



**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**LAPORAN AKHIR PROFESI KEPERAWATAN KOMPREHENSIF  
ASUHAN KEPERAWATAN DAN POTENSI TERAPI DZIKIR DALAM  
MENGATASI MASALAH DEPRESI PASIEN KANKER**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**OLEH:**

**KARINA MAISOHA, S.Kep.**

**NIM. 04064881921023**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2020**

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Karina Maisoha, S.Kep

NIM : 04064881921023

dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Profesi Ners Universitas Sriwijaya. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Sriwijaya kepada saya.

Palembang, Mei 2020



Karina Maisoha, S.Kep

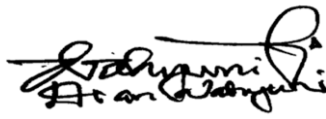
**UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

**LEMBAR PERSETUJUAN KARYA ILMIAH**

**NAMA : KARINA MAISOHA, S.Kep  
NIM : 04064881921023  
JUDUL KARYA : ASUHAN KEPERAWATAN DAN POTENSI  
ILMIAH TERAPI DZIKIR DALAM MENGATASI  
MASALAH DEPRESI PASIEN KANKER**

**PEMBIMBING KARYA ILMIAH**

**Pembimbing  
Dian Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kes  
NIP. 197907092006042001**

  
(.....)

**Mengetahui,  
Ketua Bagian Keperawatan**



**Hikayati, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 197602202002122001**

**Koordinator  
Program Studi Profesi Ners**



**Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 198306082008122002**

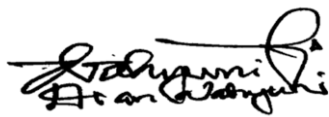
**LEMBAR PENGESAHAN**

**NAMA : KARINA MAISOHA, S.Kep**  
**NIM : 04064881921023**  
**JUDUL KARYA : ASUHAN KEPERAWATAN DAN POTENSI ILMIAH TERAPI DZIKIR DALAM MENGATASI MASALAH DEPRESI PASIEN KANKER**

Laporan akhir keperawatan komprehensif ini dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Akhir Keperawatan Komprehensif Program Studi Profesi Ners Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya dan telah diterima guna memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ners.

Palembang, Mei 2020

**Pembimbing**  
**Dian Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kes**  
**NIP. 197907092006042001**

  
(.....)

**Penguji**  
**Sigit Purwanto, S.Kep., Ns., M.Kes**  
**NIP. 197504112002121002**

  
(.....)

**Mengetahui,**  
**Ketua Bagian Keperawatan**

  
**Hikayati, S.Kep., Ns., M.Kep**  
**NIP. 197602202002122001**

## HALAMAN PERSEMBAHAN



*Keberanian itu adalah dari Tuhanmu, sebab itu janganlah engkau termasuk orang-orang yang bimbang (QS. Al-Baqarah ayat 147).*

*Alhamdulillah puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah melancarkan proses pembuatan karya ilmiah ini.*

*Terima kasih kepada orang tua tercinta, Papa (Abdul Gani, S.Pd) dan Alm Mama (Fatmah, S.Pd) yang telah memberikan dukungan berupa semangat, motivasi dan doa yang tiada henti-hentinya untuk anakmu. Teruntuk mama yang tenang di alam sana, terima kasih atas kalimat motivasi terakhir yang engkau ucapkan kepadaku. Kalimat tersebut yang menyemangati hingga aku bisa menyelesaikan profesi dan karya ilmiah ini, walau engkau tidak ada lagi disampingku disaat aku butuh seorang ibu. Mama, aku akan berusaha keras menjadi orang yang sukses agar engkau bangga melihatku disana.*

*Terima kasih kepada adikku (Muhammad Alfaridsal) yang tak henti-hentinya juga memberikan semangat dan doa yang terbaik. Terima kasih juga keluarga dan kerabat yang telah memberikan dukungan berupa moral dan materi.*

*Teruntuk sahabat-sahabatku, Elsa, Yessi, RA, Desti, dan Dhiya Terima kasih atas dukungan, motivasi dan menjadi pelengkap dunia perkuliahan dan profesi menjadi kenangan yang indah.*

*Terima kasih kepada semua perawat dan tenaga medis lain di RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang, RS Ernaldi Bahar, RSUD Prabumulih, Puskesmas Indralaya, Puskesmas Sako, terima kasih telah memberikan banyak ilmu serta mengajarkan dengan sabar serta membagi pengalaman menjadi seorang perawat.*

