



Research article



The role of spirituality in coping experience of muslim patients suffering from cervical cancer

Hernandia Distinarista¹, Tutik Rahayu¹

¹ Departemen Keperawatan Maternitas, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang, Indonesia

Article Info

Article History:

Submitted: Dec 15th, 2021

Accepted: May 10th, 2022

Published: May 30th, 2022

Keywords:

cervical cancer; spiritual;
coping

Abstract

Psychological problems arise in cervical cancer patients because of the stages of management that must be followed since the patient performs an examination, makes a diagnosis, and during therapy that takes time which will not appear again. Some studies in cervical cancer patients have focused on morbidity or mortality more because of the risk of depression. The purpose of this study was to describe the condition of the spiritual role in the coping muslim patient suffering from cervical cancer undergoing chemotherapy. This study used a hermeneutic phenomenology method, involving six cervical cancer participants with chemotherapy. Data were collected by semi-structured interviews which were then transcribed. Data analysis using content analysis. In the study, two themes were found, namely cervical cancer patients performing mahdhah worship, and performing ghairu mahdhah worship during cervical cancer treatment. The results of this study indicate that Muslim patient suffering from cervical cancer apply mahdah and ghairu mahdhah worship while undergoing cervical cancer treatment.

PENDAHULUAN

Setiap tahun lebih dari 300.000 wanita meninggal karena kanker serviks. Lebih dari setengah juta perempuan terdiagnosa kanker serviks. Kanker serviks menempati urutan kedua tertinggi kasus baru dan ketiga tertinggi kematian akibat kanker [1]. Di Indonesia terdapat banyak kasus baru kanker serviks yaitu sebanyak 32.469 (10, 69%) dan kematian akibat kanker serviks di Indonesia sebanyak 18, 279 (10, 27%) [2].

Estimasi jumlah penderita kanker serviks dan kanker payudara di Indonesia pada

tahun 2013 diketahui bahwa Provinsi Jawa Timur, Jawa Tengah dan Jawa Barat memiliki estimasi jumlah penderita kanker serviks dan kanker payudara terbesar, sementara itu Provinsi Gorontalo dan Papua Barat memiliki estimasi jumlah penderita terkecil dari seluruh provinsi [3].

Pasien kanker serviks yang menjalani pengobatan kemoterapi akan mengalami beberapa masalah yaitu gangguan tidur, nyeri, kelelahan, tertekan, kualitas hidup yang tidak seperti biasanya dan depresi. Beban moral yang harus ditanggung pasien kanker serviks selain ketidaknyamanan

Corresponding author:

Hernandia Distinarista

hernandia@unissula.ac.id

Media Keperawatan Indonesia, Vol 5 No 2, May 2022

e-ISSN: 2615-1669

ISSN: 2722-2802

DOI: 10.26714/mki.5.2.2022.100-109

fisik yaitu beban keuangan dan tekanan emosional cenderung berkembang ke depresi [4].

Pengamatan gambaran klinik pada penderita kanker serviks merupakan hal yang sangat penting karena dapat mengevaluasi efektivitas kemoterapi. kemoterapi cenderung makin efektif pada pasien kanker serviks dengan stadium yang makin rendah [5].

Setelah kemoterapi selama tiga siklus, pada gejala klinik, persen hilang gejala pada pasien stadium I, II, III dan IV untuk keputihan masing-masing adalah 100%, 96%, 93,3% dan 25%; pada gejala pendarahan, masing-masing adalah 100%, 68%, 53,3% dan 0%; dan rata-rata skor nyeri masing-masing adalah $0,9 \pm 0,9$; $1,0 \pm 1,5$; $1,4 \pm 1,4$ dan $3,5 \pm 1,9$. Penurunan skor nyeri yang bermakna terjadi pada pasien stadium I, II dan III masing-masing dengan nilai $p=0,000$. Pada pasien stadium IV, penurunan skor nyeri tidak bermakna ($p=0,391$). Pada kondisi pasca kemoterapi, persentase pasien yang dinyatakan mengalami perbaikan pada stadium I, II, III dan IV masing-masing adalah 100%, 96%, 93,9% dan 75% [5].

Sebagian besar penelitian pada pasien kanker serviks focus meneliti morbiditas atau mortalitas karena resiko depresi daripada depresi sebagai factor resiko kanker berikutnya. Dari hasil penelitian didapatkan data bahwa depresi berpengaruh terhadap fungsi kekebalan tubuh, metastasis kanker, proses pengobatan dan system kerja organ endokrin [6]. Pasien kanker serviks dengan masalah psikologis secara signifikan akan berpengaruh terhadap kualitas hidupnya, hal ini dapat meningkatkan tingkat kekambuhan dan kematian pada pasien kanker serviks [7].

