

# HUBUNGAN SPIRITUALITAS TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER STADIUM 3 DAN 4 DI MALANG

Lilian Ardhitaningrum, Erna Sulistyowati, Dewi Martha Indria\*  
Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Beberapa faktor seperti psikologis, fisik, dan sosial berkorelasi dengan kualitas hidup pasien kanker sehingga pengobatannya berusaha meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik. Penatalaksanaan non farmakologis pada pasien kanker salah satunya melalui pendekatan spiritual agar pasien dapat mencapai kesehatan yang baik dari aspek psikis, sosial dan religius. Hal ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat korelasi pada keyakinan nilai agama, kegiatan religius, dan peran bimbingan rohani terhadap kualitas hidup pasien kanker.

**Metode:** Penelitian deskriptif analitik ini menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Metode pemilihan sampel melalui teknik *purposive sampling*. Data sekunder penelitian ini adalah 50 orang responden pasien kanker stadium 3 dan 4 menurut data registrasi rekam medis tahun 2015-2019 di Poli Onkologi Terpadu Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar Malang. Kuesioner untuk menilai aspek spiritualitas pasien menggunakan *Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality (BMMRS)*. Sedangkan, data kualitas hidup pada pasien menggunakan kuesioner *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-C30 (EORTC QLQ-C30)*. Analisa data menggunakan uji korelasi, dikatakan bermakna bila nilai  $p$  value  $< 0,05$ .

**Hasil:** Karakteristik menunjukkan hasil bahwa keyakinan nilai agama, frekuensi ibadah dan peran bimbingan rohani sebagian besar berada pada kategori sedang. Seluruh responden memiliki kualitas hidup berada pada kategori sedang. Keyakinan nilai agama tidak berhubungan terhadap kualitas hidup pasien ( $p$  0,317;  $r$  -0,144). Kegiatan religius tidak berhubungan terhadap kualitas hidup pasien ( $p$  0,550;  $r$  0,087). Bimbingan rohani tidak berhubungan terhadap kualitas hidup pasien ( $p$  0,932;  $r$  1,000).

**Kesimpulan:** Keyakinan nilai agama, kegiatan religius, dan bimbingan rohani tidak berhubungan dengan kualitas hidup.

**Kata Kunci:** kanker, kualitas hidup, keyakinan nilai agama, kegiatan religius, bimbingan rohani

\*Penulis korespondensi:

Dewi Martha Indria, Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang  
(0341) 551932, Jl. MT Haryono 193 Kota Malang, Jawa Timur, Indonesia, 65145  
e-mail : [dewimarthaindria@unisma.ac.id](mailto:dewimarthaindria@unisma.ac.id)

## THE CORRELATION OF SPIRITUALITY VALUES ON QUALITY OF LIFE FOR STAGE 3<sup>th</sup> AND 4<sup>th</sup> CANCER PATIENTS IN MALANG

Lilian Ardhitaningrum, Erna Sulistyowati, Dewi Martha Indria\*  
Faculty of Medicine, Islamic University of Malang

## ABSTRACT

**Background:** Some factors such as psychological, physical, and social aspects correlation the quality of life of cancer patients which then the attempts of treatment is to reach their quality of life. One of non pharmacological treatment for cancer patients is spiritual approach in order to gain better health status including psychological, physical, and social aspects. It's aimed to find out there is correlation beliefs in religious values, religious activities, and spiritual guidance influence on the cancer patients' quality of life.

**Methods:** This descriptive-analytical research used a cross-sectional approach. Samples were taken by purposive sampling method. Secondary data were 50 respondents with 3<sup>rd</sup> and 4<sup>th</sup> stages cancer who registered in oncology clinic in Dr. Saiful Anwar hospital Malang from 2015 to 2019. The Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality (BMMRS) questionnaire was used to assess patient's spirituality and European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire C30 (EORTC QLQ-C30) for patient's quality of life. Data was analyzed by a correlation test, considered significant at  $p$  value  $< 0.05$ .

**Results:** The interpretation of characteristic showed that religious values, frequency of worship, and the role of spiritual guidance of respondents were mostly in the medium category. Quality of life in all respondents were also in the medium category. Belief in religious values caused no effect on the patient's quality of life ( $p$  0.317;  $r$  -0.144). Religious activities led no effect on the patient's quality of life ( $p$  0.550;  $r$  0.087). Spiritual guidance has no effect on the patient's quality of life ( $p$  0.932;  $r$  1,000).

**Conclusion:** Beliefs in religious values, religious activities, and spiritual guidance cause no effect on the quality of life.

**Keywords:** belief in religious values, religious activities, spiritual guidance, cancer, quality of life.

## PENDAHULUAN

Kanker merupakan penyakit yang disebabkan oleh pertumbuhan sel secara tidak terkendali pada jaringan dan sebagai salah satu penyebab kematian terbesar di dunia.<sup>1</sup> Di Indonesia berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI tahun 2013, prevalensi penyakit kanker sekitar 347,792 kasus atau sebesar 1,4% pada segala usia. Prevalensi tertinggi terdapat pada provinsi D.I. Yogyakarta dengan prevalensi sebesar 4,1%. Pada daerah Jawa Timur sendiri, prevalensi kanker yang terjadi sebesar 1,6%, atau sekitar 61.230 kasus.<sup>2,3</sup> Dari data tahun 2013 hingga 2018 terjadi peningkatan sebesar 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018, dengan prevalensi kanker tertinggi masih terdapat pada provinsi D.I. Yogyakarta sebesar 4,86 per 1000 penduduk yang diikuti Sumatra Barat 2,47 per 1000 penduduk dan Gorontalo 2,44 per 1000 penduduk.<sup>4</sup>

