

“LAKUKAN SETIAP SAAT, KAMI TEMANI...”

**DISUSUN OLEH:
DEWI HANDAYANI**

**PUSAT KANKER NASIONAL RUMAH SAKIT KANKER DHARMAIS
2024**

1. Ringkasan

Pelaksanaan praktik ibadah pada pasien kanker yang beragama islam dengan keterbatasan selama dirawat di Rumah Sakit, dari lima belas pasien yang diwawancara , hanya tiga yang melakukan praktik ibadah. Keterbatasan perawat dalam pemenuhan kebutuhan asuhan spiritual dan keterbatasan dalam memberikan edukasi terkait pelaksanaan praktik ibadah perlu melibatkan tim rohaniawan dalam inovasi ini. Kemajuan ilmu teknologi dalam setiap pelaksanaan inovasi ini diadaptasi untuk memungkinkan pasien atau keluarga pendamping yang memerlukan, dapat melihat dan mempelajari setiap saat. Web memuat tentang keutamaan menjalankan praktik ibadah dan tatacara tayamum oleh tim rohaniawan rumah sakit, praktek dzikir hypnosis 5 jari sebagai intervensi keperawatan onkologi yang mandiri.

2. Latar Belakang

Rumah Sakit Kanker Dharmais merupakan rumah sakit kanker tipe A milik pemerintah yang berlokasi di Jakarta Barat. Pengelolaannya sepenuhnya diserahkan kepada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Dalam memenuhi misinya, Rumah Sakit Kanker Dharmais merupakan pusat keunggulan pelayanan kanker yang komprehensif dan terpadu baik untuk klien anak maupun dewasa, memberikan pelayanan kanker terbaik di bidangnya, serta pelayanan paliatif.

Perawat yang bertugas di unit perawatan Rumah Sakit Kanker Dharmais telah memberikan pelayanan keperawatan yang optimal namun dari hasil observasi dan penyebaran kuesioner kepada pasien yang dilakukan di ruang Rawat inap Cempaka Rumah Sakit Kanker Dharmais, terdapat beberapa kajian yang perlu dianalisis dan dilakukan suatu perubahan untuk peningkatan kualitas layanan keperawatan pada pasien dengan kanker khususnya pada intervensi keperawatan untuk menurunkan kecemasan. Pada pengkajian terkait pelaksanaan praktik ibadah oleh tim perawat ruangan ditemukan dari limabelas pasien, duabelas pasien mengatakan keterbatasan dalam melakukan praktik ibadah seperti kondisi penyakit yang tidak

boleh terkena air karena sedang dalam pengobatan kemo-radiasi, terpasangnya alat-alat medis, keterbatasan/kelemahan fisiknya.

Beberapa jenis intervensi perawatan spiritual dalam menurunkan tingkat kekhawatiran, kecemasan, stress, dan depresi yang dialami oleh pasien kanker Herniyanti et al (2019) seperti terapi spiritual, terapi kami spiritual, kesadaran, konseling spiritual, meditasi, dan perawatan berbasis islam, telah terbukti dapat juga meningkatkan kesejahteraan spiritual pasien kanker Widiyanti et al (2023).

Indonesia merupakan negara muslim terbesar dan budaya melekat dalam kehidupan bermasyarakat setiap harinya , sehingga pendekatan spiritual Islam yang dipadukan dengan budaya akan mendukung terhadap peningkatan kesehatan pasien. Hal ini yang membuat kami tertarik membuat suatu inovasi tentang intervensi keperawatan mandiri bekerjasama dengan tim rohaniawan Rumah Sakit, untuk menurunkan kecemasan pasien kanker yang peka budaya, berfokus kepada spiritual berbasis teknologi yang diharapkan dapat memudahkan perawat dan pasien dalam penerapannya serta melengkapi pelayanan spiritual berbasis web. Sehingga terbentuklah judul "Lakukan setiap saat, kami temani" sebagai psiko-spiritual berbasis web untuk menurunkan kecemasan pada pasien kanker.

3. TUJUAN

Tujuan daripada inovasi ini adalah mengukur efektifitas intervensi hipnosis dzikir 5 jari dalam menurunkan kecemasan. Selain itu, inovasi ini dapat memberikan edukasi praktik ibadah pada pasien dalam kondisi keterbatasan namun masih bisa menggunakan gawai seperti terpasangnya alat-alat medis, kondisi patologis, atau kondisi akibat efek samping pengobatan yang dapat dilihat dan disimak dalam situasi apapun, memberi kesempatan pada pasien untuk menyesuaikan waktu untuk mempelajari edukasi yang ada di web tersebut. Tim keperawatan yang bekerja dalam asuhan keperawatan spiritual juga mendapat manfaat yaitu melengkapi perannya sebagai perawat yang mendampingi pasien selama duapuluhempat jam. Tim rohaniawan sebagai bagian tenaga rumah sakit yang dilibatkan juga mendapat manfaatnya dengan web ini, dimana kebutuhan pasien akan pendampingan spiritual semakin cepat diketahui oleh tim. Tujuan semua ini sesuai dengan misi dari penyelenggara pelayanan kesehatan yaitu Rumah Sakit Kanker Dharmais sebagai Pusat Kanker Nasional dalam

menyediakan kebutuhan edukasi yang berbasis teknologi, peka budaya dan berfokus pada aspek spiritual.

4. Langkah-Langkah

Inovasi ini menggunakan Langkah-langkah PDCA (Plan, Do, Case/Study, Act) terlampir pada table dibawah ini.

