

Sholat 5 Waktu sebagai Kebutuhan Spiritualitas Terkuat pada Pasien Muslim dengan Kanker Ginekologi

Kusniyati Utami^{1)*}, Irni Setyawati²⁾, Dian Soekmawati Riezzy Ariendha³⁾

Email: kusniyatiutami4@gmail.com

¹⁾ Prodi D3 Keperawatan, STIKES Yarsi Mataram, Indonesia

²⁻³⁾ Prodi S1 Kebidanan, STIKES Yarsi Mataram, Indonesia

ABSTRAK

Angka kejadian kanker di Indonesia menduduki peringkat ke 8 tertinggi di Asia Tenggara dengan angka 136/100.000 penduduk. Pasien dengan kanker dengan gejala nyeri berat lebih bergantung pada bantuan orang lain serta kebutuhan spiritualnya jauh lebih tinggi daripada penderita kanker yang mempunyai gejala yang lebih ringan. Spiritualitas dipandang sebagai salah satu aspek penting sebagai implementasi pendekatan holistik terkait perawatan pasien dengan kanker. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi kebutuhan spiritualitas pasien dengan kanker ginekologi. Desain penelitian dalam penelitian ini adalah penelitian survey deskriptif dengan rancangan penelitian cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien kanker ginekologi periode bulan Juli-Agustus 2019 dengan teknik pengambilan sampel yang digunakan metode *Consecutive sampling*. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariate. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia responden adalah 43,96 tahun dengan rentang usia 22-63 tahun. Pendidikan responden yang paling banyak adalah pendidikan dasar (n = 38%). Jenis kanker yang diderita responden diantaranya adalah kanker serviks (n = 54%), kanker ovarium (n = 33 %) dan kanker payudara (n = 13%). Nilai rata-rata lamanya responden terdiagnosis penyakit adalah 16,85 bulan dan responden terbanyak berasal dari suku sasak (n = 56%). Kebutuhan tertinggi spiritual responden adalah kebutuhan religius Sholat 5 waktu, lebih dari setengah responden menyatakan sholat 5 waktu merupakan kebutuhan spiritual yang sangat dibutuhkan. Rumah sakit beserta tenaga kesehatan sebaiknya menyediakan lingkungan yang memadai untuk memfasilitasi kebutuhan spiritual pasien kanker ginekologi diantaranya sholat 5 waktu kegiatan keagamaan serta fasilitas untuk mendekatkan diri kepada Allah.

Kata kunci: Kebutuhan Spiritual, Religius, Kanker Ginekologi

ABSTRACT

The incidence of cancer in Indonesia is the 8th highest in Southeast Asia with 136/100,000 population. Patients with cancer with symptoms of severe pain are more dependent on the help of others and their spiritual needs are much higher than those with cancer who have mild symptoms. Spirituality is seen as an important aspect of implementing a holistic approach to treating patients with cancer. The purpose of this study was to explore the spiritual needs of patients with gynecological cancer. This was a descriptive study with a cross sectional research design. The population in this study were all gynecological cancer patients for the period July-August 2019 with a consecutive sampling method and analyzed by univariate analysis. The results showed that the age of the respondents was 43.96 years with an age range of 22-63 years. Most of respondents' education was basic education (n = 38%). The types of cancer were cervical cancer (n = 54%), ovarian cancer (n = 33%) and breast cancer (n = 13%). Average length of time respondents were diagnosed was 16.85 months and the majority of respondents are Sasak tribe (n = 56%). The highest spiritual need of the respondents is the religious need, more than half of the respondents stated to pray 5 times a day. Hospitals and health workers should provide an adequate environment to facilitate the spiritual needs of gynecological cancer patients including praying 5 times a day, religious activities and facilities to get closer to Allah.

Keywords: Spiritual need, Religious, Gynecological Cancer

1. LATAR BELAKANG

Angka kejadian kanker di Indonesia menduduki peringkat ke 8 tertinggi di Asia tenggara dengan angka 136/100.000 penduduk. Prevalensi kanker di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 1,4 per 1000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018 sedangkan di provinsi NTB sebesar 0,85 per seribu penduduk (kemenkes, 2019). Dalam profil kesehatan NTB dilaporkan bahwa kota mataram menjadi jumlah penderita terbanyak yang dicurigai kanker ginekologi yaitu sebesar 0,8% [1]. Kanker telah dilaporkan menjadi penyakit kronis yang mempunyai dampak yang cukup besar dalam fisik, emosional, sosial dan kesehatan spiritual Kanker ginekologi menjadi salah satu penyebab kesakitan dan kematian wanita di negara berkembang

