



Studi Fenomenologi Dukungan Spiritual Keluarga pada Pasien Kanker

Arianti¹, Afifah Widyastuti¹, Sri Yona², Agung Waluyo²

¹Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

²Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

*Corresponding Author: arianti@umy.ac.id

Abstrak

Keluarga mempunyai peranan yang begitu penting dalam meningkatkan kondisi kesehatan untuk pasien kanker. Dukungan spiritual yang diberi dari keluarga menjadikan pasien kanker bersemangat serta berkeyakinan bahwasannya tak terdapat hal yang mustahil jika pasien tersebut mempercayai akan kekuatan Tuhan. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk melakukan eksplorasi pengalaman keluarga dalam memberikan dukungan spiritual kepada pasien kanker di sebuah rumah sakit di Yogyakarta. Penelitian ini memakai metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penentuan partisipan pada penelitian ini menggunakan teknik *convenience sampling* dan *purposive sampling* dengan jumlah partisipan sebanyak 10 orang anggota keluarga pasien kanker. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2025 sampai April 2025. Proses pengambilan data menggunakan wawancara mendalam pada partisipan dan selanjutnya dianalisis menggunakan enam tahap analisis tematik berdasarkan Braun & Clarke. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengalaman keluarga dalam memberikan dukungan spiritual membentuk 3 tema yaitu: (1) keluarga, teman dan lingkungan sebagai sumber semangat; (2) keluarga tetap mendampingi walaupun pasien kesulitan beribadah; (3) kekhawatiran dan kelelahan keluarga dalam menjaga semangat pasien. Studi ini menyimpulkan bahwa keluarga sebaiknya tetap memberikan dukungan spiritual kepada pasien kanker meskipun mengalami kelelahan emosional dan fisik. Perawat disarankan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan spiritual, sekaligus memberikan dukungan kepada pengasuh keluarga.

Kata Kunci: dukungan keluarga, kanker, spiritual

Phenomenological Study of Family Spiritual Support for Patients with Cancer

Abstract

Families play a crucial role in improving the health of patients with cancer. Spiritual support from their families empowers and helps them to believe that nothing is impossible if they believe in God. The purpose of this study was to explore the experiences of families providing spiritual support to patients with cancer at a hospital in Yogyakarta, Indonesia. This study employed a qualitative, phenomenological approach. Participants were selected using convenience and purposive sampling with 10 family members of the patients participating. The study was conducted from February 2025 to April 2025. Data collection involved in-depth interviews with participants, which were then analyzed using the six stages of thematic analysis outlined by Braun & Clarke. The results showed that families' experiences in providing spiritual support formed three themes: (1) family, friends, and the environment as sources of encouragement; (2) family members remaining supportive despite difficulties in worship; and (3) family concerns and fatigue in maintaining patient morale. This study concluded that families should continue to provide spiritual support to patients with cancers, despite experiencing emotional and physical exhaustion. Nurses should involve families in spiritual care while also supporting family caregivers.

Keywords: cancer, family support, spiritual

Pendahuluan

Kanker merupakan kondisi patologis yang memiliki karakteristik pertumbuhan sel yang berlebihan ditambah dengan transformasi genetik serta dinamika evolusioner yang dipengaruhi oleh seleksi alam (Brown *et al.*, 2023). Kanker merupakan pencetus kematian tertinggi pada seluruh dunia dikarenakan belum ada obat yang memiliki bukti bisa mematikan sel kanker secara efektif (Chayati & Arianti, 2018; WHO, 2022). Di tahun 2022, sebanyak 19,9 juta jiwa memiliki diagnosa kanker, serta angka mortalitas menggapai 9,7 juta. Kanker yang paling umum adalah kanker paru-paru (*lung cancer*) yang sering terjadi oleh laki-laki. Sementara itu, untuk kaum wanita, morbiditas kanker yang paling umum sekarang ini ialah kanker payudara atau karsinoma mammae (WHO, 2022). Morbiditas kanker di Indonesia menggapai 390.000 kasus, dengan 200.000 mortalitas. Sejumlah 70,4% pengidap pasien kanker memiliki diagnosa stadium lanjut. Data statistik menunjukkan bahwa provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta mendapat peringkat pertama yang berjumlah 3,6% penduduk terdiagnosis kanker, disusul DKI Jakarta (2,4%) serta Papua Selatan (1,9%) (Kemenkes BKKP, 2023). Kabupaten Sleman memiliki populasi pengidap kanker paling tinggi, kemudian Kabupaten Bantul (Dinkes DI Yogyakarta, 2022).