Kualitas hidup pada pasien kanker berhubungan juga dengan kesehatan fisik, psikologis, kepercayaan diri untuk sembuh, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan sekitar. Penilaian kualitas hidup setelah pengobatan menjadi begitu penting akibat penurunan kualitas hidup pada pasien kanker stadium 3 dan 4. Hal ini dikarenakan pada pasien kanker stadium 3 dan 4 ini sudah banyak yang mengalami penurunan kualitas hidup, sehingga membutuhkan pengobatan yang tepat.<sup>4</sup>

Pengobatan yang dilakukan pasien kanker sangat beragam, mulai dari pengobatan medis berupa kemoterapi, radioterapi hingga pembedahan. Selain pengobatan secara medis, pasien kanker juga harus mendapatkan terapi suportif dalam aspek psikologis yang meliputi dukungan sosial, kesejahteraan dan spiritualitas. Dari beberapa terapi suportif yang dilakukan, salah satu terapi yang paling penting adalah dukungan secara spiritual dilakukan agar pasien memiliki keyakinan spiritual yang baik, sehingga mampu berfikir lebih positif agar kualitas hidupnya juga semakin baik.<sup>4</sup>

Penelitian oleh Nuraeni *et al* (2014) menyatakan bahwa terdapat hubungan positif antara kebutuhan spiritual dengan kepuasan pelayanan kesehatan seperti pengobatan medis yang dijalani.<sup>4</sup> Kepuasan pelayanan kesehatan yang berupa Komunikasi dokter pasien dinilai sangat penting dikarenakan penderita kanker dapat menyampaikan kondisi kesehatan yang mereka keluhkan kepada dokter maupun tenaga kesehatan. Komunikasi yang baik dapat dilihat dari sikap dokter berempati, menggunakan bahasa yang santun, mendengarkan dan menggali permasalahan kesehatan, dan juga menyampaikan informasi dan melakukan konseling dengan cara yang baik pada pasien maupun keluarga.<sup>21</sup>

Pada banyak pasien penderita kanker stadium lanjut mengalami depresi dan menganggap dirinya tidak akan tertolong dan kehilangan harapan untuk hidup. Depresi yang dialami oleh pasien kanker dapat terjadi akibat perasaan sedih serta kehilangan

minat yang dapat mengganggu perasaan dan pola pikir hingga mengalami kehilangan konsentrasi, berkurangnya kepercayaan diri, sering merasa tidak berguna, pesimis, tidur terganggu, nafsu makan berkurang hingga mencoba untuk bunuh diri. Pada pasien kanker apabila dia mempunyai keyakinan terhadap prinsip atau nilai yang baik terhadap agamanya, dia akan lebih puas dan bahagia dengan hidupnya serta rasa nyeri yang dirasakan menjadi ringan.<sup>5</sup>

Meskipun masalah yang dihadapi pasien kanker kompleks, Dengan kegiatan ibadah pasien yang dapat membuat pasien lebih berserah diri kepada Tuhan. Semakin sering frekuensi Ibadah atau kegiatan religius dilakukan maka akan lebih mampu berfikir positif sehingga kualitas hidupnya juga akan semakin baik. Pentingnya pemenuhan kebutuhan spiritual juga diperkuat oleh Puchalski *et al* (2014) dalam Nuraeni *et al* (2017) menyatakan bahwa tidak semua penyakit dapat disembuhkan namun selalu ada ruang untuk “healing” atau penyembuhan. Penyembuhan dapat dimaknai sebagai penerimaan terhadap penyakit dan ketentruman dalam kehidupan. Hal ini terkait dengan kegiatan ibadah pasien yang dapat membuat pasien lebih berserah diri kepada Tuhan. Semakin sering frekuensi.<sup>5</sup>

*Spiritual care* yang biasa dilakukan masih sangat terbatas dan tidak semua pasien mendapatkannya. *spiritual care* di Indonesia sangat kental dengan praktek-praktek religius keagamaan, seperti mentalkinkan pasien, membacakan ayat-ayat pada kitab suci dan berdoa. Bentuk pemenuhan kebutuhan spiritual kepada pasien masih terbatas pada membantu kegiatan ibadah pasien, melibatkan keluarga dan tokoh agama yang setiap hari membantu pasien untuk berdoa serta memberikan semangat, sehingga pasien dapat mencapai kesehatan yang baik dari aspek psikis, fisik, sosial maupun religius.<sup>5</sup>

Peran keluarga sebagai orang terdekat pasien juga menjadi salah satu sumber kekuatan pasien dalam menjalani pengobatan, sehingga seberapa lama pun perawatan yang dijalani pasien dapat mempertahankan kualitas hidup pasien dan tidak menurun secara drastis.<sup>20</sup>

Pernyataan di atas juga diperkuat oleh Chaar *et al.*, (2018) dalam Wiksuarini *et al.*, yang menyatakan bahwa spiritualitas berhubungan dengan kualitas hidup pasien kanker, hal ini dikarenakan spiritualitas dapat berkorelasi dengan pasien dalam mengatasi pengalaman kanker, menemukan makna dan kedamaian serta mengartikan kesehatan selama menjalani perawatan ketika merasakan rasa sakit sehingga dapat membantu pasien merasa lebih sehat.<sup>12</sup>

Agama dan budaya di Indonesia sangat beragam sehingga memiliki cara penanganan terapi spiritual yang berbeda yang dapat menghasilkan efek yang berbeda terhadap kualitas hidup pasien. Penelitian tentang hubungan spiritualitas yang terdiri dari aspek keyakinan nilai agama, kegiatan

religius, peran bimbingan rohani terhadap kualitas hidup pasien kanker stadium terminal belum pernah dilakukan. Berdasarkan paparan tersebut, peneliti ingin mengetahui lebih lanjut bagaimana hubungan kondisi keyakinan, frekuensi kegiatan religius dan bimbingan rohani terhadap kualitas hidup pasien kanker.