*Terima kasih kepada dosen-dosen serta staf PSIK FK Unsri yang banyak memberikan dukungan dan arahan. Teruntuk dosen pembimbing terima kasih atas ilmu dan bimbingannya.*

*Almamater kuning Univerisitas Sriwijaya.*

## KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur ke hadirat Allah SWT, atas berkah dan karunia-Nya hingga penulis berhasil menyelesaikan karya ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan dan Potensi Terapi Dzikir dalam Mengatasi Masalah Depresi Pasien Kanker”.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah ini. Ucapan terima kasih ini penulis sampaikan kepada yang terhormat:

1. Ibu Hikayati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Bagian Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
2. Ibu Dian Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Pembimbing yang telah memberikan banyak waktu, masukan serta arahan dalam penyusunan karya ilmiah.
3. Bapak Sigit Purwanto, S.Kep., Ns., M.Kes selaku penguji yang telah bersedia menjadi penguji dan memberikan arahan serta saran-saran dalam penyusunan karya ilmiah.
4. Ayahanda dan ibunda tercinta yang sangat besar peranannya di dalam penyelesaian perkuliahan ini.
5. Seluruh dosen dan staf administrasi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya yang telah membantu dan memberikan kemudahan dalam mengurus administrasi selama penyusunan skripsi.
6. Perawat-perawat di ruang rawat inap RSUP Dr. Mohammad Hoesin terkhususnya di ruang Rawas 1.1, Rawas 2.2, Komering 1.1, Rambang 2.1, Lakitan 1.3 dan Kelingi 1.2 yang telah sabar dan memberikan banyak ilmu saat penulis dinas pada stase pertama yaitu stase KMB
7. Pasien-pasien di RSUP dr.Mohammad Hoesin Palembang terkhususnya pasien kelolaan penulis yang telah memberikan waktu dan bersedia menjadi pasien kelolaan penulis.
8. Rekan-rekan seperjuangan NEFRON Reguler 2015, sahabatku B.A.S yang turut membantu dan menjadi penyemangat dalam menyelesaikan profesi Ners.

Penulis menyadari dalam penyusunan karya ilmiah ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Hal ini karena keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang penulis miliki. Akhir kata semoga karya ilmiah ini dapat bermanfaat bagi bidang pendidikan dan penerapan di lapangan serta bisa dikembangkan lebih lanjut.

Palembang, Mei 2020



Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERSEMBAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xiii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xiv</b>

### **BAB I PENDAHULUAN**

A. Latar belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	3
C. Manfaat Penulisan.....	3
D. Metode .....	4

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

A. Konsep Paliatif.....	6
1. Definisi Keperawatan Paliatif .....	6
2. Tujuan dan Sasaran Kebijakan Perawatan Paliatif.....	6
3. Indikasi Pelayanan Paliatif .....	7
4. Prinsip Perawatan Paliatif .....	7
5. Lingkup Kegiatan Perawatan Paliatif.....	7
6. Aspek Perawatan Paliatif .....	8
7. Domain Perawat Paliatif.....	10
8. Langkah- langkah dalam Pelayanan Paliatif .....	11
9. Aspek Medikolegal dalam Perawatan Paliatif .....	11

10. Peran Perawat Paliatif .....	14
B. Konsep Kanker.....	15
1. Definisi Kanker .....	15
2. Faktor Risiko Kanker .....	16
3. Pertumbuhan Penyakit Kanker .....	17
4. Jenis-Jenis Penyakit Kanker .....	18
5. Gejala Penyakit Kanker .....	18
6. Penatalaksanaan Kanker .....	18
7. Pathway .....	21
C. Konsep Asuhan Keperawatan Teoritis.....	22
1. Pengkajian .....	22
2. Diagnosa Keperawatan .....	26
3. Intervensi Keperawatan .....	39
4. Implementasi Keperawatan .....	50
5. Evaluasi Keperawatan .....	51
6. Pathway .....	53
D. Konsep Depresi.....	54
1. Definisi Depresi.....	54
2. Etiologi Depresi.....	54
3. Manifestasi Klinis Depresi .....	56
4. Skala Penilaian Objektif Depresi.....	57
5. Klasifikasi Depresi .....	58
6. Penanganan Depresi .....	58
E. Konsep Terapi Komplementer (Terapi Psikoreligius: Dzikir).....	61
1. Definisi Terapi Komplementer.....	61
2. Peran Perawat.....	62
3. Definisi Dzikir.....	62
4. Manfaat Dzikir.....	63
5. Pelaksanaan Terapi Dzikir.....	63
F. Penelitian Terkait.....	65