Selain masalah fisik serta nonfisik, pasien kanker mengalami juga mengalami tekanan spiritual, yang berdampak negatif secara psikologis yang berkepanjangan (57%). Lebih lanjut, didapati bahwa sebanyak 96% penderita yang mengalami tekanan spiritual tidak menerapkan koping spiritual secara efektif (Silva *et al.*, 2019). Tekanan spiritual kepada penderita kanker diakibatkan oleh manajemen spiritual yang tidak memadai, yang dapat berdampak pada kesejahteraan spiritual serta kualitas hidup (Gall & Bilodeau, 2017).

World Health Organization (WHO) mengidentifikasi empat elemen kesehatan: kesehatan fisik, sosial, psikologis, serta spiritual. Spiritualitas dapat didefinisikan menjadi suatu kekuatan pemersatu yang memberikan arti hidup dan menginformasikan penilaian, persepsi, keyakinan, serta ikatan antar individu (Madadeta & Widyaningsih, 2016). Spiritualitas merupakan elemen krusial bagi pasien kanker yang berperan dalam meningkatkan kualitas kehidupan sebelum serta setelah terdiagnosis kanker. Dukungan

spiritual dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker sebanyak 83% (Mulyana *et al.*, 2022; Rifa & Gayatri, 2023).

Permasalahan untuk pasien kanker tidak hanya diatasi melalui pengobatan medis, tetapi membutuhkan dukungan keluarga. Sebagai upaya dalam mencegah permasalahan tersebut, dukungan keluarga begitu penting bagi pasien kanker selama menjalani penyembuhan guna memberi dukungan kepada penderita supaya tidak menimbulkan permasalahan fisik ataupun nonfisik. Dukungan keluarga merupakan proses ikatan diantara keluarga terhadap lingkungan sosial, berupa sikap, tindakan, serta penerimaan keluarga atas anggota keluarga yang sedang sakit. Anggota keluarga yang sakit (pasien) berpandangan bahwa keluarga merupakan orang yang senantiasa suportif, dan siap memberi bantuan serta pertolongan bila diperlukan (Anestiyah *et al.*, 2022). Dukungan keluarga berpengaruh pada kualitas hidup pasien kanker. Faktanya, penelitian menemukan bahwa terdapat pasien kanker yang menjalani kemoterapi kurang mendapatkan dukungan keluarga (60%), sehingga pasien merasa tidak memiliki harapan hidup, serta kualitas hidupnya turun (Sitanggang & Tambunan, 2023).

Dukungan keluarga dapat dibagi menjadi empat jenis: dukungan instrumental, emosional atau psikologis, informasional, serta asesmen. Pemenuhan kebutuhan spiritual pasien kanker menjadi satu dari beberapa contoh dukungan emosional yang dikasih oleh keluarga pada penderita kanker. Dukungan tersebut menjadikan pasien kanker bersemangat serta memiliki keyakinan bahwa tidak ada kemustahilan apabila pasien kanker percaya pada kuasa Tuhan (Madadeta, 2016).

Spiritual merupakan komponen yang penting dalam kualitas hidup pasien kanker, namun belum terpenuhi secara optimal. Selain itu, keluarga merupakan tokoh kunci perawatan bagi pasien kanker yang seharusnya mampu mendukung pemenuhan kebutuhan pasien kanker, khususnya kebutuhan spiritual. Namun, pemenuhan spiritual ini masih terdapat masalah tidak hanya pada tenaga kesehatan di rumah sakit, tetapi juga pada keluarga pasien kanker. Berdasarkan pengalaman peneliti dalam penelitian sebelumnya bersama pasien kanker, hal ini menjadi fenomena yang sangat nyata, bahwa perawatan pasien kanker sebagian besar masih berfokus pada pemenuhan kebutuhan

fisik seperti nyeri, mual, luka, dan lain-lain. Sementara itu, sebagian besar pasien kanker yang menjalani perawatan di rumah sakit di Indonesia, khususnya di Yogyakarta, di dampingi oleh keluarganya. Berdasarkan penelusuran, belum ditemukan penelitian yang mengeksplorasi keluarga dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien kanker. Sehingga, peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana pengalaman keluarga dalam memenuhi kebutuhan spiritual anggota keluarganya yang terdiagnosa kanker.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan studi deskriptif kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi. Metode ini berakar pada filsafat Edmund Husserl yang berupaya untuk memahami esensi pengalaman hidup pada individu terhadap fenomena tertentu. Fenomenologi deskriptif bertujuan menggali pengalaman universal dengan menempatkan pengalaman subjektif partisipan sebagai sumber utama data penelitian (Creswell & Poth, 2018). Penelitian berfokus pada pengalaman keluarga dalam memberikan dukungan spiritual pada pasien kanker. Penelitian ini sudah mendapatkan surat layak etik dari Komite Etik Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY) dengan nomer surat 348/EC-KEPK/FKIK/UMY/XII/2024 dan izin penelitian dari Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul dengan nomor surat B/000.9.2/00448.

