

**Dakwah Bil Hikmah dalam Eksplorasi Komparatif Intervensi Spiritual Keagamaan untuk Menopang Kesehatan Mental Pasien Kemoterapi**

**Titin Nurjanah<sup>1</sup>, Siti Lutfi Latifah<sup>2</sup>, Hari Rahman Hakim<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Institut Agama Islam Darul A'mal Lampung

<sup>23</sup>Institut Agama Islam Nasional Laa Roiba

tienz.janah@gmail.com<sup>1</sup>, lutfilatifahjaelani@gmail.com<sup>2</sup>,

harirahman021@gmail.com<sup>3</sup>

**ABSTRACT**

*Cancer remains a persistent global health challenge, often accompanied by profound emotional and spiritual distress, particularly during intensive treatment phases such as chemotherapy. This study presents an in-depth analysis of the effectiveness of various forms of spiritual interventions, including individual spiritual counseling, spiritual support groups, and religious meditation or dzikir practices, in sustaining the psychological well-being of patients. Employing a qualitative research design with a phenomenological approach, this study explores the subjective experiences of patients undergoing these interventions. The theoretical framework is grounded in Kenneth I. Pargament's theory of religious coping, which emphasizes faith and religious practices as adaptive mechanisms in confronting life's adversities. The findings of this study are expected to offer contextual and applicable insights into the role of spirituality in enhancing mental resilience among cancer patients, and to generate practical recommendations for healthcare providers on integrating spiritual dimensions into a holistic care system.*

**Keywords:** *religious spirituality; chemotherapy; mental health; religious coping*

**ABSTRAK**

Kanker masih menjadi tantangan kesehatan global yang memicu tekanan emosional dan spiritual signifikan, terutama selama proses pengobatan intensif seperti kemoterapi. Penelitian ini berfokus pada analisis mendalam terhadap efektivitas berbagai bentuk intervensi spiritual meliputi pendampingan rohani personal, kelompok dukungan spiritual, serta praktik meditasi atau dzikir religius dalam menopang kondisi psikologis pasien. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode fenomenologi untuk menggali pengalaman subjektif pasien dalam menjalani intervensi-intervensi tersebut. Kerangka teoritik yang digunakan mengacu pada teori *religious coping* dari Kenneth I. Pargament, yang menyoroti bagaimana keimanan dan praktik keagamaan menjadi

mekanisme adaptif dalam menghadapi tekanan hidup. Hasil dari kajian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman kontekstual dan aplikatif mengenai kontribusi spiritualitas terhadap ketahanan mental pasien, serta menghasilkan rekomendasi praktis bagi penyedia layanan kesehatan dalam mengintegrasikan aspek spiritual ke dalam sistem perawatan komprehensif.

**Kata Kunci:** spiritualitas keagamaan; kemoterapi; kesehatan mental; *coping religius*

## PENDAHULUAN

Kanker merupakan salah satu penyakit kronis yang berdampak besar terhadap berbagai aspek kehidupan manusia, baik secara fisik, emosional, maupun spiritual. Di tingkat global, kanker terus menjadi tantangan utama dalam dunia kesehatan masyarakat, tidak hanya karena tingginya angka morbiditas dan mortalitas, tetapi juga karena kompleksitas dampaknya terhadap kualitas hidup pasien. Dalam konteks Indonesia, angka kejadian kanker terus meningkat setiap tahunnya, bersamaan dengan tantangan besar dalam memberikan layanan kesehatan yang komprehensif dan holistik bagi para penderita. Salah satu fase pengobatan yang paling berat dan menguras tenaga serta emosi adalah kemoterapi. Prosedur ini kerap menimbulkan efek samping seperti mual, kelelahan kronis, penurunan nafsu makan, serta kerontokan rambut. Namun lebih dari itu, kemoterapi juga sering kali memicu gangguan psikologis yang serius, seperti kecemasan, perubahan suasana hati, stres, bahkan depresi berat.

Pendekatan biomedis konvensional dalam pengobatan kanker memang telah mengalami banyak kemajuan, tetapi belum sepenuhnya mampu merespons kebutuhan emosional dan spiritual pasien secara menyeluruh. Dalam praktik klinis, dimensi spiritual sering kali terabaikan, terutama dalam fase-fase kritis seperti kemoterapi, padahal penderitaan yang dialami pasien tidak hanya bersifat fisik, melainkan juga melibatkan krisis makna, identitas, dan eksistensi. Ketakutan akan kematian, perasaan putus asa, serta kesepian mendalam menjadi bagian dari beban psikososial yang harus dihadapi oleh pasien kanker. Oleh karena itu, kebutuhan akan pendekatan spiritual dalam layanan kesehatan menjadi semakin penting untuk diintegrasikan secara formal sebagai bagian dari praktik klinis yang holistik.

Spiritualitas merupakan konsep multidimensional yang tidak hanya terbatas pada ritual keagamaan formal, melainkan juga mencakup pencarian makna hidup, hubungan dengan kekuatan transendental, serta rasa harapan dan kedamaian batin. Dalam konteks budaya seperti Indonesia, di mana tingkat religiositas masyarakat

cukup tinggi, ekspresi spiritual sering kali diwujudkan melalui aktivitas keagamaan seperti doa, dzikir, ibadah kolektif, konsultasi dengan pemuka agama, serta keterlibatan dalam komunitas religius. Sejumlah penelitian telah menunjukkan bahwa pendekatan spiritual memberikan dampak positif terhadap ketahanan psikologis dan kualitas hidup pasien yang menghadapi penyakit kronis, termasuk kanker. Studi oleh Mulidah., et al (2024), misalnya, mengungkap bahwa dukungan spiritual secara signifikan meningkatkan kondisi psikologis pasien kanker payudara selama menjalani kemoterapi. Temuan serupa diperoleh dalam studi Negash dan Aleign, (2025), yang menyoroti pentingnya strategi koping berbasis spiritual dan dukungan keluarga dalam menjaga stabilitas mental pasien.

Secara teoritis, pendekatan ini diperkuat oleh teori *coping religius* dari Kenneth I. Pargament, yang menekankan peran nilai, keyakinan, dan ritual spiritual dalam membantu individu menghadapi tekanan eksistensial. Aktivitas seperti berdoa, membaca kitab suci, atau konsultasi dengan pemuka agama bukan hanya memberikan ketenangan spiritual, tetapi juga membentuk ketahanan psikologis yang mendukung proses penyembuhan. Sejalan dengan itu, penelitian yang dilakukan oleh Supatmi, et al. (2022) menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat spiritualitas tinggi cenderung memiliki ketahanan mental yang lebih kuat selama menjalani kemoterapi. Beberapa bentuk intervensi spiritual telah diuji efektivitasnya, antara lain Spiritual Guided Imagery (SGI) dan musik religius, yang terbukti mampu menurunkan kecemasan pasien secara signifikan (Sulistyarini, et al., 2022). Selain itu, pendekatan seperti doa tafakur juga berperan dalam meningkatkan kesejahteraan mental pasien kanker (Priyanto, et al. 2023), sementara spiritual caring dari tenaga medis meningkatkan kepercayaan diri dan ketenangan pasien selama terapi (Melani, 2023). Intervensi lainnya seperti bimbingan spiritual (Mulidah, et al. 2024), menulis ekspresif (Abdurrahman, et al. 2020), dan pendekatan fenomenologis terhadap pengalaman spiritual pasien (Lestari & Budiarti, 2020) semakin menegaskan relevansi pendekatan ini dalam mendukung kesehatan mental selama proses kemoterapi.

Meskipun banyak studi telah membuktikan manfaat intervensi spiritual secara individual, masih terdapat kekosongan dalam literatur ilmiah mengenai kajian komparatif yang menelaah efektivitas berbagai metode intervensi spiritual berdasarkan pengalaman subjektif pasien secara langsung. Penelitian sistematis oleh (Rohmawati, et al. 2024) bahkan menyoroti adanya delapan jenis intervensi spiritual yang efektif, namun belum banyak yang membandingkan secara langsung

pengalaman dan dampak psikologis dari masing-masing pendekatan.

Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi secara komparatif efektivitas berbagai bentuk intervensi spiritual keagamaan dalam menopang kesehatan mental pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Melalui pendekatan fenomenologi, penelitian ini akan menggali pengalaman subjektif pasien secara mendalam, guna menghasilkan pemahaman yang kontekstual dan aplikatif. Temuan dari studi ini diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan dalam pengembangan kebijakan dan praktik pelayanan spiritual yang terintegrasi dalam sistem layanan kesehatan formal. Lebih jauh, hasil penelitian ini juga diharapkan mampu memperkuat argumentasi ilmiah mengenai pentingnya integrasi aspek spiritualitas dalam pelayanan kesehatan yang lebih manusiawi dan berorientasi pada kesejahteraan holistik pasien.

## **METODE PENELITIAN**

### **Tipe Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif eksploratif-komparatif yang bertujuan menggali secara mendalam pengalaman subjektif pasien kanker yang menjalani kemoterapi dan mendapatkan intervensi spiritual keagamaan dalam berbagai bentuk. Model eksploratif-komparatif dipilih karena belum banyak penelitian yang menelaah secara langsung perbandingan pengalaman psikologis pasien atas bentuk intervensi spiritual yang berbeda secara sistematis (Rohmawati et al., 2024).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penyakit kronis memiliki konteks yang kompleks seperti kanker, perawatan medis semata tidak cukup untuk menjamin keberhasilan proses pemulihan secara menyeluruh. Dimensi psikologis dan spiritual sangat berperan penting dalam membentuk ketahanan batin pasien, terutama ketika mereka menghadapi ketidakpastian dan penderitaan berkepanjangan akibat terapi intensif seperti kemoterapi. Spiritualitas dalam hal ini tidak hanya mencakup aktivitas keagamaan formal, tetapi juga menyentuh aspek eksistensial yang lebih dalam, seperti pencarian makna hidup, harapan, serta koneksi transendental dengan Tuhan atau kekuatan yang lebih tinggi. Hasil penelitian ini dengan jelas memperlihatkan bahwa spiritualitas keagamaan dapat menjadi fondasi dalam menopang ketahanan psikologis pasien, membentuk mekanisme koping yang lebih adaptif, serta memberi arah baru dalam

proses penyembuhan.

Studi ini, mayoritas responden menunjukkan bahwa keterlibatan dalam aktivitas spiritual membantu mereka mengatasi kecemasan, rasa takut, dan ketidakpastian yang muncul selama proses kemoterapi. Sebanyak 80% dari 10 pasien yang diwawancarai menyatakan bahwa praktik spiritual baik dalam bentuk doa, dzikir, maupun konseling rohani berkontribusi terhadap peningkatan ketenangan batin. Beberapa pasien bahkan mengungkapkan bahwa saat aspek fisik mereka mengalami kemunduran, dimensi spiritual justru menjadi satu-satunya tempat mereka bergantung untuk bertahan. Ibu L (53 tahun), pasien kanker payudara stadium III, mengutarakan pengalamannya: “Waktu efek kemoterapi itu bikin saya lemah, muntah-muntah, dan nggak bisa makan, saya hampir menyerah. Tapi saya ingat saya pernah dengar ceramah ustaz di ruangan konseling. Saya pegang ayat-ayat dzikir itu, dan saya ulang terus. Saya merasa kayak ada energi dari dalam yang bantu saya berdiri lagi.”

Pengalaman ini menegaskan pentingnya spiritualitas sebagai sumber penguatan batin yang melampaui pendekatan medis konvensional. Temuan ini sejalan dengan studi (Hanif & Widiyari, 2024) yang melibatkan 242 pasien kanker payudara di Amerika Latin, di mana *spiritual well-being* yang tinggi secara signifikan berhubungan dengan penurunan *psychological distress* dan peningkatan kualitas hidup secara keseluruhan. Studi tersebut menunjukkan bahwa dimensi spiritual, termasuk makna hidup, perdamaian batin, dan keyakinan religius, berkontribusi terhadap kualitas hidup fisik, emosional, sosial, dan fungsional pasien.

Menariknya, aspek spiritual tidak terbatas pada pengalaman religius saja. Bagi sebagian pasien, kegiatan reflektif seperti merenung, membaca ayat suci, atau berbicara dengan diri sendiri dalam konteks keimanan, sudah cukup memberikan kekuatan batin yang luar biasa. Praktik ini mencerminkan apa yang disebut oleh Pargament, K. I., & Abu Raiya, (2020) sebagai “*meaning-making coping*” strategi koping yang menekankan pencarian dan penciptaan makna dalam pengalaman penderitaan. Pasien tidak lagi melihat kanker sebagai malapetaka semata, melainkan sebagai jalan untuk mengenal Tuhan lebih dekat, memperbaiki kehidupan spiritual, dan bahkan memperdalam hubungan dengan orang-orang terdekat.

## **Doa Bersama: Membangun Solidaritas dan Rasa Aman dalam Komunitas Spiritual**

Doa bersama, atau kegiatan spiritual yang dilakukan secara kolektif,

merupakan salah satu intervensi spiritual yang paling terasa dampaknya oleh para pasien dalam penelitian ini. Lebih dari sekadar aktivitas ibadah, doa bersama menjadi arena untuk menghubungkan pasien dengan komunitas spiritual yang memberdayakan. Proses ini membangun rasa keterikatan emosional dan solidaritas sosial yang sangat penting dalam kondisi krisis seperti kanker. Ketika pasien berdoa dalam kelompok, mereka tidak hanya memohon kepada Tuhan, tetapi juga berbagi pengalaman batin, ketakutan, dan harapan secara tidak langsung dengan sesama penderita. Kehadiran dalam ruang spiritual komunal ini menciptakan rasa dimengerti, diterima, dan diperjuangkan bersama.

Salah satu responden, Bapak S (62 tahun), menjelaskan transformasi perasaannya setelah ikut kegiatan doa bersama di rumah sakit: “Awalnya saya pikir ini cuma seremonial. Tapi setelah beberapa kali ikut, saya merasa berbeda. Saya tidak lagi merasa sendirian. Melihat orang lain juga berjuang, saya jadi punya semangat baru. Rasanya ada energi kolektif yang menguatkan saya.”

Pengakuan Bapak S menunjukkan bahwa kekuatan doa bersama tidak terletak hanya pada kata-kata doa itu sendiri, tetapi pada nuansa kolektif yang dibangun melalui kesamaan nasib dan semangat saling dukung. Proses ini berfungsi sebagai terapi sosial yang menyeimbangkan tekanan emosional pasien dan menjauhkan mereka dari perasaan terasing. Dalam ruang semacam ini, pasien tidak perlu menjelaskan rasa sakitnya secara verbal karena semuanya saling memahami melalui konteks yang sama.

Tinjauan psikologis menyebutkan, partisipasi dalam doa bersama merupakan bentuk *collaborative religious coping*, sebagaimana dijelaskan oleh (Cummings, J. P., & Pargament, 2014), yaitu ketika individu tidak merasa sendirian menghadapi krisis, melainkan percaya bahwa Tuhan dan komunitas hadir sebagai rekan dalam perjuangan. Kolaborasi spiritual ini menumbuhkan persepsi bahwa penderitaan tidak perlu dihadapi secara soliter, melainkan bersama-sama, dan bahkan dengan bantuan entitas yang transendental. Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Er & Erkan, 2023) di kalangan pasien kanker Muslim, mereka menemukan bahwa keterlibatan dalam aktivitas doa kolektif berdampak langsung pada peningkatan *spiritual well-being* dan kualitas hidup secara keseluruhan. Studi tersebut juga mencatat penurunan signifikan dalam tingkat kecemasan dan depresi pada pasien yang secara rutin mengikuti kegiatan doa kelompok.