Dampak psikososial pada pasien dengan kanker serviks berdasar hasil penelitian yaitu stress, ketakutan, dan merasa cemas. Bagaimana pasien kanker serviks berusaha

mempertahankan kontrol pribadi atau koping dengan perubahan fisik dan psikologis yang terjadi pada dirinya merupakan suatu hal yang sangat penting. Beberapa pasien merasa tidak berdaya atau tidak berharga, dilain sisi ada pasien yang berusaha kuat, mencari info lebih banyak tentang penyakit yang diderita, menjalani pengobatan dengan sungguh-sungguh agar bisa melalui proses pengobatan dengan baik hingga sembuh [8].

Pasien kanker serviks dengan frekuensi kemoterapi 3 kali mengalami peningkatan depresi berat dengan lama sakit 11 bulan sejak diagnose awal. Berat tidaknya depresi pasien secara tidak langsung dipengaruhi oleh strategi koping yang baik [9]. Pemenuhan kebutuhan jangka panjang pada pasien kanker serviks selain focus mengatasi masalah fisik tidak kalah penting yaitu pemenuhan kebutuhan psikologis dengan cara memberikan dukungan social dan konseling oleh tenaga ahli untuk mencegah kecemasan dan depresi [10].

Depresi pada pasien kanker serviks secara tidak langsung dipengaruhi oleh dukungan teman sebaya, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, pendapatan keluarga, pekerjaan, pendidikan, dan status perkawinan [9].

Kebutuhan psikososial pasien kanker serviks mendapat perhatian lebih di bidang pendidikan dan kesehatan, diharapkan tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan yang konprehensif dan holistic yaitu bio-psiko-sosio dan kultural, tidak hanya focus kepada masalah fisik saja tetapi psikologis pasien juga diperhatikan [8].

Studi pendahuluan yang dilakukan di bangsal onkologi RSUP dr.Kariadi Semarang bulan Januari terhadap kepala ruang bangsal onkologi didapatkan data bahwa dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien kanker serviks, perawat memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar operasional prosedur. Terkait dengan intervensi keperawatan

dalam upaya mengatasi masalah psikologi pasien, perawat memberikan penguatan psikis dan edukasi secara umum. Oleh karena itu, penelitian ini kami lakukan di RSUP dr.Kariadi yang merupakan RS rujukan pasien kanker serviks di provinsi Jawa Tengah dengan harapan perawat memiliki data dasar bagaimana kondisi psikologis peran spiritual pada coping pasien kanker serviks muslim setelah menjalani kemoterapi dengan harapan perawat dalam memberikan intervensi dapat sesuai dengan masalah kesehatan fisik dan psikologis pasien muslim yang menderita kanker serviks.

Perawatan pasien kanker ditargetkan tidak hanya terhadap sel kanker secara fisik, tetapi juga terhadap faktor tuan rumah yang berkontribusi dan mendukung pertumbuhan dan kelangsungan hidup progresif sel kanker metastasis. Studi klinis dan epidemiologis beberapa tahun terakhir mengidentifikasi faktor-faktor psikososial termasuk stres, depresi kronis sebagai faktor risiko untuk perkembangan kanker [11].

Kronisitas pengaruh negatif, seperti yang dinyatakan oleh suasana hati yang tertekan atau putus asa, ketidakefektifan coping memiliki hubungan yang lebih kuat dengan kondisi fisik dan psikologis pasien. Masalah keperawatan ini apabila tidak teratasi dapat memperburuk kondisi biologis dan psikologis pasien [12].

Pasien dengan diagnosa kanker serviks memiliki respon biologis dan psikologis yang berbeda tentang penyakitnya selama masa perawatan [11]. Oleh sebab itu perlu dilakukan penelitian mendalam yang dapat menggali tentang kondisi psikologis peran spiritualitas coping pasien muslim dengan kanker serviks agar dapat dijadikan data dasar perawat dalam memberikan asuhan keperawatan islami yang tepat sesuai kebutuhan pasien muslim yang menderita kanker serviks.

