

Spiritualitas Dan Kualitas Hidup Penderita Kanker Serviks

Fenti Hasnani

Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta I

Email : Fenti112@hotmail.com

Abstrak

Spiritualitas dibutuhkan dalam menangani penderita kanker serviks untuk meningkatkan kualitas hidup. Penelitian ini telah membuktikan bahwa penderita kanker serviks yang memiliki tingkat spiritualitas rendah cenderung lebih depresif daripada penderita kanker serviks dengan tingkat spiritualitas baik.

Sumber utama penelitian ini diperoleh melalui angket dan wawancara mendalam. Tehnik pengumpulan data adalah purposive sampling yang dilakukan di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta dalam dua tahap yaitu tahap pengisian kuisioner pada tanggal 1-25 Mei 2012 dan tahap wawancara pada tanggal 1-7 Juni 2012.

Kata Kunci: spiritualitas, kualitas hidup, kanker serviks.

Abstract

Spirituality is needed in handling patients with cervix cancer in order to enhance the quality of life. This study shows that patients with cervix cancer who have low level of spirituality tend to be more depressive than that who have high level of spirituality.

The primary sources were obtained through questionnaires and depth interviews. The technique of data collection was purposive sampling conducted at *Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta* (Dharmais Cancer Hospital) in two steps namely sending questionnaire on 1-25 May 2012 and conducting interviews on 1-7 June 2012.

Pendahuluan

Spiritualitas penting dalam meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup. Spiritualitas juga penting

dikembangkan menjadi dasar tindakan dalam pelayanan kesehatan.¹ Pentingnya spiritualitas dalam pelayanan kesehatan dapat dilihat dari batasan Organisasi Kesehatan Dunia yang menyatakan bahwa aspek spiritual merupakan salah satu unsur dari pengertian kesehatan seutuhnya. Tahun 1947 *World Health Organization* (WHO) memberikan batasan sehat hanya dari 3 (tiga) aspek saja yaitu sehat fisik (organobiologi), sehat mental (psikologik/psikiatrik) dan sehat sosial. Pengertian ini berubah pada tahun 1984, batasan sehat tersebut sudah ditambah dengan aspek agama (spiritual), yang oleh *American Psychiatric Assosiation* (APA) dikenal dengan rumusan "bio-psiko-sosio-spiritual."² Pernyataan tersebut didukung oleh Hawari yang menjelaskan bahwa agama dalam kesehatan lebih berperan dalam pencegahan penyakit. Agama merupakan suatu *spiritual nourishment* (gizi rohani). Kekosongan spiritual, kerohanian dan rasa keagamaan akan menimbulkan permasalahan psiko-sosial di bidang kesehatan.³ Selama ini dimensi spiritual sering dilupakan dalam praktek pelayanan kesehatan. Menurut Hawari, ada dikotomi hubungan antara kesehatan dan spiritual dalam pelaksanaan praktek kesehatan di Indonesia.³ Salah satu faktor penyebab terjadinya ketidakseimbangan dimensi spiritual dalam dunia kesehatan adalah tata fikir yang keliru yang dimiliki oleh tenaga medis. Selama ini banyak

tenaga medis menganggap bahwa menerapkan dimensi spiritual bukan merupakan tanggung jawabnya. Vance dalam penelitian terhadap 173 perawat di *Midwestern Community Nursing*, menemukan bahwa hanya 34,6% yang mendukung perawatan spiritual.⁴

Selain pihak pelayanan kesehatan yang menunjukkan respon negatif terhadap spiritual, hal ini juga terjadi pada pasien sebagai orang yang menerima pelayanan kesehatan. Penelitian Hallstead dan Hull terhadap 10 perempuan dengan *non-Hodgkin's lymphoma*, kanker payudara dan kanker *ovarium* memberikan gambaran bahwa penderita kanker dapat melawan keadaan sakitnya dengan mencoba meningkatkan penerimaan dan keyakinan bahwa hidup dengan kanker adalah bagian hidup yang harus dijalannya tetapi disisi lain mereka merasakan hidupnya menjadi tidak pasti.⁵