Diagnosis kanker menyebabkan penderitaan dan kecemasan bagi individu beserta keluarga penderita kanker [2]. Penderita kanker akan mengalami berbagai gejala fisik dan psikologis dalam proses penyakitnya diantaranya adalah nyeri, kelelahan, perubahan fisik lainnya [3] sedangkan bentuk gangguan psikologis yang dialami pasien kanker ginekologi yang biasa terjadi adalah kecemasan dan depresi [4] yang akan berdampak pada mekanisme coping dan mengganggu kesejahteraan spiritualnya [5]. Pasien dengan kanker dengan gejala nyeri berat lebih bergantung pada bantuan orang lain serta kebutuhan spiritualnya jauh lebih tinggi daripada penderita kanker yang mempunyai gejala yang lebih ringan [6].

Spiritualitas dipandang sebagai salah satu aspek penting sebagai implementasi pendekatan holistik terkait perawatan pasien dengan kanker [7]. Spiritualitas berdampak pada kualitas hidup pasien dan memberikan harapan dan makna dalam mengatasi penyakit, Kesejahteraan spiritual yang kuat dapat menurunkan keparahan gejala, tingkat keputusan dan keinginan untuk mempercepat

kematian pada pasien kanker [8]. Spiritualitas sangat berhubungan erat dengan keadaan kondisi kesehatan seseorang, keluhan fisik dan psikis seseorang dapat diminimalisir dengan tersedianya sumber dukungan individu tersebut melalui kualitas spiritual seseorang. Kesejahteraan spiritual akan mempengaruhi penerimaan terhadap keadaan penyakit yang dideritanya, motivasi dalam proses pengobatan pengambilan keputusan dan kualitas hidup [5].

Florence Nightingale menyebutkan bahwa spiritualitas adalah sifat dasar manusia dan merupakan sumber daya terdalam dan paling ampuh untuk penyembuhan pasien kanker [9]. Hasil studi telah menunjukkan pasien dengan penyalit kronik melaporkan kebutuhan psikososial dan spiritual yang tidak terpenuhi, namun kebutuhan ini umumnya tidak dikenali oleh para professional kesehatan dan akhirnya berdampak pada tidak tertanganinya masalah ini dengan baik [10].

Kanker Ginekologi atau kanker yang menyerang system reproduksi wanita diketahui menjadi kasus kanker tertinggi yang paling banyak dialami di Indonesia, RSUP NTB yang menjadi satu-satunya pusat layanan penanganan kanker di NTB menjadikan alasan mengapa penelitian ini dilakukan disana. Masih terbatasnya kajian tentang kebutuhan spiritual pasien yang dirawat dengan kanker pada komunitas Muslim di Nusa Tenggara Barat melatar belakangi tujuan dilakukannya penelitian ini. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi kebutuhan spiritualitas pasien dengan kanker ginekologi di ruang perawatan kanker ginekologi di RSUP NTB yang kemudian dapat dijadikan sebagai alternatif pilihan tindakan dalam perawatan pasien kanker secara menyeluruh.

2. METODE PENELITIAN

Desain penelitian dalam penelitian ini adalah penelitian survey deskriptif dengan rancangan penelitian cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien kanker

ginekologi periode bulan Juli-Agustus 2019 dengan teknik pengambilan sampel yang digunakan metode *Consecutive sampling* dimana pengambilan sampel berdasarkan ketersediaannya. Metode ini dilakukan dengan cara mengambil semua sampel yang ada yang memenuhi kriteria peneliti, kriteria inklusi penelitian ini adalah adalah pasien yang didiagnosis kanker ginekologi, pasien yang dirawat diruang segara anak, usia lebih dari 20 tahun. Pasien yang dirawat kurang dari 24 jam, dirawat dengan kondisi fisik yang parah, cacat intelektual atau gangguan mental dikecualikan.

Instrumen pengumpulan data kebutuhan spiritual yang digunakan adalah kuesioner Spiritual Needs Questionnaire (SpNQ 2.1) yang dikembangkan dari teori dan empiris yang telah, SpNQ telah banyak digunakan pada pasien dengan berbagai penyakit kronis dan kanker dan telah diterjemahkan dalam berbagai bahasa termasuk bahasa indonesia dengan nilai reliability sebesar 0,74-0,92 [11]. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariate dimana analisa yang dilakukan adalah menganalisis tiap variable dari hasil penelitian untuk meringkas kumpulan data hasil penelitian.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Karakteristik Demografi

Tabel 1.