Tujuan dari penelitian ini adalah perawat mendapat data kondisi psikologi coping pasien muslim yang menderita kanker serviks, data tersebut diharapkan menjadi acuan dasar perawat dalam melakukan penelitian selanjutnya dalam memberikan intervensi spiritual islami secara tepat sesuai kebutuhan pasien: memberikan konseling spiritual islami dan dukungan empati. Pasien membutuhkan informasi, dukungan psikologis dan dukungan spiritual serta management perawatan paliatif untuk meringankan gangguan rasa nyaman: nyeri, kecemasan, ketakutan, depresi yang mungkin dialami pasien.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian yang pada umumnya menjelaskan dan memberikan pemahaman dan interpretasi tentang berbagai perilaku dan pengalaman manusia (individu) dalam berbagai bentuk, yang dilakukan menggunakan rancangan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Berfokus pada penemuan fakta mengenai suatu fenomena sosial dengan tujuan untuk memperoleh informasi mendalam mengenai persepsi dan harapan seseorang seperti: sikap, motivasi, kepercayaan dan perilaku dari sudut pandang orang tersebut.

Penelitian kualitatif mempelajari setiap masalah dengan menempatkan pada situasi ilmiah dan memberikan makna atau menginterpretasikan suatu fenomena berdasarkan hal-hal yang berarti bagi manusia [13]. Hal ini dimaksudkan agar penggalan tentang ketahanan hidup pada pasien kanker dimaknai sesuai dengan pengalaman dan pernyataan yang disampaikan oleh partisipan [14]. menjelaskan bahwa deskriptif fenomenologi menekankan pada pemaparan pengalaman seseorang yang disadari dalam kehidupan sehari – hari, mendeskripsikan sesuatu yang dialaminya meliputi apa yang didengar, dilihat, dipercayai, dirasakan, diingat, diputuskan, dievaluasi, dan tindakan nyata yang

dilakukan. Tujuan dari penelitian deskriptif fenomenologi adalah memahami makna dari pengalaman kehidupan yang dialami oleh informan dan menjelaskan perspektif filosofi yang mendasari fenomena tersebut.

Proses metodologi deskriptif fenomenologi meliputi empat langkah yaitu bracketing, intuiting, analyzing, dan describing [14]. Bracketing merupakan proses mensupresi, mengurung, atau menyimpan berbagai asumsi, pengetahuan, dan keyakinan yang dimiliki peneliti tentang fenomena yang diteliti dengan tujuan agar mendapatkan data atau informasi yang benar – benar alamiah tanpa ada pengaruh dari peneliti [15].

Melakukan intuisi, pada penelitian ini, peneliti secara utuh mengenali dan memahami fenomena yang diteliti. Langkah awal intuisi yaitu dengan mengeksplorasi pengalaman informan tentang fenomena yang diteliti diantaranya dengan wawancara dan pengamatan langsung. Dalam proses intuisi, peneliti tidak diperbolehkan memberikan kecaman, evaluasi, opini, atau segala hal yang membuat peneliti kehilangan konsentrasi terhadap informasi dari partisipan [14].

Tahap analisis, peneliti mengidentifikasi dan menganalisa data yang diperoleh dalam bentuk verbatim kemudian mengidentifikasi kata – kata kunci dan disusun membentuk tema – tema hasil penelitian [16].

Tahap terakhir yaitu describing. Peneliti menuliskan interpretasinya dalam bentuk narasi dan membahas fenomena yang diteliti untuk mengkomunikasikan hasil akhir penelitian kepada pembaca dengan memberikan gambaran tertulis secara utuh dari fenomena yang diteliti [15].

Populasi dan Sampel

Populasi merupakan seluruh subyek penelitian yang akan diteliti [14]. Populasi dalam penelitian ini adalah 6 pasien yang

didiagnosa cancer serviks di RSUP Dr.Kariadi Semarang yang menjalani kemoterapi.

Sampel pada penelitian kualitatif adalah unit sampel yang dapat berupa orang, suatu konsep atau program, suatu perilaku atau budaya, atau suatu kasus yang dibatasi oleh system [15].

Teknik Pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling, yaitu prosedur pengambilan sampel dimana partisipan yang dipilih adalah individu yang mengalami secara langsung fenomena yang diteliti [13]. Partisipan yang dipilih dalam penelitian ini adalah pasien yang telah didiagnosa cancer serviks di Rumah Sakit Dr Kariadi Semarang. Kriteria inklusi partisipan diantaranya : 1) ibu usia > 25 tahun; 2) telah menikah/ belum menikah; 3) terdiagnosa cancer serviks; 4) tidak mengalami gangguan kognitif; 5) beragama Islam; 6) bersedia dan setuju untuk menjadi partisipan dalam penelitian; 7). tidak mengalami komplikasi; 8). Pasien telah menjalani kemoterapi.