4.a. Plan

No	What (Apa Wujud?)	When (Lama)	Who (Siapa yg akan terlibat)	Hasil Yang diharapkan	Data yg dikumpulkan
1	Mengidentifikasi fenomena terkait masalah yang dihadapi perawat ruang rawat inap	1 Minggu (19/02/2024 sd 23/02/2024)	Perawat dan pasien di ruang rawat inap	<ul style="list-style-type: none"> - Teridentifikasi prioritas masalah di ruang Rawat inap - Meningkatkan mutu asuhan keperawatan 	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan wawancara dan diskusi dengan kepala ruangan dan <i>Clinical Case Manager</i> - Menyebarkan kuesioner melalui link Gform
2	Melakukan penyusunan proposal proyek inovasi tentang intervensi hypnosis dzikir 5 jari dalam menurunkan kecemasan	1 Minggu (26/02/2024 sd 29/02/2024)	Peneliti	Menjadi pertimbangan penyusunan SPO untuk meningkatkan kualitas pelayanan RS	Melakukan penelusuran literatur terkait hypnosis dzikir 5 jari dalam menurunkan kecemasan
3	Pembuatan google formulir pengkajian HADS Pembuatan SPO hypnosis dzikir 5 jari dalam menurunkan kecemasan	1 minggu (04/03/2024 sd 15/03/2024)	Peneliti	<p>Mempermudah perawat dalam melakukan pengkajian kecemasan</p> <p>SPO hypnosis dzikir 5 jari dalam menurunkan kecemasan</p> <p>Sub WEB, link gform HADS,</p>	<p>Laporan pemantauan berkelanjutan HADS</p> <p>SPO Intervensi Edukasi psiko-spiritual berbasis web</p> <p>WEB by <i>barcode</i></p>

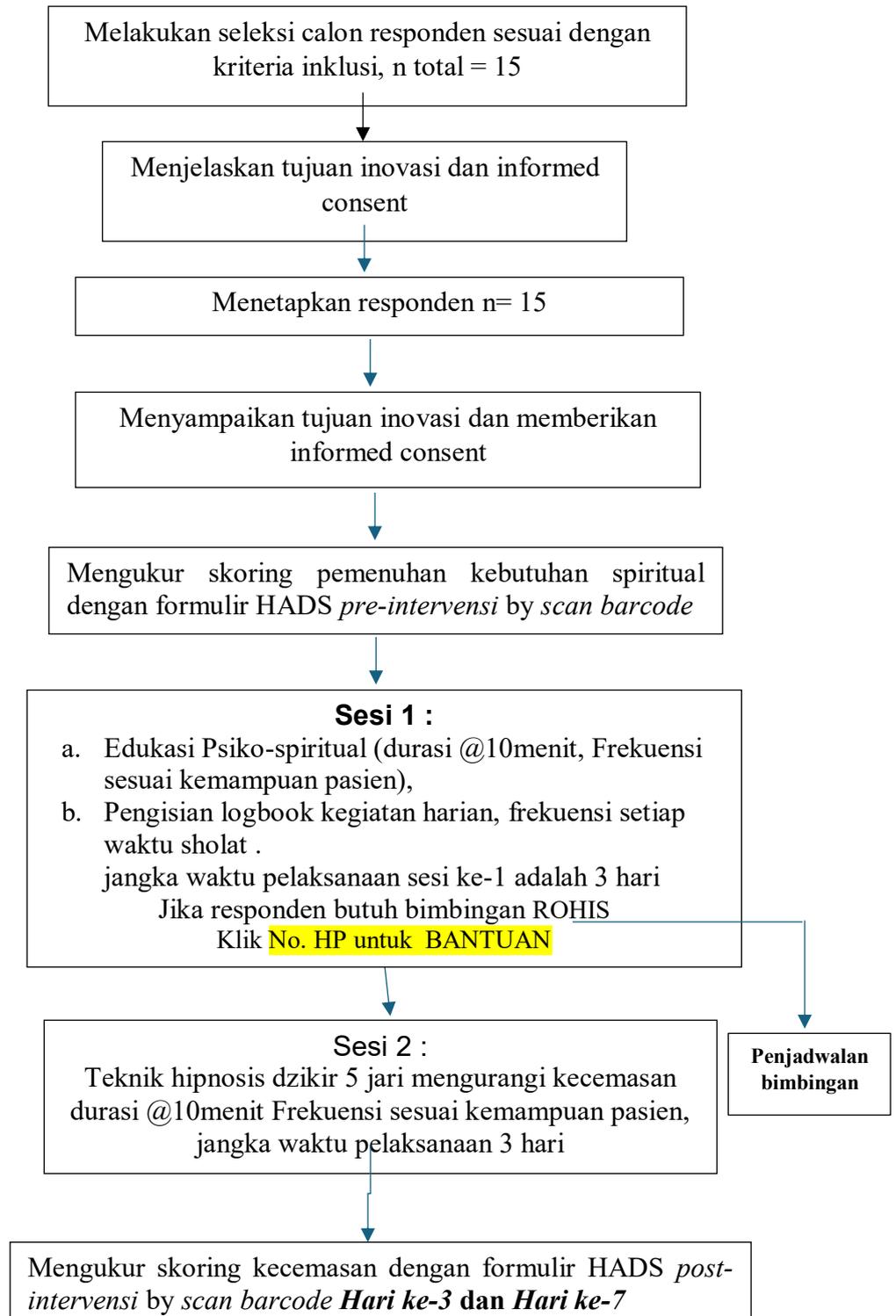
	Pembuatan sub WEB, link gform HADS, video hypnosis 5 jari dan video pemenuhan praktik ibadah tayamum dan sholat Presentasi proposal proyek inovasi hypnosis 5 jari			video hypnosis 5 jari dan video pemenuhan praktik ibadah tayamum dan sholat	
4	Melakukan Sosialisasi dan Implementasi terkait inovasi	1 minggu 18/03/2024 sd 25/03/2023	Peneliti, <i>Clinical Case Manager</i> Rawat inap dan pasien cempaka RSKD	Mempermudah perawat dan pasien dalam penurunan kecemasan	Laporan pemantauan HADS pada pasien dan logbook kegiatan harian
5	Melakukan evaluasi terkait inovasi	1 minggu (26/03/2024 sd 28/03/2024)	Karu, <i>Clinical Case Manager</i> , Perawat ruang Cempaka RSKD	Pasien mampu melakukan intervensi hipnosis dzikir 5 jari secara mandiri	Data yang dikumpulkan dari logbook kegiatan harian