Karakteristik demografi responden

Variabel	Jumlah		
	f	%	sd
Usia			
21-45 tahun	30	58	0,499
>46 tahun	22	42	
Pendidikan			
SD	20	38	1,022
SMP	10	19	
SMA	18	35	
PT	4	8	
Jenis kanker			
Kanker serviks	28	54	

Kanker ovarium	17	33	0,721
Kanker payudara	7	13	
Lama diagnosis			
12 bulan	36	69	8,062
>13 tahun	16	31	
Suku			
Sasak	29	56	0,687
Samawa	17	33	
Mbojo	6	11	

Berdasarkan tabel 1 diatas Sebanyak 52 responden berpartisipasi dalam studi ini, rata-rata usia responden adalah 43, 96 tahun (SD= 0,499 tahun) dengan rentang usia 22-63 tahun. Pendidikan responden yang paling banyak adalah pendidikan dasar (n = 38%). Jenis kanker yang diderita responden diantaranya adalah kanker serviks (n = 54%), kanker ovarium (n = 33 %) dan kanker payudara (n = 13%). Nilai rata-rata lamanya responden terdiagnosis penyakit adalah 16,85 bulan (sd = 8,062 bulan) dan responden terbanyak berasal dari suku sasak (n = 56%)

Kebutuhan Spiritual

Berdasarkan tabel 2 diatas diketahui bahwa kebutuhan tertinggi spiritual responden adalah kebutuhan religius “Sholat 5 waktu” sedangkan kebutuhan spiritual terendah adalah kebutuhan ketenangan yaitu “Menemukan ketenangan batin”. Diketahui bahwa sholat 5 waktu (mean = 2,42) merupakan kebutuhan religious tertinggi yang diinginkan pasien dengan skor sangat kuat (60%). Skor rata-rata dari setiap aspek kebutuhan spiritual (SpNQ) secara spesifik dilaporkan dalam tabel 2

Hasil studi secara eksplisit menunjukkan bahwa kebutuhan religious (mean = 12, 7) dan kebutuhan memberi memiliki relevansi lebih tinggi dibandingkan dengan kebutuhan kedamaian (mean = 6,67) dan kebutuhan eksistensi (mean = 5,71). Kebutuhan religious mencakup berdoa bersama.

Tabel 2.
Kebutuhan spiritual responden dengan kanker ginekologi

Kebutuhan spiritual	Mean	SD	Tidak ingin		sedikit		kuat		Sangat kuat	
			n	%	n	%	n	%	n	%
Kebutuhan Religius:										
Sholat 5 waktu (N20)	2,42	0,885	4	8	1	2	16	31	31	60
Seseorang mendoakanmu (N19)	2,08	0,763	2	4	7	1	28	54	15	29
Mendoakan seseorang (N18)	2,04	0,885	4	8	7	13	24	46	17	33
Meghadiri upacara keagamaan (N21)	2,25	1,046	6	11	5	10	11	21	30	58
Membaca Quran (N22)	1,50	1,163	17	33	3	6	21	40	11	21
Mendekat pada Allah (N23)	2,38	0,844	4	8	0	0	20	39	28	54
Kebutuhan Kedamaian:										
Menyatu dengan alam (N6)	1,48	1,129	14	27	8	15	25	48	5	10
Tinggal di tempat tenang dan damai (N7)	1,83	1,043	8	15	9	17	19	36	16	31
Menemukan ketenangan batin (N8)	0,885	1,96	4	8	9	17	24	46	15	29
Berbicara dengan orang lain tentang rasa takut dan khawatir (N2)	0,995	1,40	14	27	8	15	25	48	5	10
Kebutuhan Eksistensi:										
Berbicara dengan orang lain tentang makna kehidupan (N11)	1,17	1,06	20	38	8	15	19	37	5	10
Menemukan hikmah sakit (N10)	1,38	1,12	18	35	4	8	22	42	8	15
Berbicara dengan orang lain tentang kemungkinan hidup sesudah mati (N12)	0,96	1,13	26	50	10	19	8	15	8	15
Refleksi kehidupan di masa lalu (N4)	1,48	1,14	16	31	6	11	19	36	11	21
Kebutuhan Memberi:										
Menjadi orang yang penuh kasih sayang (N13)	2,12	0,78	2	4	7	13	26	50	17	33
Memberi sesuatu kepada orang lain (N14)	1,19	1,04	20	38	6	11	22	42	4	8
Menyenangkan seseorang (N15)	1,58	1,05	11	21	11	21	19	37	11	21