Besaran Sampel

Penentuan jumlah sampel pada penelitian kualitatif didasari pada tujuan penelitian, topik penelitian, lokasi penelitian dan konteks yang menjadi sampel penelitian. Penentuan sampel juga bergantung pada teori dan objek apa saja yang diseleksi untuk menjadi sampel penelitian baik yang dilakukan sebelum pengumpulan data atau pada saat pengumpulan data. Pada penelitian kualitatif bukan hal yang wajib dilakukan oleh peneliti untuk menentukan jumlah sampel secara tepat di awal penelitian. Peneliti cukup menentukan rentang jumlah sampel yang diperlukan disertai sumber referensi yang menjadi rujukan [15].

Rentang sampel dalam penelitian kualitatif menurut Polit & Beck (2012) adalah 10

partisipan atau kurang dari 10 partisipan. Namun apabila belum mencapai saturasi data, maka jumlah partisipan dapat ditambah sampai terjadi saturasi data. Dalam penelitian ini, peneliti menetapkan jumlah sampel sebesar 10 partisipan.

Proses Rekrutmen

Peneliti mengurus ijin penelitian ke Rumah Sakit dr Kariadi Semarang. Setelah mendapatkan ijin dari pihak terkait, peneliti mengidentifikasi calon partisipan yang berada di ruang rawat inap onkologi dengan bantuan dari tim medis Ruang Onkologi. Setelah calon partisipan teridentifikasi dengan memperhatikan kriteria inklusi, peneliti melakukan pendekatan kepada calon partisipan untuk membina hubungan saling percaya dengan cara melakukan perkenalan sebagai interaksi awal dengan calon partisipan. Kemudian setelah peneliti dan calon partisipan terbentuk hubungan saling percaya, maka 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. Setelah itu, 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 penelitian ini.

Pengelolaan data

Analisis data dilakukan dengan analisis kualitatif Colaizzi. Peneliti mendapatkan dua tema dari peran spiritual coping adaptif pada pasien muslim yang menderita kanker serviks. Tema tersebut mencerminkan keterkaitan antar kategori yang telah disusun dari kelompok coding. Tema-tema

tersebut meliputi: pasien melakukan ibadah mahdhah dan melakukan ibadah ghairu mahdhah.

HASIL

Karakteristik pasien kanker serviks dalam penelitian ini keenam partisipan berusia antara 45-55 dan keempat partisipan berusia antara 56-65 tahun. Paritas tujuh partisipan memiliki putra putri lebih dari tiga, dan paritas 3 partisipan memiliki 1-3 putra atau putri. Keenam partisipan menderita kanker serviks stadium 3B, dan keempat partisipan menderita kanker serviks stadium 2B. Pengobatan yang telah dijalani oleh kesepuluh partisipan yaitu: kemoterapi, radiasi, loding, dan bestral. Enam dari sepuluh partisipan menikah ketika berusia kurang dari 20 tahun.

Tema pertama peran spiritual coping adaptif pada pasien muslim yang menderita kanker serviks yaitu pasien melakukan ibadah mahdhah, terdapat 1 kategori yaitu: shalat, membaca Al-Qur'an, do'a, dzikir, memohon ampunan, pasrah, dan berharap. Tema kedua peran spiritual coping adaptif pada pasien muslim yang menderita kanker serviks yaitu pasien melakukan ibadah ghairu mahdhah, terdapat 8 kategori yaitu sedekah dan menjalani pengobatan.

Strategi coping adaptif dalam sisi spiritual dipengaruhi oleh cara pandang pasien terhadap kehidupan dan agamanya, usia, dukungan keluarga, pengetahuan yaitu bagaimana pasien dapat bersabar, menguatkan diri, menerima penyakitnya dengan ikhlas, berdoa dan meyakini takdir dengan cara tetap beribadah kepada Allah: shalat, membaca Al-Quran, dzikir, pasrah, doa, sedekah dan ikhtiar menjalani pengobatan sehingga pasien memiliki coping yang adaptif.

Tabel 1
Tema, kategori dan narasi responden pasien muslim yang menderita kanker serviks

