain penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi hermeneutik yang merupakan pendekatan yang mengasumsikan temuan-temuan riset tidak murni hasil deskripsi tetapi lebih merupakan interpretasi peneliti (Afiyanti, 2014).</p>	5 partisipan kanker serviks	<p>Peneliti mengidentifikasi calon partisipan yang berada di poli klinik onkologi dengan bantuan dari tim kesehatan Ruang Onkologi. Setelah calon partisipan teridentifikasi dengan memperhatikan kriteria inklusi, peneliti melakukan pendekatan kepada calon partisipan untuk membina hubungan saling percaya. Kemudian peneliti menjelaskan kontrak waktu dengan partisipan mengenai penelitian yang akan berlangsung. Jika calon partisipan setuju, maka peneliti menjelaskan tujuan, manfaat serta prosedur penelitian yang dilakukan. Peneliti meminta calon partisipan untuk mengisi informed consent sebagai bukti bahwa calon partisipan bersedia dengan sukarela dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun untuk berpartisipasi dalam</p>	<p>Pada penelitian ini kelima partisipan survivor cancer pada pasien kanker serviks menunjukkan bahwa spiritual memberikan kekuatan dan motivasi pada partisipan dalam menjalani pengobatan hingga dinyatakan sembuh.</p>

					<p>penelitian ini. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara semi terstruktur serta menuliskan hasil wawancara dan mendokumentasikan ke dalam bentuk transkrip. Pewawancara adalah peneliti sendiri, pekerjaan sebagai pengajar, jenis kelamin perempuan, memiliki sedikit pengalaman merawat pasien di bangsal onkologi dan telah melakukan survey terhadap beberapa cancer survivor.</p>	
8	<p>Erwin Wiksuarini Erna Rochmawati, Rahmahli (2018)</p>	<p>Spiritualitas dan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker</p>	<p>Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional.</p>	<p>100 orang pasien kanker</p>	<p>Instrumen yang digunakan untuk mengukur spiritualitas dalam penelitian ini menggunakan Spiritual Well Being Scala (SWBS) dalam versi Bahasa Indonesia. Instrumen SWBS terdiri dari dua subskala yaitu Religius Well Being (RWB) dan Exstensional Well Being (EWB) yang dibagi menjadi 10 item pernyataan untuk Religius Well Being (RWB) dan 10 item pernyataan untuk Exstensional Well Being (EWB) sehingga skor yang diperoleh untuk masing-masing dari dua dimensi membentuk skor keseluruhan kesehatan spiritual yang berkisar dari 20 sampai 120. Setiap item pernyataan memiliki skor 1-6 yang dinilai berdasarkan skala likert mulai dari sangat tidak setuju dengan skor 1 dan</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai mean dan standar deviasi dari skor spiritualitas adalah 98,84 dan rata-rata skor kualitas hidup adalah $80,50 \pm 30,272$. Hasil uji statistik menggunakan uji Pearson menunjukkan bahwa spiritualitas secara signifikan berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien dengan kanker</p>

					sangat setuju dengan skor 6 untuk pertanyaan positif sedangkan sebaliknya untuk pernyataan negatif (Paloutzian et al., 2012).	
9	Siti Nurbayanti Awaliyah, S etyowati, Tri Budiati (2018)	Peningkatan pemenuhan kebutuhan spiritual dalam pelayanan keperawatan maternitas pada pasien kanker ginekologi di ruang onkologi: evidence based nursing practice	Metodologi evidencebased nursing practice digunakan dengan mengikuti tahapan identifikasi masalah, intervensi, implementasi dan evaluasi.	10 pasien kanker yang didampingi oleh keluarga	Metode yang digunakan dalam penulisan menggunakan action reserch yang di lakukan di ruang onkologi melalui workshop asuhan keperawatan spiritual sehingga dapat melakukan tindakan edukasi pada sepuluh orang pasien kanker cervik yang didampingi oleh keluarga melalui media leaflet yang berisi tata cara sholat dan doa-doa untuk kesembuhan penyakitnya	Hasil dari kegiatan tersebut didapatkan bahwa kesejahteraan spiritual pasien meningkat sehingga diperlukan tindak lanjut dari kegiatan yang sudah dilakukan dengan partisipasi aktif dari perawat ruangan untuk terus melakukan asuhan keperawatan yang komprehensif biopsikososiospiritual sehingga kebutuhan spiritual pasien terpenuhi



