

KEHIDUPAN RELIGIUS PASIEN KANKER KOLOREKTAL DI KLINIK BEDAH DIGESTIF RUMAH SAKIT DAERAH MANGUSADA BADUNG

*Religious Life Of Colorectal Cancer Patients In Hospital's Digestive
Surgical Clinic Mangusada Badung*

I Wayan Artana¹, Ni Komang Diantari²
STIKES Bina Usada Bali
Wayan.artana473@gmail.com

ABSTRAK

Jumlah penderita kanker di Bali pada 2013 prevalensinya 1,6 permil meningkat menjadi 1,9 permil di 2018. Kunjungan pasien kanker kolorektal yang menjalani rawat inap dan rawat jalan tahun 2018 sebanyak 802 orang dan tahun 2019 sebanyak 719 orang. Penyakit tersebut menimbulkan masalah fisik dan psiko-sosial-religius-spiritual berupa menyalahkan diri sendiri atau menyalahkan hal-hal yang sakral. Mereka sering menganggap bahwa sakit yang dideritanya merupakan cobaan atau hukuman dari Tuhan. Penelitian ini bertujuan untuk mengerti dan memahami kehidupan religius pasien kanker kolorektal di klinik bedah digestif RSD Mangusada Badung Studi berjenis kualitatif, metodenya fenomenologi, data dikumpulkan dengan cara wawancara mendalam dan observasi, proses analisis data menggunakan cara interaktif Milles & Haberman, dan alat analisis data yang digunakan adalah teori pertukaran sosial George Homans. Pada penelitian ini ditemukan kehidupan religius dari informan mengalami perubahan dari yang biasanya rajin berdoa dan bersembahyang menjadi jarang bersembahyang setelah menderita kanker kolorektal. Perubahan ini sebagai akibat dari menurunnya kemampuan fisik informan sehingga tidak bisa berdoa ke tempat ibadah, dan hanya dilakukan di tempat tidur karena adanya kantong kolostomi di dinding perut informan. Tenaga kesehatan yang merawat pasien kanker kolorektal sebaiknya lebih mengedukasi mereka akan

pentingnya kehidupan religius sebagai motivasi bahwa penyakit ini bisa ditangani.

Katakunci : Kanker Kolorektal, emosi, religious

ABSTRACT

The number of cancer patients in Indonesia has increased, in 2013 the prevalence of 1.4 per thousand increased to 1.8 per thousand in 2018 in Bali in the same year the prevalence was 1.6 per thousand to 1.9 per thousand in 2018. Visits of colorectal cancer patients who were hospitalized and outpatient care in 2018 as many as 802 people and in 2019 as many as 719 people. This disease causes physical and psychosocial-religious-spiritual problems in the form of self-blaming or blaming sacred things. They often think that the pain they are suffering from is a trial or punishment from God. This study aimed at understanding the religious life of colorectal cancer patients in the digestive surgery clinic at RSD Mangusada Badung. The study was of a qualitative type, the phenomenological method, data were collected by interview and observation, the data analysis process used the interactive method of Milles & Haberman, and the data analysis tools are used. is George Homans' theory of social exchange. In this study, it was found that religious life from information has changed from those who usually pray and pray often to rarely pray after suffering from colorectal cancer. This change was a result of the informant's decreased physical ability so that he could not pray to a place of worship, and was only done in bed because of the colostomy bag on the informant's stomach wall. Health workers caring for colorectal cancer patients should educate them about the importance of religious life as motivation that this disease can help.

Keywords : Colorectal Cancer, emotional, religious

I. PENDAHULUAN

Kanker merupakan penyakit tidak menular dan kronis yang mengancam jiwa. Berbagai jenis kanker dapat menyerang tubuh manusia, karena kanker berasal dari sel yang ada di dalam tubuh tetapi pertumbuhannya abnormal menuju keganasan. Pertumbuhannya yang

relative cepat akan mendesak organ disekitarnya serta merusaknya. Dengan demikian akan terjadi kerusakan anatomi serta fungsional dari organ tersebut (Mahmoud Shaeen Alahwal, 2016).

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Pada tahun 2012, kanker menjadi penyebab kematian sekitar 8,2 juta orang. Berdasarkan Data *International Agency for Research on Cancer* (IARC) diketahui bahwa pada tahun 2012 terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker di seluruh dunia. Penyebab terbesar kematian akibat kanker setiap tahunnya antara lain disebabkan oleh kanker paru, hati, perut, kolorektal, dan kanker payudara (Kemenkes RI, 2015).

Kanker kolorektal merupakan pertumbuhan ganas dari sel-sel yang ada pada kolon maupun rectum. Penyakit ini selain menimbulkan masalah fisik, juga mengakibatkan permasalahan dalam aspek bio-psiko-sosial-religius-spiritual (Imron R, Kusbaryanto, 2014). Gangguan psiko-religius-spiritual yang dialami dapat berupa menyalahkan diri sendiri atau menyalahkan hal-hal yang sakral. Mereka sering menganggap bahwa sakit yang dideritanya merupakan cobaan atau hukuman dari Tuhan (Woro, Susanti & Ratna, 2016).

Penanganan pasien dengan kanker kolorektal tidaklah mudah, karena penyakit ini saat ditemukan sering kali sudah terjadi penyebaran ke organ sekitarnya. Dengan demikian, untuk mencapai sembuh total dari serangan kanker jarang terjadi. Penanganan yang holistik sangat dibutuhkan olehnya, agar pasien dapat menerima dengan ikhlas penyakitnya dan mau menjalani pengobatan secara rutin. Pasien kanker stadium akhir lebih membutuhkan kehidupan religius dan spiritual (Nuraeni Aan, 2015);(Masniati Arafah, 2017).