Tema	Kategori	Narasi responden
Ibadah mahdhah	Shalat	<p>“ bagaimana caranya tidak meninggalkan shalat wajib” (P.1)</p> <p>“ sebisanya mba dan tetap harus shalat walau dengan berbaring” (P.2)</p> <p>“ alhamdulillah bisa shalat mba walau posisi berbaring, lebih tenang kalau setelah shalat” (P.3)</p> <p>“ ibu usahakan ditambah shalat sunah mba, tenang rasanya” (P.4)</p> <p>“ diingatkan anak dan terkadang mba perawat kalau sudah waktunya shalat, alhamdulillah semampu ibu” (P.5)</p> <p>“ alhamdulillah kalau sudah shalat rasanya berbeda” (P.6)</p>
Ibadah mahdhah	grairu Membaca Al-Quran	<p>“ lebih tenang kalau bisa membaca Al-Qur’an, sholawatan mba” (P.2)</p> <p>“ kalau sedang sakit (nyeri) tidak bisa tadarus oleh anak di putarkan murotal Al-Qur’an dari Hp mba” (P.4)</p> <p>“ alhamdulillah walau tidak rutin ibu tadarus mba, kalau di rumah bisa bersama teman-teman” (P.5)</p>
	Tawakal	<p>“ Harus sabar dan pasrah karena tidak ada pilihan lain, yang Allah beri pasti yang paling baik, ibu percaya itu” (P1)</p> <p>“ saya harus kuat tidak boleh kalah dengan penyakit, ikhtiar, doa dan tawakal dengan berobat insyaAllah bisa sembuh” (P2)</p> <p>“saya pasrah kepada Allah, berusaha menerima ini sebagai ujian hidup mba” (P.3)</p> <p>“ harus berusaha Lillahi ta’ala kalau mengikuti sedih ibu akan tambah sakit, insyaAllah nanti juga akan sembuh” (P.4)</p> <p>“ kalau dengar dari orang, kanker memang menakutkan tapi ibu pengen sembuh, doa terus, berobat dan harus optimis” (P.5)</p>
	Berharap	<p>“ saya semangat dan berharap sembuh mba, intinya saya harus semangat untuk itu” (P.1)</p> <p>“ keinginan saya ya pastinya ingin sembuh mba, agar dapat ke masjid lagi dan ke sawah lagi” (P.3)</p> <p>“ ibu berharap bisa sembuh, pulang kerumah, jalan-jalan pagi, bisa ke kebun, bisa ke sawah seperti sebelum sakit, sudah kangen anak cucu” (P.4)</p> <p>“ anak-anak, suami, perawat dan pak dokter selalu bilang tidak boleh putus asa, harus semangat karena harapan untuk sembuh itu ada” (P.5)</p> <p>“ setelah dokter bilang ibu harus semangat, saya merasa lebih kuat mba, pokoknya saya harus sehat” (P.6)</p>
	Do’a	<p>“ minta sama Allah, berdoa terus minta diberi mukjizat dan bisa sembuh seperti dulu” (P.1)</p> <p>“ setiap habis shalat, setiap ada yang datang selalu minta didoakan mba, semoga bisa lebih kuat ibu” (P.2)</p> <p>“ semampunya minta sama Allah untuk diberi kekuatan dan bisa sehat lagi” (P.3)</p> <p>“ berdoa, berdoa terus mba semoga Allah beri kesabaran, kekuatan dan dapat sembuh” (P.4)</p> <p>“ saya merasa semakin dekat dengan Allah, minta didoakan keluarga dan berdoa mohon kesembuhan mba” (P.5)</p> <p>“ibu berdoa siang malam dan meminta ampunan Allah mba, setiap berangkat ke rumah sakit berdoa semoga semuanya lancar” (P.6)</p>
	Dzikir	<p>“ kata pak ustadz dengan mengingat Allah (dzikir) hati menjadi tenang” (P.2)</p> <p>“ ibu biasanya kalau sakit (nyeri) ibu sambil dzikir semampunya “ (P.4)</p>

Tema	Kategori	Narasi responden
		"Kalau shalawat dan dzikir hatinya lebih tenang" (P.6)
	Memohon ampunan kepada Allah	"ibu mohon ampun kepada Allah dan semoga Allah angkat penyakit ibu" (P.1) "selalu mohon ampunan Allah, mungkin ibu sedang dihukum Allah" (P.2) "istigfar sebanyak-banyaknya mohon ampun, semoga Allah mengampuni dosa-dosa kami dan ibu dapat sembuh ya mba" (P.5)
	Sedekah	"kata pak ustadz obatilah orang-orang yang sakit di antara kalian dengan sedekah, ya semampu kami sekeluarga mba" (P.2) "saya minta anak saya sedekah ke masjid, agar Allah angkat penyakit saya" (P.3) "ketika ada kesempatan sedekah, saya sedekah semampu saya, dan berdoa semoga Allah beri kami sehat dan panjang umur" (P.5)
	Menjalani pengobatan	"yang penting ikhtiar mba dan menjalani pengobatan, nanti pasti Allah tolong" (P.2) "kata dokter kalau saya menjalani rangkaian pengobatan dengan baik maka kondisi saya bisa membaik, awalnya sudah mencoba obat herbal tetapi tidak berhasil" (P.5) "saya harus berjuang sepanjang pengobatan ini mba, alhamdulillah suami dan anak-anak mendukung" (P.6)