Aspek lain yang menarik dari praktik doa bersama adalah kemampuannya dalam merekonstruksi harapan. Pasien yang awalnya pesimis terhadap kondisi

medisnya sering kali mulai merasakan optimisme baru setelah beberapa kali terlibat dalam komunitas spiritual. Dalam suasana penuh harapan dan doa, ketakutan terhadap kematian mulai tergantikan oleh semangat hidup yang lebih kuat. Doa bersama menjadi ruang untuk mendeklarasikan harapan bersama, dan setiap kalimat doa yang diucapkan secara kolektif terasa lebih kuat dan penuh resonansi. Hal ini sebagaimana digambarkan oleh Ibu T (58 tahun), pasien kanker tiroid, dalam wawancaranya: “Waktu saya dengar ibu-ibu lain berdoa, bukan untuk diri mereka saja, tapi juga untuk saya, saya menangis. Rasanya seperti ada yang memperjuangkan saya juga, bukan cuma saya sendiri. Doa itu jadi lebih berarti kalau kita tahu kita juga didoakan oleh orang lain.”

Selain aspek spiritual, manfaat psikososial dari doa bersama juga terlihat dalam meningkatnya hubungan interpersonal di antara pasien. Beberapa informan menyatakan bahwa mereka memperoleh sahabat baru dalam kelompok doa, yang kemudian menjadi support system penting di luar ruang medis. Mereka saling berbagi pengalaman, menyemangati satu sama lain sebelum sesi kemoterapi, dan saling mendoakan meski berada di kamar yang berbeda. Dinamika ini memperlihatkan bahwa kegiatan spiritual juga dapat menjadi medium pembentukan jaringan sosial yang memperkuat daya tahan emosional.

Praktik ini memiliki implikasi klinis yang sangat relevan. Ketika pasien merasa diterima dan didukung secara spiritual oleh lingkungan sekitarnya, efektivitas terapi medis cenderung meningkat karena beban psikologis menurun. Ini sejalan dengan temuan dari (Priyanto et al., 2023) yang menyebutkan bahwa persepsi terhadap dukungan spiritual di rumah sakit meningkatkan rasa puas terhadap pelayanan medis dan memperkuat kerja sama pasien dalam mengikuti prosedur pengobatan. Bahkan dalam jangka panjang, pasien dengan keterlibatan aktif dalam komunitas spiritual cenderung menunjukkan tingkat survival yang lebih tinggi, karena daya tahan psikologis mereka lebih stabil dan terjaga.

Namun, penting untuk diingat bahwa tidak semua pasien merasa nyaman langsung terlibat dalam doa bersama. Beberapa dari mereka memerlukan waktu untuk menyesuaikan diri, terutama jika berasal dari latar belakang yang kurang aktif dalam komunitas keagamaan. Karena itu, penting bagi rumah sakit atau penyedia layanan kesehatan untuk memberikan pendekatan yang inklusif, tidak memaksakan, dan berbasis kebutuhan spiritual individual. Konselor spiritual atau rohaniawan profesional perlu mengenali kesiapan setiap pasien untuk terlibat dalam aktivitas komunal dan memberikan pendampingan secara bertahap.

Do'a bersama menjadi salah satu bentuk intervensi spiritual yang paling potensial untuk diadopsi dalam sistem pelayanan kesehatan berbasis holistik. Kekuatan yang dimiliki oleh aktivitas ini terletak pada kemampuannya dalam merangkul dimensi emosional, spiritual, dan sosial pasien secara bersamaan. Ketika pasien merasa didoakan, diterima, dan diperjuangkan bersama, mereka akan memperoleh kembali kekuatan untuk menjalani pengobatan, menghadapi penderitaan, dan membangun harapan yang lebih nyata.

### **Dzikir sebagai Terapi Kontemplatif: Harmonisasi Jiwa-Raga**

Dzikir, sebagai bentuk pengulangan lafaz keagamaan yang dilakukan secara sadar dan khusyuk, terbukti menjadi salah satu bentuk intervensi spiritual yang paling efektif dalam membantu pasien kanker mengelola tekanan psikologis mereka. Dalam praktiknya, dzikir tidak hanya berfungsi sebagai ibadah verbal semata, tetapi juga sebagai proses kontemplatif yang menghadirkan kondisi psiko-fisiologis yang lebih seimbang. Melalui dzikir, pasien diajak untuk fokus pada kalimat-kalimat pujian dan pengagungan kepada Tuhan, yang pada gilirannya memperdalam kesadaran diri, menenangkan pikiran, serta menurunkan ketegangan otot dan tekanan batin. Bagi banyak pasien, dzikir bukan hanya sarana spiritual, melainkan juga mekanisme internal untuk menyalurkan kembali jiwa dan raga yang terguncang akibat diagnosis kanker dan proses kemoterapi.

Sebagian besar pasien dalam penelitian ini mengakui bahwa dzikir menjadi bagian dari rutinitas spiritual yang mereka lakukan secara intensif setelah menjalani sesi kemoterapi, bahkan bagi sebagian di antaranya, dzikir dilakukan sebelum dan sesudah prosedur medis sebagai bentuk persiapan dan penyembuhan batin. Ibu M (47 tahun), pasien kanker serviks stadium II, mengungkapkan perasaannya: "Saya tidak bisa tidur semalaman setelah kemoterapi pertama. Tapi saya mulai baca dzikir dari buku kecil yang dibagikan rumah sakit. Awalnya hanya 10 menit, tapi lama-lama saya merasa lebih damai. Sekarang saya lakukan tiap malam. Rasanya seperti hati saya dilapisi ketenangan."

Pengalaman Ibu M menunjukkan bahwa dzikir bekerja secara progresif dalam menciptakan ruang batin yang tenang. Selain itu, pengalaman tersebut juga menandakan adanya pergeseran dari coping eksternal menjadi coping internal, di mana pasien mulai mengandalkan kekuatan batinnya dalam merespons stres, bukan semata pada dukungan eksternal. Ini sesuai dengan teori Kenneth I. Pargament tentang *self-directing religious coping*, yakni strategi menghadapi stres yang bersumber dari kekuatan spiritual internal dan refleksi personal terhadap kehadiran

ilahiah dalam kehidupan sehari-hari.

Perspektif psikologi klinis mengatakan bahwa, praktik dzikir secara kontemplatif menunjukkan kemiripan dengan teknik meditasi *mindfulness*. Dalam beberapa literatur, dzikir disebut memiliki efek yang sebanding dengan teknik *mindfulness* berbasis Buddhisme, di mana keduanya memicu aktivasi sistem saraf parasimpatik bagian dari sistem saraf otonom yang bertugas menenangkan tubuh setelah mengalami stres. Dzikir menginduksi keadaan relaksasi melalui pengaturan ritme pernapasan dan pengalihan pikiran dari sumber stres kepada objek spiritual (lafaz-lafaz Tuhan), yang pada akhirnya membantu menurunkan denyut jantung, menstabilkan tekanan darah, serta memperbaiki pola tidur. Studi Ariana, (2016) menunjukkan bahwa praktik spiritual seperti dzikir mampu memperbaiki keseimbangan hormonal dan mengurangi tingkat kortisol dalam tubuh, yaitu hormon yang dilepaskan saat seseorang mengalami stres berat.

Responden lain, Bapak D (58 tahun), pasien kanker pankreas stadium lanjut, menjelaskan bahwa dzikir membantunya menata kembali cara pandangnya terhadap rasa sakit dan penderitaan: “Rasa sakit itu kadang datang tiba-tiba, bikin saya nyaris putus asa. Tapi saat saya pegang tasbih dan ulang-ulang ‘*La ilaha illallah*’, rasanya seperti saya kembali dikasih kekuatan. Saya nggak lari dari rasa sakit itu, tapi saya belajar menerimanya.”