## METODE PENELITIAN

### Desain, Waktu, dan Tempat Penelitian

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian yang akan dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Saiful Anwar (RSSA), kota Malang, Jawa Timur dengan waktu pengambilan data dilakukan 2019.

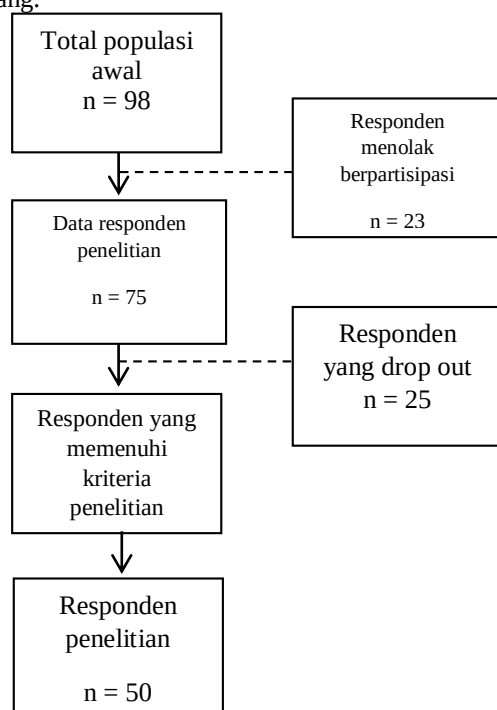
Penelitian ini telah diterima dan disetujui oleh pihak komisi etik RSSA dengan nomor surat 400/166/K.3/302/2019.

### Responden Penelitian

Populasi yang akan diteliti adalah seluruh pasien kanker stadium 3 dan 4 yang berada di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Saiful Anwar (RSSA) dengan masa perawatan mulai tahun 2015-2019.

Pengambilan responden yang akan digunakan adalah dengan metode *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan menentukan kriteria-kriteria tertentu yang kemudian responden akan terseleksi oleh adanya kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi untuk pemilihan responden pasien diantaranya adalah pasien dewasa yang terdiagnosis kanker stadium 3 dan 4 yang masih hidup, pasien kanker yang sedang menjalani perawatan di poli onkologi selama penelitian berlangsung, bersedia menjadi responden. Responden yang memenuhi kriteria berjumlah 50 orang.



**Tabel 1.** Penentuan Jumlah Responden

### Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini berupa kuesioner yang disusun berdasarkan *Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality (BMMRS)* dan kuisisioner *European Organisation of Research and Treatment of Cancer (EORTC QLQ-C30)*. Untuk data primer, diambil menggunakan kuisisioner tentang spiritual dari *BMMRS* dari John. E Fetzer Institut (1999) mengenai spiritualitas serta kuisisioner *EORTC QLQ-C30* mengenai kualitas hidup yang spesifik pada kanker. Sedangkan data sekunder tentang identitas pasien didapatkan dari data rekam medis responden (usia, jenis kelamin, diagnosa, status pekerjaan, pendidikan).

Kuesioner yang disusun berdasarkan sumber dari *Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality (BMMRS)* yang dikembangkan oleh Fetzer merupakan kuesioner baku yang digunakan untuk penelitian yang telah dimodifikasi oleh peneliti agar sesuai dengan tujuan penelitian. Pada uji validitas dan reliabilitas yang diajukan pada 15 responden diluar stadium 3 dan 4 menunjukkan hasil yang valid dan reliabel. Hasil pada pasien valid dengan nilai  $r \geq 0,6215$  dan signifikansi  $p < 0,05$ . Sedangkan untuk uji reliabilitas menggunakan *Cronbach's alpha* dinyatakan reliabel dengan nilai *Cronbach's Alpha*  $> 0,60$ .

EORTC QLQ-C30 merupakan kuesioner kualitas hidup yang dikhususkan untuk pasien kanker. Terdiri dari pertanyaan yang terbagi dalam tiga skala, yakni; skala fungsional, gejala, dan status kesehatan global. Pada uji validitas dari 15 pasien yang sama, kuesioner dinyatakan valid dan reliabel dengan hasil validitas *per item*  $r \geq 0,551$  dan nilai *Chronbach's Alpha* 0,957.

### Analisa Data Statistik

Data yang telah diperoleh, diolah menggunakan penghitungan dan interpretasi yang sudah ditentukan dari masing-masing kuesioner. Hasil dari hubungan keyakinan nilai agama, kegiatan religius, dan peran bimbingan rohani terhadap kualitas hidup pasien kanker stadium terminal terhadap kualitas hidup pasien kanker kemudian diuji dengan *SPSS 16.0 for Windows* untuk dilakukan uji korelasi spearman untuk mengetahui hubungan antar variabel terhadap kualitas hidup pasien kanker. Uji spearman adalah alat uji statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis asosiatif bila data nya ordinal. Data yang dikorelasikan tidak harus membentuk distribusi normal. Kemudian dilakukan uji regresi ordinal untuk melihat ada atau tidaknya hubungan keyakinan nilai agama, kegiatan religius, dan peran bimbingan rohani terhadap kualitas hidup pasien kanker stadium terminal terhadap kualitas hidup pasien kanker.

## HASIL PENELITIAN

### Responden Penelitian

Pada penelitian ini responden yang dituju adalah pasien yang memiliki keyakinan terhadap Tuhan, sehingga pasien yang atheis tidak memenuhi kriteria dan tidak dimasukkan ke dalam responden penelitian. Berdasarkan data yang diperoleh dari 50 responden pasien pada **Tabel 2**, mayoritas responden adalah wanita dengan rata-rata usia diantara 31-60 tahun dengan diagnosa mengidap *carsinoima mammae*.