Sebaliknya Nagai-Jacosen & Burkhart mengatakan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual merupakan bentuk pelaksanaan pelayanan keperawatan bagi penderita penyakit terminal.⁶ Penelitian lain yang mendukung tema penelitian ini adalah hasil penelitian Narayanasamy mengungkapkan bahwa spiritual dapat menjadi mekanisme coping dan faktor yang berkontribusi penting terhadap proses pemulihan klien.⁷ Bussing, Fischer, Ostermann dan Matthiessen dalam penelitiannya menjelaskan bahwa pasien kanker yang memiliki sandaran sumber religius yang kuat akan mengantarkan pasien tersebut pada prognosis yang lebih baik dari yang diperkirakan.⁸ Penelitian yang dilakukan oleh Balboni, Vanderwerker, Block, Paulk dan Lathan diketahui bahwa 96% dari orang dewasa di Amerika Serikat yang mengalami kanker

mengungkapkan kepercayaannya terhadap Tuhan dan 70% diantaranya mengungkapkan bahwa agama adalah salah satu yang paling dibutuhkan.⁹

Islam menjelaskan bahwa pada dimensi vertikal ada tiga manfaat musibah (sakit) yang ditimpakan kepada seorang mukmin, pertama, musibah sebagai penebus dosa, kedua, musibah sebagai pengingat dan penguji kualitas kesabaran seseorang, dan ketiga, musibah sebagai tangga untuk mencapai kualitas derajat yang lebih tinggi disisi Allah. Sedangkan hikmah sakit dari sisi pergaulan adalah sebagai penyambung silaturahmi.³ *Ath-Thibb an-Nabawi* (pengobatan Nabawi) merupakan salah satu pengobatan yang dianjurkan dalam Islam.¹⁰ Ibnu al-Qayyim menyatakan bahwa diantara obat hati dan rohani ada kekuatan hati dan penyerahan diri kepada Allah, tawakkal, berlindung kepada-Nya, bersimpuh dan menangis dihadapan-Nya, merendah kepada-Nya, sedekah, doa, taubat, istighfar, berbuat baik kepada makhluk, membantu orang yang membutuhkan dan melapangkan orang yang kesusahan.¹¹

Achir Yani menjelaskan bahwa kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan untuk mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta rasa keterikatan, dan kebutuhan untuk memberi dan mendapatkan maaf. Dalam rangka memenuhi kebutuhan spiritual tersebut ada 4 (empat) karakteristik spiritual yaitu: hubungan dengan diri sendiri, hubungan dengan alam, hubungan dengan orang lain dan hubungan dengan Allah.¹² Pemahaman individu terlihat dari dua domain spiritual yaitu semangat dan harapan hidup. Burkhardt & Jacobson; Stoner dalam Mauk & Schmidt menjelaskan bahwa

harapan merupakan perasaan optimis, hasrat dan keinginan.¹³ R De Palo menyatakan harapan adalah dasar dari aspek spiritual. Harapan yang rendah dan keputusan berpotensi menyebabkan masalah spiritual.¹⁴

WHO mendefinisikan kualitas hidup sebagai suatu persepsi individu tentang harkat dan martabatnya di dalam konteks budaya dan sistem nilai, yang berhubungan dengan tujuan hidup dan target individu. Kualitas hidup tersebut terbagi atas 4 domain yaitu fisik, psikologi, hubungan sosial dan lingkungan.¹⁵ B. Kozier, G. Erb, Berman & S. Snyder menjelaskan bahwa psikologis merupakan dimensi kualitas hidup yang paling dipengaruhi oleh spiritualitas penderita kanker serviks.¹⁶

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh pemahaman mendalam tentang pengaruh spiritualitas terhadap kualitas hidup pada penderita kanker serviks.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional* yaitu pengukuran variabel bebas dan variabel terikat dilakukan dalam waktu bersamaan.¹⁷