Kesaksian ini mencerminkan fungsi dzikir sebagai sarana untuk menegosiasi ulang pengalaman penderitaan menjadi bentuk penerimaan yang spiritual. Dzikir bukan sekadar pengalihan perhatian, tetapi membentuk proses “internalisasi makna penderitaan,” sebuah mekanisme di mana individu menempatkan rasa sakit dalam bingkai ketuhanan yang tidak merusak makna hidupnya. Hal ini juga dikemukakan oleh Suyanto et al., (2023), yang menyatakan bahwa pengulangan doa atau lafaz religius dapat mengubah cara otak memproses rasa sakit melalui pembentukan pola pikir yang lebih spiritual dan transenden.

Temuan lapangan juga menunjukkan bahwa dzikir memperkuat dimensi introspektif dalam diri pasien. Pasien mengaku bahwa dzikir sering kali membawa mereka pada proses perenungan tentang masa lalu, kesalahan hidup, dan cara pandang terhadap kematian. Namun, bukan dalam bentuk penyesalan destruktif, melainkan sebagai sarana evaluasi diri yang membawa keikhlasan dan penerimaan terhadap kondisi yang sedang dijalani. Ibu Z (52 tahun), pasien kanker paru-paru, menuturkan: “Saya jadi sering berpikir, mungkin ini jalan untuk saya dekat sama Tuhan. Dulu saya sibuk kerja, lupa salat, sekarang saya seperti dikasih waktu untuk

merenung dan bersihkan diri. Dzikir itu seperti terapi jiwa saya.”

Dari sisi fisiologis, beberapa pasien juga melaporkan bahwa dzikir membantu mereka mengatasi insomnia, mual akibat kemoterapi, serta kelelahan kronis yang tidak kunjung reda. Praktik dzikir membuat mereka merasa lebih segar di pagi hari, meningkatkan nafsu makan, dan mengurangi keinginan untuk menarik diri dari lingkungan sosial. Temuan ini konsisten dengan studi Astuti & Surya, (2024) yang mengemukakan bahwa meditasi spiritual memperkuat fungsi imun tubuh pasien kanker dan meningkatkan efektivitas metabolisme tubuh selama pengobatan. Dalam jangka panjang, dampak tersebut juga berkaitan dengan peningkatan kualitas hidup yang signifikan.

Dzikir menjadi bentuk intervensi spiritual yang menghadirkan ruang batin untuk merasakan kehadiran Tuhan secara personal. Ia menjadi penyelaras antara kekacauan emosi dan harapan yang pudar, menyambungkan kembali pasien kepada kekuatan spiritual yang selama ini mungkin terabaikan. Dalam konteks penyakit yang membawa dampak psiko-emosional serius seperti kanker, praktik dzikir layak ditempatkan sebagai strategi terapeutik yang mendalam, murah, dan sangat bermakna.

### **Konseling Rohani: Rekonstruksi Makna Hidup dan Penerimaan Diri**

Konseling rohani merupakan bentuk intervensi spiritual yang paling mendalam dalam menggali dimensi eksistensial pasien kanker. Dalam praktiknya, konseling ini tidak hanya mengarahkan pasien untuk mendekati diri kepada Tuhan secara dogmatis, tetapi lebih kepada proses reflektif membuka ruang dialog batin, mengeksplorasi krisis iman, serta merumuskan ulang makna penderitaan yang tengah dialami. Konseling rohani menjadi tempat di mana pasien merasa bebas untuk mengungkapkan keraguan, kemarahan terhadap takdir, hingga perasaan tidak layak atau bersalah yang mungkin tersembunyi selama bertahun-tahun. Peran konselor spiritual atau rohaniawan dalam hal ini sangat strategis, karena mereka hadir bukan untuk menghakimi, tetapi untuk menemani perjalanan batin pasien yang sedang berjuang menemukan arti.

Penelitian ini mendapatkan bahwa, hampir semua pasien yang mengikuti sesi konseling spiritual secara teratur melaporkan adanya perubahan signifikan dalam cara mereka memandang penyakit kanker. Salah satunya adalah Bapak R (60 tahun), pasien kanker kolorektal yang mengalami tekanan psikologis berat setelah divonis stadium lanjut. Ia berkata: “Awalnya saya menyalahkan diri sendiri. Saya pikir ini

hukuman karena saya banyak dosa. Tapi setelah saya bicara dengan pembimbing rohani, saya pelan-pelan paham bahwa ini bukan soal hukuman, tapi ujian. Saya mulai bisa menerima, bahkan bersyukur bahwa saya diberi waktu untuk memperbaiki hidup.”

Testimoni tersebut memperlihatkan bahwa konseling rohani dapat mengubah pola pikir destruktif menjadi konstruktif. Di sinilah letak nilai transformatif dari intervensi ini mengalihkan persepsi negatif menjadi pemaknaan spiritual yang menguatkan. Dalam literatur, mekanisme ini dikenal sebagai *positive religious reframing*, yaitu cara pasien menafsirkan pengalaman negatif secara religius untuk menemukan kedamaian dan harapan (Febriany S, (2019). Melalui proses ini, pasien mengalami “rekonstruksi makna hidup,” di mana kanker tidak lagi dipandang sebagai bencana, melainkan bagian dari perjalanan hidup yang membawa pertumbuhan spiritual.

Studi Fauziah & Rageta, (2024) memperkuat temuan ini. Dalam penelitian mereka terhadap pasien kanker, ditemukan bahwa pasien yang mampu memaknai penyakitnya sebagai bagian dari rencana Tuhan menunjukkan tingkat harapan dan kualitas hidup yang lebih tinggi. Bahkan pada pasien yang mengalami ketidakpastian medis, mereka yang menjalani konseling spiritual lebih cepat mengalami adaptasi psikologis dan memiliki resiliensi emosional yang lebih stabil. Ini membuktikan bahwa dimensi spiritual memiliki kekuatan tersendiri dalam merekonstruksi kesadaran dan semangat hidup seseorang.

Salah satu nilai paling penting dalam konseling rohani adalah legitimasi atas emosi-emosi negatif yang dialami pasien. Dalam banyak kasus, pasien kanker mengalami perasaan takut, kecewa, marah, hingga meragukan keberadaan Tuhan. Dalam konteks keagamaan yang konservatif, perasaan semacam itu sering dianggap sebagai tanda kekurangan iman. Akibatnya, pasien menyimpan semuanya sendiri, yang justru memperburuk kondisi mental mereka. Konseling rohani menyediakan ruang yang aman untuk mengekspresikan perasaan-perasaan ini, tanpa rasa dihakimi. Ibu K (54 tahun), pasien kanker payudara metastatik, menuturkan: “Saya pernah bilang ke ustaz: ‘Kenapa saya yang kena, padahal saya sudah coba hidup baik?’ Dia tidak marah, malah mendengarkan. Dia bilang, Tuhan tahu saya kuat. Sejak itu saya mulai mengubah pertanyaan dari ‘Kenapa saya?’ jadi ‘Untuk apa ini terjadi?’ Itu mengubah semuanya.”

Konseling juga membantu pasien memproses trauma lama yang selama ini terpendam. Salah satu pasien bahkan menyebut bahwa konseling membantunya

'berdamai' dengan masa lalu. Ia merasa lebih tenang setelah menumpahkan beban batin yang selama ini dipendam sendiri. Dalam beberapa kasus, proses ini juga mendorong pasien untuk memperbaiki hubungan dengan keluarga, meminta maaf, dan mempersiapkan diri secara spiritual untuk kemungkinan terburuk. Ibu Y (59 tahun), pasien kanker paru, mengungkapkan: "Saya bawa banyak luka masa lalu. Saya tidak pernah cerita ke siapa-siapa. Tapi di ruang konseling, saya merasa bebas. Setelah saya minta maaf ke anak-anak saya, saya tidur lebih nyenyak. Saya merasa bersih secara batin."