**Tabel 2.** Karakteristik Responden Penelitian

| Karakteristik    | Jumlah (Presentase) |
|------------------|---------------------|
| Usia (tahun)     |                     |
| ≤ 30             | 1 (2%)              |
| 31-60            | 44 (88%)            |
| 61≥              | 5 (10%)             |
| Jenis Kelamin    |                     |
| Perempuan        | 45 (90%)            |
| Laki-Laki        | 5 (10%)             |
| Diagnosa         |                     |
| Carsinoma Mammae | 41 (82%)            |
| Limfoma          | 8 (16%)             |
| Carsinoma Nasal  | 1 (2%)              |
| Status Pekerjaan |                     |
| Bekerja          | 22 (44%)            |
| Tidak Bekerja    | 28 (56%)            |
| Pendidikan       |                     |
| SD               | 24 (48%)            |
| SMP              | 9 (18%)             |
| SMA              | 13 (26%)            |
| Perguruan Tinggi | 4 (8%)              |

Pada penelitian ini responden didiagnosa menderita *carsinoma mammae*, limfoma dan *carsinoma nasal*. Berdasarkan **Tabel 2** didapatkan usia terbanyak yang mengidap kanker adalah rentang usia 31-60 tahun sebanyak 44 orang (88%). Pada penelitian ini juga didapatkan mayoritas pasien kanker berjenis kelamin perempuan yang berjumlah 45 orang (90%) dan diagnosa terbanyak adalah *carsinoma mammae* yang berjumlah 41 orang (82%). Status pekerjaan terbanyak dari penelitian ini adalah tidak bekerja yaitu sebanyak 28 orang (56%). Namun, masih ada juga pasien yang masih memilih bekerja untuk mencari biaya tambahan untuk pengobatannya. Berdasarkan latar belakangnya, sebagian besar pasien memiliki tingkat pendidikan SD (48%).

**Tabel 3.** Tingkat Keyakinan Terhadap Nilai Agama, Kegiatan Religius, Peran Bimbingan Rohani dan Kualitas Hidup

| Variabel | Interpretasi |          |
|----------|--------------|----------|
|          | i            | N=50 (%) |

|                        |        |           |
|------------------------|--------|-----------|
| Keyakinan Nilai agama  | Rendah | 8 (16%)   |
|                        | Sedang | 41 (82%)  |
|                        | Tinggi | 1 (2%)    |
| Frekuensi Ibadah       | Rendah | 6 (12%)   |
|                        | Sedang | 44 (88%)  |
|                        | Tinggi | 0%        |
| Peran Bimbingan Rohani | Rendah | 8 (16%)   |
|                        | Sedang | 42 (84%)  |
|                        | Tinggi | 0%        |
| Kualitas Hidup         | Buruk  | 0%        |
|                        | Sedang | 50 (100%) |
|                        | Baik   | 0%        |

Berdasarkan hasil **Tabel 3** dapat diinterpretasikan bahwa dari pasien kanker di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Saiful Anwar RSSA Malang yang berpartisipasi dalam penelitian ini, sebagian besar pasien memiliki keyakinan terhadap prinsip-prinsip atau nilai-nilai agama, frekuensi ibadah atau kegiatan religius, peran bimbingan rohani masuk kedalam katagori sedang. Sedangkan untuk kualitas hidup pasien kanker semua responden masuk dalam kategori sedang.

### Hasil Uji Korelasi Hubungan Keyakinan Nilai Agama terhadap Kualitas Hidup

Adapun hasil dari uji korelasi hubungan antara keyakinan nilai agama terhadap kualitas hidup pasien terdapat pada **Tabel 4**

**Tabel 4.** Hasil Uji Korelasi Keyakinan Nilai Agama terhadap Kualitas Hidup Pasien

| Korelasi                                        |          |                |
|-------------------------------------------------|----------|----------------|
| <i>Spearman</i>                                 | <i>r</i> | <i>p-value</i> |
| (N=50)                                          |          |                |
| Keyakinan Nilai Agama dan Kualitas Hidup Pasien | -0,144   | 0,317          |

Keterangan: n, jumlah sampel; p, signifikansi; r, koefisien korelasi

Pada **Tabel 4** diatas dapat diinterpretasikan bahwa pengujian hubungan antara keyakinan nilai agama terhadap kualitas hidup pasien menghasilkan *p value* sebesar 0,317 ( $p > 0,05$ ), sehingga berdasarkan hasil tersebut menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara keyakinan nilai agama dan kualitas hidup pasien. Hal ini dapat diketahui juga bahwa uji statistik uji *r* hitung  $< r$  tabel (3.195) hal ini dapat dinyatakan bahwa kekuatan hubungan atau korelasinya sangat lemah, sehingga  $H_0$  diterima. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat korelasi antara keyakinan nilai agama terhadap kualitas hidup pasien.

### Hasil Uji Korelasi Hubungan Kegiatan Religius terhadap Kualitas Hidup

Hasil analisis korelasi antara kegiatan religius terhadap kualitas hidup pasien kanker dapat dilihat melalui **Tabel 5**.

**Tabel 5.** Hasil Uji Korelasi Hubungan Kegiatan Religius terhadap Kualitas Hidup

| Korelasi<br><i>Spearman</i><br>( <i>N</i> =50) | <i>r</i> | <i>p-value</i> |
|------------------------------------------------|----------|----------------|
| Kegiatan Religius dan Kualitas Hidup Pasien    | 0,087    | 0,550          |

Keterangan: n, jumlah sampel; p, signifikansi; r, koefisien korelasi

Pada **Tabel 5** diatas menunjukkan bahwa menghasilkan *p value* sebesar 0,550 ( $p > 0,05$ ) sehingga berdasarkan hasil tersebut menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara kegiatan religius dengan kualitas hidup. Hal ini juga dapat diketahui bahwa statistik uji *r* hitung  $< r$  tabel (3,195), hal ini dapat dinyatakan bahwa kekuatan hubungan atau korelasinya sangat lemah sehingga  $H_0$  diterima. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kegiatan religius terhadap kualitas hidup pasien.