10	Febby Fitriyani1) Trimelia Suprihattini ngsih2) (2016)	Terapi bacaan al-quran (murrotal) melalui media audio terhadap tingkat kecemasan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi	Jenis penelitian quasi eksperimen dengan rancangan pretest-posttest without control group design terhadap 58 pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Margono Soekardjo Purwokertodengan metode consecutive sampling menggunakan kuesioner tertutup. Analisis bivariat menggunakan Wilcoxon	58 pasien kanker payudara	Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner dalam penelitian ini mengacu pada kuesioner untuk mengukur kecemasan dari Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) yang sudah dimodifikasi dan disesuaikan dengan kondisi responden, yang terdiri dari 14 item pernyataan. Uji validitas menggunakan uji korelasi product moment dari Pearson.	Terdapat pengaruh terapi bacaan Al-Quran (Murrotal) melalui media audio terhadap tingkat kecemasan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Margono Soekardjo Purwokerto tahun 2016 ($Z = -6,099$, $p = 0,000$, $\alpha = 0,05$).
11	Toni Budiyanto , Atun Raudotul Ma'rifah , Paulina Irma Susanti (2015)	Pengaruh terapi dzikir terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi ca mammae di rsud prof dr margono soekarjo purwokerto	Jenis penelitian ini adalah pra experiment dimana bentuk desain yang digunakan adalah desain one group pretest and posttest design	92 orang	Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah accidental sampling. Accidental sampling merupakan teknik pengambilan sampel yang menggunakan pendekatan waktu, dimana peneliti secara kebetulan bertemu dengan sampel tanpa pemilihan terlebih dahulu (Saryono, 2010)	Ada pengaruh terapi dzikir terhadap intensitas nyeri pada pasien Post Operasi Ca mammae sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir dengan nilai p -value sebesar $0,000$, p -value $< \alpha$ ($0,000 < 0,05$).
12	Latifatul Istianah1 , Indah Retno Wati (2020)	Pengobatan Kanker dengan Metode Spiritual	Jenis penelitian yang digunakan dalam	1 Research Article	Berdasarkan hipotesis, bahwa ketenangan jiwa yang dihasilkan dengan dzikir berdampak positif terhadap sistem	Hasil penelitian menyebutkan semakin tenang hati para penderita maka semakin

		Religion Zikir Technique (SRZT)	penelitian adalah jenis deskriptif kualitatif. Penelitian kualitatif didasarkan pada data deskriptif.1 Berdasarkan judul yang diangkat, penelitian ini didasarkan pada pendekatan psikologis penderita kanker yang diharapkan mampu memberi pemahaman yang mendalam dan komprehensif.		kekebalan tubuh (antibodi). Dzikir akan memberikan efek positif terhadap pemikiran penderita kanker. Para penderita kanker akan merasa tenang dan bisa menghadapi masalah dengan pikiran terbuka. Sehingga penderita akan menganggap penyakit yang dideritanya merupakan ujian yang diberikan Tuhan. Berbeda dengan penderita yang memiliki pikiran negatif terhadap penyakitnya. Pasien lebih mudah stress dan akan memperburuk penyakitnya. Pasien dengan tingkat ketenangan hati yang buruk akan cenderung berpikir bahwa penyakit itu datang akibat hukuman dari Tuhan.	memperbesar angka kualitas hidup. Relevansi ketenangan hati dengan dzikir dengan penyembuhan kanker sangat positif. Penyembuhan kanker akan semakin mudah dengan adanya kualitas hidup yang baik
13	Danang Tri Yudono,Shanti Wardaning sih, Novita Kurniasari (2019)	Pengaruh terapi psikoreligius (dzikir) dan progresive muscle relaxation dengan pendekatan caring terhadap kecemasan pada pasien tindakan kemoterapi	Jenis penelitian ini adalah kuasi eksperimen dengan rancangan pretest dan post test with control design. Penilaian hasil dilakukan 2 kali yaitu sebelum dan sesudah eksperimen. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien ca mamae yang sedang menjalani kemoterapi di RS Dadi Keluarga Banyumas sebanyak 838	44 responden	Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuasi eksperimen dengan pendekatan pretest dan posttest with control design, dengan jumlah sampel sebanyak 44 yang terbagi menjadi kelompok kontrol dan intervensi, teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner kecemasan Zung Self Anxiety Rating Scale (ZSAS) dan lembar checklist dzikir dan progressive Muscle	Hasil penelitian menunjukkan terjadi penurunan skor kecemasan sebesar 9,9 pada kelompok yang diberikan intervensi progressive muscle relaxation dan dzikir dengan pendekatan caring. Sedangkan pada kelompok kontrol terjadi peningkatan skor kecemasan sebesar 2,2. Hasil uji komparasi antara keduanya didapatkan pvalue= 0,007 (nilai p<0,05). Kesimpulan penelitian yaitu terdapat pengaruh pemberian terapi dzikir dan

			<p>pasien. Sampel yang diambil sebanyak 42 responden, terbagi menjadi 2 kelompok yakni kelompok kontrol dan intervensi. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling.</p>		<p>Relaxation (PMR). Analisis data penelitian menggunakan paired t-test dan independent sample t-test</p>	<p>progressive muscle relaxation dengan pendekatan caring terhadap tingkat kecemasan pasien secara langsung dengan tindakan kemoterapi.</p>
14.	Amiarosan di Suwardi, Desi Ariyana Rahayu (2019)	Efektifitas terapi murottal terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien kanker	<p>Rancangan penelitian ini adalah Quasy Experimental design dengan jenis Non equivalent Kontrol Group Design. Subyek dalam penelitian ini adalah pasien kanker di Rumah Sakit Islam Sultan Agung yang mengalami nyeri. Melalui teknik purposive sampling, maka didapatkan 75 orang yang memenuhi kriteria inklusi, yang kemudian terbagi menjadi 3 kelompok yaitu 2 kelompok intervensi dan 1 kelompok kontrol. Ketiga kelompok dilakukan pengkajian tingkat nyeri</p>	<p>Sampel berjumlah 75 responden dengan menggunakan teknik purposive sampling, yang terdiri dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol.</p>	<p>Jenis penelitian Quasy Eksperimental dengan menggunakan bentuk rancangan three group pre and post test with kontrol design. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien kanker yang mengalami nyeri. S</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata tingkat nyeri pada kelompok intervensi sesudah diberikan terapi murottal sebesar 13,00. Hal ini menunjukkan terjadinya penurunan tingkat nyeri setelah diberikan terapi murottal. Ada pengaruh pemberian terapi murottal terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien kanker di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang</p>