### **BAB III ASUHAN KEPERAWATAN**

A. Gambaran Hasil Pengkajian dan Analisa Data Masing-Masing Pasien .....	70
B. Gambaran Hasil Diagnosa Keperawatan yang Muncul pada Masing-Masing Pasien .....	74
C. Gambaran Hasil Intervensi Keperawatan pada Masing-Masing Pasien .....	76
D. Gambaran Hasil Implementasi Keperawatan pada Masing-Masing Pasien .....	80
E. Gambaran Hasil Evaluasi pada Masing-Masing Pasien.....	85

### **BAB IV PEMBAHASAN**

A. Gambaran Umum Pengkajian Kasus .....	86
B. Gambaran Umum Diagnosa Keperawatan Kasus.....	88
C. Gambaran Umum Intervensi Keperawatan Kasus.....	89
D. Gambaran Umum Implementasi Keperawatan Kasus .....	91
E. Gambaran Umum Evaluasi Keperawatan Kasus .....	93
F. Analisis Implikasi Terapi Dzikir.....	94
G. Dukungan dan Hambatan Selama Profesi.....	97

### **BAB V SIMPULAN DAN SARAN**

A. Simpulan .....	98
B. Saran .....	99

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terkait Terapi Dzikir .....	65
Tabel 3.1 Gambaran Hasil Pengkajian dan Analisa Data Masing-Masing Pasien.....	70
Tabel 3.2 Gambaran Hasil Diagnosa Keperawatan yang Muncul pada Masing-Masing Pasien .....	74
Tabel 3.3 Gambaran Hasil Intervensi Keperawatan pada Masing-Masing Pasien.....	76
Tabel 3.4 Gambaran Hasil Implementasi Keperawatan pada Masing-Masing Pasien.....	80
Tabel 3.5 Gambaran Hasil Evaluasi pada Masing-Masing Pasien .....	85
Tabel 4.1 Gejala yang Diperoleh dari Ketiga Pasien Kasus Kelolaan.....	87
Tabel 4.2 Perbedaan Masalah Keperawatan pada Ketiga Pasien Kelolaan..	88

## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Pathway .....	21
Skema 2.2 Pathway .....	53

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Manuskrip Studi Kasus

Lampiran 2. Asuhan Keperawatan Lengkap 3 Pasien Kelolaan

Lampiran 3. Kuesioner BDI (*Beck Depression Inventory*)

Lampiran 4. Jurnal Pendukung Penerapan Intervensi Pasien

Lampiran 5. Dokumentasi

Lampiran 6. Lembar Konsultasi

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

**Karya Ilmiah, Mei 2020  
Karina Maisoha, S.Kep**

**ASUHAN KEPERAWATAN DAN POTENSI TERAPI DZIKIR DALAM  
MENGATASI MASALAH DEPRESI PASIEN KANKER**

xiv + 105 halaman + 8 tabel + 2 skema + 6 lampiran

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Kasus keganasan Kanker memiliki kecenderungan peningkatan sedangkan temuan didapatkan kesenjangan tindakan nonfarmakologi yang belum sepenuhnya dilakukan oleh perawat. Kanker membuat pasien merasa rendah diri, cemas, stres hingga depresi. Depresi menjadi masalah serius sebagai urutan keempat masalah penyakit di dunia. Terapi dzikir dewasa ini telah dilakukan oleh beberapa peneliti sebagai terapi komplementer yang dapat menghadirkan ketenangan dan ketentraman, menghilangkan depresi, keresahan, kegundahan, dan kesedihan.

**Tujuan:** Menerapkan asuhan keperawatan pada kasus Kanker dan manajemen depresi untuk meningkatkan kualitas hidup dengan terapi dzikir sesuai *evidence based*.

**Metode:** Menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus.

**Hasil:** Hasil pengkajian didapatkan masalah keperawatan yaitu nyeri kronis/nyeri akut, gangguan integritas kulit, perfusi perifer tidak efektif, defisit nutrisi, keputusasaan dan distress spiritual. Intervensi yang dilakukan untuk mengatasi keputusasaan (depresi) adalah berikan dukungan emosional, berikan terapi kognitif perilaku, terapi reminisens dan terapi dzikir. Implikasi terapi dzikir setelah dilakukan selama 3 hari dapat menurunkan tingkat depresi pada ketiga pasien dari kategori depresi berat menjadi depresi ringan. Terapi dzikir lebih efektif dibandingkan dengan dukungan emosional, terapi kognitif perilaku dan terapi reminisens.