### Hasil Uji Korelasi Hubungan Bimbingan Rohani terhadap Kualitas Hidup

Hasil analisis antara peran bimbingan rohani terhadap kualitas hidup pasien dapat dilihat melalui **Tabel 6**.

**Tabel 6.** Hasil Uji Korelasi Bimbingan Rohani terhadap Kualitas Hidup

| Korelasi<br><i>Spearman</i><br>( <i>N</i> =50) | <i>R</i> | <i>p-value</i> |
|------------------------------------------------|----------|----------------|
| Bimbingan Rohani dan Kualitas Hidup Pasien     | 1,000    | 0,932          |

Keterangan: n, jumlah sampel; p, signifikansi; r, koefisien korelasi

Pada **Tabel 6** diatas menunjukkan bahwa korelasi bimbingan rohani dan kualitas hidup pasien menghasilkan *p value* sebesar 0,932 ( $p > 0,05$ ) sehingga berdasarkan hasil tersebut menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara bimbingan rohani dengan kualitas hidup. Hal ini diketahui bahwa *r* hitung  $< r$  tabel (3,195) hal ini dapat dinyatakan bahwa kekuatan hubungan atau korelasinya sangat kuat, akan tetapi karena yang dilihat awal adalah *p value* nya sehingga  $H_0$  diterima. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat korelasi antara peran bimbingan rohani terhadap kualitas hidup pasien.

## PEMBAHASAN

### Karakteristik Sampel

Responden pada penelitian ini yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi berjumlah 98 responden, namun yang bersedia menjadi subjek penelitian hanya berjumlah 50 responden yang menjadi pasien di Poli Onkologi Terpadu RSSA. Karakteristik responden dibedakan berdasarkan usia, jenis kelamin, diagnosa, status pekerjaan dan pendidikan. Berdasarkan data yang didapat responden mayoritas wanita berusia 31-60 tahun dengan diagnosa terbanyak adalah *Ca mammae*. Hal ini berkaitan erat dengan salah satu faktor resiko *Ca mammae* paling banyak ditemukan pada wanita usia  $> 50$  tahun yang diduga dipengaruhi oleh paparan hormon estrogen yang dapat menyebabkan mutasi sehingga wanita lebih beresiko menginap kanker jenis ini.<sup>12</sup> Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kanthi (2014) yang menyebutkan bahwa pasien yang mengidap kanker payudara lebih banyak ditemukan pada usia dewasa akhir yang cenderung memiliki kualitas hidup lebih rendah.<sup>13</sup> Pada penelitian ini sebagian besar responden berpendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD) tetapi dari hasil ini tidak menimbulkan masalah pada responden untuk menerima edukasi tentang diagnosa yang didapat dan edukasi tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Dimana dana dari BPJS sangat membantu dalam pemenuhan biaya pengobatan.<sup>6</sup> Seluruh responden penelitian ini memiliki kualitas hidup sedang. Hal ini terdapat juga pada penelitian lain yang menyimpulkan bahwa usia merupakan salah satu faktor yang berperan pada kualitas hidup pasien kanker. Bertambahnya usia seseorang hingga memasuki usia lanjut memiliki kualitas hidup dimensi fisik dan sosial yang lebih rendah sehingga cenderung berpotensi terkena kanker dan mengalami penurunan kualitas hidup.<sup>14</sup> Kualitas hidup yang semua responden berada pada kategori sedang semua ini sesuai dengan penelitian oleh Husni, Romadoni dan Rukiyati (2012) dalam Endiyono dan Herdiana (2016) didapatkan pasien kanker payudara memiliki kualitas hidup yang kurang baik.<sup>15</sup>

Pada penelitian ini juga didapatkan kondisi spiritual yang mayoritas berada pada kategori sedang. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Hasnani (2012) dalam Patricia *et al.*, yang menunjukkan bahwa penderita kanker memiliki kesejahteraan spiritual yang kurang baik.<sup>16</sup> Spiritual yang kurang baik ini terjadi karena pasien yang tidak percaya kesembuhannya, merasa dirinya tidak berguna, dan merasa tidak ada artinya untuk hidup. Menurut penelitian oleh Pratiwi (2007) dalam Putri (2016) menyatakan bahwa seseorang yang tidak mampu membangun spiritualnya dengan baik dan tidak mengetahui tujuan dasar hidupnya menyebabkan tidak adanya niat untuk menyelamatkan diri sendiri. Selain itu, spiritual yang kurang baik menyebabkan pasien memiliki hubungan yang kurang baik dengan lingkungannya karena pasien lebih menutup diri dan tidak bisa menerima keadaannya.<sup>16</sup>

Status pekerjaan dari responden terdapat hampir setengah dari responden masih bekerja walaupun sedang sakit. Hal ini dilakukan responden untuk membantu keuangan keluarga yang dikarenakan banyak dari responden merupakan tulang punggung keluarga dan mayoritas tingkat pendidikannya hanya sampai tingkat dasar saja. Namun, beberapa responden lainnya memutuskan untuk berhenti bekerja agar dapat mengurangi rasa sakit yang dialami agar lebih fokus dalam menjalani pengobatan. Secara teori, suatu pekerjaan akan menentukan pola pikir konsumen dalam memanfaatkan sebuah pelayanan medis.<sup>17</sup>