			<p>sebelum dan sesudah tindakan pada kelompok intervensi 1 yaitu dengan menggunakan terapi musik klasik, kelompok intervensi 2 dengan menggunakan terapi murottal, sedangkan kelompok kontrol tidak dilakukan perlakuan. Tingkat nyeri diukur dengan Numeric Rating Scale.</p>		
--	--	--	--	--	--



Literatur Review : Terapi Spiritual Murotal Al-Qur'an, Dzikir Pada Nyeri Dan Kecemasan Pasien Kanker

Lidya The Vega¹, Wahyu Dewi Sulistyarini², Hamka³

ABSTRAK

Latar belakang: Kanker merupakan penyakit yang dapat mengancam jiwa dan menimbulkan berbagai macam seperti fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Terapi spiritual ; murotal al-qur'an dengan dzikir dapat membantu pasien untuk mengatasi nyeri, kecemasan dan mendekatkan diri kepada Tuhan untuk membantu mengatasi masalah psikospiritualnya. **Tujuan:** menganalisis keefektifan pemberian terapi spiritual: murotal al-qur'an dan dzikir dengan nyeri dan kecemasan pada pasien kanker. **Metode:** hasil analisis literatur review jurnal terapi spiritual : murotal-alqur'an dan terapi dzikir pada nyeri dan kecemasan pada pasien kanker. **Hasil:** dari 14 jurnal literatur review didapatkan tentang keefektifan terapi spiritual: murotal al-qur'an dan dzikir pada nyeri dan kecemasan pada pasien kanker. **Kesimpulan :** murotal al-qur'an dan dzikir sangat efektif untuk diberikan pada pasien kanker yang mengalami nyeri dan kecemasan sebagai salah satu bentuk terapi non-farmakologis pedoman untuk perawat dalam menangani nyeri dan kecemasan pada pasien kanker.

Kata kunci : Terapi Spiritual, Murotal Al-qur'an, Dzikir, Nyeri dan Kecemasan

¹ Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Itkes Wiyata Husada Samarinda

² Dosen Program Studi Profesi Ners Itkes Wiyata Husada Samarinda

³ Praktisi Keperawatan Luka, Stoma, Inkontenensia Fasilitas Pelayanan Kesehatan NCI Center Samarinda, Kalimantan Timur

Literature Review: Murotal Al-Qur'an Spiritual Therapy, Dhikr for Cancer Patients' Pain and Anxiety

Lidya The Vega¹, Wahyu Dewi Sulistyarini², Hamka³

ABSTRACT

Background: Cancer is a life-threatening disease and can cause various kinds of physical, psychological, social, and spiritual. Spiritual healing; murotal al-quran with dhikr can help patients to overcome pain, anxiety and draw closer to God to help overcome psychospiritual problems. Objective: to analyze the effectiveness of spiritual healing: murotal al-qur; an and dhikr with pain and anxiety in cancer patients. Methods: the results of literature analysis reviewed the journal spiritual healing: murotal-alquran and dhikr therapy on pain and anxiety in cancer patients. Results: From 14 journal literature reviews were obtained about the effectiveness of spiritual healing: murotal al-quran and dhikr on pain and anxiety in cancer patients. Conclusion: murotal al-quran and dzikir are very effective to be given to cancer patients who experience pain and anxiety as a form of non-pharmacological therapy guidelines for nurses in managing pain and anxiety in cancer patients.

Keywords: Spiritual Healing, Murotal Al-quran, Dzikir, Pain and Anxiety

¹ Student of Professional Study Program Nur, Itkes Wiyata Husada Samarinda

² Nurse Professional Study Program Lecturer Itkes Wiyata Husada Samarinda

³ Wound Nursing Practitioners, Stoma, Incontinence Health Service Facility NCI Center Samarinda, East Kalimantan



PENDAHULUAN

Data terbaru yang dikeluarkan oleh *The International Agency for Research on Cancer (IARC)* dan *World Health Organization (WHO)* menunjukkan pertumbuhan jumlah penderita kanker di dunia semakin meningkat sekitar 18,1 juta kasus baru, dan berdasarkan jumlah kasus tersebut 9,6 juta pasien kanker meninggal dunia (Bray, 2018). Menurut data Riskesdas 2018, prevalensi kanker di Indonesia adalah 4,9 permil. Berdasarkan diagnosa dokter pasien kanker terutama perempuan mencapai 2,9 permil, berdasarkan pengobatan kanker, operasi mencapai 61,8%, radiasi 17,3 %, kemoterapi 24,9% (Kemenkes, 2018).

Diagnosis dan pengobatan kanker dapat menimbulkan berbagai masalah spiritual seperti marah kepada Tuhan, merasa ditinggalkan oleh Tuhan, merasa do'a tidak pernah dikabulkan (Gall & Bilodeau, 2017). Masalah spiritual lainnya seperti tidak menerima dan menyangkal penyakit yang dialaminya dan takut akan

mendekati kematian (Caldeira *et al.*, 2017). Spiritualitas yang rendah juga dikaitkan dengan kualitas hidup yang rendah (Jafari *et al.*, 2013).

Dengan berkembangnya Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) dimasa sekarang, banyak ditemukan terapi komplementer dan holistik non farmakologis dikalangan keperawatan. Terapi non farmakologis yang dapat menurunkan nyeri antara lain teknik relaksasi, terapi suara, dan aroma terapi (Suwanto, *et al.*, 2016). Selain terapi relaksasi, pendekatan spiritual seperti terapi murotal al-qur'an dan dzikir juga dapat membantu pasien kanker dengan nyeri dan kecemasan menurun, sebagai bagian dari salah satu terapi non farmakologis yang dapat digunakan.