4.b. Do

No.	Kegiatan	Metode	Penanggung jawab
1.	Sosialisasi formulir dan SPO	- Wawancara - Diskusi - Kuesioner melalui GForm by <i>scan barcode</i>	Peneliti
2	Menentukan pasien yang sesuai kriteria inklusi Jumlah responden 15 orang. Inklusi :	- Diskusi - Wawancara	

	<ul style="list-style-type: none"> - pasien kanker muslim yang mengalami keterbatasan/kelemahan fisik dan bersedia menjadi responden - Pasien dengan program perawatan > 3 hari <p>Eksklusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien yang menolak intervensi dan pasien dengan penurunan kesadaran 		
3	Mengukur skoring pemenuhan kebutuhan spiritual dengan formulir HADS <i>pre intervensi</i> by <i>scan barcode</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Diskusi - Wawancara - Gform form pengkajian HADS by <i>scan barcode</i> 	
4	Memberikan/ mengajarkan intervensi sesuai dengan SPO : <ul style="list-style-type: none"> a. Sesi 1, Edukasi penggunaan web (menyimak video) durasi @10menit dan pengisian logbook kegiatan harian frekuensi setiap selesai sholat b. Sesi 2, intervensi hipnosis dzikir 5 jari : Dilakukan dengan durasi 5-10menit tiap pasien. Frekuensi latihannya disesuaikan dengan kemampuan pasien namun pada jangka waktu 3 hari pelaksanaan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Diskusi - Demonstrasi - Redemonstrasi - Menyimak video 	
5	Mengukur skoring pemenuhan kebutuhan spiritual dengan formulir HADS <i>post intervensi</i> hari ke-3 dan ke-7	<ul style="list-style-type: none"> - Wawancara - Diskusi - Pemantauan cemas di <i>spreadsheet</i> 	

Skema Alur Inovasi



5. Hasil Inovasi

5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Status Pernikahan, Pendidikan, Pekerjaan, Diagnosa, Program Pengobatan

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Status
Penikahan, Pendidikan, Pekerjaan, Diagnosa, Program Pengobatan (n =20)

Tabel 5.1 Karakteristik Responden

Variabel	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	6	30.0
Perempuan	14	70.0
Tingkat Pendidikan		
Tidak sekolah	1	5.0
SD	4	20.0
SMP	3	15.0
SMA	11	55.0
Magister (S-2)	1	5.0
Status Pernikah		
Menikah	13	65.0
Belum Menikah	3	15.0
Cerai Hidup	1	5.0
Cerai Mati	3	15.0
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	11	55.0
Petani	1	5.0
Karyawan Swasta	4	20.0
Pemulung	2	10.0
Pedagang	1	5.0
Nelayan	1	5.0
Diagnosa Medis		
Kanker Payudara	9	45.0
KNF	2	10.0
Limfoma	1	5.0
Grem Cell	1	5.0
Kanker Rahang	1	5.0
Kanker Paru	2	10.0
Kanker Ovarium	3	15.0
Kanker Rektum	1	5.0
Program Pengobatan		
Operasi	5	25.0
Kemoterapi	7	35.0
Radiasi	1	5.0
Operasi dan Hormonal	1	5.0
Stagging	1	5.0
Perbaikan Kondisi	5	25.0

Total	20	100.0
--------------	-----------	--------------

Berdasarkan Tabel 5.1, diperoleh gambaran bahwa sebagian besar jenis kelamin pada proyek inovasi ini adalah 70% berjenis kelamin perempuan, Pendidikan SMA sebanyak 55%, Menikah sebanyak 65%, Tidak bekerja sebanyak 55%, diagnosa kanker payudara sebanyak 45%, sedang program pengobatan kemoterapi sebanyak 35%.

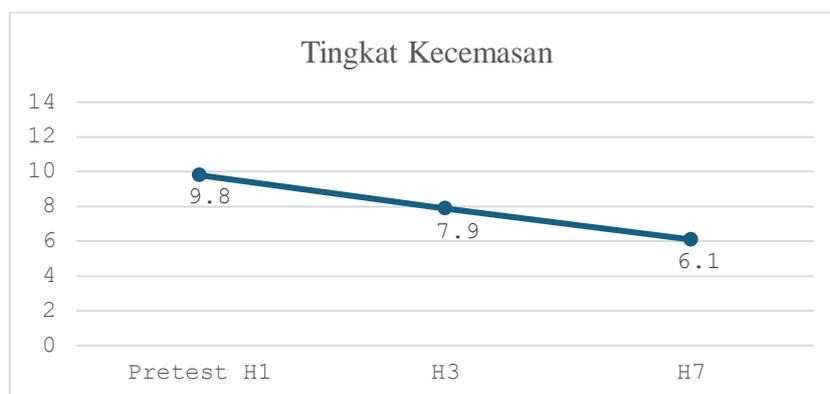
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Variabel	N	Mean	Minimum	Maksimum
Usia	20	41.75	23	59

Berdasarkan tabel 5.2, diperoleh data bahwa rerata usia responden adalah 41.75 dengan minimum usia 23 tahun dan maksimum 59 tahun.

5.2 Perbandingan Rerata Pengukuran Tingkat Kecemasan Responden dengan Intervensi Hipnosis Dzikir 5 Jari

Diagram 1. Perbandingan rerata pengukuran tingkat kecemasan responden



Berdasarkan Diagram 1, dapat dilihat perbedaan rerata hasil pengukuran Tingkat kecemasan responden dengan diagnosa kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais adalah 9,8. Setelah dilakukan intervensi hipnotis dzikir 5 jari pada hari pertama rerata tingkat kecemasan pasien menjadi 7,9 dan hari ke tujuh menjadi 6,1.

5.3 Perbandingan Rerata Pengukuran Tingkat Kecemasan Responden dengan Intervensi Hipnosis Dzikir 5 Jari

Tabel 5.3 Tingkat Kecemasan selama 3 hari

Variabel	N	Mean	Std. Deviation	95% CI	T	<i>p</i>
Pretest_H1	20	9.80	1.881	1.531-2.269	10.782	0.000
H3	20	7.90	1.483			

Berdasarkan hasil uji statistik, menunjukkan intervensi hipnosis dzikir 5 jari selama tiga hari efektif menurunkan tingkat kecemasan pasien kanker di Rumah Sakit Kanker Dhamais ($p=0,000$; $\alpha < 0,05$).