Setelah mendapatkan etik dan izin penelitian, peneliti memulai pengambilan data penelitian. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *purposive sampling* untuk menemukan calon partisipan sesuai tujuan penelitian, dengan kriteria inklusi sebagai berikut: keluarga pasien kanker yang berusia lebih dari 18 tahun, keluarga adalah pendamping utama pasien kanker selama perawatan di rumah sakit maupun di rumah, dan mampu berkomunikasi menggunakan Bahasa Indonesia. Metode ini dilakukan bersama perawat ruangan yang membantu peneliti dalam mengidentifikasi calon partisipan yang sesuai kriteria.

Selanjutnya, peneliti melakukan pemilihan calon partisipan dengan berinteraksi langsung dengan pasien dan keluarganya, sehingga dapat memutuskan calon partisipan yang memenuhi *convenience sampling*. *Convenience sampling*

adalah metode *sampling* yang memilih sampel karena paling mudah diakses oleh peneliti. Faktor kemudahan ini dapat didasarkan pada kedekatan geografis, ketersediaan waktu, atau kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian (Nikolopoulou, 2022). Dalam penelitian ini, peneliti memilih calon partisipan berdasarkan ketersediaan waktu, kesediaan untuk berpartisipasi, dan kenyamanan selama berinteraksi saat proses rekrutmen calon partisipan. Kenyamanan dalam berinteraksi menjadi faktor penting untuk pengambilan data kualitatif. Kenyamanan dalam berinteraksi dengan calon partisipan, menunjukkan kepercayaan calon partisipan kepada peneliti, sehingga diharapkan wawancara mendalam yang dilakukan akan mendapatkan banyak data dari partisipan.

Peneliti memberikan penjelasan penelitian kepada calon partisipan, selanjutnya calon partisipan yang bersedia menandatangani informed consent untuk mengikuti pengambilan data. Semua data termasuk identitas dan alamat mereka akan dijaga kerahasiaannya selama dan setelah penelitian. Peneliti memastikan data tersebut akan digunakan semata-mata untuk tujuan penelitian. Kerahasiaan data dijaga dengan memberikan kode partisipan P1, P2, dan seterusnya. Selama proses pengambilan data, terdapat 13 calon partisipan yang sesuai kriteria inklusi, namun 3 calon partisipan tidak bersedia dilakukan wawancara, sehingga total partisipan yang mencapai saturasi berjumlah 10 partisipan. Pengambilan data dilakukan di ruang kemoterapi selama 30-45 menit setiap partisipan, menggunakan pedoman wawancara semi terstruktur, alat perekam, dan catatan lapangan. Hasil rekaman selanjutnya dilakukan verbatim dan dihasilkan transkrip hasil wawancara. Peneliti melakukan analisis data dengan peneliti lain (*peer debriefing*) untuk menjamin kredibilitas dan dependabilitas. Saturasi data ditemukan pada partisipan kesembilan, namun peneliti menambah satu partisipan untuk memperkuat hasil penelitian.

Semua data yang diperoleh selama sesi wawancara dengan partisipan dianalisis menggunakan analisis manual dengan bantuan program Microsoft Excel. Selama tahap analisis, peneliti mengkategorikan jawaban berdasarkan makna dan pernyataan partisipan. Pengelompokan dimulai dengan memilih pernyataan partisipan yang dianggap bermakna oleh peneliti, kemudian memberikan kode pada setiap pernyataan. Setelah

mengumpulkan kode, peneliti mengelompokkan kode-kode dengan makna serupa ke dalam kategori. Setelah mengkategorikan, peneliti melanjutkan dengan menggabungkan kategori-kategori dengan makna serupa ke dalam subtema, dan terakhir, menggabungkan subtema dengan makna serupa menjadi sebuah tema. Setelah menentukan tema, peneliti menarik kesimpulan, yang kemudian dapat dijelaskan dalam bentuk naratif.

Hasil dan Pembahasan

Partisipan pada riset ini ialah keluarga yang merawat pasien kanker yang melaksanakan perawatan di rumah sakit daerah Bantul sebanyak 10 orang dengan rentang usia 25- 60 tahun. Karakteristik partisipan lebih lanjut dapat diamati di Tabel 1.