Populasi penelitian ini adalah seluruh penderita kanker yang dirawat di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta. Sampel penelitian berjumlah 74 penderita kanker serviks dengan kriteria penderita kanker serviks stadium I – IV, menjalani rawat inap, dapat berkomunikasi dengan baik dan bersedia menandatangani Informed consent. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta dalam dua tahap yaitu tahap pengisian

kuisisioner pada tanggal 1-25 Mei 2012 dan tahap wawancara pada tanggal 1-7 Juni 2012. Alasan pemilihan lokasi adalah karena Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta adalah Rumah Sakit Kanker Rujukan Nasional di Indonesia, memiliki fasilitas pelayanan kesehatan yang lengkap dan menerapkan proses pelayanan spiritual yang tercantum dalam Palliative Care.

Variabel dalam penelitian ini adalah: (a) variabel bebas: spiritualitas. Penilaian dilakukan berdasarkan 32 item pernyataan Didapatkan nilai 67-128, dengan nilai *cut off point* 97. Dikatakan baik bila nilai jawaban ≥ 97 dan kurang baik jika nilai jawaban < 97 . (b) variabel terikat: kualitas hidup. Penilaian dilakukan berdasarkan 28 item pernyataan. Didapatkan nilai 42-96, dengan nilai *cut off point* 81. Dikatakan baik bila nilai jawaban ≥ 81 , dan kurang baik jika nilai jawaban < 81 . (c) variabel luar: umur, agama, status perkawinan, tingkat pendidikan dan ekonomi.

Data kuantitatif pada penelitian ini didapat melalui kuesioner pengukuran spiritual yang dikembangkan oleh WHO yang dikenal sebagai *The World Health Organization Quality of Life–Spirituality Religiousnes and Personal Beliefs* (WHOQOL-SRPB).¹⁵ Kuesioner pengukuran kualitas hidup dalam penelitian ini berasal dari *The World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL)-BREF yang terdiri dari empat dimensi yaitu: fisik, psikologis, sosial dan lingkungan.¹⁸ Karena penelitian ini merupakan penelitian kajian Islam maka kedua kuesioner tersebut dimodifikasi dan disesuaikan dengan kebutuhan kajian Islam.

Penelitian mengenai spiritualitas dalam upaya meningkatkan kualitas hidup

pada penderita kanker serviks dilakukan dengan menggunakan rancangan penelitian kualitatif dan dilakukan dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Partisipan yang menjadi subyek penelitian berjumlah 7 penderita kanker serviks dengan kriteria dirawat Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta. Pemilihan tempat ini didasarkan karena Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta merupakan rumah sakit kanker rujukan nasional dengan kapasitas tempat perawatan yang cukup memadai dan telah melaksanakan pelayanan spiritual yang tercantum dalam pelayanan perawatan paliatif. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan tehnik wawancara mendalam (in-depth interview) dengan pertanyaan terbuka. Sebelum dilakukan pengumpulan data penelitian, instrumen wawancara sebelumnya dilakukan uji

coba pada satu orang partisipan yang memiliki kriteria yang sesuai dengan kriteria inklusi partisipan yang telah ditetapkan.

Analisis data merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan bahan-bahan lainnya sehingga data temuan dapat diinformasikan kepada orang lain. Tehnik analisis data yang akan dilakukan pada penelitian ini berdasarkan Colaizzi's pheomenologi methods.¹⁹ Proses analisis data pada penelitian kualitatif adalah suatu proses untuk menyatukan data, membuat suatu yang tidak jelas menjadi jelas, proses menghubungkan akibat dengan antecedent, merupakan suatu proses perkiraan dan verifikasi, proses koreksi dan modifikasi, proses menyorankan dan mempertahankan.²⁰