Saat ini, penelitian tentang spiritualitas telah meningkat secara kualitas maupun kuantitas dalam dua dekade terakhir pada beberapa professional kesehatan (Komariah, Ibrahim, 2019). Spiritualitas dianggap sebagai dimensi mendasar dari kesehatan pasien karena dapat meningkatkan perasaan tenang dan

damai, terutama pada kondisi seseorang sedang mengalami krisis atau ketika didiagnosis penyakit yang mengancam jiwa atau penyakit keganasan (Martins, Caldeira, 2018; Martins *et al.*, 2019).

Hubungan karakteristik nyeri dan kecemasan sangat kompleks, kecemasan seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan kecemasan (Potter & Perry, 2006). Price & Wilson (2006) melaporkan suatu bukti bahwa stimulus nyeri mengaktifkan sistem limbic yang diyakini mengendalikan emosi seseorang, khususnya kecemasan. Selain itu, adapun teknik atau cara untuk mengatasi masalah nyeri dan kecemasan pada pasien kanker, baik berupa pemberian dan penggunaan terapi farmakologis seperti obat-obatan dan terapi non farmakologis seperti terapi murotal al-qur'an dan dzikir.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode studi kepustakaan atau literatur review.

Literatur review merupakan ikhtisar komprehensif tentang penelitian yang sudah dilakukan mengenai topik yang spesifik (Denney & Tewksbury, 2013). Literatur review adalah sintesis tematik disusun dari sumber-sumber yang dapat digunakan oleh pembacanya untuk mendapatkan ringkasan teori dan temuan empiris yang terbaru dengan sesuai dengan topiknya (Cisco, 2014)

Desain dalam analisis literatur ini menggunakan studi *literatur review* yang terdiri dari 14 jurnal yang telah dilakukan telaah jurnal tentang terapi spritual, murotal al-qur'an dan dzikir pada pasien kanker dengan jumlah jurnal, dengan jumlah jurnal yang telah dipilih dari peneliti sendiri adalah 14 jurnal yang terdiri dari jurnal spiritual dengan jumlah 8 jurnal, dan yang berbasis EBN dengan jumlah 1 jurnal, kemudian terapi murotal al-qur'an dengan jumlah 2 jurnal dan terakhir adalah terapi dzikir dengan jumlah 3 jurnal, dan total jumlah jurnal secara keseluruhan adalah 14 jurnal, secara sistematis topik yang diangkat yaitu

Terapi Spiritual Murotal Al-Qur'an, Dzikir Pada Nyeri Dan Kecemasan Pasien Kanker.

HASIL

Pemberian terapi spiritual, murotal al-qur'an dan dzikir ini dapat digunakan secara efektif karena sudah dibuktikan dengan beberapa penelitian hasil analisis serta telaah dari 14 jurnal terdapat 5 jurnal yang berfokus pada spiritual dengan dimensi ketuhanan dan 4 jurnal yang berfokus pada nyeri dan kecemasan.

Jurnal 1 Kebutuhan spiritual pada pasien dengan kanker stadium akhir (Maria Komariah¹, Dessy Adriani², Desy Indrayani³, Nina Gartika⁴) (2020)

untuk mengkaji kebutuhan spiritual dengan mendapatkan gambaran tentang tingkat kepentingan kebutuhan spiritual berdasarkan 7 dimensi yang dikembangkan oleh Galek. Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif. Hasil penelitian pada dimensi ketuhanan (3,63), moralitas dan etika (3,43), cinta/rasa memiliki (3,42), berpikiran positif/ rasa

syukur/ harapan (3,40), makna dan tujuan (3,39), resolusi/kematian (3,26) dan pada dimensi apresiasi keindahan (2,98). Simpulan, pada pasien kanker stadium lanjut, kebutuhan spiritual tertinggi pada dimensi ketuhanan dan terendah pada dimensi apresiasi keindahan.

Jurnal 2 Literatur review aspek spiritualitas / religiusitas dan perawatan berbasis spiritual / religius pada pasien kanker (Imron Rosyadi¹, Kusbaryanto², Falasifah Ani Yuniarti³) (2020)

Berdasarkan review jurnal, yang aspek sering muncul pada pasien kanker antara lain : coping menggunakan spiritual/religius, keyakinan spiritual/religius, dukungan komunitas, transformasi spiritual/religius, dan ritual spiritual/religius. Aspek spiritualitas/religiusitas pada pasien kanker.

Jurnal 4 Intervensi perawatan spiritual bagi pasien kanker: Tinjauan sistematis (Herniyanti¹, Ariyanti Saleh², Andi Masyitha Irwan³) (2019)

Delapan (n=8) dari 1.085 artikel ditemukan membahas tentang

intervensi perawatan spiritual berupa terapi musik; program perawatan spiritual; perawatan spiritual berdasarkan prinsip ajaran Buddha; konseling spiritual; dan intervensi berbasis spiritual Islam. Efektifitas penerapan intervensi perawatan spiritual meningkatkan pandangan tentang akhir kehidupan, menurunkan tingkat rasa sakit, kekhawatiran, tingkat depresi, kecemasan, stres, dan meningkatkan kesejahteraan spiritual dan relaksasi pasien. Dimensi agama dan dimensi eksistensial mengalami peningkatan nilai yang signifikan. Kesimpulan: Intervensi perawatan spiritual meningkatkan kesejahteraan spiritual sehingga pasien memiliki penguatan diri dan semangat hidup untuk menjalani penyakitnya.