Data demografi menunjukkan sebagian besar partisipan berjenis kelamin perempuan (60%), usia 26-60 tahun, agama Islam (90%), pendidikan terakhir SMA (50%), hubungan keluarga anak dari pasien (80%), dan terdiagnosa kanker payudara (70%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan spiritual yang diberikan keluarga pada penderita kanker dipengaruhi oleh beberapa hal. Peneliti mendapatkan 3 tema yaitu:

Tema 1: keluarga, teman dan lingkungan sebagai sumber semangat

Sumber dukungan

Dalam memberikan semangat kepada pasien yang dirawat, keluarga menjadi salah satu sumber dukungan utama yang dimiliki oleh partisipan, hal ini selaras terhadap pernyataan partisipan seperti berikut:

“Iya, pertama pas kena vonis kanker itu ya, ya memang sedih. Tapi memang kita keluarga berusaha buat nyemangatin, semangat ke ibu”-P2

“Kalau kadang-kadang udah capek, udah gak mau kemo, udah gak mau terapi. Terus kan yang nyemangatin itu keluarga”-P9

Tabel 1. Karakteristik Partisipan Keluarga

Kode	Jenis Kelamin	Usia (tahun)	Agama	Latar Belakang Pendidikan	Status Pernikahan	Hubungan dengan Pasien	Diagnosis
P1	Perempuan	26	Islam	SMP	Menikah	Anak	Kanker Payudara
P2	Perempuan	35	Islam	Sarjana	Menikah	Anak	Kanker Payudara
P3	Perempuan	30	Islam	Sarjana	Belum Menikah	Anak	Kanker Payudara
P4	Perempuan	44	Islam	SMP	Menikah	Anak	Kanker Payudara
P5	Laki-laki	34	Islam	Sarjana	Menikah	Anak	Kanker Payudara
P6	Perempuan	35	Islam	SMA	Menikah	Anak	Kanker Payudara
P7	Laki-laki	40	Islam	SMA	Belum Menikah	Anak	Kanker Kolon
P8	Laki-laki	40	Katolik	SMA	Belum Menikah	Anak	Kanker Tulang
P9	Perempuan	26	Islam	SMA	Menikah	Menantu	Kanker Payudara
P10	Laki-laki	60	Islam	SMA	Menikah	Suami	Kanker Kolon

Upaya keluarga agar pasien tidak kesepian

Selama menjalani pengobatan di rumah sakit, keluarga selalu mengupayakan agar pasien tidak merasa kesepian. Salah satu cara untuk melakukannya adalah dengan mengajak komunikasi pasien dan menemani pasien. Kondisi ini sejalan terhadap pernyataan partisipan seperti berikut:

“Ya kita selalu apa ya, kita selalu komunikasi. Jadi agar ya mereka tu tidak merasa kesepian begitu.”- P10

“Iya, semenjak sakit itu kan lebih sering nyapa, lebih sering tanya-tanya gimana sakitnya gitu, kayaknya kan dulu kalau pulang kerja ya istirahat ga tanya tanya”- P8

Motivasi merawat

Ketika memberikan perawatan kepada pasien kanker, keluarga memiliki motivasi untuk terus merawat pasien sebagai bentuk balas budi anak kepada orang tua, seperti yang diungkapkan oleh partisipan berikut:

“Ya mungkin sebagai ganti, dulu pernah dirawat yo sekarang gantian merawat orang tua aja”- P8

“Saya mikirnya dulu selalu dirawat ibu, ya saya mau kembali rawat Ibu, dan mungkin ini kesempatan saya untuk gimana rawat Ibu.”- P5

Lebih terbuka dan dekat dengan keluarga

Setelah anggota keluarga terdiagnosa kanker, hubungan keluarga dengan pasien menjadi lebih terbuka. Hal ini secara konsisten ditemukan pada partisipan berikut:

“Senangnya lebih dekat sama ibu, karena anak kandung mungkin kalau ada apa-apa sekarang jadi cerita, Kalau dulu kan mungkin dia malu mau cerita.”- P1

“Ya kalo rasanya itu biasanya bilang hanya setiap saya tanya, katanya ininya panas sejak operasi itu”-P10

Bentuk nyata dukungan keluarga

Dalam memberikan dukungan pada pasien, terdapat beberapa upaya yang dilakukan keluarga dalam kehidupan sehari-hari, hal ini diutarakan partisipan sebagai berikut:

“Setiap hari sih, ya berkunjung aja, diusahakan setiap hari nengok apalagi sudah sakit begini, setiap hari kalau nggak saya sih suami saya, pokoknya salah satu ada yang nengok gitu.”- P4

“... awal-awal pas habis operasi kan bener-bener dia nggak bisa apa-apa mba ibaratnya mau bangun aja gak bisa kan harus dibantu.”- P6