Hasil Penelitian

a. Karakteristik Penderita Kanker Serviks di RSK Dharmais Jakarta

Tabel 1

No.	Variabel	Kategori	Frekuensi (n=74)	Persentase (%)
1	Umur	< 20 & > 35 thn	57	77
		20-35 tahun	17	23
2	Agama	Islam	66	89,2
		Non Islam	8	10,8
3	Status Perkawinan	Belum Kawin	3	4.1
		Kawin	71	95.9
4	Tingkat Pendidikan	Rendah	59	79.7
		Tinggi	15	20.3
5	Tingkat Ekonomi	Miskin	63	85.1
		Tidak Miskin	11	14.9
6	Spiritualitas	Kurang	41	55.4
		Baik	33	44.6
7	Dimensi Kualitas Hidup:			
	a. Kesehatan Fisik	Kurang	37	50
		Baik	37	50
	b. Psikologis	Kurang	44	59.5
		Baik	30	40.5
	c. Sosial	Kurang	23	31.1

		Baik	51	68.9
	d. Lingkungan	Kurang	22	29.7
		Baik	52	70.3

b. Hubungan spiritualitas dan kualitas hidup penderita kanker serviks di RSK Dharmais Jakarta

Tabel 2

Kualitas Hidup		Spiritualitas			P Value	OR	95% CI
		Kurang	Baik	Total			
Kesehatan Fisik	Kurang	23 (68,7%)	10 (30,3%)	33 (100%)	0,005	4,436	1,638-11,864
	Baik	14 (34,1%)	27 (65,9%)	41 (100%)			
Psikologis	Kurang	30 (68,2%)	14 (31,8%)	44 (100%)	0,000	19,286	4,995-74,468
	Baik	3 (10%)	27 (90%)	30 (100%)			
Hubungan Sosial	Kurang	5 (22,7%)	17 (77,3%)	22 (100%)	0,027	0,252	0,081-0,785
	Baik	28 (58,8%)	24 (46,2%)	52 (100%)			
Lingkungan	Kurang	13 (56,5%)	20 (39,2%)	43 (100%)	0,257	2,015	0,743-5,485
	Baik	10 (43,5%)	31 (60,8%)	31 (100%)			

c. Pengaruh dominan Spiritualitas terhadap kualitas hidup

Hasil pembuatan model faktor penentu adalah :

Tabel 3

No	Variabel	Model I	Model II
1	Psikologis	0.002	0.000
2	Fisik	0.185	-
3	Sosial	0.310	-

Dari hasil analisis data yang ditunjukkan tabel diatas diketahui bahwa dua variabel yang dianalisis, terdapat dua variabel yang tersisa. Tabel diatas menunjukkan variabel Psikologis mempunyai P value (P wald) \leq 0,05. hal tersebut menunjukkan bahwa variabel psikologis mempunyai hubungan

secara signifikan dengan spiritualitas. Sedangkan untuk variabel lainnya dikeluarkan karena mempunyai P value (P wald) $>$ 0,05. Hasil analisis multivariat variabel psikologis setelah variabel sosial dikeluarkan dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4

Variabel	B	P wald	OR	95% CI
Psikologis	2.959	0.000	19.286	4.995-74.468

-2 log likelihood = 74.548

Negllkerke R square = 0,411

Hasil tabel 4 diperoleh bahwa nilai OR psikologis 19,286, artinya semakin tingkat spiritualitas kurang, maka hal tersebut

akan berpeluang untuk meningkatkan terjadinya penurunan kualitas hidup pada dimensi psikologis sebesar 19.286 kali

dibandingkan dengan yang tingkat spiritualitas yang tinggi. Kemudian dari hasil analisis, didapat pula koefisien determinan (R^2) menunjukkan nilai 0,411 artinya bahwa model regresi yang diperoleh dapat menjelaskan 41,1% variasi variabel spiritualitas pada penderita

d. Hasil Wawancara

Spiritualitas dan kualitas hidup pada dimensi kesehatan fisik.

“Sejak dinyatakan sakit, saya lebih banyak beristirahat, beribadah, shalat dan berzikir. Alhamdulillah rasa sakit dipungung saya sudah berkurang.” (P1).