Tabel 5.4 Tingkat Kecemasan selama 3-7 hari

	N	Mean	Std. Deviation	95% CI	T	<i>p</i>
H3	20	7.90	1.483	1.555-2.045	15.387	0.000
H7	20	6.10	1.447			

Berdasarkan hasil uji statistik, menunjukkan intervensi hipnosis dzikir 5 jari selama tujuh hari efektif menurunkan tingkat kecemasan pasien kanker yang dirawat di Rumah Sakit Kanker Dhamais ($p=0,000$; $\alpha < 0,05$)

Pada penerapan inovasi ini menunjukkan bahwa Spiritual care merupakan hal yang penting bagi pasien kanker dimana aspek religi memiliki persentase paling tinggi sebesar 96,05% (Nuraeni et al, 2015). Hal tersebut membuktikan jika kebutuhan spiritual terpenuhi maka gangguan kecemasan bisa menurun

5.4 Efektifitas Intervensi Hipnosis Dzikir 5 Jari Dalam Menurunkan Kecemasan

Uji statistik yang dilakukan pada responden pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa tingkat kecemasan responden yang diukur pada hari ketiga menunjukkan hasil yang efektif ($p=0,000$; $\alpha < 0,05$). Hal ini sejalan dengan inovasi dari Forester-Miller (2017) dimana tingkat kecemasan pada hari ketiga sudah bisa diuji dan

menunjukkan efektifitas hasilnya. Dikarenakan pada penerapan proyek inovasi ini menggunakan instrumen HADS maka pengukuran tingkat cemas dilakukan juga pada hari ketujuh pasca intervensi. Pengukuran efektifitas intervensi Hipnosis Dzikir 5 Jari yang dilakukan pada hari 7 sesuai tabel 5.4 menunjukkan hasil yang efektif juga ($p=0,000$; $\alpha < 0,05$).

Inovasi hanya terdiri dari dua sesi dalam kurun waktu tujuh hari sehingga edukasi psiko-spiritual Islami berbasis Web ini sangat efektif karena dengan waktu singkat bisa mencapai hasil/efektisitas yang signifikan .

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, L. M., Zainuri, I., & Akbar, A. (2023). The Effectiveness of Five-Finger Hypnosis Therapy to Decrease on Family's Anxiety Levels in the Intensive Care Unit. *Journal of Scientific Research, Education, and Technology (JSRET)*, 2(1), 42–52. <https://doi.org/10.58526/jsret.v2i1.38>
- American Cancer Society. (2021). Cancer Facts & Figures 2021. <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2021/cancer-facts-and-figures-2021.pdf>
- Brugnoli, M. P., Pesce, G., Pasin, E., Basile, M. F., Tamburin, S., & Polati, E. (2018). The role of clinical hypnosis and self-hypnosis to relief pain and anxiety in severe chronic diseases in palliative care: A 2-year longterm follow-up of treatment in a nonrandomized clinical trial. *Annals of Palliative Medicine*, 7(1), 17–31. <https://doi.org/10.21037/apm.2017.10.03>
- Butow, P., Sharpe, L., Thewes, B., Turner, J., Gilchrist, J., & Beith, J. (2018). Fear of cancer recurrence: A practical guide for clinicians. *ONCOLOGY (United States)*, 32(1), 32–38.
- Callahan, A. M. (2017). Spiritual Needs. *Spirituality and Hospice Social Work*, 55–71. <https://doi.org/10.7312/columbia/9780231171731.003.0004>
- Chaar, E. A., Hallit, S., Hajj, A., Aaraj, R., Kattan, J., Jabbour, H., & Khabbaz, L. R. (2018). Evaluating the impact of spirituality on the quality of life, anxiety, and depression among patients with cancer: an observational transversal study. *Supportive Care in Cancer*, 26(8), 2581–2590. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4089-1>
- Cosentino, C., Harrad, R. A., Sulla, F., Bertuol, M., Sarli, L., & Artioli, G. (2020). Nursing spiritual assessment instruments in adult patients: A narrative literature review. *Acta Biomedica*, 91(12-S), 1–15. <https://doi.org/10.23750/abm.v91i12-S.10998>
- Dewi, R., Budhiana, J., Arsyi, D. N., Yulianti, M., & Fatmala, S. D. (2023). The use of five-finger relaxation techniques for reducing stress and sleep quality in hypertension patients. *JHeS (Journal of Health Studies)*, 7(1), 20–28. <https://doi.org/10.31101/jhes.2990>
- Gardner, B., Rebar, A. L., & Lally, P. (2022). How does habit form? Guidelines for tracking real-world habit formation. *Cogent Psychology*, 9(1). <https://doi.org/10.1080/23311908.2022.2041277>
- Hegdahl, H. K., Fylkesnes, K. M., & Sandøy, I. F. (2016). Sex differences in HIV prevalence persist over time: Evidence from 18 countries in Sub-Saharan Africa. *PLoS ONE*, 11(2), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0148502>
- Herniyanti, H., Saleh, A., & Irwan, A. M. (2019). Intervensi perawatan spiritual bagi pasien kanker: Tinjauan sistematis. *NURSCOPE: Jurnal Inovasi Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 5(1), 1. <https://doi.org/10.30659/nurscope.5.1.1-15>
- Hu, Y., Jiao, M., & Li, F. (2019). Effectiveness of spiritual care training to enhance