PEMBAHASAN

Kemoterapi (chemo) menggunakan obat anti kanker yang disuntikkan ke pembuluh darah, obat ini masuk ke pembuluh darah dan dapat mencapai hampir seluruh area tubuh, kemoterapi bermanfaat untuk membunuh sel kanker di sebagian area kanker, tidak semua wanita dengan kanker serviks membutuhkan kemoterapi, tetapi ada beberapa situasi yang merekomendasikan pasien untuk diberikan kemoterapi [17].

Sosial budaya dan spiritual memberikan pengaruh terhadap strategi koping pasien kanker serviks yang menjalani pengobatan kemoterapi [9]. Pasien kanker yang memiliki tingkat koping spiritual yang adaptif memiliki korelasi yang signifikan antara koping spiritual dan penyesuaian diri terhadap kanker yang diderita. Strategi koping spiritual memainkan peran penting dalam proses penyesuaian diri pasien dengan kanker serviks [18].

Ibadah diartikan sebagai sikap pasrah dan tunduk yang merupakan refleksi syukur

kepada Allah dan rasul-Nya. Ibadah merupakan kebutuhan yang sangat diperlukan oleh setiap manusia. Secara umum ibadah kepada Allah dibagi menjadi dua yaitu: 1). Ibadah Mahdhah yaitu hubungan manusia dengan Tuhannya, yaitu hubungan yang akrab dan suci antara muslim dengan Allah yang bersifat ritual (beribadah) dan merupakan manifestasi rukun Islam; 2) Ibadah Ghairu Mahdhah yaitu ibadah umum atau muamalah yaitu semua ibadah yang dicintai Allah baik berupa perkataan atau perbuatan baik lahir maupun batin [19].

Intervensi spiritual berdasarkan prinsip Islam dapat mengembalikan kesehatan mental, meningkatkan harapan dan kualitas hidup dan pada akhirnya mengubah ekspresi reseptor gen dopamin yang mengakibatkan pengurangan proliferasi sel, sehingga mencegah dan merupakan intervensi yang efektif untuk pasien kanker dibandingkan dengan pengobatan komplementer lainnya [20].

Dalam penatalaksanaan medis terdapat peningkatan dalam praktik spiritual Islam dalam mempromosikan kesejahteraan pasien. Inti dari praktik spiritual muslim

dalam intervensi medis adalah shalat dan dzikir. Keduanya dinilai memiliki efek positif pada respon psikoneuroimunologis sehingga dalam menjalani pengobatan pasien dapat tetap tenang karena percaya akan pertolongan Allah SWT dan apapun hasil dari ikhtiar pengobatan adalah yang terbaik untuk pasien dan keluarga menurut Allah SWT [21].

Shalat dianggap sebagai latihan peregangan dan kontraksi isometrik. Gerakan shalat memiliki efek langsung dan tidak langsung pada seluruh sistem tubuh. Shalat memperbaiki postur tubuh, meningkatkan asupan oksigen dan meningkatkan fungsi sistem pernafasan, aliran darah, sistem endokrin dan ekskresi. Shalat juga menguatkan tendon dan ligamen, mencegah robekan otot, memberikan efek positif pada persendian, merilekskan mata, mencegah hipertensi, artritis, varises. Selain itu otak, jantung, abdomen, kantung empedu, pankreas, ginjal mendapatkan pengaruh positif dari gerakan shalat [22].

Pengetahuan agama yang dimiliki pasien sangat penting bagi pasien dalam keadaan sehat maupun sakit. Tingkat pengetahuan setiap individu dan pemahaman tentang isi Al-Qur'an akan mempengaruhi ibadah pasien. Sebagian besar pasien mengamalkan dzikir selain berdoa dan ibadah lainnya kepada Allah [23].

Menurut penelitian Rini (2020) terjadi penurunan tingkat stress pada pasien kanker yang mendapat terapi mural Al-Qur'an. Peneliti merekomendasikan fasilitas layanan kesehatan untuk memfasilitasi pasien kanker agar dapat mengakses pengobatan komplementer dan pengobatan alternatif seperti tilawah Al-Qur'an [24].

Hasil dari penelitian menyampaikan bahwa terapi dzikir dapat menjadi bagian intervensi keperawatan mandiri. Dukungan spiritual ini memiliki efek positif terhadap psikologis pasien selama menjalani pengobatan [25].