3.2 Pembahasan

Hasil studi didapatkan bahwa kebutuhan religius menjadi kebutuhan yang paling diperlukan dibandingkan dengan 3 kebutuhan spiritualitas yang lainnya yaitu kebutuhan kedamaian, kebutuhan eksistensi, dan kebutuhan memberi. Spiritualitas diartikan sebagai nilai, sikap dan harapan yang menghubungkan seseorang dengan sesuatu di atasnya [12] sedangkan Kebutuhan religius dikaitkan dengan ritual, aturan dan persyaratan yang harus diikuti oleh sebuah kepercayaan, religiusitas terikat pada setiap kehidupan muslim yang akan memberikan tuntunan bagaimana untuk menjalani kehidupan baik dalam keadaan sehat atau menderita suatu penyakit sebagai sumber kekuatan bagi pasien untuk menghadapi penyakitnya [13].

Beberapa studi sebelumnya menyebutkan bahwa pasien kanker muslim melakukan komunikasi dan atau berhubungan dengan Allah sebagai kebutuhan spiritual yang paling penting karena terkait dengan agama. Meskipun dalam penelitian lain menunjukkan hasil bahwa kedamaian batin dan kebutuhan memberi adalah aspek yang paling tinggi dibutuhkan oleh penderita kanker [10]. Tabel 2 menunjukkan bahwa kebutuhan Sholat 5 waktu menjadi kebutuhan paling tinggi yang dibutuhkan oleh pasien muslim dengan kanker ginekologi di Nusa Tenggara Barat, mengkonfirmasi studi sebelumnya [14] juga menemukan bahwa sholat 5 waktu juga mendapatkan skor tertinggi pada kebutuhan spiritual pasien muslim dengan kanker di Indonesia sebagai masyarakat muslim yang memandang agama sebagai bagian yang mendasar dalam kehidupan masyarakat [15].

Muslim menganggap praktik keagamaan sebagai salah satu kebutuhan spiritual harian terpenting mereka, mereka berasumsi bahwa makna hidup sebagai muslim bergantung pada melakukan sholat 5 waktu [12]. Sholat sebagai salah satu dari 5 rukun islam merupakan relevansi tertinggi agama islam dan sebagai ritual yang wajib dan harus dilakukan dalam keadaan apapun [14]. Dalam keadaan apapun orang yang sakit tetap wajib mengerjakan sholat pada waktunya dan melaksanakannya sesuai kemampuannya. Hadist Riwayat Bukhari menyebutkan bahwa seseorang jika tidak mampu untuk sholat berdiri, maka ia diperbolehkan duduk jika tidak mampu duduk maka diperbolehkan untuk berbaring [16].

Bussing dalam studinya menemukan bahwa kebutuhan religius dipengaruhi oleh jenis kelamin, jenis kelamin memiliki hubungan yang positif terhadap kebutuhan spiritual. Bussing dalam studi sebelumnya juga mendapati bahwa wanita memiliki kebutuhan spiritual yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki2 [10]. Hal tersebut mungkin juga mendasari mengapa dalam studi ini didapatkan kebutuhan religious pasien kanker ginekologi ditemukan paling tinggi dibandingkan kebutuhan yang lainnya karena semua pasien kanker ginekologi adalah wanita. Religiusitas menjadi sangat terikat pada kehidupan orang muslim

Tinggal di tempat tenang dan damai menjadi kebutuhan kedamaian tertinggi pada pasien muslim dengan kanker ginekologi. Meskipun dibeberapa studi ditemukan bahwa kedamaian dan kebutuhan memberi merupakan aspek yang tertinggi yang ditemukan pada pasien kanker lainnya. Hal tersebut terjadi karena mereka yang tidak terlibat dengan agama tertentu lebih merasakan kebutuhan spiritual yang lebih kuat untuk kedamaian batin dan keinginan memberi daripada kebutuhan religious karena mereka tidak melaksanakan praktik keagamaan.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil studi ditemukan bahwa lebih dari setengah responden menyatakan sholat 5 waktu merupakan kebutuhan spiritual yang sangat dibutuhkan. Rumah sakit beserta tenaga kesehatan sebaiknya menyediakan lingkungan yang memadai untuk memfasilitasi kebutuhan spiritual pasien kanker ginekologi diantaranya sholat 5 waktu, kegiatan keagamaan serta fasilitas untuk mendekatkan diri kepada Allah.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Dinas kesehatan provinsi NTB (2018), *Profil Kesehatan Provinsi NTB 2018*. 2018.
- [2] M. Connolly and F. Timmins (2021), Spiritual Care for Individuals with Cancer: The Importance of Life Review as a Tool for Promoting Spiritual Well-Being, *Semin. Oncol. Nurs.*, 37(5): 151209,doi:10.1016/j.soncn.2021.151209.
- [3] H. Haryani, Y. Y. Hsu, S. Warsini, and S. T. Wang (2018), Measuring the Symptom Experience of Patients With Cancer in Indonesia: Cross-Cultural Adaptation and Validation of the Memorial Symptom Assessment Scale—Indonesian Version, *J. Pain Symptom Manage.*, 56(6): 920–927, doi: 10.1016/j.jpainsymman.2018.08.016.
- [4] L. A. Nasution, Y. Afiyanti, and W. Kurniawati (2021), The effectiveness of spiritual intervention in overcoming anxiety and depression problems in gynecological cancer patients, *J. Keperawatan Indones.*, 24(2): 99–109, doi: 10.7454/jki.v24i2.990.
- [5] L. Nasution, Y. Afiyanti, and W. Kurniawati (2020), Effectiveness of Spiritual Intervention toward Coping and Spiritual Well-being on Patients with Gynecological Cancer, *Asia-Pacific J. Oncol. Nurs.*, 7(3): 273–279, doi: 10.4103/apjon.apjon_4_20.
- [6] O. Riklikienė, J. Tomkevičiūtė, L. Spirgienė, Ž. Valiulienė, and A. Büssing (2020), Spiritual needs and their association with indicators of quality of life among non-terminally ill cancer patients: Cross-sectional survey, *Eur. J.*