“Saya kaget dan badan lemas banyak pendarahan, takut tidak tertolong, mengapa saya bisa menderita kanker.” (P2)

“Saya telah banyak berobat tapi badan saya masih lemah, saya juga selalu berdoa agar Allah menyembuhkan penyakit saya.” (P3)

“Mengapa saya yang harus menderita penyakit ini. Badan saya sakit semua.” (P4)

Spiritualitas dan Kualitas hidup pada dimensi Psikologis

Ungkapan menyangkal (denial):

“Awalnya saya bingung mengapa saya menderita penyakit ini.” (P1)

“Saya kaget, takut mati, takut tidak tertolong, mengapa saya bisa menderita kanker.” (P2).

“Saya tidak mungkin menderita kanker.” (P3).

“Mengapa saya yang harus menderita penyakit ini. Mengapa Allah menghukum saya.” (P4)

kanker serviks di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta, dengan demikian variabel spiritualitas hanya dapat menjelaskan tingkat kualitas hidup sebesar 41,1% sedangkan 58,9 % dijelaskan oleh variabel-variabel lainnya yang tidak diteliti oleh peneliti.

“Saya telah berbuat baik, mengapa Allah memberi penyakit ini..... (menangis).” (P5)

Tahap marah:

“Kamar saya berisik, saya gak bisa tidur, banyak tamu tapi bukan tamu saya.” (P3)

“Saya kok ditanya-tanya terus. Bagaimana kalau saya meninggal aja ya?” (P4)

“Suster sehat, kalau saya sudah mau mati.” (P5)

Tahap tawar menawar:

“Saya sudah berdoa, Allah pasti akan bantu saya.” (P3).

“Semua sudah saya lakukan tapi penyakit saya tidak sembuh juga.” (P4).

“Saya shalat, berdoa, berzikir, bersedekah, saya pasrah sakit ini makin parah aja” (P5).

Tahap depresi:

“Semua orang datang hanya mau minta maaf, umur saya tidak lama lagi.” (P1)

“Saya takut mati.” (P2)

“Semua orang bilang saya akan mati.” (P4).

“Sebentar lagi saya akan meninggal, saya ingin pulang ke rumah saja.” (P5).

Tahap penerimaan:

“Penyakit ini datangnya dari Allah saya cuma bisa pasrah.” (P1).

“Saya pasrahkan saja sama Allah.” (P2).

“Seluruh kehidupan saya sudah saya serahkan kepada Allah.” (P3).

“Ada Tuhan yang punya rencana saya kan tidak tahu.” (P4).

“Gak tahu kapan akhirnya, saya masih bingung.” (P5).

Fungsi agama:

“Penyakit ini datang dari Allah, saya cuma bisa pasrah. Seluruh kehidupan saya sudah saya serahkan kepada Allah. Allah pasti punya rencana. Saya harus tetap berusaha berobat dan berdoa.” (P1)

“Penyakit ini datang dari Allah, saya cuma bisa pasrah. Seluruh kehidupan saya sudah saya serahkan kepada Allah. Allah pasti punya rencana, saya tidak tahu. Saya harus tetap berusaha berobat dan berdoa.” (P2)

Pembahasan

Hasil akhir penelitian menunjukkan dimensi psikologis merupakan dimensi kualitas hidup yang paling dipengaruhi oleh spiritualitas. Artinya penderita kanker serviks yang memiliki tingkat spiritualitas rendah cenderung lebih depresif daripada penderita dengan tingkat spiritualitas yang baik. Kemampuan spiritualitas yang buruk akan mempengaruhi kejiwaan (psikologis) seseorang. Keadaan ini bisa juga sebaliknya.