Jurnal 6 Pengalaman spiritual klien kanker payudara menjalani kemoterapi (Rhike Novitasari¹, Ahmad Kholid Fauzi², Handoko FatkhurRahman³, HusnulKhotimah⁴, Abdul Hamid Wahid⁵ (2019)

temuan ini didukung dengan fakta bahwa klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi lebih mendekati diri dengan Tuhan

yaitu melakukan sembahyang, menerima dengan ikhlas, tetap bersosialisasi dengan orang lain, dan mempunyai harapan untuk sembuh agar bisa menjalani kegiatan spiritualitas dengan maksimal, Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut yang difokuskan pada pengkajian terpenuhinya kebutuhan spiritual klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

Jurnal 7 Pengalaman Spiritual Survivor Cervical Cancer : Studi Fenomenologi (Hernandia Distinarista (2018)

Berdasar hasil penelitian pada pasien kanker serviks diperoleh kesimpulan bahwa partisipan memiliki resiliensi yang baik, resiliensi merupakan kemampuan untuk dapat beradaptasi dan tetap teguh dalam situasi sulit. Partisipan berusaha agar dapat menjalani kehidupannya dengan baik dan yakin dapat sembuh. Faktor-faktor yang turut mendukung pembentukan resiliensi pada informan yaitu optimisme dan keyakinan akan kesembuhan, spiritualitas dan dukungan keluarga serta lingkungan sekitar (Shally,

2013). Pada hasil penelitian dalam jurnal ini didapatkan hasil dari wawancara 5 partisipan kanker bahwa spiritual dapat memberikan kekuatan dan motivasi dalam menjalani pengobatan adalah dapat sembuh dengan 13 coding yaitu antara lain sbb, (pasrah,ikhlas,bersyukur,sabar,istghfar,dzikir,sholat lima waktu dengan khusyuk,berdoa,takdir,baca surah yasin,sedekah,baca sholawat) yang didapatkan dan sudah disajikan dalam bentuk deskriptif dalam jurnal

Jurnal 10 Terapi bacaan al-quran (murrotal) melalui media audio terhadap tingkat kecemasan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi (Febby Fitriyani¹ Trimelia Suprihattiningsih²) (2016)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar tingkat kecemasan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi sebelum diberikan terapi bacaan Al-Quran (Murrotal) melalui media audio di Rumah Sakit Margono Soekardjo Purwokerto tahun 2016 termasuk dalam kategori sedang yaitu sebanyak 31 orang

(53,4%) dan sebagian kecil dalam kategori ringan yaitu 1 orang (1,7%). Hasil penelitian mendukung penelitian Ariyanti et al. (2013) bahwa dari 30 responden di dapatkan hasil sebelum diberikan terapi murrotal sebagian besar responden mengalami tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 17 orang (56.7%) dan yang mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 5 orang (16.7%). Hasil penelitian juga mendukung penelitian Perdana dan Niswah (2011) dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa 18 orang (90%) kecemasan sedang dan 2 orang (10%) kecemasan berat sebelum diberikan bimbingan spiritual.

Jurnal 11 Pengaruh terapi dzikir terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi ca mammae di rsud prof dr margono soekarjo purwokerto (Toni Budiyanto¹, Atun Raudotul Ma'rifah², Paulina Irma Susanti³) (2015)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Rata-rata nyeri sebelum dilakukan perlakuan adalah 7,80 dengan nyeri terendah adalah 7 dan tertinggi adalah 9. Rata-rata nyeri setelah

dilakukan perlakuan adalah 3,32 dengan nyeri terendah adalah 2 dan tertinggi adalah 6. Ada pengaruh terapi dzikir terhadap intensitas nyeri pada pasien Post Operasi Ca mammae sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir dengan nilai p -value sebesar 0,000, p -value $< \alpha$ (0,000 $<$ 0,05). Sehingga terapi dzikir sangat bermanfaat terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi ca mammae selain dengan terapi farmakologi.

Jurnal 12 Pengobatan Kanker dengan Metode Spiritual Religion Zikir Technique (SRZT) (Latifatul Istianah¹, Indah Retno Wati²) (2020)

Dzikir akan memberikan efek positif terhadap pemikiran penderita kanker. Para penderita kanker akan merasa tenang dan bisa menghadapi masalah dengan pikiran terbuka. Sehingga penderita akan menganggap penyakit yang dideritanya merupakan ujian yang diberikan Tuhan. Berbeda dengan penderita yang memiliki pikiran negatif terhadap penyakitnya. Pasien lebih mudah stress dan akan memperburuk penyakitnya. Pasien

dengan tingkat ketenangan hati yang buruk akan cenderung berpikir bahwa penyakit itu datang akibat hukuman dari Tuhan. Hasil penelitian menyebutkan semakin tenang hati para penderita maka semakin memperbesar angka kualitas hidup. Relevansi ketenangan hati dengan dzikir dengan penyembuhan kanker sangat positif. Penyembuhan kanker akan semakin mudah dengan adanya kualitas hidup yang baik

Jurnal 13 Pengaruh terapi psikoreligius (dzikir) dan progresive muscle relaxation dengan pendekatan caring terhadap kecemasan pada pasien tindakan kemoterapi (Danang Tri Yudono¹, Shanti Wardaningsih², Novita Kurniasari³) (2019)

Hasil penelitian menunjukkan terjadi penurunan skor kecemasan sebesar 9,9 pada kelompok yang diberikan intervensi progressive muscle relaxation dan dzikir dengan pendekatan caring. Sedangkan pada kelompok kontrol terjadi peningkatan skor kecemasan sebesar 2,2. Hasil uji komparasi antara keduanya didapatkan p -value=0,007 (nilai

$p < 0,05$). Kesimpulan penelitian yaitu terdapat pengaruh pemberian terapi dzikir dan *progressive muscle relaxation* dengan pendekatan caring terhadap tingkat kecemasan pasien ca mamae dengan tindakan kemoterapi.