Tema 2: keluarga tetap mendampingi walaupun pasien kesulitan beribadah

Keluarga membantu dan mengingatkan ibadah pasien

Selama sakit keluarga mengupayakan ibadah pasien agar tetap terlaksana dengan selalu mengingatkan pasien untuk tetap beribadah. Kondisi ini selaras terhadap beberapa pernyataan dari partisipan seperti berikut:

“Biasanya cuma saya cek udah sholat belum, udah sholat isya belum. Saya kan kebetulan kerja ya, jadi kalau saya pulang kerja saya cek sudah sholat atau belum.”-P5

“Cuman saya sih, paling mengingatkan aja sih mba jangan lupa sholatnya, sholatatannya yang banyak kaya gitu sih.”- P1

Perubahan ibadah pasien saat sakit

Selama sakit pasien mengalami beberapa perubahan, salah satunya dalam beribadah. Ada yang mengalami perubahan untuk menuju lebih baik, adapun sebaliknya. Kondisi ini selaras terhadap apa yang diucapkan informan, yakni:

“Ibu itu setiap hari 5 waktu dia di masjid, jadi kalau walaupun kadang sakit, tetap di masjid paling ya kalau habis kemo doang itu dia nggak ke masjid.”-P3

“kadang kalau pas lagi di rumah mereka cuman kaya solat biasa, solat 5 waktunya.”- P7

Tema 3: kekhawatiran dan kelelahan keluarga dalam menjaga semangat pasien.

Keluarga menutupi perasaan

Meskipun keluarga selalu memberikan dukungan pada pasien apapun kondisinya, namun keluarga ternyata merasa khawatir dan kelelahan dalam merawat pasien. Keluarga juga tidak selalu

terbuka dan menutup dirinya dengan tidak bercerita kepada pasien. kondisi ini seperti yang diucapkan partisipan, yaitu:

“Udah jalanin aja ya, kadang masih suka sedih, tapi tetep walaupun sedih ya gak bisa ditunjukkan ke ibu. Tetep ya biasa aja seleyaknya, apaya, memperlakukan ibu secara normal aja, seperti orang sehat”-P3

Burnout keluarga

Terkadang keluarga merasa lelah emosional atau *burnout* dalam memberikan perawatan pada pasien, seperti yang disampaikan oleh partisipan sebagai berikut:

“Kalau anaknya udah mengingatkan terus. Lama-lama cape toh ngingetin, ya udah dibiarin”-P9

Pembahasan

Hasil studi ini memperlihatkan bahwa mayoritas anggota keluarga yang mendampingi penderita adalah anak-anak mereka, dan beberapa sudah menikah. Ketika seorang anggota keluarga terkena kanker, tiap orang pada keluarga tersebut wajib mempunyai peranan serta tanggung jawab baru. Hal ini mungkin sulit bagi sebagian orang, tetapi beberapa komponen keluarga berubah, yang mengharuskan individu untuk beradaptasi dengan peran baru mereka (Silalahi *et al.*, 2022). Salah satu pengasuh keluarga yang sering mengambil peran sebagai pengasuh utama adalah anak yang telah mencapai usia dewasa atau sudah menikah (Monica & Kaloeti, 2023). Hal ini sejalan dengan studi kualitatif yang menemukan bahwa pengobatan dan perawatan dari tenaga medis sangat membantu pemulihan. Namun, dukungan dan dorongan dari suami dan anak-anak merupakan faktor krusial dalam mendorong pemulihan pasien (Minarni *et al.*, 2022)

Penelitian menjelaskan fenomena bagaimana keluarga terlibat dalam mendukung perawatan pada pasien kanker. Dukungan yang diberikan tidak hanya dukungan instrumental dan informasional, namun yang lebih penting adalah dukungan emosional sehingga pasien merasakan kenyamanan. Dukungan emosional yang dapat diberikan keluarga kepada anggota keluarga yang sakit dapat berupa dukungan rasa nyaman saat berada di rumah, pemberian motivasi serta tidak membiarkan anggota keluarga yang sakit bersedih. Dukungan terakhir yang dapat diberikan anggota

keluarga kepada anggota keluarga yang sakit yaitu dengan memberikan dukungan penilaian, seperti keluarga sebagai tempat penguat di kala putus asa, kurang percaya diri, mengingatkan jadwal pengobatan dan motivasi untuk mengikuti program pengobatan hingga selesai (Anestiyah *et al.*, 2022; Madadeta & Widyaningsih, 2016; Sitanggang & Tambunan, 2023).

Peneliti menemukan meskipun keluarga mendukung dengan cara apapun dalam merawat pasien, khususnya kebutuhan spiritual, namun ternyata keluarga juga mengalami masalah kelelahan baik fisik maupun emosional (*burn out*) dalam menjaga semangat pasien. Hal ini ditemukan dalam tema ketiga.