- spiritual health and spiritual care competency among oncology nurses. *BMC Palliative Care*, 18(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0489-3>
- Juniarti, H., Rizona, F., & Hikayati. (2019). Pengaruh Five Fingers Technique Terhadap Kecemasan Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Umum Dr. Mohammad Hosein. *Seminar Nasional Keperawatan*, 1–6.
- Jemal, A., et al. (2011). Global cancer statistics. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 61(2), 69-90.
- Jaremka, L. M., et al. (2019). Marital status, marital quality, and cancer-related health behaviors in the United States. *Health Psychology*, 38(10), 883-893
- Kemendes RI. (2013). Riskesdas tahun 2013. *Laporan Riset, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kuckel, D. P., Jones, A. L., & Smith, D. K. (2022). The Spiritual Assessment. *American Family Physician*, 106(4), 415–419.
- Liu, H., et al. (2018). The impact of marital status on survival of patients with surgically treated colon cancer. *BMC Cancer*, 18(1), 1-8.
- Lutfiana, A., Mujiyani, S. A., Mualifah, L., Kesehatan, P., Husada, K., & Ovarium, K. (2022). *Kanker ovarium adalah tumor ganas yang berasal dari ovarium dengan berbagai tipe histologi yang dapat mengenai semua umur . Kanker ovarium menempati posisi ke-3 dari 10 kanker tersering pada wanita . (Sembiring , Supriati , and Hutasukut 2018) . Penatala. Gcs 15, 335–343.*
- Martins, H., Caldeira, S., Vieira, M., Campos de Carvalho, E., & Flanagan, J. (2021). Spiritual Distress in Patients With Cancer Initiating Chemotherapy: A Cross-Sectional Study. *Journal of Nursing Scholarship*, 53(5), 578–584. <https://doi.org/10.1111/jnu.12670>
- Mufidah, N., Anggorowati, & Suhartini. (2022). Edukasi spiritual islam pada pasien kanker payudara. *Modul*, 1–38. [http://doc-pak.undip.ac.id/14748/1/\[12\] Modul Edukasi Spiritual Islam.pdf](http://doc-pak.undip.ac.id/14748/1/[12] Modul Edukasi Spiritual Islam.pdf)
- Mulyadi, A., Nurwijaya, F, P. I. (2023). Pemberian edukasi psikospiritual terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Al-Asalmiya Nursing*, 12 no. 2(e-ISSN: 2580-0485).
- Nasution, L. A., Afiyanti, Y., & Kurniawati, W. (2021). The effectiveness of spiritual intervention in overcoming anxiety and depression problems in gynecological cancer patients. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(2), 99–109. <https://doi.org/10.7454/jki.v24i2.990>
- Nguyen, L. T., Alexander, K., & Yates, P. (2018). Psychoeducational Intervention for Symptom Management of Fatigue, Pain, and Sleep Disturbance Cluster Among Cancer Patients: A Pilot Quasi-Experimental Study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 55(6), 1459–1472. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.02.019>
- Nuraeni Aan, Nurhidayah Ikeu , Hidayati Nuroktavia, Sari Citra Windani Mambang, M. R. (2015). Kebutuhan Spiritual pada pasien kanker. *Jurnal Keperawatan Padjajaran*, 3 No 2(Universitas Padjajaran).

- National Cancer Institute. (n.d.). Cancer Stat Facts. <https://seer.cancer.gov/statfacts/>
- Paal, P., Leget, C., & Goodhead, A. (2015). Spiritual care education: Results from an EAPC survey. *European Journal of Palliative Care*, 22(2), 91–95.
- Rahman, A., Keperawatan, F. I., & Sarjana, P. S. (2013). *Faktor-faktor internal...*, Arif Rahman, FIK UI, 2013.
- Rasmussen, L. A., Jensen, H., Pedersen, A. F., & Vedsted, P. (2023). Healthcare use and fear of recurrence in adult cancer survivors at 2.5 years after a cancer diagnosis: a nationwide register study in Denmark. *Journal of Cancer Survivorship*, 0123456789. <https://doi.org/10.1007/s11764-023-01459-1>
- Rudi, R., Afyanti, Y., & Allenidekania, A. (2022). Efektivitas Intervensi Cognitive Behavior Therapy dalam Menurunkan Ketakutan Kambuh pada Pasien Kanker. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 4(1), 71–77. <https://doi.org/10.31539/joting.v4i1.3329>
- Ruefer, K. E. (2014). *Spiritual assessments and interventions in nursing*.
- Semerci, R., Uysal, N., Bağçivan, G., Doğan, N., Akgün Kostak, M., Tayaz, E., Özdemir Koyu, H., Çetin Şeref, F., & Kunter, N. (2021). Oncology nurses' spiritual care competence and perspective about spiritual care services. *Turk Onkoloji Dergisi*, 36(2), 222–230. <https://doi.org/10.5505/tjo.2021.2682>
- Stadtländer, C. T. K.-H. (2009). Qualitative, Quantitative, and Mixed-Methods Research. *Microbe Magazine*, 4(11), 485–485. <https://doi.org/10.1128/microbe.4.485.1>
- Sulistiyawati, R., Probosuseno, & Setiyarini, S. (2019). Dhikr Therapy for Reducing Anxiety in Cancer Patients. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 6(4), 411–416. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_33_19
- Uwayezu, M. G., Gishoma, D., Sego, R., Mukeshimana, M., & Collins, A. (2019). Anxiety and depression among cancer patients: prevalence and associated factors at a Rwandan referral hospital. *Rwanda Journal of Medicine and Health Sciences*, 2(2), 118. <https://doi.org/10.4314/rjmhs.v2i2.7>
- Valencia, T. (2015). Pengaruh Psikoedukasi Manajemen Stres Terhadap Stres dan Coping Orang Tua Merawat Anak Dengan Kanker. *Tesis, Magister Ilmu Keperawatan. Fakultas Ilmu Keperawatan. Universitas Indonesia Depok*.
- Wayan Sukmawati, N., Made Ari Dwi Jayanti, D., Putu Arwidiana, D. 2021. *Pengaruh Hypnosis 5 Jari Terhadap Penurunan Tingkat Stress Pada Keluarga Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas li Denpasar Timur*. Program Studi Keperawatan STIKes Wira Medika Bali, Dosen Program Sarjana Keperawatan STIKes Wira Medika Bali.
- Wang, L., et al. (2018). Marital status and pancreatic neuroendocrine tumors survival: a SEER based study. *Scientific Reports*, 8(1), 1-8.
- Widianti, E., Hikmat, R., Pasya, S. K., Hanifah, S., & Hidayati, N. O. (2023). Intervensi untuk Meningkatkan Kesejahteraan Spiritual pada Pasien Dewasa dengan Kanker: A Scoping Review. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13(2), 381–390. <https://doi.org/10.32583/pskm.v13i2.396>