Secara psikologis, kondisi tersebut disebut sebagai *emotional catharsis*, yaitu proses pelepasan beban emosional yang membawa efek penyembuhan psikologis. Melalui konseling, pasien tidak hanya diberi makna baru atas penderitaan mereka, tetapi juga diarahkan untuk menyelesaikan konflik batin yang berlarut-larut. Ini yang menjadikan konseling spiritual berbeda dari konseling psikologis biasa, karena ia menggabungkan narasi religius, nilai-nilai transendental, dan tujuan hidup akhirat sebagai orientasi pemulihan batin.

Sisi dari implementasinya, konseling spiritual dapat dijalankan oleh tenaga rohaniawan yang sudah dibekali pemahaman psikologi dasar, atau oleh psikolog klinis yang mendapatkan pelatihan spiritualitas. Dalam sistem rumah sakit modern, fungsi ini sering kali diisi oleh *hospital chaplain*, namun di Indonesia, pendekatan ini masih perlu diperluas. Idealnya, rumah sakit memiliki unit khusus layanan spiritual yang bisa diakses pasien secara rutin, dengan metode asesmen yang jelas dan pendekatan yang sensitif terhadap keragaman agama serta latar budaya.

Meskipun begitu, tidak semua pasien mudah terbuka dalam konseling rohani. Ada yang membutuhkan waktu untuk membangun kepercayaan, terutama jika mereka memiliki trauma spiritual atau pengalaman negatif dengan institusi keagamaan. Dalam kasus semacam ini, pendekatan non-dogmatis dan berbasis empati menjadi sangat penting. Konselor spiritual harus mampu menempatkan diri bukan sebagai "penyampai kebenaran", tetapi sebagai "pendamping makna". Ketika pasien merasa aman dan dihargai, proses konseling akan berlangsung secara alamiah dan bermakna.

Konseling rohani bukan hanya menawarkan penguatan spiritual, tetapi juga menyediakan platform untuk dialog batin yang dapat membawa transformasi eksistensial dalam kehidupan pasien. Dalam kondisi kronis seperti kanker, di mana ancaman terhadap eksistensi sangat nyata, konseling rohani menjadi sarana yang sangat strategis untuk membangun penerimaan diri, rekonsiliasi dengan masa lalu,

serta mempersiapkan pasien untuk menghadapi hari-hari yang akan datang dengan lebih damai dan bermakna.

### **Durasi, Kesiapan, dan Asesmen Spiritualitas: Faktor Penentu Efektivitas**

Efektivitas intervensi spiritual dalam mendukung kesehatan mental pasien kanker tidak dapat dilepaskan dari tiga variabel utama: durasi keterlibatan pasien, kesiapan spiritual individu, dan mekanisme asesmen kebutuhan spiritual secara sistematis. Ketiga faktor ini saling berkaitan dalam menentukan sejauh mana sebuah intervensi spiritual baik berupa doa bersama, dzikir, maupun konseling rohani berdampak pada ketenangan batin dan kualitas hidup pasien. Penelitian ini menemukan bahwa pasien yang memiliki durasi keterlibatan lebih panjang, menunjukkan kesiapan spiritual yang tinggi, serta mendapatkan pendekatan yang sesuai dengan kebutuhan spiritual mereka, cenderung mengalami perubahan psikologis yang lebih signifikan dibanding mereka yang mengikuti intervensi secara sporadis atau tanpa pendampingan khusus.

Wawancara mendalam terhadap 10 informan, menemukan bahwa pasien yang mengikuti program spiritual lebih dari tiga minggu menunjukkan stabilitas emosi, penurunan kecemasan, dan peningkatan makna hidup yang jauh lebih kuat dibanding pasien yang hanya mengikuti sesi spiritual satu atau dua kali. Ibu N (49 tahun), pasien kanker kolorektal, menjelaskan: “Awalnya saya ikut dzikir cuma karena disarankan perawat. Tapi saya nggak terlalu yakin. Tapi setelah dua minggu, ada rasa penasaran. Lalu saya lanjut ikut doa bareng dan konseling. Di minggu ketiga saya mulai merasa lebih tenang. Saya nggak mudah panik, dan mulai bisa berdamai dengan penyakit saya.”

Pengalaman ini menunjukkan bahwa durasi memiliki peran penting dalam menciptakan internalisasi spiritual. Spiritualitas bukan sekadar efek instan, tetapi membutuhkan proses inkubasi nilai, pembiasaan praktik, dan pendalaman refleksi yang berkembang dari waktu ke waktu. Ini konsisten dengan penelitian Jetan et al. (2023) yang menunjukkan bahwa keterlibatan spiritual yang bersifat longitudinal (lebih dari empat minggu) secara signifikan berkorelasi dengan peningkatan spiritual well-being, harapan hidup, serta penurunan depresi pada pasien kanker di Palestina. Selain durasi, kesiapan spiritual individu juga berpengaruh besar. Beberapa pasien yang memiliki latar belakang religius sejak awal merespons positif terhadap intervensi seperti dzikir dan doa bersama. Namun, mereka yang mengalami krisis iman atau trauma spiritual justru memerlukan pendekatan yang lebih personal dan

reflektif, seperti konseling rohani. Bapak T (60 tahun), pasien kanker hati, menyampaikan: “Saya pernah kecewa berat dengan kehidupan. Bahkan saya sempat berhenti salat. Tapi pas saya diajak bicara pelan-pelan oleh ustaz, saya mulai buka hati. Saya diberi waktu, tidak dipaksa. Itu penting. Sekarang saya mulai salat lagi, dengan hati, bukan karena takut, tapi karena ingin.”

Testimoni ini memperkuat argumen bahwa pendekatan spiritual harus didasarkan pada tingkat kesiapan spiritual pasien. Pemaksaan terhadap aktivitas religius tanpa memahami kondisi batin pasien justru dapat menimbulkan resistensi dan menurunkan efektivitas intervensi. Dalam literatur, hal ini dikenal sebagai *spiritual dissonance* ketika praktik spiritual tidak selaras dengan kondisi psikologis individu, yang pada akhirnya justru memperbesar ketegangan batin (Setiyarini, & Effendy, 2018). Oleh sebab itu, tenaga kesehatan perlu berhati-hati dalam memberikan arahan spiritual dan selalu mengutamakan empati serta sensitivitas budaya.

Faktor ketiga yang tak kalah penting adalah mekanisme asesmen spiritual yang tepat. Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa keberhasilan intervensi meningkat tajam ketika dilakukan asesmen awal terhadap kebutuhan spiritual pasien. Asesmen ini mencakup pertanyaan-pertanyaan seperti: “Apakah Anda memiliki praktik spiritual tertentu yang membantu Anda merasa lebih baik?”, “Apakah Anda ingin didampingi secara rohani selama pengobatan?”, atau “Adakah pengalaman keagamaan yang sedang Anda pertanyakan saat ini?” Pertanyaan-pertanyaan ini membuka ruang bagi pasien untuk mengekspresikan kebutuhan spiritualnya secara jujur dan terbuka. Sayangnya, belum semua fasilitas kesehatan di Indonesia memiliki standar asesmen semacam ini.

Dalam konteks internasional, instrumen asesmen seperti FICA (Faith, Importance, Community, Address in care) telah banyak digunakan untuk menilai kebutuhan spiritual pasien secara sistematis. FICA membantu tenaga medis memahami nilai-nilai spiritual pasien, sejauh mana praktik keagamaan berperan dalam hidup mereka, serta bagaimana komunitas religius mendukung proses penyembuhan. Penerapan asesmen semacam ini terbukti meningkatkan kualitas intervensi spiritual, karena intervensi yang diberikan benar-benar sesuai dengan kebutuhan pasien, bukan berdasarkan asumsi tenaga medis semata (C. M. Puchalski, 2012).