Jurnal 14 Efektifitas terapi murottal terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien kanker (AmiaRosandi Suwardi¹,Desi Ariyana Rahayu²) (2019)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata tingkat nyeri pada kelompok intervensi sesudah diberikan terapi murottal sebesar 13,00. Hal ini menunjukkan terjadinya penurunan tingkat nyeri setelah diberikan terapi murottal. Ada pengaruh pemberian terapi murottal terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien kanker di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan nilai $p = 0,000$ (p -value $> 0,05$).

PEMBAHASAN

Salah satu cara perawatan yang baik dan paling banyak dilakukan pada pasien kanker yaitu adalah dengan pengobatan kemoterapi. Namun hal

itupun juga harus didasari dengan ketersediaan dalam menjalani pengobatan yang sewaktu-waktu dapat memakan waktu yang cukup panjang atau bertahap, untuk itu juga diperlukan terapi pendukung lainnya, dengan cara memberikan intervensi keperawatan yang berbasis spiritual atau kepercayaan yang dianut oleh masing-masing individu dengan tujuan yang sama yaitu mendekatkan diri kepada Tuhan dan beranggapan bahwa apa yang dialami sekarang ini merupakan ujian dari Tuhan yang harus dapat diterima, dijalani sabar dan ikhlas.

Dari beberapa paparan diatas kita dapat memahami tentang gambaran umum mengenai tentang spiritual, yaitu tentang bagaimana seseorang meyakini spiritual sebagai bentuk penguatan dari dalam diri dan semangat untuk menaljukan kehidupan dalam masa perawatan, khususnya pada pasien kanker. Selanjutnya adalah dimana penulis akan memaparkan tentang bagaimana efektifitas terapi kombinasi spiritual murottal al-

Qur'an dengan dzikir yang akan diterapkan atau diberikan pada pasien kanker dengan tujuan adalah dapat membantu mengurangi nyeri dan menurunkan tingkat kecemasan.

Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rhike Novitasari *et.al* (2019) yang mengatakan bahwa pasien dengan kanker payudara yang menjalani kemoterapi lebih mendekati diri dengan cara misalkan seperti mendekati diri kepada Tuhan yaitu,sembahyang,menerima dengan ikhlas,tetap bersosialisasi dengan orang lain dan mempunyai harapan untuk sembuh agar bisa menjalani kegiatan spiritualitas dengan maksimal. Adapun hal ini juga didukung dalam penelitian Febby Fitriani *et.al* (2015) yang mengatakan bahwa terapi bacaan murotal al-qur'an melalui media audio dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien kanker yang menjalani pengobatan kemoterapi,selanjutnya dalam penelitian Amiarosandi Suwardi & Desi Ariyana Rahayu (2019) yang mengatakan bahwa terapi murotal

dapat menurunkan nyeri pada pasien kanker.

IMPLIKASI KEPERAWATAN

Sebagai salah satu terapi non farmakologis; pemberian terapi spiritual murotal al-qur'an dan dzikir pada pasien kanker dengan keluhan adanya nyeri dan tingkat kecemasan adalah dapat membantu tentang masalah psikososiospiritual dalam menjalani perawatan atau pengobatan yang berbasis spiritual dengan tujuan agar pasien kanker nyeri dapat berkurang pada saat melakukan perawatan atau pengobatan seperti kemoterapi,dan tingkat kecemasan juga dapat berkurang,selain itu,dapat memperoleh;kenyamanan,kedamaian,dan ketenangan dalam mendekati diri kepada Tuhan agar dapat menjalani kehidupan yang lebih baik dari sebelumnya.

KETERBATASAN

PENELITIAN

Keterbatasan dalam literatur review ini adalah masih kurangnya informasi yang mendukung terakit jurnal atau referensi tentang

pemberian terapi murotal al-qur'an dan dzikir yang mengalami nyeri dan kecemasan yang berfokus pada pasien kanker, karena lebih banyak mengarah ke penyakit lainnya.

SIMPULAN

Kanker merupakan salah satu penyakit dimana terjadinya pertumbuhan sel yang abnormal pada bagian tubuh tertentu atau bisa disebut juga dengan tumor. Kanker juga dapat menyerang siapa saja, baik laki-laki ataupun wanita dimana penderitanya akan mengalami berbagai macam perubahan pada dirinya seperti, merasa sedih, syok, putus asa, bahkan harga diri rendah dan merasakan tidak dapat menerima keadaan yang di alami saat ini. Hal ini tentunya, akan sangat mempengaruhi tentang kualitas hidup atau semangat hidup bagi pasien kanker untuk menjalankan hidup selanjutnya. Untuk itu, maka diperlukan dukungan terapi spiritual : murotal al-qur'an dan dzikir pada nyeri dengan kecemasan pasien kanker yang sedang mengalami penurunan kondisi

psikososiospiritual terhadap kualitas dari hidupnya, dengan tujuan yang diharapkan adalah untuk memberikan arahan perasaan positif sebagai bentuk penerimaan diri, dan agar dapat sabar dan tabah, atau dapat mendekatkan diri kepada Tuhan.