Dzikir dapat menjadi alternatif intervensi keperawatan mandiri sebagai bagian dari dukungan spiritual dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, dzikir secara spesifik mampu mengurangi stress pada individu muslim di negara Indonesia yang mayoritas beragama Islam. [25] Konseling spiritual dapat dimasukkan dalam intervensi keperawatan pada pasien kanker, karena terbukti efektif untuk meningkatkan peyesuaian pasien terhadap masa dalam menjalani pengobatan [18].

Menurut penelitian Roh et al (2018) pasien kanker serviks menyampaikan bahwa doa merupakan hal penting selama mereka menjalani pengobatan kanker. Pasien mengungkapkan bahwa do'a dan keyakinan spiritual membuat kuat iman pasien dan keluarga. Sebagian besar pasien menyampaikan lebih nyaman, lebih kuat, lebih tenang dan memiliki harapan untuk sembuh setelah intensif berdoa kepada Allah [26]. Penelitian Pérez mendapatkan hasil adanya hubungan do'a yang pasien kanker panjatkan dapat menurunkan gejala depresi yang dialami pasien selama tahap pengobatan [27].

Ayat Al-Qur'an yang berisi perintah bersedekah adalah " Tidaklah mereka mengetahui, bahwa Allah-lah yang menerima taubat dari hamba-hamba-Nya dan menerima sedekah dan itu Allah maha penerima taubat lagi maha penyayang" QS.Al-Tawbah 9:104 [28]. Faktor-faktor yang mempengaruhi individu dalam melakukan sedekah adalah: perasaan altruism, kasih sayang, perhatian, simpati, persepsi kesulitan dan kebutuhan orang lain, mengingat kematian, realisasi diri, nilai moral, social agama yang diyakini dan efek psikologis positif lainnya [29].

SIMPULAN

Nilai dan keyakinan spiritual memberikan dampak pada strategi koping adaptif pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi, dengan tetap melakukan ibadah mahdhah dan gairu mahdhah pasien

berusaha menerima diagnosa dan pengobatan dengan sabar dan berusaha kuat agar dapat sembuh. Kebutuhan spiritual pasien harus terkaji, sehingga apabila ditemukan masalah pada kebutuhan spiritualnya, tenaga kesehatan dapat memberikan dukungan penuh, karena kebutuhan spiritual berkorelasi positif dalam coping adaptif pasien selama menjalani pengobatan.

Tenaga kesehatan diharapkan tidak hanya fokus pada masalah fisik pasien, perawat diharapkan dapat merawat pasien secara holistik: fisik, psikologis, sosial, budaya dan spiritual pasien, sehingga diharapkan tenaga kesehatan mampu memberikan intervensi yang terbaik sesuai kebutuhan pasien kanker serviks.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada LPPM Unissula yang telah membiayai pelaksanaan penelitian ini, ucapan terimakasih juga kami sampaikan kepada semua pihak yang telah terlibat dalam penelitian ini mulai dari kepala ruang dan perawat ruang ginekologi, pasien kanker serviks beserta keluarga, semoga sumbangsih semua pihak dicatat sebagai amal ibadah disisi Allah SWT.

REFERENSI

- [1] Shinta D, Tamtomo DG, Soemanto R. Factors Affecting Occurrence of Depression in Patients with Cervical Cancer at Dr. Moewardi Hospital Surakarta, Central Java: A Path Analysis Model. *J Epidemiol Public Heal* 2019;4:338-50. <https://doi.org/10.26911/jepublichealth.2019.04.04.09>.
- [2] Country-specific I, Method N, Country-specific M. 273 523 621 2021;858:2020-1.
- [3] Pusat Data dan Informasi Kementerian. Situasi Penyakit Kanker. *J Chem Inf Model* 2015;53:1689-99.
- [4] Hu L, Chen Y, Wang P. Risk factors for developing depression in women with cervical cancer : a nationwide population- based study in Taiwan 2019:135-41.
- [5] Suwendar, Fudholi A, Andayani TM, Sastramihardja HS. Kemoterapi Berdasarkan