TEMA 1: Keluarga, teman dan lingkungan sumber semangat

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sumber dorongan bagi pasien kanker berasal dari keluarga, teman, dan lingkungan sekitar. Penderitaan bagi pasien kanker dapat disebabkan oleh penyakit itu sendiri, pengobatan yang diterima, dan kurangnya dukungan dari tenaga kesehatan dan kerabat dekat (Rochmawati *et al.*, 2018). Dukungan keluarga menjadi suatu dimensi krusial untuk individu yang menjumpai tantangan, karena dapat meningkatkan semangat mereka selama melaksanakan terapi, contohnya, bagi penderita dengan penyakit yang memerlukan kemoterapi, seperti pasien kanker. Ditarik kesimpulan bahwa ada korelasi secara signifikan diantara dukungan keluarga terhadap motivasi pasien kanker untuk melaksanakan kemoterapi (Silaban & Ritonga, 2021).

Selain keluarga, pasien membutuhkan dukungan dari orang-orang di sekitarnya. Dukungan sosial dapat berwujud dukungan emosional, misalnya perhatian, kasih sayang, serta empati. Selain dukungan emosional, bentuk dukungan lainnya meliputi dukungan informasional (nasihat, informasi), dukungan penghargaan (apresiasi, umpan balik), serta dukungan instrumental (finansial, waktu serta tenaga). Pasien membutuhkan dukungan sosial dari lingkungannya untuk menurunkan atau bahkan menghilangkan ketidaknyamanan serta perasaan rendah diri yang disebabkan oleh penyakitnya. Berbagai bentuk dukungan yang diberikan oleh orang-orang disekeliling pasien diharapkan dapat meningkatkan rasa percaya diri pasien. Dukungan sosial didapatkan dari pasangan, keluarga,

tetangga, teman, masyarakat ataupun komunitas (Nurmia & Handayani, 2022). Sejalan dengan penelitian yang menemukan bahwa individu yang mendapatkan lebih banyak dukungan sosial dari teman, keluarga, rekan kerja serta dokter cenderung mengalami lebih sedikit masalah kesehatan, seperti kecemasan, stres, dan gejala depresi (Tarigan & Pasaribu, 2023). Selain itu, risiko kekambuhan juga lebih rendah, sehingga menghasilkan harapan hidup yang lebih panjang setelah diagnosis dan pengobatan. Keluarga secara konsisten memberikan dukungan, dorongan, kekuatan, motivasi, perhatian, dan kenyamanan kepada pasien, serta secara konsisten mengingatkan pasien untuk berdoa dan berdoa dengan tekun (Retnaningsih *et al.*, 2022).

TEMA 2: Keluarga tetap mendampingi walau pasien kesulitan beribadah

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga tetap mendampingi pasien walaupun pasien kesulitan dalam beribadah selama sakitnya. Islam memberikan kemudahan untuk melaksanakan ibadah. Misalnya shalat sesuai dengan keadaanya yang dialaminya. Hal ini selaras terhadap hadist Rasulullah yang berbunyi “*Imrān bin husain -radliyallāhu ‘anhumā-* meriwayatkan: Aku menderita penyakit wasir lalu aku bertanya kepada Nabi Sallallāhu ‘alaihi wa sallam mengenai salat. Beliau bersabda, “*Shalatlah kamu dengan berdiri, jika tidak bisa, maka shalatlah dengan duduk, dan jika tidak mampu juga, maka shalatlah dengan berbaring ke arah samping*” (HR. Bukhari). Selain itu doa dan amalan ibadah lainnya perlu dilakukan. Hal ini dapat dilakukan sesuai dengan agama dan kepercayaan tiap individu (Sulistyarini *et al.*, 2022).

Literatur lain menunjukkan bahwa pengalaman merawat pasien adalah pengalaman yang berarti bagi keluarga, karena tidak hanya memberikan perawatan kebutuhan dasar pasien, tetapi keluarga juga memberikan pemenuhan kegiatan spiritual pasien dengan mengingatkan dan membantu pasien dalam melaksanakan sholat 5 waktu, mendukung pasien melaksanakan aktivitas pengajian, serta tidak lupa mengingatkan pasien untuk senantiasa berdoa kepada Tuhan supaya diberikan kesembuhan. Keluarga juga memberi saran supaya selalu berzikir, beristigfhar, serta berselawat agar pasien merasakan ketenangan. Kondisi ini berkaitan terhadap hasil studi yang menemukan bahwa keluarga mendukung penderita

untuk terpenuhinya kebutuhan spiritual melalui metode mengingatkan untuk berdoa meminta pertolongan pada Tuhan serta menemani ke tempat ibadah. Selain itu keluarga senantiasa mendukung, menyemangati, serta menguatkan pasien untuk senantiasa mengingatkan rajin melaksanakan ibadah (Kurniawan *et al.*, 2021; Retnaningsih *et al.*, 2022)