Dalam memberikan intervensi perawatan yang berbasis spiritual, peran perawat dalam memberikan dukungan spritual adalah sebagai konsultan bagi pasien kanker untuk mengatasi masalah psikologis pasien, terutama tentang pemberian dukungan spiritual pada pasien kanker, agar dapat membantu memperbaiki tentang kualitas hidup yang sedang dijalani pada saat ini.

SARAN

Diharapkan dengan adanya terapi murotal al-qur'an dan dzikir sebagai salah satu terapi non farmakologis dapat efektif digunakan untuk membantu pasien kanker dalam mengatasi masalah yang dihadapinya saat ini dengan harapan kebutuhan spiritualnya

dapat terpenuhi dengan baik dengan dapat mendekatkan diri kepada Tuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amia Rosandi Suwaandi., & Dewi Ariyana Rahayu (2019). Efektifitas Terapi Murottal Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Kanker.
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*
- Caldeira, S., Timmins, F., de Carvalho, E. C., & Vieira, M. (2017). *Spiritual WellBeing and Spiritual Distress in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy: Utilizing the SWBQ as Component of Holistic Nursing Diagnosis. Journal of Religion and Health, 56(4), 1489–1502.* <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0390-4>.
- Cisco, J. (2014). Teaching the literature review: A practical approach for college instructors. *Teaching and Learning Inquiry, 2(2)*, 41-57.
- Danang *et.al* (2019). Pengaruh Terapy Psikoreligius (Dzikir) dan Progresive Muscle Relaxation Dengan Pendekatan Caring Terhadap Kecemasan Pada Pasien Tindakan Kemoterapi.
- Denney, A. S., & Tewksbury, R. (2013). How to write a literature review. *Journal of criminal justice education, 24(2)*, 218-234
- Febby Fitriyani & Trimelia Suprihattiningsih (2016). Terapi Bacaan Al-Qur'an (Murottal) Melalui Audio Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi
- Fefi Eka Wahyuningsih *et.al* (2019). *Spiritual Well Being Of Breast Cancer Patients Undergoing Chemoteraphy Through Mindfulness Based Spiritual.*
- Gall, T. L., & Bilodeau, C. (2017). "Why me?"—women's use of spiritual causal attributions in making sense of breast cancer. *Psychology and Health, 32(6)*, 709–727. <https://doi.org/10.1080/08870446.2017.1293270>
- Hernandia Distrianista (2018). *Pengalaman Spiritual Survivor Cervical Cancer: Studi Fenomenologi*
- Herniyanti *et.al* (2019). *Intervensi Perawatan Spiritual Bagi Pasien Kanker : Tinjauan Sistematis*
- Imron Rosyadi *et.al* (2020). *Literatur Review Aspek*

- Spiritualitas/Religiusitas dan Perawatan Berbasis Spiritual/Religius Pada Pasien Kanker
- Jafari, E., Najafi, M., Sohrabi, F., Dehshiri, G. R., Soleymani, E. & Heshmati, R. (2010). *Life satisfaction, spirituality well-being and hope in cancer patients. Procedia Social and Behavioral Sciences, 5, 1362-1366*
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Jakarta: Badan Litbang Kemenkes RI
- Komariah, M., & Ibrahim, K. (2019). Training dan Coaching pada Pasien Kanker Payudara untuk Meningkatkan Ketaatan Melakukan Praktek Keagamaan. *Media Karya Kesehatan, 2(2)*
- Lafilatul Istaniah & Indah Retno Wati (2020). Pengobatan Kanker Dengan Metode Spiritual Religion Zikir Technique (SRRZT)
- Maria Komariah *et.al* (2020). Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Kanker Stadium Akhir
- Martins, H., Domingues, T., & Caldeira, S. (2019). *Spiritual Well-Being in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy in an Outpatient Setting: A Cross-Sectional Study. Journal of Holistic Nursing, 0898010119858269*
- Potter, P.A., dan Perry, A.G. (2006). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep, proses, dan praktik. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Price, S. A., dan Wilson, L. M. (2006). Patofisiologi Konsep Klinis ProsesProses Penyakit. Jakarta: EGC.
- Rhike Novitasari *et.al* (2019). Pengalaman Spiriuial Klien Kanker Payudara Menjalani Kemoterapi.
- Suwanto, Basri, A.H & Umalekhoa, M. (2016). Efektivitas Terapi Musik Klasik dan Terapi Murottal Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi. *Jurnal Keperawatan, 7.*
- Toni Budiyanti *et.al* (2015). Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Ca Mammae Di RSUD Prof.Dr Margono Soekarjo Purwokerto.

RESUME WEBINAR WORLD CANCER DAY 2021

Pemateri 1 (ibu Mala)

Menerapkan protokol kesehatan dirumah singgah

- 1) Menjaga jarak
- 2) Mencuci tangan

Jika terdiagnosa kanker, adalah bukan dari akhir segala kehidupan, tetapi kita harus berusaha positif terutama untuk pendamping (saudara, suami atau anak) untuk dijadikan survivor, karena jika tidak ada pendamping, maka akan mudah sekali membuat mental penderita down. Obat antioksidan tinggi adalah buah yang dapat membantu proses penyembuhan kanker.