Hal ini sesuai dengan pernyataan B. Koziar, G. Erb, Berman & S. Snyder. Psikologis merupakan dimensi kualitas hidup yang paling dipengaruhi oleh spiritualitas penderita kanker serviks. Individu yang memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi kepercayaan spiritualitas

positif yang dimilikinya dapat menggunakan kepercayaan tersebut untuk menghadapi situasi kesehatannya secara positif pula, sebaliknya jika individu tidak memiliki kemampuan untuk itu maka tidak akan mendapatkan jawaban tentang arti dan tujuan hidupnya.¹⁶ Jiwa terdiri dari tiga unsur yaitu pikiran, perasaan dan perilaku. Perilaku penderita kanker serviks mencerminkan pikiran dan perasaannya. Pemahaman akan kebutuhan spiritualitas akan mempengaruhi kualitas hidup individu secara psikologis, dengan kata lain spiritualitas adalah sesuatu yang menghidupkan semangat bagi penderita kanker serviks untuk mencapai kesehatan yang lebih baik.

M. Quraish Shihab menjelaskan bahwa untuk memahami kehadiran spiritualitas pada individu, maka hal pertama yang harus ada pada individu adalah merasakan dalam jiwa tentang kehadiran satu kekuatan yang Maha Agung yang menciptakan dan mengatur alam raya.²¹ Pada penelitian ini penderita kanker serviks menjelaskan pengaruh spiritualitas terhadap kualitas hidupnya dengan merasakan dalam jiwa tentang kehadiran Allah sebagai kekuatan yang Maha Mengatur kehidupan dengan memberi cobaan kepada individu.

Penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas hidup berbeda dengan status fungsional. Kualitas hidup mencakup evaluasi subyektif tentang dampak dari penyakit dan pengobatannya dalam hubungannya dengan tujuan, nilai dan harapan seseorang, sedangkan status fungsional memberikan suatu penilaian obyektif dari kemampuan fisik dan emosional penderita kanker. Penderitaan akibat kanker serviks menyebabkan individu kehilangan spiritualitasnya. Hal ini

sesuai dengan pernyataan Achir Yani bahwa penyakit yang bersifat akut dapat menyebabkan penderitanya terpisah dari ikatan spiritualnya.¹² Penderitaan akibat kanker serviks terjadi akibat ketidakmampuan dalam proses adaptasi terhadap penyakitnya. Menderita kanker serviks membuat penderitanya merasa terisolasi dan kehilangan kebebasan pribadi dan dukungan sosial yang berdampak pada kualitas hidup terutama pada psikologisnya.

Tingkat spiritualitas yang rendah berpengaruh terhadap kualitas hidup pada dimensi psikologis juga terlihat pada respon berduka dan penyesalan yang ditunjukkan penderita kanker serviks. Rasa ketidakpercayaan, penolakan kondisi sakit dan kebingungan adalah respon emosional penderita kanker serviks. Tidak percaya dan tidak menerima merupakan reaksi pengingkaran terhadap situasi sakit. Bingung terhadap keadaan yang dideritanya merupakan manifestasi ketidaksiapan menghadapi masalah-masalah yang muncul. Penderitaan tersebut menunjukkan bahwa tingkat spiritualitas yang rendah mempengaruhi kualitas hidup penderita kanker serviks.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penemuan Hallstead & Hull pada penelitian terhadap 10 orang perempuan dengan *non Hodgkin's lymphoma*, kanker payudara dan kanker *ovarium*.⁵ Penelitian tersebut mengungkapkan tiga fase respon perempuan terhadap kanker. Pertama adalah adanya ungkapan makna kanker bagi dirinya. Makna kanker dinyatakan dengan keinginan untuk menerima diagnosis kanker. Kanker adalah penyakit yang sama dengan penyakit lainnya. Penderita memaknai kanker yang dideritanya pada kemungkinan kematian,

kerentanan dan kesusahan. Hal tersebut membuat penderita berusaha untuk mencari dan mempertahankan kondisi psikologisnya dengan baik.

Fase kedua adalah menyadari adanya keterbatasan. Reaksi penderita kanker menghadapi kematian dengan mengajukan pertanyaan sulit dan menyerahkan hidup pada kemampuan pengobatan merupakan reaksi adaptasi terhadap penyakitnya.