TEMA 3: Kekhawatiran dan kelelahan keluarga dalam menjaga semangat pasien

Hasil studi ini memperlihatkan bahwa keluarga, sebagai pengasuh penderita kanker, mengalami kekhawatiran serta kelelahan dalam merawat pasiennya. Sebagai pengasuh, keluarga memiliki tanggung jawab untuk mendampingi dan merawat pasien, baik melalui perawatan di rumah, di luar rumah, maupun melalui layanan kesehatan. Keluarga menjadi lebih perhatian dan saling mendukung untuk kesembuhan pasien (Aryaniputri *et al.*, 2024)

Peran keluarga dalam memberikan dukungan kepada pasien penyakit kronis dapat menimbulkan perasaan marah dan frustrasi dalam menghadapi tantangan dalam memberi perawatan penderita. Keluarga dapat mengalami depresi, kelelahan, isolasi, serta kesulitan untuk mengakses dukungan (Retnaningsih *et al.*, 2022). Lebih lanjut, pasien kanker rentan merasa depresi, sedih, marah, dan tertekan, bahkan banyak yang mengalami keputusan dan bahkan pikiran untuk bunuh diri. Respons ini tidak sekadar dijumpai oleh pasien, namun hal yang sama terjadi pada keluarga mereka. Perasaan takut, marah, dan sedih ini akan membuat keluarga mempertimbangkan tindakan apa yang harus diambil untuk mencegah pasien menyakiti diri sendiri (Atika & Nurfitriya, 2024).

Upaya yang dapat dilaksanakan perawat untuk menurunkan kekhawatiran keluarga kepada pasien kanker adalah melalui perilaku *caring*. *Caring* dilakukan untuk mencegah timbulnya sesuatu secara buruk, memberi perhatian dan peduli, menghargai orang lain, serta kehidupan manusia. Bentuk perawatan yang diberikan perawat kepada keluarga adalah dengan bersikap ramah, penuh perhatian, tersenyum serta berkontak mata dengan keluarga, bersikap terbuka kepada keluarga, perawat memberikan informasi yang jelas tentang pengobatan kepada keluarga dan memberi informasi mengenai penyakit pasien pada keluarga menggunakan bahasa yang mudah dimengerti keluarga (Sugiyarto *et al.*, 2021)

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu belum membatasi partisipan pada salah satu agama dan suku. Terdapat satu partisipan yang tidak beragama Islam, dan suku tidak dimasukkan dalam kriteria inklusi. Hal ini dapat menyebabkan bias religius peneliti pada data penelitian. Penelitian ini belum membatasi partisipan dalam hal suku dan agama. Suku tertentu tidak dimasukkan dalam kriteria inklusi dan terdapat satu partisipan yang tidak beragama Islam, sehingga hal ini dapat menyebabkan bias religius peneliti pada data penelitian.

Simpulan

Penelitian ini menemukan tiga tema yang menggambarkan dukungan spiritual yang diberikan oleh keluarga pada penderita kanker, meliputi keluarga, sahabat, serta lingkungan sebagai sumber dukungan; keluarga tetap mendampingi pasien meskipun mengalami kesulitan dalam beribadah; kekhawatiran keluarga dan kelelahan dalam menjaga semangat pasien. Perawat diharapkan tidak sekadar memiliki fokus kepada pasien, tetapi juga kepada pendampingan keluarga sebagai pelaku rawat pasien, khususnya dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien.