Lampiran 2

 Rumah Sakit Kanker "Dharmas"		MELAKUKAN EDUKASI SPIRITUAL BERBASIS WEB PADA PASIEN KANKER YANG MENGALAMI KETERBATASAN GERAK			
		Nomor Dokumen:		No Revisi:	Halaman:
		No. Dokumen Unit			
Disiapkan oleh:		Disetujui oleh:		Ditetapkan oleh: Direktur Utama NIP.	
Nama					
Jabatan	Kepala Bidang Keperawatan	Direktur Medik dan Keperawatan			
Tanda Tangan					
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL		Tanggal Terbit:		Satuan Kerja: Bidang Keperawatan	
Pengertian :					

Edukasi Psiko-spiritual berbasis web merupakan inovasi intervensi keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual kecemasan, tayamum, sholat dan murrotal. Dilakukan 1 kali kunjungan dalam pemberian intervensinya. setiap sesinya 10menit, dilakukan dengan MDT melibatkan perawat, ROHIS di RSKD.

Tujuan :

Untuk pemenuhan kebutuhan spiritual pasien

Kriteria :

Dilakukan pada pasien kanker rawat inap yang mengalami keterbatasan gerak

Kebijakan :

Pelaksana :

- Perawat pelaksana

Prosedur :

Persiapan Pasien

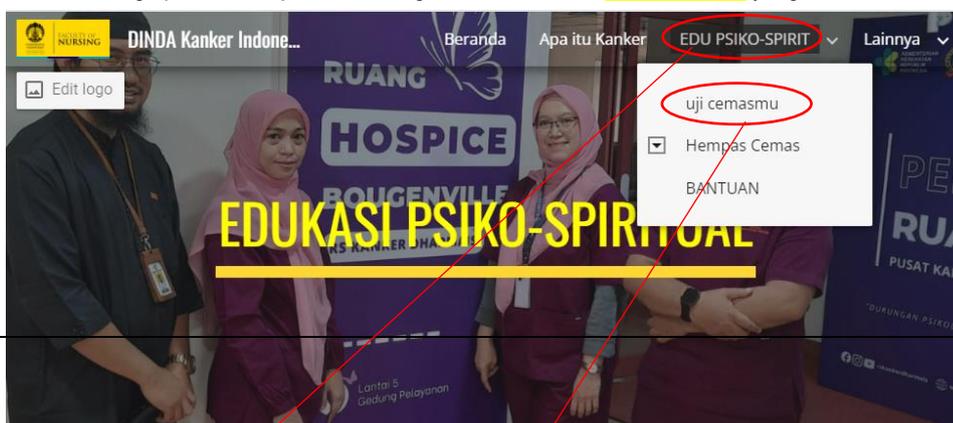
1. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan
2. Jaga privacy pasien
3. Ajak pasien dan keluarga untuk berpartisipasi dalam Tindakan

Persiapan Alat

1. *Handphone* pasien/keluarga pasien/*caregiver* yang support mengakses Web edukasi “DINDA Kanker Indonesia”
2. Alat tayamum

Pelaksanaan

1. Cuci tangan
2. Lakukan identifikasi pasien dengan cara tanyakan dan cocokkan dengan gelang pasien
3. Beritahukan kegiatan yang akan dilakukan dan lakukan kontrak waktu
4. Pasien/keluarga pasien/*caregiver* dibimbing untuk melakukan **scan barcode** yang sudah tersedia



5. Pandu pasien/keluarga pasien/*caregiver* untuk mengakses Edukasi psiko-spiritual

6. Klik tab **EDU PSIKO-SPIRIT** kemudian pilih **UJI CEMASMU**

7. ikuti dan pandu ketika pengisian skoring cemas.

8. jika skor menunjukkan **di atas 7** maka klik tab No. HP di tab **BANTUAN**



9. ketika pasien/keluarga pasien/*caregiver* menekan tab **BANTUAN** maka otomatis terhubung panggilan telepon ke **ROHIS**.

10. ROHIS menjadwalkan kunjungan ke pasien untuk edukasi langsung.

WAKTU KUNJUNGAN sesuai jadwal *appointment* yang disusun oleh ROHIS;

11. Mendemonstrasikan intervensi Edukasi Psiko-spiritual berbasis web terdiri atas 2 sesi.



12. Sesi 1 video

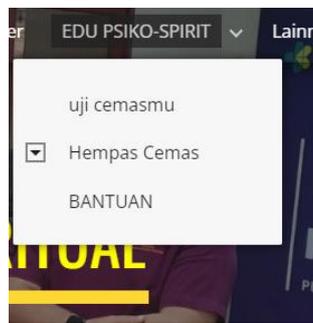
a. Penjelasan Risalah Ikemudahan Ibadah orang sakit (opening speech dari Rohis)

b. Penjelasan tab **Edukasi Psiko-spiritual** selanjutnya adalah **Hempas Cemas** :

a) **Sesi 1 Edukasi psiko-spiritual** meliputi :

- Risalah kemudahan ibadah orang sakit
- Tayamum-Sholat
- Murrotal

b) **Sesi 2** Intervensi hipnosis Dzikir 5 jari berisi panduan Latihan hipnosis Dzikir 5 jari



3. Rapikan alat dan membaca Hamdallah

4. Cuci tangan

5. Evaluasi perasaan klien

6. Terapkan rencana tindak lanjut intervensi dilakukan klien secara mandiri



Unit Terkait:

1. Rawat Inap





Lampiran 3

 Rumah Sakit Kanker "Dharmas"		INTERVENSI DZIKIR HIPNOSIS 5 JARI MENURUNKAN KECEMASAN			
		Nomor Dokumen:		No Revisi:	Halaman:
		No. Dokumen Unit			
Disiapkan oleh:		Disetujui oleh:		Ditetapkan oleh: Direktur Utama NIP. Satuan Kerja: Bidang Keperawatan	
Nama					
Jabatan	Kepala Bidang Keperawatan	Direktur Medik dan Keperawatan			
Tanda Tangan					
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL		Tanggal Terbit:			
<p>Pengertian :</p> <p>Hipnosis 5 jari adalah salah satu bentuk self hipnosis sebuah teknik pengalihan pemikiran seseorang dengan cara menyentuh pada jari-jari tangan sambil membayangkan hal-hal yang menyenangkan atau yang disukai (Halim & Khayati, 2020) yang dipadukan dengan dzikir Islam</p> <p>Tujuan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membantu memudahkan Perawat dalam penurunan kecemasan pasien • Membantu meningkatkan pemenuhan kebutuhan spiritual beribadah pasien <p>Kebijakan :</p> <p>Prosedur :</p> <p>Persiapan Pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan 2. Jaga privacy pasien 3. Ajak pasien dan keluarga untuk berpartisipasi dalam tindakan <p>Persiapan Alat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Handphone</i> (jika klien ingin diiringi dengan music/murotal) <p>Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan 2. Baca Basmallah, panggil klien dengan Namanya 					

3. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan
4. Beri kesempatan klien untuk bertanya dan kontrak waktu
5. Jaga privasi klien
6. Posisikan klien diatur sesuai kebutuhan dan kenyamanan klien
7. Latih klien untuk menyentuh keempat jari dengan ibu jari tangan
8. Minta klien untuk tarik nafas dalam sebanyak 2-3 kali
9. Minta klien untuk menutup mata agar rileks
10. Dengan diiringi murotal (jika klien mau)/ pandu klien untuk menghipnosisi dirinya sendiri dengan arahan berikut ini:
Telunjuk: **Subhanallah**
Jari tengah: **Alhamdulillah**
Jari manis: **Laa illaha illah**
Jari kelingking: **Allahu akbar**
11. Minta klien untuk membuka mata secara perlahan
12. Minta klien untuk tarik nafas dalam 2-3 kali
13. Motivasi pasien untuk mempelajari video di **Sesi 2** apabila suatu saat lupa/ragu urutannya



14. Rapiakan pasien dan membaca Hamdallah
15. Cuci tangan
16. Evaluasi perasaan klien
17. Terapkan rencana tindak lanjut intervensi dilakukan klien secara mandiri

Unit Terkait:

1. Rawat Inap

Lampiran 4

 Rumah Sakit Kanker "Dharmas"		SPO BIMBINGAN PRAKTIK IBADAH OLEH NURSE PADA EDUKASI PSIKO-SPIRITUAL ISLAM BERBASIS WEB			
		Nomor Dokumen:		No Revisi:	Halaman:
		No. Dokumen Unit			
Disiapkan oleh:		Disetujui oleh:		Ditetapkan oleh: Direktur Utama NIP. Satuan Kerja: Bidang Keperawatan	
Nama					
Jabatan	Kepala Bidang Keperawatan	Direktur Medik dan Keperawatan			
Tanda Tangan					
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL		Tanggal Terbit:			

Pengertian :

Bimbingan yang diberikan oleh ners di ruangan kepada pasien dan keluarganya yang materinya berbasis WEB yang bisa diakses oleh masing-masing pasien.

Tujuan :

Untuk memberikan pemahaman dan praktik terkait tayamum dan sholat pasien

Kriteria :

Dilakukan pada pasien kanker rawat inap yang mengalami keterbatasan gerak dan pasien dengan program rawat minimal 3 hari

Kebijakan :

SOP Langkah mengakses WEB edukasi psiko-spiritual Islam

Pelaksana :

- Perawat pelaksana / PN / CLINICAL CASE MANAGER

Prosedur :**Persiapan Pasien**

1. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan
2. Jaga privacy pasien
3. Ajak pasien dan keluarga untuk berpartisipasi dalam tindakan

Persiapan Alat

1. *Handphone* pasien/keluarga pasien/*caregiver* yang support mengakses Web edukasi “**DINDA Kanker Indonesia**”

2. Alat tayamum

Pelaksanaan

1. Ikuti SOP penerimaan pasien baru di ruangan
2. Ketika orientasi dilakukan, beritahukan juga mengenai langkah mengakses WEB edukasi psiko-spiritual Islam:

“*Scan barcode*”



3. Setelah uji cemas, motivasi pasien dan *caregiver*-nya untuk mempelajari 2 sesi yang ada di sub menu WEB “Hempas-Cemas”
4. Ditanyakan kepada klien dan *caregiver*-nya bahwa apakah pasien membutuhkan bimbingan langsung terkait :
 - a. Praktik tayamum orang sakit
 - b. Praktik sholat orang sakit
5. **Jika jawaban pasien tidak** maka berikan motivasi kepada pasien dan *caregiver*-nya untuk mempelajari 2 sesi yang ada di sub menu WEB “Hempas-Cemas”
6. **Jika jawaban pasien Ya**, maka ners memberikan pengajaran terkait praktik tayamum dan sholat orang sakit
7. Jika telah selesai menjelaskan point 4 a,b pasien dievaluasi pemahamannya.
8. Beritahukan kepada pasien dan *caregiver*-nya bahwa 3 hari ke depan diingatkan untuk dilakukan uji skor kecemasan lagi dengan link yang sama.
9. Rapikan alat dan membaca Hamdallah
10. Cuci tangan
11. Evaluasi perasaan klien
12. Terapkan rencana tindak lanjut intervensi dilakukan klien secara mandiri

Unit Terkait:

1. Rawat Inap

KUESIONER HOSPITAL ANXIETY AND DEPRESSION SCALE (HADS)

Nama Responden :

Jenis Kelamin :

Usia :
 Pendidikan :
 Pekerjaan :
 Diagnosa :
 Program Pengobatan :
 Tanggal Pengkajian :

Beri tanda ceklis jawaban yang paling benar. Jangan berpikir terlalu lama untuk masing-masing jawaban. Jawablah seperti yang anda rasakan sekarang.