- Stadium. *J Ilm Farm Farmasyifa* 2018;1:80-8.
- [6] Hanprasertpong J, Geater A, Jiamset I, Padungkul L, Hirunkajonpan P, Songhong N. Fear of cancer recurrence and its predictors among cervical cancer survivors. *J Gynecol Oncol* 2017;28:1-11. <https://doi.org/10.3802/jgo.2017.28.e72>.
- [7] Shuangshuang Wen HX. The risk factors for depression in cancer patients undergoing chemotherapy_ a systematic review n.d.:57-67.
- [8] Bean G, Kipnis D, Ph D. Coping Mechanisms of Cancer Patients: A Study of 33 Patients Receiving Chemotherapy 2015:256-9.
- [9] Ambarwati WN, Wardani EK. Psychological Responses and Coping Strategies Among Javanese Women With Cervical Cancer During Chemotherapy Treatment in Surakarta 2016:2016.
- [10] Götz H, Friedrich M, Taubenheim S, Dietz A, Lordick F, Mehnert A. Depression and anxiety in long-term survivors 5 and 10 years after cancer diagnosis. *Support Care Cancer* 2020;28:211-20. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04805-1>.
- [11] WHO. Comprehensive Cervical Cancer Control. *World Heal Organ* 2014:364.
- [12] Turner J, Kelly B. Culture and Medicine: Emotional dimensions of chronic disease. *West J Med* 2000;172:124-8.
- [13] John W. Creswell-Research Design_ Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches- SAGE Publications, Inc (2008).pdf n.d.
- [14] Polit, D.F., & Hungler B. *Nursing: Generating And Assessing Vidence For Nursing Practice*. Eight edition 2012.
- [15] Afyanti, Y & Rachmawati N. *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Edisi 1 2014.
- [16] Streubert, H.J & Carpenter D. *Qualitative Research in Nursing: Advancing The Humanistic Imperative*. (5th edition). 2011.
- [17] Beypinar I, Urun M. Intravenous chemotherapy adherence of cancer patients in time of covid-19 crisis. *UHOD - Uluslararası Hematol Derg* 2020;30:133-8. <https://doi.org/10.4999/uhod.204528>.
- [18] Khodaveirdyzadeh R, Rahimi R, Rahmani A, Kodayari N, Eivazi J. Spiritual-Religious Coping Strategies. *Asian Pacific J Cancer Prev* 2016;17:4095-9.
- [19] Angriani S, Islam PA, Ilmu F, Dan T, Negeri UI, Utara S. Medan 2018. *Pendidik Agama Anak Dalam Kel Buruh Tani Di Kelurahan Kerasaan I Simalungun* 2018:34.
- [20] Hosseini L, Kashani FL, Akbari S, Akbari ME,

- Mehr S. The Islamic Perspective of Spiritual Intervention Effectiveness on Bio-Psychological Health Displayed by Gene Expression in Breast Cancer Patients 2016;9:4-9. <https://doi.org/10.17795/ijcp-6360>.Research.
- [21] Saniotis A. Understanding Mind/Body Medicine from Muslim Religious Practices of Salat and Dhikr. *J Relig Health* 2018;57:849-57. <https://doi.org/10.1007/s10943-014-9992-2>.
- [22] İMAMOĞLU O. Benefits of Prayer as a Physical Activity. *Int J Sci Cult Sport* 2016;4:306-306. <https://doi.org/10.14486/intjscs559>.
- [23] Khairunnisa AS, Sulastri. Gambaran Religius Pada Pasien Hemodialisa Di Rsud Dr Moewardi 2020.
- [24] Ernawati R, Feriyani P, Tianingrum NA. The effectiveness of qur'an recitation therapy and aromatherapy on cancer patients' stress level in abdul wahab sjahranie hospital samarinda, indonesia. *Malaysian J Med Heal Sci* 2020;16:47-51.
- [25] Rochdiat WM, Herstu E, Lestiawati E. Dhikr As Nursing Intervention To Reduce Stress in. *Fakt Penyebab Stres Pada Tenaga Kesehatan Dan Masyarakat Pada Saat Pandemi Covid-19* 2013.
- [26] Roh S, Burnette CE, Lee YS. Prayer and faith: Spiritual coping among American Indian women cancer survivors. *Heal Soc Work* 2018;43:185-92. <https://doi.org/10.1093/hsw/hly015>.
- [27] Pérez JE, Smith AR, Norris RL. Patients: the Mediating Role of Rumination and Social Support 2014;34:519-30. <https://doi.org/10.1007/s10865-011-9333-9>.Types.
- [28] Awang SA, Muhammad F, Borhan JT, Mohamad MT. The Concept of Charity in Islam: An Analysis on the Verses of Quran and Hadith. *J Usuluddin* 2017;45:141-72. <https://doi.org/10.22452/usuluddin.vol45no1.6>.
- [29] Ziloochi MH, Akbari Sari A, Takian A, Arab M. Charitable contribution in healthcare: What drives iranians to donate money? *Arch Iran Med* 2019;22:109-15.