Pada fase ketiga, penderita kanker mencoba belajar hidup dalam ketidakpastian. Penderita kanker menjalani penyakitnya dalam ketidakpastian, mendefinisikan ulang makna dan mengidentifikasi setiap perkembangan spiritualitas mereka. Penderita cenderung menganggap bahwa kesembuhannya bukan dari Tuhan. Kesembuhan harus didapat dengan kemampuan diri sendiri. Pada penelitian ini reintegrasi terjadi dari waktu ke waktu, meskipun ketika terancam oleh kemungkinan kembalinya penyakit. Disintegrasi muncul kembali untuk sementara waktu. Pengalaman spiritual adalah individual dan berkembang. Keprihatinan spiritual mungkin menyakitkan bagi penderita kanker dalam mengatasi masalah-masalah kesehatannya. Intervensi terhadap pemenuhan kebutuhan spiritualitas membutuhkan pengakuan dari penderita kanker. Perkembangan spiritual terjadi dari waktu ke waktu setelah diagnosa kanker dan berhubungan dengan kualitas hidup.

Kebanyakan individu cenderung menganggap bahwa cobaan atau ujian hidup terbatas pada hal-hal yang tidak menyenangkan, seperti bencana alam, pailit, kesedihan, sakit, kecelakaan dan hal-hal yang lazim disebut musibah.

Individu sering lupa bahwa kesehatan juga merupakan ujian dari Allah.³ Sebagaimana firman Allah: “tiap-tiap yang berjiwa akan merasakan mati. Kami akan menguji kamu dengan keburukan dan kebaikan sebagai cobaan (yang sebenar-benarnya). dan hanya kepada kamilah kamu dikembalikan.”²²

Menurut Quraish Shihab, spiritualitas adalah lahirnya dorongan dalam hati untuk melakukan hubungan dengan Allah.²¹ Kehidupan adalah perjuangan dan individu harus siap menghadapinya. Keadaan sakit bagi penderita kanker serviks secara psikologis harus disikapi dengan lahirnya dorongan dalam hati untuk melakukan hubungan dengan Allah Yang Maha Memberi Cobaan. Hubungan tersebut dapat dilihat pada munculnya ketaatan melaksanakan apa yang diyakini sebagai perintah atau kehendak Allah.

Pengaruh spiritualitas terhadap kualitas hidup pada penderita kanker serviks selanjutnya adalah meyakini bahwa Allah Maha Agung dan Maha Adil, sehingga pasti akan memberi balasan dan ganjaran sempurna pada satu waktu yang ditentukan. Islam mengajarkan individu untuk mencapai kualitas hidup yang baik. Setiap individu yang beragama akan melakukan ibadah sebagai sebuah kewajiban yang harus dilakukan, karena jika tidak individu tersebut takut akan menerima hukuman dari Allah dan jika ibadah dilakukan dengan benar akan menerima pahala dan surga.

Islam mengajarkan keharmonisan melalui kehidupan yang selaras dengan Allah, dengan sesama individu dan dengan alam semesta serta keharmonisan dalam hubungan dengan diri sendiri baik dalam keadaan senang ataupun susah.

Agama merupakan faktor dalam pembentukan sikap dan perilaku manusia. Agama menimbulkan keseragaman bukan saja pada kepercayaan yang sama, tetapi juga tingkah laku, pandangan dan nilai-nilai hidup yang sama. Penderita kanker serviks selama observasi yang peneliti lakukan menunjukkan tujuan yang sama dalam menyelesaikan kesedihan yang ada dengan kembali kepada Allah. Agama dianggap sebagai isu penting dalam memenuhi kebutuhan spiritual bagi penderita dan keluarganya.

Kesimpulan

Penderita kanker serviks yang memiliki tingkat spiritualitas rendah cenderung lebih depresif daripada penderita kanker serviks yang memiliki tingkat spiritualitas baik.