### **Keyakinan Nilai agama, Kegiatan Religius dan Peran Bimbingan Rohani pasien Kanker**

Kebutuhan manusia yang paling penting adalah kontak dengan Tuhan. Pasien kanker banyak menghabiskan energinya untuk melakukan diagnosis dan pengobatan serta mengalami perasaan tidak stabil karena kekhawatiran akan kemungkinan kambuh, kematian hingga komplikasi. Hal ini membuat pasien merasa dalam kondisi yang tidak baik hingga putus asa. Penyakit kanker seringkali menyebabkan gangguan pada fisik dan psikis pasien sehingga pasien kanker mengalami kegagalan dalam beradaptasi. Aspek spiritual yang baik dapat memberikan harapan serta ketenangan bagi pasien kanker.<sup>18</sup>

Pada penelitian ini, pasien yang mengalami kegagalan coping pada dirinya dapat menyebabkan pasien menyembunyikan penyakitnya dari orang lain agar orang lain tidak memberi perhatian. Hal ini membuat pasien kanker sering berkata tidak jujur tentang kondisinya. Pasien kanker cenderung banyak menghabiskan waktu sendirian untuk berdoa kepada Tuhan. Mereka percaya dengan melakukan hal ini bisa mendapatkan kedamaian, sehingga pasien mendapatkan suasana menyenangkan dan damai.<sup>18</sup>

Analisis data pada penelitian ini pasien kanker menganggap spiritualitas merupakan hal yang penting bagi hidup mereka sehingga dapat membantu dalam melakukan coping terhadap penyakit mereka. Akan tetapi tidak semua pasien dapat melakukan coping yang dibantu aspek religius yang dapat memperbaiki keadaan fisik, mental, depresi dan kualitas hidup.<sup>19</sup>

Pentingnya hubungan dengan Tuhan merupakan aspek spiritual yang dapat memberi harapan, optimisme serta kekuatan batin dalam beradaptasi pada penerimaan diri serta manajemen stress dalam diri pasien. Kesehatan spiritual dapat menuntun pasien pada kehidupan yang lebih bermakna dan memiliki tujuan hidup yang lebih baik. Pasien kanker yang lebih memahami makna syukur atas nikmat yang Tuhan mengalami perubahan nilai dan prioritas dalam hidup. Namun jika pasien menganggap penyakit merupakan hukuman atas dosa, maka pasien akan mengalami stress dan mengalami kegagalan dalam coping diri yang dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup.<sup>18</sup>

Keyakinan terhadap Tuhan membuat pasien lebih kuat dari sebelumnya. Kesejahteraan spiritual dapat menghambat terciptanya rasa kecewa diakhir hidup pasien. Hubungan dengan Tuhan dan keyakinan agama dapat membuat pasien memiliki kekuatan, harapan dan kedamaian. Kebutuhan spiritual lain selain hubungan dengan Tuhan adalah bimbingan rohani dari para imam dan kegiatan religius. Berdoa dan melakukan kegiatan religius merupakan kebutuhan dasar pasien kanker yang berperan penting dalam penerimaan penyakit pada diri. Berdoa juga dapat membuat pasien dapat meningkatkan kesehatan spiritual. Selain melakukan kegiatan religius, pasien juga meminta pembimbing rohani mendoakan untuk kesembuhan penyakit pasien serta didoakan agar bisa mendapatkan kedamaian. Namun beberapa pasien tidak dapat mengunjungi tempat ibadah karena perubahan fisik dan cara pandang orang lain terhadap dirinya.<sup>18</sup>

Kebutuhan spiritual seperti adanya keyakinan terhadap nilai agama, frekuensi menjalani kegiatan ibadah, bahkan peran dari pembimbing rohani merupakan kebutuhan yang penting untuk dipenuhi pada pasien kanker, selain aspek kebutuhan lainnya. Karena penyakit ini berdampak terhadap seluruh aspek kehidupan penderitanya baik fisik, psikologis maupun spiritual. Menurut Puchalski (2001) dalam Windani *et al.*, (2017) dapat digunakan sebagai salah satu sumber coping untuk menghadapi kondisinya dan dapat memberikan dampak yang positif bagi kesehatan dan dapat dijadikan sebagai sumber penyembuhan (*healing*). Hal ini diperkuat lagi oleh hasil penelitian dari Bussing *et al.*, (2010) dalam Windani *et al.*, (2017) dimana kebutuhan spiritual yaitu kebutuhan religi atau keagamaan dan kebutuhan mendapatkan kedamaian serta eksistensi diri.<sup>7</sup>

Pada penelitian ini, dapat diketahui bahwa kebutuhan keagamaan/religi menjadi kebutuhan spiritualitas yang dibutuhkan oleh responden untuk mendapatkan kedamaian serta eksistensi diri. Kebutuhan spiritual dibutuhkan oleh hampir seluruh responden, terutama aspek kebutuhan berdoa dengan orang lain serta didoakan oleh orang lain. Hal ini memperlihatkan bahwa spiritualitas sangat berperan penting dalam kehidupan. Menurut Suryaman (2011) dalam Windani *et al.*, (2017) yakni setiap kali dihadapkan pada kondisi sakit tapi rohani harus tetap sehat yaitu dengan cara sehat dalam berbuat dan bertindak, sehat berpikir dan berprasangka yaitu berarti menjauhkan diri dari sifat suudzon (prasangka buruk) kepada Tuhan. Walaupun pasien dihadapkan dengan kesulitan, pasien harus bisa melihat hikmah dari sakit yang dialami.<sup>7</sup>