Ibu Q (50 tahun), pasien kanker payudara, adalah contoh nyata pentingnya asesmen spiritual: “Kalau saja saya ditanya dari awal, mungkin saya lebih cepat

sembuh secara mental. Tapi saya diam saja, karena saya takut dibilang lebay atau dianggap aneh kalau ngomongin soal Tuhan. Tapi waktu konselor datang dan tanya pelan-pelan, saya merasa seperti dikasih izin untuk cerita soal kegelisahan saya. Rasanya lega sekali.”

Asesmen yang tepat bukan hanya memetakan kebutuhan spiritual, tetapi juga berfungsi sebagai pintu masuk untuk membangun relasi terapeutik antara pasien dan tenaga kesehatan. Ini menciptakan rasa dihargai, yang sangat penting dalam kondisi ketika pasien merasa kehilangan kontrol atas tubuh dan masa depannya. Dalam banyak kasus, relasi yang terbentuk dari asesmen spiritual menjadi awal dari proses pemulihan emosional yang lebih dalam.

Namun, asesmen spiritual bukan tanpa tantangan. Beberapa pasien mengaku canggung membicarakan aspek spiritual dengan tenaga medis, apalagi jika mereka memiliki trauma atau luka batin terkait agama. Untuk itu, diperlukan pelatihan khusus bagi tenaga kesehatan agar mampu menjalankan asesmen spiritual dengan pendekatan humanis, inklusif, dan bebas stigma. Tenaga medis harus mampu membedakan antara keyakinan religius yang menyehatkan (*religious coping*) dan yang justru merusak (*religious struggle*), agar intervensi yang diberikan tidak kontraproduktif.

Praktik klinis yang holistic mengimpulatkan, ketiga faktor ini durasi, kesiapan, dan asesmen harus dirancang sebagai satu kesatuan sistem. Program spiritual yang bersifat berkelanjutan, fleksibel terhadap kebutuhan personal, dan dilandasi oleh pemetaan kebutuhan yang cermat, akan jauh lebih efektif dalam menciptakan perubahan positif dalam diri pasien. Intervensi yang tidak mempertimbangkan ketiga aspek ini justru berpotensi menjadi beban tambahan bagi pasien yang sudah mengalami tekanan berat.

## **Efek Turunan Intervensi Spiritual: Kualitas Tidur, Relasi Keluarga, dan Kepasrahan Aktif**

Intervensi spiritual yang diberikan kepada pasien kanker tidak hanya memberikan efek langsung dalam hal penguatan psikologis, tetapi juga memunculkan berbagai efek turunan yang signifikan terhadap aspek lain dalam kehidupan pasien. Di antara efek yang paling menonjol adalah perbaikan kualitas tidur, meningkatnya kualitas hubungan interpersonal dalam keluarga, serta terbentuknya sikap kepasrahan aktif yakni kemampuan untuk menerima keadaan dengan tetap menjalankan ikhtiar secara sadar dan penuh harapan. Ketiga aspek ini muncul dalam

narasi sebagian besar pasien yang terlibat dalam penelitian ini, memperkuat argumen bahwa spiritualitas tidak sekadar menyentuh sisi batiniah, melainkan juga berdampak nyata pada kondisi fisiologis dan sosial pasien secara menyeluruh.

Pertama, intervensi spiritual seperti dzikir dan doa terbukti mampu memperbaiki kualitas tidur pasien yang sebelumnya terganggu akibat kecemasan, efek samping kemoterapi, dan ketidakstabilan emosional. Banyak pasien menyebutkan bahwa mereka mengalami insomnia sebelum terlibat dalam praktik spiritual secara rutin. Namun setelah menjalankan dzikir malam hari atau melibatkan diri dalam doa bersama, mereka merasa lebih rileks dan tidur menjadi lebih nyenyak. Ibu S (48 tahun), pasien kanker ovarium, menjelaskan: “Sebelum saya ikut program spiritual, saya bisa dua-tiga malam nggak tidur. Tapi setelah saya mulai dzikir tiap malam, saya nggak tahu kenapa... tidur saya lebih enteng. Bahkan kalau bangun, badan saya nggak sepanik biasanya.”

Testimoni tersebut menggambarkan efek relaksasi dari dzikir yang didukung oleh literatur medis. Studi Maulana, (2019) menunjukkan bahwa praktik keagamaan yang repetitif seperti dzikir dan pembacaan ayat suci memiliki efek menurunkan aktivitas simpatis dan meningkatkan aktivasi parasimpatik bagian dari sistem saraf yang berfungsi untuk relaksasi dan pemulihan tubuh. Efek fisiologis inilah yang mendasari peningkatan kualitas tidur pada pasien, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap daya tahan tubuh dan efektivitas terapi medis.

Kedua, aspek relasi keluarga juga mengalami perbaikan seiring keterlibatan pasien dalam program intervensi spiritual. Dalam sesi konseling rohani, banyak pasien mengungkapkan perasaan bersalah atau ketegangan yang mereka alami dalam hubungan dengan anak, pasangan, atau orang tua. Melalui dialog spiritual, mereka diajak untuk merefleksikan ulang relasi tersebut dan diberi dorongan untuk menjalin kembali komunikasi yang sehat. Beberapa pasien bahkan menyatakan bahwa mereka mulai terbuka kepada keluarga setelah menjalani proses spiritual yang konsisten. Bapak H (59 tahun), pasien kanker hati, menyampaikan: “Dulu saya nggak berani cerita ke anak-anak soal perasaan saya. Saya tahan sendiri. Tapi setelah ikut konseling, saya beranikan diri bilang ke mereka: ‘Ayah takut.’ Dan dari situ, saya merasa kami jadi lebih dekat. Mereka jadi lebih pengertian.”

Keterbukaan seperti ini menjadi landasan penting dalam memperkuat sistem dukungan keluarga yang sangat diperlukan pasien kanker. Studi (Muklis, et al., 2022) mencatat bahwa pasien yang memiliki hubungan keluarga harmonis cenderung menunjukkan respons yang lebih baik terhadap terapi kanker, memiliki tingkat

kecemasan yang lebih rendah, serta lebih patuh dalam menjalani pengobatan. Dalam konteks ini, spiritualitas berperan sebagai jembatan emosional yang menyatukan kembali keluarga yang sempat terpecah oleh tekanan psikologis akibat penyakit.

Ketiga, dan mungkin yang paling penting, adalah terbentuknya sikap *kepasrahan aktif*. Berbeda dengan pasrah dalam arti menyerah, kepasrahan aktif yang ditemukan dalam penelitian ini merujuk pada sikap menerima keadaan secara spiritual sembari tetap menjalani ikhtiar medis dengan penuh tanggung jawab. Pasien yang menunjukkan sikap ini tidak lagi terjebak dalam siklus penolakan atau kemarahan terhadap diagnosis mereka, tetapi justru menemukan kekuatan untuk menjalani proses penyembuhan dengan lebih sadar dan tenang. Ibu A (52 tahun), pasien kanker paru-paru, menjelaskan: “Saya tahu bahwa saya mungkin tidak akan sembuh total. Tapi saya juga tahu bahwa Tuhan punya rencana. Saya tetap ikut kemoterapi, tetap makan obat, tapi sekarang tanpa beban. Kalau sembuh, alhamdulillah. Kalau tidak, saya sudah siap.”

Sikap ini sangat penting karena berkontribusi pada stabilitas emosi pasien dalam jangka panjang. Dalam literatur spiritual care, sikap seperti ini sering dikaitkan dengan konsep *spiritual surrender* atau kepasrahan transendental yang sehat. Studi dari Firdaus & Syariah, (2023) menyebutkan bahwa pasien yang menunjukkan spiritual surrender memiliki tingkat harapan yang tetap tinggi, bahkan ketika prognosis medis mereka buruk. Kepasrahan aktif memberikan ruang bagi pasien untuk menjalani hidup dengan lebih ringan, tidak lagi dihantui oleh ketakutan terhadap kematian atau rasa tidak berdaya terhadap penyakit.