**Pembahasan:** Terapi dzikir memiliki lima fase, yaitu: fase relaksasi bersama visualisasi, fase penyampaian do'a pembuka, fase pemutaran audio dzikir, fase dzikir menggunakan tasbih, fase penyampaian do'a penutup dan fase berdiam diri. Fisiologis respon emosional dzikir diterima oleh thalamus. Thalamus menstransmisikan impuls hipokampus untuk mensekresikan GABA (*Gama Amino Batiric Acid*), menghambat *asetylcholine*, serotonin dan neurotransmitter yang memproduksi sekresi kortisol, sehingga akan terjadi proses homeostasis, memperbaiki sistem neurotransmitter yang terganggu, dan memunculkan pikiran positif.

**Kesimpulan:** Asuhan keperawatan dilakukan pada 3 pasien kelolaan yang terdiri dari proses pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Terapi dzikir berpengaruh terhadap penurunan tingkat depresi.

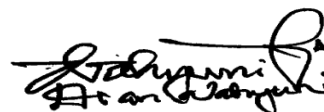
Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Terapi Dzikir, Depresi, Kanker

Daftar Pustaka: 63 (1999-2020)

**Mengetahui,**

**Koordinator Program Studi Profesi Ners**

**Pembimbing**



**Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 198306082008122002**

**Dian Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kes  
NIP. 197907092006042001**

**SRIWIJAYA UNIVERSITY  
FACULTY OF MEDICINE  
NURSING PROFESSION STUDY PROGRAM**

*Scientific Work, May 2020  
Karina Maisoha, S.Kep*

**NURSING CARE AND POTENTIAL OF ZIKIR THERAPY IN  
OVERCOMING THE PROBLEM OF CANCER DEPRESSION**

*xiv + 105 pages + 8 tables + 2 schemes + 6 enclosures*

**ABSTRACT**

**Background:** Cancer malignancy cases have a tendency to increase while the findings found gaps in non-pharmacological actions that have not been fully carried out by nurses. Cancer makes patients feel inferior, anxious, stressed to depression. Depression is becoming a serious problem as the fourth problem in the world of disease. Dzikir therapy today has been carried out by some researchers as a complementary therapy that can bring calm and calm, relieve depression, anxiety, anxiety, and sadness.

**Aim:** Apply nursing care in cases of cancer and depression management to improve quality of life with evidence based dhikr therapy.

**Method:** Using a qualitative descriptive method with a case study approach.

**Results:** The results of the study found that nursing problems are chronic pain / acute pain, impaired skin integrity, ineffective peripheral perfusion, nutritional deficits, hopelessness and spiritual distress. Interventions to overcome depression (depression) are providing emotional support, providing cognitive behavioral therapy, reminisce therapy and remembrance therapy. Implications of dhikr therapy after 3 days can reduce the level of depression in three patients from the category of severe depression to mild depression. Dzikir therapy is more effective than emotional support, cognitive behavioral therapy and reminisens therapy.

**Discussion:** Dzikir therapy has five phases, namely: relaxation phase with visualization, opening prayer opening phase, dzikir audio playback phase, dhikr prayer using prayer beads, closing prayer delivery phase and silent phase. The physiological emotional response of dhikr is received by the thalamus. Thalamus transmits the hippocampal impulses to secrete GABA (Gama Amino Batiric Acid), inhibits asetylcholine, serotonis and neurotransmitters that produce cortisol secretion, so there will be a process of homeostasis, improve the disturbed neurotransmitter system, and generate positive thoughts.

**Conclusion:** Nursing care is performed on 3 patients managed by the process of assessment, diagnosis, intervention, implementation and evaluation. Dhikr therapy affects the decrease in the level of depression.

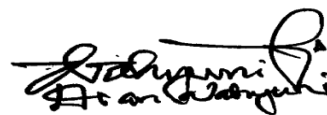
*Keywords: Nursing Care, Dzikir Therapy, Depression, Cancer*

*Bibliography: 63 (1999-2020)*

**Mengetahui,**

**Koordinator Program Studi Profesi Ners**

**Pembimbing**



**Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 198306082008122002**

**Dian Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kes  
NIP. 197907092006042001**

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Kanker menjadi masalah penyakit di Indonesia dan di dunia. Tingkat kematian Kanker di dunia mencapai 12% dan menduduki peringkat 2 penyebab kematian setelah penyakit kardiovaskuler (Godjali, Paramean, & Suzanna, 2012). Data penyakit Kanker di Indonesia secara nasional pada penduduk semua umur tahun 2013 sebesar 1,4 atau diperkirakan sekitar 347.792 orang (KEMENKES RI, 2015). Tingginya tingkat kematian pada pasien Kanker terjadi karena kebanyakan pasien mencari pengobatan ketika Kanker telah mencapai stadium akhir (Godjali, Paramean, & Suzanna, 2012).