No	Pertanyaan	Uraian	Skor	Keterangan
1	Saya merasa tegang atau sakit hati (diagnosa penyakit)	Hamper selalu	3	
		Sering sekali	2	
		Dari waktu ke waktu, sekali-sekali	1	
		Tidak sama sekali	0	
2	Saya mendapat semacam perasaan takut seolah-olah ada sesuatu yang mengerikan akan terjadi	Tentu saja dan sungguh tidak mengesankan	3	
		Ya, tetapi tidak begitu buruk	2	
		Sedikit, tetapi tidak membuat saya khawatir	1	
		Tidak sama sekali	0	
3	Ada pikiran takut melintas di pikiran saya	Terlalu sering	3	
		Sering	2	
		Dari waktu ke waktu, tetapi tidak terlalu sering	1	
		Hanya sekali-sekali	0	
4	Saya bisa duduk nyaman dan merasa santai	Tentu saja	0	
		Biasanya	1	
		Tidak sering	2	
		Tidak sama sekali	3	
5	Saya ada semacam perasaan takut seperti rasa mual dalam perut	Tidak sama sekali	0	
		Sekali-sekali	1	
		Agak sering	2	
		Sering sekali	3	
6	Saya merasa gelisah karena saya harus sibuk (aktivitas pengobatan)	Gelisah luar biasa	3	
		Agak gelisah	2	
		Tidak terlalu gelisah	1	
		Tidak sama sekali	0	
7	Saya tiba-tiba merasakan perasaan panik	Sering sekali	3	
		Agak sering	2	
		Tidak terlalu sering	1	
		Tidak sama sekali	0	
Total				
Penilaian (Jumlahkan skor kecemasan), disamping ini akan memberikan gambaran rentang sejauh mana kecemasan dan depresi anda				0-7 = Normal 8-10 = Kasus ringan 11-15 = Kasus Sedang 16-21 = Kasus Berat

Lampiran 5

LOGBOOK KEGIATAN

**PENERAPAN EDUKASI PSIKO-SPIRITUAL BERBASIS WEB UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN
PADA PASIEN MUSLIM DENGAN KANKER DI RUANG RAWAT INAP RS KANKER DHARMAIS**

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Diagnosa :

Program Pengobatan :

Isilah dengan menceklis (☐) disetiap kolom jika melakukan kegiatan di bawah ini:

Kegiatan	Hari Ke-														
	1					2					3				
	S	DZ	A	M	I	S	DZ	A	M	I	S	DZ	A	M	I
Sholat															
Hipnotis Dzikir 5 Jari															

Keterangan:

S = Subuh
 DZ = Dzuhur
 A = Ashar
 M = Magrib
 I = Isya

PENJELASAN PROYEK INOVASI

Judul Proyek Inovasi : Penerapan Edukasi Psiko-Spiritual Berbasis Web Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Muslim Dengan Kanker di Ruang Rawat Inap Rs Kanker Dharmais

Kami bermaksud mengadakan proyek inovasi untuk mengetahui efektivitas *Penerapan Edukasi Psiko-Spiritual Berbasis Web Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Muslim Dengan Kanker di Ruang Rawat Inap Rs Kanker Dharmais*. Adapun manfaat bagi bapak/ibu/Sdr/Sdi adalah untuk mengetahui seberapa efektifkah *Edukasi Psiko-spiritual berbasis Web* ini dalam mengurangi Kecemasan yang Bapak/Ibu/Sdr/Sdi rasakan dalam menjalani perawatan atau pengobatan di rumah sakit.

Bapak/Ibu/Sdr/Sdi yang berpartisipasi dalam proyek inovasi ini akan diberikan penjelasan dari intervensi penerapan edukasi psiko-spiritual berbasis Web melalui media video dan atau demonstrasi langsung, sebelumnya Bapak/Ibu/Sdr/Sdi diminta untuk mengisi kuesioner *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)* yang berisi tentang penilaian tingkat kecemasan yang dirasakan selama menjalani perawatan atau pengobatan. Penerapan edukasi psiko-spiritual berbasis Web ini dilakukan selama 10 menit dengan frekuensi disesuaikan dengan kemampuan pasien dan pelaksanaannya dilakukan observasi selama 3 hari. Setelah itu dilakukan pengukuran kembali dengan kuesioner HADS.

Kami menjamin bahwa proyek inovasi ini tidak akan menimbulkan risiko yang negatif bagi Bapak/Ibu/Sdr/Sdi. Bila selama kegiatan ini Bapak/Ibu/Sdr/Sdi merasakan ketidaknyamanan, maka Bapak/Ibu/Sdr/Sdi berhak untuk menanyakan kembali atau berhenti dalam proyek inovasi ini. Kami berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak dan kerahasiaan (*privacy and confidentially*) data yang diperoleh. Kami menghargai keinginan Bapak/Ibu/Sdr/Sdi untuk tidak berpartisipasi atau keluar kapan saja dalam proyek inovasi ini, karena proyek inovasi ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan (*self-determination*) dan tidak berpengaruh terhadap pemberian pelayanan perawatan dan pengobatan yang Bapak/Ibu/Sdr/Sdi terima.

Demikian penjelasan proyek inovasi ini disampaikan dan kami mengharapkan partisipasi dari Bapak/Ibu/Sdr/Sdi. Terimakasih.

Jakarta, Maret 2024

(Dewi Handayani)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Inisial :
 Alamat :

Dengan ini saya menyatakan bahwa sudah diberikan penjelasan tentang manfaat dan kerugian selama menjadi subjek dalam proyek inovasi residensi mengenai **“Penerapan Edukasi Psiko-Spiritual Berbasis Web untuk Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Muslim Dengan Kanker di Ruang Rawat Inap Rs Kanker Dharmais”** dan bersedia mengikuti kegiatan tersebut secara sukarela.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dalam paksaan siapapun dan dapat digunakan sebagaimana mestinya. Atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terima kasih.

Peneliti

Jakarta,2024

Responden

(.....)

(.....)