Referensi

- Anestiyah, M. D., Supriadi, S., & Wahyuni, R. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dan Tingkat Spiritual terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks. *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)*, 10(1), 1–11.
- Aryaniputri, K. F., Januraga, P. P., & Wirawan, I. M. A. (2024). Kajian Pengalaman Biopsikososial Spiritual Keluarga Caregiver Pasien Kanker Paru. *Bali Health Journal*, 8(2), 31–45.
- Atika, M. R., & Nurfitriana, S. (2024). Studi Fenomenologi Emotional Well Being pada Penderita Kanker Serviks. *Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan* | E-ISSN: 3063-1467, 1(3), 115–127.
- Brown, J. S., Amend, S. R., Austin, R. H., Gatenby, R. A., Hammarlund, E. U., & Pienta, K. J. (2023). Updating the Definition of Cancer. *Molecular Cancer Research*, 21(11), 1142–1147. <https://doi.org/10.1158/1541-7786.MCR-23-0411>
- Chayati, N., & Arianti, A. (2018). Pengenalan, deteksi dini kanker servix dan payudara wanita usia subur dan menopause. *Prosiding Seminar Nasional Program Pengabdian Masyarakat*.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Sage publications.
- Dinkes DI Yogyakarta. (2022). *Profil Kesehatan DI Yogyakarta tahun 2022*. <https://dinkes.jogjaprovo.go.id/download/view/1#>
- Gall, T. L., & Bilodeau, C. (2017). “Why me?”—women’s use of spiritual causal attributions in making sense of breast cancer. *Psychology & Health*, 32(6), 709–727.
- Kemenkes BKPK. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. 1–68.
- Kurniawan, A. R., Ilmi, B., & Hiryadi, H. (2021). Pengalaman keluarga merawat pasien kanker di Kota Tanjung. *Jurnal Health Sains*, 2(2), 135–152.
- Madadeta, G., & Widyaningsih, S. (2016). *Gambaran dukungan spiritual perawat dan keluarga terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien kanker serviks di RSUD Dr. Moewardi*. Faculty of Medicine.
- Minarni, M., Milka, M., & Srihartiningsih, M. (2022). Dukungan spiritualitas keluarga. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 13(1), 47–55.
- Monica, K. E., & Kaloeti, D. V. S. (2023). Pengalaman Adult-Child Caregiver dalam Merawat Orang Tua dengan Penyakit. *Jurnal EMPATI*, 12(5), 376–385.
- Mulyana, A., Hilmawan, R. G., & Utami, M. P. (2022). Efektivitas Penerapan Aspek Spiritual Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Rsud Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Indonesian Journal Of Health And Medical*, 2(3), 396–406.
- Nikolopoulou, K. (2022). *What is convenience sampling? | Definition & examples*. Scribbr.
- Nurmia, I., & Handayani, L. (2022). Analisis Dukungan Sosial Pada Pasien Kanker Payudara Pasca Mastektomi di Kecamatan Semaka Kabupaten Tanggamus Lampung. *Jurnal Cakrawala Promkes*, 4(2), 114–127.
- Retnaningsih, D., Khoirunnisa, V. A., & Rohana, N. (2022). Dukungan Keluarga Terhadap Perawatan Palliative Pada Pasien Ca Mamae. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 49–64.
- Rifa, A., & Gayatri, D. (2023). Kesejahteraan Spiritualitas Dapat Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Kanker. *Jurnal Keperawatan*

Silampari, 6(2), 1880–1889.

- Rochmawati, E., Wiechula, R., & Cameron, K. (2018). Centrality of spirituality/religion in the culture of palliative care service in Indonesia: An ethnographic study. *Nursing & Health Sciences*, 20(2), 231–237.
- Silaban, N. Y., & Ritonga, E. P. (2021). Hubungan dukungan keluarga dengan motivasi untuk sembuh pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rsu. Imelda Pekerja Indonesia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 7(2), 157–163.
- Silalahi, A. D., Natalia, S., & Agusthia, M. (2022). Studi Fenomenologi Peran Keluarga Dalam Mendukung Pasien Kanker Pada Masa Pandemi Covid-19. *Warta Dharmawangsa*, 16(4), 693–707.
- Silva, G. C. N., Reis, D. C. dos, Miranda, T. P. S., Melo, R. N. R., Coutinho, M. A. P., Paschoal, G. dos S., & Chaves, É. de C. L. (2019). Religious/spiritual coping and spiritual distress in people with cancer. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(6), 1534–1540.
- Sitanggang, H. Y. B., & Tambunan, D. M. (2023). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien dengan kanker kolon yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Murni Teguh. *Indonesian Trust Nursing Journal*, 1(3), 20–28.
- Sugiyarto, S., Anggayuni, I., Ulun, A. Q., Permatasari, D. P., & Safitri, W. A. (2021). Perilaku caring perawat dalam menurunkan tingkat kecemasan pada keluarga pasien yang di rawat di intensive care unit (icu). *Jurnal Perawat Indonesia*, 5(1), 629–640.
- Sulistiyarini, W. D., Diyella, N. P., & Rahayu, A. P. (2022). Studi Fenomenologi Aspek Spiritualitas Pada Pejuang Kanker Serviks. *Jurnal Penelitian Keperawatan Vol*, 8(2).
- Tarigan, M., & Pasaribu, M. S. (2023). Pengalaman hidup pasien kanker payudara di Kota Medan: Studi fenomenologi. *Tropical Public Health Journal*, 3(1), 12–18.
- WHO. (2022). *World Health Organization: Cancer Today*.
https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/pie?mode=cancer&group_populations=1&types=1&multiple_populations=1&sexes=2