Kanker stadium akhir merupakan fase terminal yang membutuhkan perawatan paliatif. Pendekatan holistik dan mengikutsertakan keluarga akan menyentuh faktor fisik, psikis, sosial, spiritual dan budaya (Muhith & Sujito, 2016). Perawatan paliatif bukan untuk menyembuhkan melainkan untuk meningkatkan kualitas hidup penderita Kanker pada stadium akhir. Program Paliatif merupakan bagian dari program Kanker terpadu dan paripurna yang dilaksanakan sejalan dengan upaya kuratif berkelanjutan (KEMENKES RI, 2015). Petugas kesehatan harus dapat mengubah pola pikir masyarakat dengan mengedepankan pelayanan paliatif pada kasus keganasan Kanker.

Kasus keganasan Kanker memiliki kecenderungan peningkatan sehingga masalah keperawatan perlu diketahui oleh para perawat. Asuhan keperawatan menjadi penting diketahui karena perawat dapat mengantisipasi dan mengintervensi masalah pasien dengan Kanker. Antisipasi perawat dapat berupa pemberian kontribusi dalam meningkatkan kualitas hidup pasien. Asuhan keperawatan yang diberikan bertujuan untuk mengatasi permasalahan yang mungkin timbul sebagai dampak dari perkembangan *trend* penyakit dan penanganan penyakit tersebut. Antisipasi perawat juga berfokus pada peningkatan kualitas asuhan keperawatan, sehingga dapat mengatasi permasalahan yang ada dan dapat menjawab tuntutan masyarakat akan pelayanan keperawatan yang berkualitas (Waluyo, 2004).

Pelayanan keperawatan yang berkualitas identik dengan perawat profesional dengan mempersyaratkan kompetensi yang memenuhi standar berdasarkan pendekatan bio, psiko, sosial dan spiritual (Lestari, 2014). Achir (2008) mengatakan bahwa perawat sebagai secara konsisten selama 24 jam menjalin kontak dengan pasien, berperan dalam memberikan pemenuhan kebutuhan spiritual bagi pasien. Temuan dilapangan mengenai pelaksanaan pelayanan keperawatan didapatkan kesenjangan dalam tindakan nonfarmakologi klinis yang belum sepenuhnya dilakukan oleh perawat. Perawat lebih sering melaksanakan terapi kolaboratif dari pada terapi nonfarmakologi.

Terapi nonfarmakologi dapat meningkatkan kualitas hidup pasien Kanker. Kanker membuat pasien merasa rendah diri, cemas, stres hingga depresi. *World Health Organization* (WHO) melaporkan depresi menjadi masalah serius sebagai urutan keempat masalah penyakit di dunia (Himawan, Suparjo, & Cuciati, 2020). Pasien kanker dengan depresi memungkinkan untuk terjadi gangguan perasaan, emosional berkepanjangan terkait proses mental (pola pikir, perasaan, aktivitas), adanya pikiran negatif pada personal, penurunan suasana hati, kehilangan motivasi, berpikir lambat dan penurunan aktivitas (Keliat, Wiyono, & Susanti, 2011).

Beberapa studi telah menunjukkan bahwa orang-orang yang mempunyai keyakinan spiritual cenderung mampu melihat masa depan dengan lebih positif dan mempunyai kualitas hidup lebih baik. Pasien Kanker stadium lanjut yang mempunyai keimanan terhadap agama merasa lebih puas dan bahagia dalam hidup. Ajaran agama Islam mengatakan bahwa pendekatan kepada Allah SWT dapat dilakukan dengan mengingat-Nya secara lisan. Pendekatan ini disebut dzikir (Puchalski, Blatt & Kogan, 2014).

Terapi dzikir dewasa ini telah dilakukan oleh beberapa peneliti dalam studi artikel. Peneliti Himawan, Suparjo, & Cuciati (2020) mengungkapkan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi dzikir terhadap penurunan tingkat depresi. Terapi komplementer berupa dzikir dapat menghadirkan ketenangan dan ketentraman, menghilangkan depresi, keresahan, kegundahan, dan kesedihan (Mahfani, 2006). *World Health Organization* (WHO) menyatakan



aspek spiritual merupakan unsur dari pengertian kesehatan seutuhnya yang melengkapi aspek lain berupa kesehatan fisik, psikologi, dan sosial (Puchalski, Blatt & Kogan, 2014). Berdasarkan beberapa artikel penelitian mengenai terapi dzikir peneliti tertarik dan berupaya untuk memberikan pelayanan keperawatan dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien penyakit terminal yang mengacu pada ilmu dan kiat keperawatan dalam bentuk asuhan keperawatan dengan terapi dzikir pada pasien Kanker.