- Oncol. Nurs.*, 44(101681), doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.101681>.
- [7] K. M. Piderman *et al.* (2015), Respecting the Spiritual Side of Advanced Cancer Care: a Systematic Review, *Palliat. Med.*, 17(6), doi: <https://doi.org/10.1007/s11912-014-0429-6>.
- [8] C. Ripamonti, F. Giuntoli, S. Gonella, and G. Miccinesi (2018), Spiritual care in cancer patients: a need or an option?, *Curr. Opin. Oncol.*, 30(4): 212–218, doi: [doi: 10.1097/CCO.0000000000000454](https://doi.org/10.1097/CCO.0000000000000454).
- [9] Z. Ahmadi, F. Darabzadeh, M. Nasiri, and M. Askari (2015), The Effects of Spirituality and Religiosity on Well-Being of People With Cancer: A Literature Review on Current Evidences, *Jundishapur J. Chronic Dis. Care*, 4(2): 34–36, doi: [10.5812/jjcdc.28386](https://doi.org/10.5812/jjcdc.28386).
- [10] A. Büssing, A. Janko, K. Baumann, N. C. Hvidt, and A. Kopf (2013), Spiritual needs among patients with chronic pain diseases and cancer living in a secular society, *Pain Med. (United States)*, 14(9): 1362–1373, doi: [10.1111/pme.12198](https://doi.org/10.1111/pme.12198).
- [11] A. Büssing (2021), The Spiritual Needs Questionnaire in Research and Clinical Application: a Summary of Findings, *J. Relig. Health*, 60(5): 3732–3748, doi: [10.1007/s10943-021-01421-4](https://doi.org/10.1007/s10943-021-01421-4).
- [12] A. Jadidi, M. Khatiban, K. Oshvandi, M. Khodaveisi, Z. Maghsoudi, and M. Razavi (2022), Transcendence, the Most Important Spiritual Need of Muslim Older Adults: A Content Analysis Study, *J. Relig. Health*, 61(2): 1529–1547, doi: [10.1007/s10943-021-01474-5](https://doi.org/10.1007/s10943-021-01474-5).
- [13] C. Gustafson and M. Lazenby (2019), Assessing the unique experiences and needs of muslim oncology patients receiving palliative and end-of-life care: An integrative review,” *J. Palliat. Care*, 34(1): 52–61, doi: [10.1177/0825859718800496](https://doi.org/10.1177/0825859718800496).
- [14] L. Sastra, A. Bussing, C. H. Chen, M. Yen, and L. L. Esther Chin (2020), Spiritual Needs and Influencing Factors of Indonesian Muslims With Cancer During Hospitalization, *J. Transcult. Nurs.*, 32(3): 212–220, doi: <https://doi.org/10.1177/1043659620908926>.
- [15] E. Rochmawati, R. Wiechula, and K. Cameron (2018), Centrality of spirituality/religion in the culture of palliative care service in Indonesia: An ethnographic study, *Nurs. Heal. Sci.*, 20(2): 231–237, doi: [10.1111/nhs.12407](https://doi.org/10.1111/nhs.12407).
- [16] I. Nawawi (2020), *Riyadhus Shalihin*. Bandung: Jabal.