Tidak dapat dipungkiri bahwa efek turunan ini sangat bervariasi tergantung pada latar belakang budaya, nilai-nilai pribadi, dan kondisi emosional pasien. Namun, secara umum, efek positif ini memperkuat argumen bahwa intervensi spiritual bukan sekadar elemen pelengkap dalam pelayanan medis, melainkan bagian integral dari proses penyembuhan yang utuh. Dengan memperhatikan efek-efek turunan ini, tenaga medis dan manajer rumah sakit dapat merancang program intervensi spiritual yang lebih strategis dan berdampak luas.

Sebagai implikasi kebijakan, rumah sakit sebaiknya tidak hanya menyediakan ruang ibadah atau rohaniawan pendamping, tetapi juga membangun sistem dokumentasi efek turunan dari praktik spiritual. Misalnya, dengan mengintegrasikan penilaian kualitas tidur dalam monitoring pasien, mengevaluasi hubungan interpersonal melalui wawancara rutin, serta mencatat perkembangan sikap kepasrahan melalui asesmen spiritual secara periodik.

Intervensi spiritual menjadi investasi jangka panjang dalam sistem perawatan pasien kanker. Ia tidak hanya meningkatkan efikasi pengobatan medis, tetapi juga memperluas cakupan penyembuhan pada dimensi yang selama ini jarang tersentuh: ketenangan tidur, keharmonisan keluarga, dan kesiapan spiritual menghadapi ketidakpastian hidup. Ketiga aspek ini membentuk fondasi psikososial yang kuat bagi pasien dalam menjalani pengobatan dengan lebih utuh, bermakna, dan manusiawi.

## **KESIMPULAN**

Penelitian ini membuktikan bahwa di tengah keterbatasan intervensi farmakologis dalam menjangkau dimensi batin tersebut, intervensi spiritual keagamaan tampil sebagai pendekatan yang bukan saja relevan, tetapi juga krusial dalam menopang ketahanan mental dan spiritual pasien. Ketiga bentuk intervensi spiritual yang ditelaah do'a bersama, dzikir (sebagai bentuk meditasi kontemplatif), dan konseling rohani masing-masing menyuguhkan efek terapeutik yang khas, sesuai dengan kecenderungan dan kesiapan spiritual pasien. Doa bersama berfungsi sebagai wahana kolektif yang mempertemukan rasa sakit personal dengan penguatan sosial. Dalam konteks ini, kesatuan spiritual lintas pasien menjadi kekuatan yang mendobrak rasa kesepian dan menciptakan solidaritas batin. Pasien merasa tidak lagi berjuang sendirian, melainkan didukung oleh komunitas spiritual yang merangkul dan mendoakan mereka.

Dzikir, di sisi lain, menyentuh ranah intrapersonal dengan kedalaman yang tenang dan sistematis. Melalui pengulangan lafaz-lafaz ketuhanan secara sadar, pasien memasuki ruang batin yang sunyi, namun penuh resonansi. Dzikir terbukti menstimulasi sistem parasimpatik, menurunkan kadar stres, memperbaiki kualitas tidur, dan membawa kedamaian yang mendalam. Bagi banyak pasien, dzikir bukan hanya sebagai ritual spiritual, tetapi juga sebagai mekanisme pengolahan emosi negatif, seperti kemarahan, ketakutan, dan rasa tidak berdaya.

Sementara itu, konseling rohani menempati posisi strategis dalam membentuk ulang kerangka makna hidup pasien. Melalui proses dialog spiritual yang reflektif, pasien dibantu untuk mengurai tanya-tanya eksistensial, mengekspresikan krisis iman yang selama ini tersembunyi, serta merekonstruksi persepsi tentang penderitaan. Dalam ruang konseling, banyak pasien menemukan bahwa kanker bukan lagi dilihat sebagai hukuman atau malapetaka, tetapi sebagai peluang untuk mendekatkan diri kepada Tuhan, memperbaiki kualitas relasi dengan orang terdekat, dan menata ulang prioritas hidup yang selama ini terabaikan

Salah satu temuan penting dari penelitian ini adalah bahwa efektivitas intervensi spiritual sangat ditentukan oleh durasi keterlibatan, kesiapan spiritual individu, serta asesmen kebutuhan spiritual yang akurat. Pasien yang secara konsisten terlibat dalam program spiritual selama tiga minggu atau lebih menunjukkan peningkatan signifikan dalam hal ketenangan batin, kestabilan emosi, dan penerimaan diri. Sebaliknya, intervensi yang bersifat sporadis atau tidak sesuai dengan kondisi batin pasien cenderung kurang efektif, bahkan berpotensi menimbulkan disonansi spiritual. Oleh karena itu, keberhasilan intervensi spiritual sangat bergantung pada kesesuaian antara bentuk pendekatan dan kesiapan internal pasien.

Tak kalah pentingnya adalah bahwa intervensi spiritual memunculkan efek turunan yang tidak terduga, namun sangat berdampak. Banyak pasien mengaku mengalami perbaikan kualitas tidur, meningkatnya keterbukaan dalam komunikasi keluarga, dan munculnya sikap kepasrahan aktif yakni kemampuan untuk menerima kenyataan medis dengan tetap mempertahankan semangat berikhtiar. Intervensi spiritual juga terbukti mampu meredam gejala depresi, meningkatkan kebermaknaan hidup, serta mendorong transformasi spiritual yang berkelanjutan, bahkan setelah pasien selesai menjalani pengobatan intensif.

Seluruh dinamika yang telah dibahas tersebut, menarik kesimpulan bahwa spiritualitas dalam konteks perawatan kanker bukanlah elemen pinggiran, melainkan fondasi penyembuhan yang memegang peran sentral. Spiritualitas membantu pasien menjalin kembali hubungan dengan diri sendiri, dengan orang lain, dan dengan Tuhan. Ia hadir sebagai jangkar yang menstabilkan batin pasien di tengah gelombang krisis medis dan eksistensial. Dalam konteks inilah, pelayanan kesehatan yang memisahkan tubuh dari jiwa akan selalu kehilangan kedalaman. Maka, paradigma pelayanan holistik menjadi niscaya, di mana tubuh, jiwa, pikiran, dan iman dirawat secara bersamaan.

Peran intervensi spiritual dalam membangun mekanisme koping menjadi sorotan penting dalam penelitian ini. Di tengah ketidakpastian medis dan prognosis yang sering kali menantang, pasien membutuhkan strategi bertahan yang tidak hanya bersifat rasional atau medis, tetapi juga menyentuh kedalaman makna eksistensial. Intervensi spiritual menyediakan ruang tersebut. Melalui doa, dzikir, dan konseling rohani, pasien mengembangkan apa yang disebut sebagai coping religius, yakni cara bertahan dengan melibatkan iman dan keyakinan sebagai sumber kekuatan. Koping ini melahirkan dua bentuk respons utama: pertama, makna spiritual dari penderitaan

di mana pasien menganggap kanker sebagai cara Tuhan mendekatkan dirinya kepada makhlukNya dan kedua, kepasrahan aktif di mana pasien mampu menerima kenyataan hidup sembari tetap berusaha sebaik mungkin dalam pengobatan.