## **B. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan keperawatan pada kasus Kanker dan manajemen depresi untuk meningkatkan kualitas hidup dengan terapi dzikir sesuai *evidence based*.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran umum pengkajian pada pasien Kanker.
- b. Mengetahui gambaran analisa dara pada pasien Kanker.
- c. Mengetahui gambaran diagnosa keperawatan pada pasien Kanker.
- d. Mengetahui gambaran intervensi keperawatan pada pasien Kanker.
- e. Mengetahui gambaran implementasi pada pasien Kanker.
- f. Mengetahui gambaran evaluasi pada pasien Kanker.
- g. Menganalisis implikasi terapi dzikir pada pasien Kanker.

## **C. Manfaat Penulisan**

### 1. Manfaat Teoritis

Harapan sebagai upaya dalam meningkatkan kualitas hidup pasien Kanker dengan pendekatan spiritual dengan terapi dzikir. Dzikir dapat menghadirkan ketenangan dan ketentraman, menghilangkan depresi, keresahan, ke Gundahan, dan kesedihan (Mahfani, 2006).

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Perawat

Kerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas diharapkan dapat terbantu dalam hal meningkatkan kualitas hidup pada pasien Kanker dengan menggunakan terapi dzikir.

### b. Bagi Instansi Pendidikan Keperawatan

Informasi dari karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat berguna bagi instansi pendidikan PSIK FK UNSRI sebagai laporan studi kasus mahasiswa profesi dan sebagai sumber referensi bagi peserta didik, terutama yang sedang mengikuti mata kuliah keperawatan medikal bedah.

### c. Bagi Mahasiswa

Laporan ini dapat menjadi bahan bacaan bagi mahasiswa kesehatan khususnya mahasiswa keperawatan dalam mempelajari konsep maupun praktik asuhan keperawatan pada pasien kanker, diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan dengan tepat saat praktik di lapangan.

## D. Metode

Metode yang digunakan adalah metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pelaksanaan studi kasus dilakukan dengan tahapan:

1. Penerapan asuhan keperawatan yang dilakukan pada tiga pasien Kanker
2. Langkah pelaksanaan studi kasus:
  - a. Analisis teori melalui studi literatur menggunakan sumber dari *Google Scholar*, ProQuest, dan PubMed, menggunakan kata kunci Terapi Dzikir, Depresi dan Kanker. Kriteria inklusi telaah literatur ini adalah artikel diterbitkan antara 2010-2020 dan bisa mengakses *full text*. Dari pencarian ini didapatkan 375 artikel yang terkait dengan kata kunci, namun hanya 10 diantaranya yang menjelaskan secara konsisten mengenai pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan tingkat depresi pasien Kanker.

- b. Menyusun format asuhan keperawatan yang terdiri atas format pengkajian, diagnosis keperawatan, hingga format evaluasi yang sesuai dengan konsep permasalahan penyakit pasien. Format pengkajian disusun berdasarkan ketentuan di setiap satasenya, diagnosis keperawatan mengacu pada SDKI, standar luar mengacu pada SLKI, rencana intervensi hingga evaluasi mengacu pada SIKI, literatur serta *evidence based practice* (EBP).
- c. Melakukan aplikasi asuhan keperawatan pada 3 pasien dengan Kanker.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achir, Y.H. (2008). *Aspek Spiritual Dalam Keperawatan*. Jakarta : Widya Medika.
- Adriani. (2016). *Perbedaan Tingkat Depresi Remaja Awal Ditinjau dari Jenis Humor yang Digunakan* [skripsi]. Salatiga: Universitas Kristen Satya Wacana.
- Akmal, M, dkk., (2010). *Ensiklopedi Kesehatan untuk Umum*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Avisha, R.N., Rochmah, H., & Camelia, R. (2017). Pelatihan Manajemen Gizi dan Perawatan Paliatif pada Relawan Rumah Singgah Sedekah Rombongan Semarang. *Jurnal Info*, 19(2), 85-94.
- Budiyanto, T., Ma'rifah, A.R., & Susanti, P.I. (2016). Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Ca Mammae di RSUD Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 3(2), 90-96.
- Carville, K. (2007). *Wound Care: manual*. Osborne Park: Silver Chaiun Foundation.
- Corwin, J.E. (2001). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Diananda, R. (2009). *Panduan Lengkap Mengenal Kanker*. Yogyakarta: Mirza Media Pustaka.
- Doenges, M. E. (1999). *Rencana Asuhan Keperawatan: Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Jakarta: EGC.
- Elliya, R., Maulana, I., & Hidayati, M., (2018). Pengaruh Terapi Religiusitas terhadap Gejala Depresi pada Lansia Beragama Islam Di Uptd Pelayanan Sosial Tresna Werdha Natar Lampung Selatan Tahun 2017. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 12(2), 118-125.
- Fanada, M., Muda, W. (2012). *Perawat Dalam Penerapan Therapi Psikoreligius Untuk Menurunkan Tingkat Stress Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rawat Inap Bangau Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang 2012*. Palembang : Badan DiklatProvinsi Sumatera Selatan.
- Farid, A. (2008). *Pohon Iman Menyemai Iman agar Tumbuh dan Berkembang*. Jakarta: Pustaka Arafah.