Daftar Pustaka

1. McBrien, B. “A Concept Analysis of Spirituality.” *British Journal of Nursing (BJN)*, 75(1) (2006), 42-45.
2. Hawari, Dadang. *Dimensi Religi dalam Praktek Psikiatri dan Psikologi*. Jakarta: FKUI, 2002
3. Yafie, Ali., M. Quraish Shihab, Dadang Hawari, Didin Hafidhuddin & Tim Medis RSK Dharmais. *Sakit Menguatkan Iman: Uraian Pakar Medis dan Spiritual*. Jakarta: Gema Insani Press, 2006.
4. Vance, D.L. “Nurses’ Attitude Towards Spirituality and Patient Care.” *Medical Surgical Nursing* 10(5) (2001): 264-268.
5. Hallstead, M.T & M. Hull, “Struggling with Paradoxes: The Process of Spiritual Development in Women with Cancer.” *Oncology Nursing Forum* 28 (2001): 1534-1544.
6. Sinclair, S., Raffin, S., Pereira & N. Guebert. “Collective Soul: The Spirituality of an Interdisciplinary Palliative Care Team.”

- Palliative and Supportive Care* 4 (2006): 13-24.
7. Narayanasamy, A "Palliative Care and Spirituality." *Indian Journal of Palliative Care* 13(2), (2007): 32-41.
 8. Bussing, Arnt., J. Fischer., T. Ostermann & P.F. Mathiessen. "Reliance on God's Help, Depression and Fatigue Female Cancers Patient." *Journal Psychiatric of Medicine* (2008): 357-372.
 9. Balboni, T.A., L.C. Vanderwerker, S.D. Block, M.E. Paulk, C.S. Lathan, J.R. Peteet & H.G. Prigerson, "Religiousness and Spiritual Support among Advanced Cancer Patient and Associations with End of Life Treatment Preferences and Quality of Life." *Journal Clinical Oncology* 25(5) (2007): 555-560.
 10. Fattah, Aiman bin Abduh bin Abdul. *Shahih Thibbun Nabawi: Panduan dan Metode Pengobatan Nabi*. Jakarta: Pustaka Iman Ahmad 2010.
 11. Ahmad, Abdul Aziz Abdullah, *Kesehatan Jiwa, Kajian Korelatif Pemikiran Ibnu Qoyyim dan Psikologi Modern*. Jakarta: Pustaka Azzam, 2010.
 12. Hamid, Achir Yani S. *Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC, 2008).
 13. Mauk, K.L & N.K.Schmidt. *Spiritual Care and Nursing Practice*. Lippincott: Williams and Wilkins, 2004.
 14. Palo, R. De. "The Role of Hope and Spirituality on the Road to Recover." *The Exceptional Parent* 39(2) (2009): 74-77.
 15. Mental Health: Evidence & Research, Departmen of Mental Health & Substance Dependence World Health Organization. WHOQOL-SRPB WHO/MSD/MER/02.4. Geneva Switzerland (2002). Diakses dari http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf tanggal 23 Februari 2012
 16. Kozier, B., G. Erb, Berman & S. Snyder. *Fundamental of Nursing: Concept, Process and Practise*. Uper Saddle River: Perarson Education, 2004.
 17. L.J. Kelsey, D.W. Thompson, S.A. Evan.S, *Methods of Observasional Epidemiology* (New York: Oxford University Press, 1986).
 18. World Health Organization (WHO), WHOQOL-BREF Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assesment. Field Trial Version Program on Mental Health WHO/MSA/MNH/PSF/97.4, Geneva: WHO (1997). Diakses dari http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf (tanggal 23 Februari 2012).
 19. H.J.S. Speziale & D.R. Carpenter, *Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative* (Philadephia: Lippincott Williams & Wilkins, 2003).
 20. Morse dan Field dalam D.F. Polit & C.T. Beck, *Essential of Nursing Research Method a Appraisal and Utilization* (Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2006).
 21. Shihab, M. Quraish. *Menjemput Maut Bekal Perjalanan Menuju Allah SWT*. Jakarta: Lentera Hati 2007.
 22. QS. Al-anbiyaa' (21):35. Departemen Agama RI, 499.