Spiritualitas pasien dapat juga berarti ikhtiar untuk mendapatkan kesembuhan, dimana pada penelitian ini ikhtiar yang dilakukan melalui berobat dan tetap meyakini agama nya, serta memperbanyak ibadah dan terus berdoa kepada Tuhan. Kebutuhan spiritual dianggap dibutuhkan pada pasien kanker. Selain hubungan pasien dengan Tuhan, pasien juga memerlukan hubungan dengan orang lain ataupun pembimbing keagamaan untuk

membantu pasien beribadah dan berdoa. Kebutuhan kedamaian diri pasien juga diperlukan untuk memperbaiki kondisi pasien. Kedamaian dalam diri pasien terjadi akibat adanya penerimaan terhadap penyakit yang dianggap teguran maupun cobaan, penerimaan ini membawa dalam kehidupan yang lebih baik. Hal ini, berkaitan dengan eksistensi diri seseorang tentang arti makna kehidupan dan ketakutan akan kematian.<sup>7</sup>

### **Hubungan Keyakinan Nilai Agama, Kegiatan Religius, dan Bimbingan Rohani Pasien terhadap Kualitas Hidup Pasien**

Spiritualitas merupakan salah satu faktor yang dapat berhubungan kualitas hidup pasien kanker. Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap kondisi fisik maupun psikologis. Pada penelitian menunjukkan kualitas hidup semua pasien memiliki hasil sedang. Hal ini menunjukkan adanya berbagai kondisi menekan yang dialami pasien yang mungkin terjadi karena adanya mekanisme koping yang dimiliki oleh responden. Namun, pasien dalam penelitian ini masih memiliki semangat hidup yang baik, spiritual yang baik dan penerimaan diri yang baik. Pada penelitian Nufus dan Tatar (2017) menjelaskan bahwa spiritualitas dapat menjadi faktor yang menentukan tingkat kualitas hidup pasien. Tingkat spiritualitas yang baik dapat membantu mekanisme koping yang dapat memulihkan kualitas hidup yang ada, terlebih lagi pada negara Indonesia yang menganut spiritualitas yang tinggi.<sup>8</sup>

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian dari Hendarnejad *et al.*, (2009) dalam Yusniarita *et al.*, (2018) yang menyebutkan bahwa sebagian besar pasien tingkat kualitas hidupnya derajat sedang. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor yang beragam seperti gejala, jenis perawatan yang diperoleh, psikologis pasien dan keyakinan spiritual pasien. Menurut Khavari dalam Hisbullah (2007) di dalam Yusniarita *et al.*, (2018) menyatakan bahwa kecerdasan spiritual diperlukannya untuk memiliki kualitas yang baik dalam berkomunikasi dan berhubungan secara spiritual dengan Tuhan.<sup>9</sup>

Pada penelitian ini, aspek spiritual tidak berkorelasi terhadap kualitas hidup pasien kanker stadium terminal. Hal ini dapat terjadi karena beberapa faktor psikologis dari pasien. Pasien yang mengalami gangguan psikologis akan susah untuk beribadah sehingga menurunkan kualitas hidupnya. Hasil tersebut juga didukung oleh penelitian dari Callys-Tagoe, *et al* (2017) dalam Despitasi, *et al* (2020) mengungkapkan bahwa individu yang didiagnosis kanker akan mengalami beberapa gangguan psikologis, termasuk kecemasan dan depresi dan gangguan mood. Pasien kanker stadiumnya terminal memiliki respon negatif pada diri pasien sehingga kualitas hidupnya kurang baik.<sup>10</sup>

Hal ini didukung juga oleh Sørensen *et al* (2012) dalam Harlianty dan Edianti (2016) menyatakan bahwa “tidak adanya hubungan yang signifikan antara mencari pertolongan Tuhan dengan

kualitas hidup pasien kanker.” Namun pasien lebih dapat menerima diri karena aspek lainnya seperti dukungan keluarga, teman serta dukungan sosial lainnya. Akan tetapi tidak sedikit pasien juga yang tidak memiliki dukungan dari sosialnya, sehingga baru mencari pertolongan kepada Tuhan dan akhirnya sebagian dari mereka dapat meningkatkan kualitas hidupnya.<sup>19</sup>

Pendapat diatas juga berlawanan dengan pendapat fallah *et all* (2011) dalam Harlianty dan Edianti (2016) yang mengatakan bahwa “pendekatan spiritual menjadi mediator mengenai kesenjangan antara apa yang dimiliki individu dan apa yang dituntut untuk dicapai agar dapat menerima kenyataan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.” Tidak adanya hubungan yang signifikan antara spiritual dan kualitas hidup pada pasien kanker mengindikasikan bahwa spiritual tidak serta-merta dapat mencapai hal ideal yang diinginkan untuk dicapai.<sup>19</sup>

Tidak adanya hubungan yang signifikan pada hasil penelitian ini tidak berarti bahwa spiritual tidak membantu pasien dalam peningkatan kualitas hidup dikarenakan mayoritas orang yang mempunyai spiritual yang tinggi dapat membantu pasien menghadapi stress psikologi akan penyakitnya.<sup>19</sup>

Responden yang dipilih dalam penelitian ini adalah responden yang memiliki keyakinan dalam beragama. Dimana spiritual sangat penting dalam meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup pasien. Spiritualitas merupakan bagian dari kualitas hidup yang apabila tidak terpenuhi pada pasien, maka pasien akan bisa mengalami keputusan karena tidak mengetahui tujuan hidupnya, dan dapat juga seorang pasien akan jauh lebih rentan terhadap depresi, stress, mudah gelisah, kehilangan motivasi yang mungkin akan membuat seseorang merasa sendiri dan terasingkan.<sup>11</sup>

### **SIMPULAN**

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa keyakinan nilai agama, kegiatan religius dan peran pembimbing rohani tidak berhubungan terhadap kualitas hidup pasien kanker. Keterbatasan penelitian ini dikarenakan tidak adanya penelitian pembandingan sebelum dan sesudah pasien diberi terapi secara spiritual dan karena waktu penelitian yang terbatas sehingga dapat terjadi data yang diterima tidak valid karena pasien tidak menjawab jujur.