- Ferrell, B.R. & Coyle, N. (2007). *Textbook of palliative nursing, 2nd ed.* New York, NY: Oxford University Press.
- Godjali, D.D., Pardamean. B., & Suzanna, E. (2012). Pengembangan Sistem Registrasi Kanker Indonesia. *Indonesian Journal of Cancer*, 6(2), 61-66.
- Haig, M. (2018). *Reasons to Stay Alive*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Handayaningsih, I. (2009). *Dokumentasi Keperawatan "DAR"*. Jogjakarta: Mitra Cendikia.
- Hastuti, R., Sari, D.P., Sari, S.A. (2019). Pengaruh Melafalkan Dzikir terhadap Kualitas Tidur Lansia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(3), 303-310.
- Hawari, D. (2011). *Manajemen Stress Cemas dan Depresi*. Jakarta: FKUI.
- Hermawati, E., & Permana, I. (2020). Manfaat Terapi *Reminiscence* dalam Mengatasi Depresi pada Lansia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1), 41-46.
- Hidayaah, N. (2018). Terapi Psikoreligi dalam Meningkatkan Kesehatan Pasien. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 11(1), 38-42.
- Hidayah. (2019). *Buku Seri Keperawatan: Totok Punggung untuk Penderita Stroke yang Mengalami Gangguan Mobilitas Fisik*. Jakarta: MSC.
- Himawan, F., Suparjo, & Cuciati, (2020). Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Tingkat Depresi pada Pasien Gagal Ginjal yang Menjalani Haemodialisa. *Journal of Holistic Nursing Science*, 7(1), 10-20.
- Ilham, M.A., & Nasution, D. (2004). *Hikmah Zikir Berjama'ah*. Jakarta: Republika.
- Kabbani, S. M. H. (2007). *Ensiklopedia Akidah Ahlusunah: Energi zikir dan shalawat*. Jakarta: PT. Serambi Ilmu Semesta.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J, (2010). *Sinopsis Psikiatri*, Jilid 2. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Kastubi, Norontoko, & Miadi. (2016). Peningkatan *Self Efficacy* melalui Intervensi Psikoreligi pada Pasien Kanker yang Mengalami Depresi. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 109-117.
- Keliat, B. A., Wiyono, K. P., & Susanti, E. (2011). *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa (Monica Est)*. Jakarta: EGC.
- KEMENKES RI. (2015). *Pedoman Nasional Program Paliatif Kanker*. Jakarta: KEMENKES RI.

- KEMENKES RI. (2017). *Petunjuk Teknis Paliatif Kanker pada Dewasa*. Jakarta: KEMENKES RI.
- KEPMENKES RI. (2007). *Kebijakan Perawatan Paliatif*. Jakarta: KEMENKES.
- Kurniasari, F.N., Harti, L.B., Ariestiningsih, A.D., Wardhani, S., & Nugroho, S. (2017). *Buku Ajar Gizi dan Kanker*. Malang: Universitas Brawijaya Press (UB Press).
- Kurniawan, Y., & Sulistyarini, I. (2017). Terapi Kognitif Perilaku untuk Mengurangi Episode Depresi Berat dengan Gejala Psikotik. *Philantrophy Journal of Psychology*, 1(1), 65-75.
- Lestari, T.R.P. (2014). Pendidikan Keperawatan: Upaya Menghasilkan Tenaga Perawat Berkualitas. *Aspirasi*, 5(1), 1-10.
- Maharani, S. (2009). *Kanker: Mengenal 13 Jenis Kanker Dan Pengobatannya*. Yogyakarta: Kata Hati.
- Mahfani, M.K.A. (2006). *Keutamaan Doa dan Dzikir untuk Hidup Bahagia Sejahtera*. Jakarta: WahyuMedia.
- Mahmud, Wisudarti, C.F.R., & Nugraha, A.F. (2016). Penatalaksanaan Paliatif Pasien dengan Nyeri Kanker. *Jurnal Komplikasi Anestesi*, 4(1), 87-98.
- Muhith, A., & Siyoto, S. (2016). *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Njoto, E.N., (2014), Mengenal Depresi pada Usia Lanjut Penggunaan Geriatric Depression Scale (GDS) untuk Menunjang Diagnosis. *Cermin Dunia Kedokteran*, 41(6), 472 – 474.
- Nurhalimah. (2016). *Modul Bahan Ajar Cteak Keperawatan: Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Perwitaningrum, C.Y., Prabandari, Y.S., & Sulistyarini, I., (2016). Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Penderita Dispepsia. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 8(2), 147-164.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan :Konsep, proses, dan praktik (Fundamentals of nursing : Concepts, process, and practice)*. Alih Bahasa : Renata Komalasari. Edisi 4. Volume 2. Jakarta: EGC.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: PPNI.

- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil*, Edisi 1. Jakarta: PPNI.
- Puchalski, C.M., Batt, B., & Kogan, M. (2014). Spirituality and Health: The Development of a Field. *Academic Medicine*, 89(1), 10-16.
- Ramadhan, Y.A., & Saputri, A.K., (2019). Pelatihan Relakasi Dzikir untuk Menurunkan Stres Santri Rumah Tahfidz “Z”. *Jurnal Psikologi*, 2(1), 8-16.
- Razak, A., Mokhtar, M.K., & Sulaiman, W.S.W., (2014). Terapi Spiritual Islami : Suatu Model Penanggulangan Gangguan Depresi. *Intuisi Jurnal Ilmiah Psikologi*, 6(2), 68-73.
- Saam, M.S., Zulfan, P.D., & Wahyuni. (2013). *Psikolog Keperawatan*. Jakarta: PT.Raja Grafindo.
- Semium, Y. (2006). *Kesehatan Mental 3*. Yogyakarta: Kanisus.
- Sitio, R., Suza, D. E., & Nasution, S. S. (2016). Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks: Pengalaman Pasien Suku Batak Toba. *Idea Nursing Journal*, 7(1), 34-41.
- Smith, S. (2005). *Get Out Of Your Mind & Into Your Life: The New Acceptnce And Commitment Therapy*. Oakland: New Harbinger.
- Smith, S.F., Duell, D.J., Martin, B.C. (2004). *Clinical nursing skills: Basic to advanced skills*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Snyder, M. & Lindquist, R. (2002). *Complementary/alternative therapies in nursing*. 4th ed. New York: Springer.
- Sunaryati, S.S. (2011). *14 Penyakit Paling Sering Menyerang dan Sangat Mematikan*. Yogyakarta: Flashbooks.
- Suryanti & Ariani, D. (2016). Pengaruh Terapi Psikoreligius terhadap Penurunan Tingkat Depresi pada Lansia. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, 5(2), 224-229.
- Syukur, A. (2007). *Zikir Menyembuhkan Kankerku*. Jakarta: Mizan Media Utama.
- Titelman, P. (2008). “*The Concept of the Triangle in Bowen Theory.*” *Triangles: Bowen Family Systems Theory Perspectives*. New York: Haworth.

- Umamah, F., & Fabiyanti, A., (2018). Pengaruh Terapi Musik Dzikir terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia Di Rt 3 Rw 2 Rumah Dinas Tni-Al Pulungan. *Journal of Health Sciences*, 11(2), 188-195.
- Waluyo, A. (2004). Analisis Masalah Keperawatan pada Klien Keganasan Hematologi yang Mendapatkan Terapi Medik Kemoterapi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 8 (1), 1-7.
- Wardaningsih, S., & Widyaningrum, D.P., (2018) Pengaruh Intervensi Doa dan Dzikir Al -Ma'tsurat terhadap Skor Depresi pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Mlati 1. *Indonesian Journal of Nursing Practice*, 2(2), 54-60
- Widyatuti. (2008). Terapi Komplementer dalam Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(1), 53-57.
- Wiksuarini, E., Rochmawati, E., & Rahmah. (2018). Spiritualitas dan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker. *Dinamika Kesehatan*, 9(2), 301-312.
- Yosep, Iyus dan Titin Sutini. (2014). *Baku Ajar Keperawatan Jiwa Dan Advance Mental Health Nursing*. Bandung: PT Refika Aditama.