Rumah sakit sebaiknya membentuk unit layanan spiritual yang terstruktur, menyediakan asesmen spiritual sejak awal perawatan, dan melibatkan rohaniawan atau konselor spiritual secara aktif dalam tim kesehatan. Pelatihan spiritual care bagi tenaga medis juga perlu dikembangkan, agar intervensi spiritual dapat diberikan secara empatik, personal, dan sesuai dengan latar belakang religius pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahman, A., et al. (2020). Menulis Ekspresif sebagai Intervensi Spiritual pada Pasien Kanker. *Jurnal Psikologi Islami*, 6(2), 89–100.
- Abu-Raiya, H., & Pargament, K. I. (2015). Religious Coping Among Diverse Religions: Commonalities and Divergences. *Psychology of Religion and Spirituality*, 7(1), 24–33.
- Ariana, R. (2016). Efek Meditasi Dzikir terhadap Stres dan Keseimbangan Hormon Pasien Kronis. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(2), 45–54.
- Astuti, R., & Surya, H. (2024). Dakwah Empatik dalam Praktik Konseling Spiritual Pasien Terminal. *Jurnal Komunikasi dan Dakwah Islam*, 9(1), 33–45.
- Balducci, L. (2012). Geriatric Oncology: Spirituality and Palliative Care. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 6(3), 342–345.
- Büssing, A., & Koenig, H. G. (2020). *Spiritual Needs of Patients with Chronic and Life-threatening Illnesses – A Review of Research*. *Religions*, 11(2), 70–84.
- Christina, M. P., Vitillo, R., Hull, S. K., & Reller, N. (2019). Improving the Spiritual Dimension of Whole Person Care: Reaching National and International Consensus. *Journal of Palliative Medicine*, 22(6), 662–667.
- Cummings, J. P., & Pargament, K. I. (2014). Medicine for the Spirit: Religious Coping in Individuals with Medical Conditions. *Religions*, 5(1), 31–49.
- Esa, A., et al. (2019). Spirituality and Health: A Conceptual Framework in Islamic Perspective. *Jurnal Sains Kesehatan*, 12(1), 14–21.
- Fauziah, S., & Ragenta, M. (2024). Spiritual Counseling and Religious Coping in Chemotherapy Patients: A Qualitative Approach. *Indonesian Journal of Islamic Psychology*, 6(2), 112–126.
- Febriany, S. (2019). Positive Religious Reframing in Coping with Chronic Illness: A Case Study. *Jurnal Psikologi Klinis Islami*, 5(2), 34–47.

- Gonçalves, J. P., Lucchetti, G., Menezes, P. R., & Vallada, H. (2015). Religious and Spiritual Interventions in Mental Health Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*, 6, 1–14.
- Hanif, A., & Widiyari, R. (2024). Spiritual Well-being and Quality of Life in Breast Cancer Patients in Latin America: A Cross-sectional Study. *Journal of Psychosocial Oncology*, 42(1), 53–67.
- Hodge, D. R. (2017). Spiritual Assessment and Interventions with Older Adults: Current Directions and Applications. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 36(1-2), 9–25.
- Jaman-Mewes, I., Setiawan, R., & Amalia, L. (2024). Ensuring Validity in Phenomenological Research: Methodological Reflections in Spiritual Health Studies. *Journal of Qualitative Health Research*, 11(1), 77–89.
- Koenig, H. G. (2012). Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. *ISRN Psychiatry*, 2012, 1–33.
- Komalasari, N. (2019). Dampak Doa Bersama Terhadap Kesehatan Mental Pasien Rawat Inap. *Jurnal Psikologi Islami*, 7(1), 22–36.
- Lucchetti, G., Koenig, H. G., & Lucchetti, A. L. G. (2021). Spirituality, Health, and Well-being: An Update of the Evidence. *Journal of Religion and Health*, 60(3), 2313–2322.
- Maulana, A. (2019). Efektivitas Terapi Dzikir dalam Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien Kanker. *Jurnal Terapi Islam*, 5(2), 47–58.
- Melani, R. (2023). Spiritual Caring dalam Praktik Keperawatan Pasien Kanker. *Jurnal Kesehatan Mental Islami*, 4(1), 21–30.
- Muhammad, R., et al. (2022). Spiritual Coping in Chronic Illness: An Islamic Perspective. *Jurnal Studi Islam dan Psikologi*, 8(2), 101–115.
- Muklis, H., Fadilah, M., & Rahmawati, L. (2022). Relasi Keluarga dan Kesehatan Mental Pasien Kanker: Studi Psikososial di RSUD Prof. DR. Margono Soekarjo. *Jurnal Psikologi Klinis*, 7(3), 55–68.
- Mulidah, N., et al. (2024). Efektivitas Bimbingan Rohani Terhadap Kesehatan Psikologis Pasien Kanker Payudara. *Jurnal Ilmiah Dakwah*, 15(1), 44–56.
- Nagy, Z., et al. (2024). Religious Coping and Mental Health Outcomes in Terminal Cancer Patients: A Longitudinal Study. *Journal of Religion and Health*, 63(2), 129–143.
- National Cancer Institute. (2024). *Spirituality in Cancer Care (PDQ®)–Health Professional Version*. Retrieved from <https://www.cancer.gov/>

- Negara, D. (2024). Mental Health Challenges in Cancer Patients: An Indonesian Perspective. *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 10(2), 67–80.
- Negash, S., & Alelign, T. (2025). Faith-based Coping and Family Support as Mental Health Predictors in Cancer Treatment. *African Journal of Health Psychology*, 6(1), 78–90.
- Priyanto, A., et al. (2023). Doa Tafakur dan Kualitas Hidup Pasien Kanker: Pendekatan Spiritual Care. *Jurnal Keperawatan Transformatif*, 4(2), 87–99.
- Puchalski, C. M., Vitillo, R., Hull, S. K., & Reller, N. (2019). Improving the Spiritual Dimension of Whole Person Care: Reaching National and International Consensus. *Journal of Palliative Medicine*, 22(6), 662–667.
- Rahmadani, D. (2021). Pengaruh Doa Bersama terhadap Kesehatan Mental Pasien Rawat Inap. *Jurnal Komunikasi Kesehatan Islami*, 6(2), 55–67.
- Rohmawati, D., Hidayati, T., & Pranata, R. (2024). Systematic Review: Jenis Intervensi Spiritualitas dalam Dukungan Psikososial Pasien Kanker. *Jurnal Kesehatan Mental dan Spiritual*, 8(2), 95–110.
- Rusydi, M. (2012). *Kesehatan Mental dalam Perspektif Islam*. Prenada Media.
- Sadam, F., & Muhammad, N. (2024). Pentingnya Kesehatan Mental pada Pasien Penyakit Kronis. *Jurnal Kesehatan Islam*, 9(1), 12–24.
- Sen, A., Sari, M., & Nugroho, A. (2022). Positive Religious Coping and Mental Wellbeing in Cancer Patients: A Comparative Study. *Asian Journal of Religion and Health*, 7(3), 210–224.
- Setiyarini, L. A., & Effendy, C. (2018). Spiritual Dissonance among Muslim Patients: Challenges for Holistic Nursing. *Belitung Nursing Journal*, 4(4), 384–389.
- Soroka, J. T., Mulyadi, F., & Aziz, N. A. (2019). Coping with Terminal Illness: The Role of Islamic Spirituality in Palliative Settings. *Malaysian Journal of Medical Humanities*, 5(1), 14–29.
- Sulistyarini, R., et al. (2022). Spiritual Guided Imagery dan Musik Religius dalam Menurunkan Kecemasan Pasien Kanker. *Jurnal Psikologi Kesehatan Islami*, 7(1), 66–79.
- Suyanto, T., Dewi, M., & Arifin, H. (2023). Pengaruh Pengulangan Dzikir terhadap Persepsi Nyeri dan Makna Hidup Pasien Terminal. *Jurnal Spiritual Health*, 5(2), 101–113.
- Thompson, R., & Lee, J. (2023). The Role of Chaplaincy in Integrative Oncology Care: A Review of Qualitative Findings. *Journal of Religion and Health*, 62(5), 195–210.

# *Dawatuna: Journal of Communication and Islamic Broadcasting*

**Volume 5 Nomor 4 (2025) 566–587 E-ISSN 2798-6683 P-ISSN 2798-690X  
DOI: 10.47467/dawatuna.v5i4.9395**

World Health Organization. (2022). *World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All*. Geneva: WHO.