### **SARAN**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peneliti memberikan saran antara lain :

1. Diperlukannya penelitian lebih lanjut mengenai dimensi aspek spiritual lainnya yang dapat memberi korelasi yang lebih signifikan pada kualitas hidup pasien kanker agar pasien lebih siap dalam menghadapi mekanisme koping yang akan terjadi pada dirinya.
2. Diperlukannya penelitian yang dilakukan sebelum pasien memiliki aspek spiritual hingga

pasien memiliki aspek tersebut agar mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah apakah memberi korelasi yang signifikan atau tidak.

#### Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ikatan Orangtua Mahasiswa (IOM) selaku pihak yang memberi dana penelitian serta Wakil Kepala Perawat Ibu Triwahyu di Poli Onkologi Terpadu RSSA kota Malang.

#### Daftar Pustaka

1. Prastiwi, T. F. (2013) 'Developmental and Clinical Psychology', *Journal Psychology Universitas Negeri Semarang*, 1(1), pp. 21–27. doi: 10.1017/S1368980007000298.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) 'Pusat data dan informasi kementerian kesehatan Republik Indonesia, InfoDatin "STOP KANKER"', Ministry of Health Indonesia. doi: 2442-7659.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) Pedoman Nasional Pelayanan Paliatif Kanker, Jakarta: Kemenkes RI.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) Hari kanker Sedunia, Jakarta: Kemenkes RI.
5. Nuraeni, A., Nurhidayah, I., Hidayati, N., Sari, C.W.M., Mirwanti, R. (2017) 'Kebutuhan Spiritual pada Pasien Kanker', *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, v3(n2), pp. 57–66. doi: 10.24198/jkp.v3n2.1.
6. K, Chindya. T. P., Sulistyowati, E. and Indria, D. M. (2019) 'Analisa Pengaruh Tingkat Kecemasan Dan Depresi Pasien Dengan Keluarga (Caregiver) Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Di Malang', *Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang*, (0341), pp. 1–8. Available at: <http://riset.unisma.ac.id/index.php/jbm/article/view/6642/5389>.
7. Windani Mambang Sari, C. p. (2017) 'Kebutuhan Spiritual pada Pasien Kanker', *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, v3(n2), pp. 57–66. doi: 10.24198/jkp.v3n2.1.
8. Nufus, F.F. and Tatar, F.M. 2017. Hubungan antara Optimisme dengan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker. *Jurnal Psikoislamedia*, 2, 65–74.
9. Yusniarita, Y. (2018) 'Pengaruh Dukungan Spiritual Terhadap Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara Pasca Kemoterapi', *Jurnal Media Kesehatan*, 9(2), pp. 144–151. doi: 10.33088/jmk.v9i2.306.
10. Liana, Y. (2019) 'Hubungan Spiritualitas Terhadap Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) yang Menjalani Hemodialisis The Relationship Between Spirituality and Quality Of Life in Patiens with Chronic Kidney Disease (CKD) Undergoing Hemodialysis', *Seminar Nasional Keperawatan*, pp. 36–41.
11. Wiksuarini, E., Rochmawati, E. and Rahmah (2018) 'Spiritualitas dan Kualias Hidup pada Pasien Kanker', *Dinamika kesehatan*, 9(2), pp. 301–312.
12. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) 'Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara (Breast Cancer Treatment Guideline)', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(4), pp. 1–50. Available at: <http://kanker.kemkes.go.id/guidelines/PPKP payudara.pdf>.
13. Kanthi, S. (2014). Pengaruh Bimbingan Spiritual Islami Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RSUD Kabupaten Semarang.
14. Harfendi GN, Yuliasti R, Winarto. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kanker Stadium Lanjut yang Menjalani Radioterapi Paliatif Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *J Online Mhs Fak Kedokt Univ Riau*. 2017;4(1):1–14.
15. Endiyono, Herdiana W. (2016). Hubungan Dukungan Spiritual dan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pasien Kanker Payudara di RSUD Prof.Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.*Jurnal Fakultas*
16. Patricia.,Gonzale. 2014. "spiritual well being and depressive symptoms among cancer survivors". *Behavior and community health*.Doi: 1-.1007/s00520-014-2207-2. *Jurnal SMART Keperawatan*, 2020, 7 (2), 118-124 DOI: <http://dx.doi.org/10.34310/jskp.v7i2.393> <http://stikesyahoedsmg.ac.id/ojs/index.php/sj kp>
17. Tampi, J., Rumayar, A. A. & Tucunan, A. A. T. (2015). Hubungan antara Pendidikan, Pendapatan, dan Pekerjaan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah ManemboNembo Bitung 2015. *Kesehat. Masy.*
18. Hatamipour, K., Rassouli, M., Yaghmaie, F., Zendedel, K., & Majd, H. A. (2015). Spiritual needs of cancer patients: a qualitative study. *Indian journal of palliative care*, 21(1), 61–67. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.150190>
19. Harlianty, R. and Edianti, A. (2016) 'Hubungan Antara Kesejahteraan Spiritual Dengan Kepuasan Hidup Pada Pasien Kanker Payudara', *Jurnal Empati*, 5(April), pp. 261–266.
20. Iriandana, D. Z. et al. (2019) 'Analisis Pengaruh Aspek Perawatan Kesehatan terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Stadium 3 dan 4 Analysis of the Effects of Health Care on the 3 rd and 4 th Stadium Cancer Patient ' s Quality of Life', pp. 1–7.
21. Alatas, F. et al. (2020) 'Pengaruh Komunikasi Hubungan Dokter-Pasien dan Aspek Pelayanan Kesehatan Pasien Kanker Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Di



Malang The Effect of Doctor-Patient Communication and Healthcare Services on Quality of Life in Cancer Patients', *Jurnal bio komplementer Medicine*, 7, pp. 1–9.