Hal-hal yang harus dilakukan jika terdiagnososis kanker

- 1) Jangan menyerah
- 2) Hidup sehat seperti olah raga
- 3) Dan bersyukur kepada Tuhan karena masih diberikan kesempatan dapat berkumpul dengan keluarga
- 4) Terus berkarya dan
- 5) Membangun hal yang positif

Pemateri 2 (Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini S.Kep.,M.S)

Apa yang dimaksud dengan kanker?

Kanker muncul dari sel tubuh kita dan bermutasi DNA dan akhirnya beralih fungsi, dan dikenal sebagai sel yang tidak normal dalam tubuh, dan akan tumbuh yang sangat cepat, sehingga dia akan menyerang sel-sel yang sehat yang ada dalam tubuh kita.

Bagaimana cara kita mendeteksi kanker?

Menurut literatur, buku dan penelitian kanker belum ada penyebabnya, tetapi ada faktor resiko kanker, pada wanita angka kejadian kanker yang paling tinggi adalah kanker payudara dan kanker serviks. Salah satu cara untuk mendeteksi kanker adalah dengan cara teknik SADARI.

Langkah-langkah:

- 1) Melakukan perabaan dengan posisi terlentang atau berdiri
- 2) Teknik memutar untuk memastikan tentang letak cancer dengan menggunakan jari, untuk memastikan apakah ada teraba benjolan

Tanda dan gejala:

- 1) Nyeri
- 2) Perdarahan atau flek yang berlebihan

Resume

Spiritual Care (Ns Kiki)

Spiritual care sangat berperan penting dalam perawatan pasien. Caranya adalah bagaimana seorang perawat untuk memotivasi serta memfasilitasi pasien dengan kanker. Karena perlu kita ketahui bersama bahwa pasien kanker pasti akan mengalami hal-hal seperti merasa putus asa, tidak sanggup untuk melanjutkan hidup, merasa hidupnya akan berakhir. Kemudian, cara kita sebagai perawat disini adalah memang harus memberikan supporting system dan motivasi, sehingga pasien merasa termotivasi akan hal yang kita sampaikan dengan poin penting adalah dapat meningkatkan keimanan lagi kepada Tuhan.

Faktor-faktor pendukung spiritual

1. Tim spiritual medis (biasanya memang telah disediakan dirumah sakit sesuai dengan agama atau kepercayaan masing-masing individu)
2. Pasangan dan anak
3. Keluarga
4. Perawat spiritual

Paliatif Care (Ns Wahyu Dewi Sulistyarini)

Palliative Care (Perawatan Paliatif) merupakan Suatu pendekatan yang meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi masalah terkait penyakit mengancam jiwa, dengan mencegah dan meringankan penderitaan melalui identifikasi dini, pengkajian cermat menyeluruh, dan pengelolaan nyeri serta masalah lain, baik fisik, psikososial, dan spiritual. Dan penggunaan paliatif care ini dapat digunakan di Indonesia.

TARGET PASIEN LAYANAN PALLIATIVE CARE

1. Pasien stadium awal / pasien stadium lanjut.
2. Pasien yang kondisinya drop.
3. Pasien yang tidak memiliki keluarga (keluarga tidak mendukung).
4. Pasien yang kondisinya bedrest (tidak mampu berdiri sendiri).
5. Riwayat pasien didapatkan dari RS / YKI.

JENIS LAYANAN PALLIATIVE CARE

1. Konsultasi Layanan Paliatif.
2. Penanggulangan Nyeri.
3. Penanggulangan Penyakit Lain, Penyerta Penyakit Primer.
4. Bimbingan Psikologis, Sosial, & Spiritual, Kedukaan (berkabung).
5. Persiapan Kemampuan Keluarga Untuk Perawatan Pasien di Rumah.
6. Kunjungan rumah berkala, Sesuai Kebutuhan Pasien & Keluarga.
7. Bimbingan Perawatan Untuk Pasien & Keluarga.
8. Asuhan Keperawatan Terhadap Pasien Dengan Luka, Gastrostomi, Colostomy, Selang Makanan (NGT), Kateter, dll.
9. Membantu Menyediakan Tenaga Perawat.
10. Membantu Penyediaan Pelaku Rawat (Caregiver).
11. Membantu Kesiapan Menghadapi Akhir Hayat Dengan Tenang & Dalam Iman.

Dr Anik Puji Rahayu

Improving Quality Of Life To Acheve Good life And Good DeathIn Cancer Patients

Spiritual Care adalah praktek dan prosedur yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien untuk memenuhi kebutuhan **spiritual** pasien (Cavendish et al, 2003). Adapun beberapa pendapat atau pakar teori keperawatan yang membahas tentang spiritual adalah salah satunya dengan menggunakan teori watson. Dimana teori watson ini adalah bagaimana seseorang mulai dari proses carinb, rasa spiritual dapat menjadi manusia, dapat membantu pasiennya untuk menemukan satu makna dan tujuan hidup yang harmonis.

Kemuidian bagaimana kah aktual dari kebutuhan spiritual

- a. Mulia dan terpuji
- b. Jawarih
- c. Lidan
- d. Qolbu

Bagaimana kah penggunaan spiritual ini digunakan untuk membentuk suatu karakter pasien:

- a. Iman
- b. Ilmu
- c. amal



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Lidya The Vega

Nim : P1908098

Tempat Tanggal Lahir : Berau.09/September/1997

Agama : Islam

No Hp/Telp: 082238728186/Wa:082352617908

Riwayat Pendidikan:

Lulus SDN 001 Talisayan (2009)

Lulus SMP N 5 Berau (2012)

Lulus SMA N 3 Berau (2015)

Lulus Sarjana Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda (2019)