Masniati Arafah (2017) meneliti tentang pengalaman spiritual pasien kanker kolon dengan kolostomi permanen. Pada penelitian yang menggunakan studi fenomenologi ditemukan bahwa adanya perubahan menuju hal yang lebih positif dalam melakukan kegiatan ibadah agama.

Beberapa studi yang telah dilakukan membuktikan bahwa religius atau spiritual yang digunakan sebagai salah satu pelayanan bagi pasien kanker kolorektal dapat memenuhi kebutuhan pasien akan kedamaian hatinya. Dari pemaparan latar belakang di atas peneliti sangat tertarik untuk memahami lebih mendalam tentang bagaimana kehidupan religius pasien kanker kolorektal di klinik bedah digestif RSD Mangusada Badung.

II. KAJIAN TEORITIS

Agama merupakan suatu sistem kepercayaan yang mengekspresikan berbagai simbolik yang berkaitan dengan kepercayaan kepada Tuhan. Dalam agama terkandung religius dan spiritual (Connolly, 2016). Religius merupakan sikap dan perilaku yang patuh dalam melaksanakan ajaran agama yang dianutnya, toleran terhadap pelaksanaan ibadah agama lain, dan hidup rukun dengan pemeluk agama lain. Perilaku ini dapat diamati dengan panca indra. Artinya, tingkah laku fisik diekspresikan oleh badan fisik sedangkan tingkah laku psikologis diperlihatkan oleh emosi atau rasa. Dengan demikian, tingkah laku fisik dapat diamati oleh panca indra mata, sedangkan tingkah laku psikologis tidak dapat dinikmati oleh panca indra. Tingkah laku tersebut dapat dirasakan oleh emosi atau perasaan.

Manusia tidak hanya terdiri dari badan fisik, mereka juga tersusun oleh badan yang lebih halus yaitu emosi, pikiran, ketaatan, keinginan, kemauan, dan yang lainnya. Spiritual merupakan bagian halus, erat kaitannya dengan agama, yang dapat diartikan sebagai hubungannya dengan Yang Maha Kuasa dan Maha pencipta, tergantung dengan kepercayaan yang dianut oleh individu (Ali, 2015):(Andre Comte, 2017).

Mengacu kepada pendapat di atas, dalam kehidupannya manusia berhadapan dengan dirinya sendiri dan dunia luar atau lingkungannya. Dalam suasana spiritual mereka berhadapan dengan dirinya sendiri, sedangkan dalam nuansa religius ia berinteraksi dengan lingkungan luarnya. Spiritual akan menangkan ke dalam diri, akan tetapi religius lebih mencari ketenangan di luar diri. Pada religius peranan masyarakat lain sangat besar bagi individu.

Kanker adalah sel tubuh yang mengalami mutasi (perubahan) dan tumbuh tidak terkendali serta membelah lebih cepat dibandingkan dengan sel normal. Sel kanker tidak mati setelah usianya cukup, melainkan tumbuh terus dan bersifat invasif sehingga sel normal tubuh dapat terdesak atau malah mati (Sabrida, 2015).

Untuk memudahkan di dalam memahami atau menanganinya, kanker diberi nama sesuai dengan organ yang terkena, jenis keganasannya, jenis jaringan yang mengganas, ataupun jenis sel yang menjadi kanker (Danaei, 2015). Pemberian nama sesuai dengan organ yang terkena memberikan pemahaman bahwa organ tubuh mengalami kerusakan anatomis dan terganggu fungsinya. Keadaan ini akan

memunculkan berbagai keluhan/gejala dan tanda-tanda yang dapat diamati (de Groot, 2012).

Adapun jurnal terkait yang digunakan oleh penelitian (Rahmantia Mozaika R, Candra Isabella HP, 2017) tentang kebutuhan spiritual pasien kolostomi di rumah sakit umum. Penelitian ini meneliti pasien-pasien yang menjalani kolostomi di rumah sakit umum membutuhkan kehidupan spiritualnya agar terpenuhi. Metode kuantitatif deskriptif digunakan pada penelitian, ditemukan hampir 81% pasien kolostomi ingin dipenuhi kehidupan spiritualnya.

III. METODE PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Kehidupan religius pasien kanker kolorektal di klinik bedah digestif rumah sakit daerah mangusada badung. Penelitian ini adalah kualitatif yaitu penelitian yang berupaya menganalisis kehidupan sosial dengan cara menggambarkan dunia sosial dari sudut pandang atau interpretasi individu (informan) dalam latar alamiah. Paradigma yang digunakan adalah interpretatif, yaitu suatu penelitian yang memandang realitas sosial sebagai sesuatu yang *holistic* atau utuh, kompleks, dinamis, penuh makna, dan hubungan gejala interaktif (*reciprocal*) menurut individu yang bersangkutan (Nanang Martono, 2015):(Sugiyono, 2011)

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Informan/Partisipan

Informan yang ikut berpartisipasi dalam studi ini berjumlah 6 orang, dari berbagai macam profesi yang dirawat di klinik bedah digestif RSD Mangusada. Kebanyakan (lebih dari 90%) dari mereka telah menderita kanker kolorektal di atas 50 tahun.

Pertanyaan yang diajukan secara mendalam memunculkan berbagai pendapat informan tentang perilaku religius mereka sebelum dan setelah menderita kanker kolorektal.

Hasil dari wawancara ditriangulasikan dengan analisis dokumen, sehingga menghasilkan suatu data yang benar-benar dapat memberikan situasi dan gambaran utuh tentang kehidupan religius informan di klinik bedah digestif RSD Mangusada Badung.

1. Emosi pasien saat didiagnosa kanker kolorektal di klinik bedah digestif RSD Mangusada Badung.

a. Perasaan sedih

Kesedihan adalah suatu emosi yang ditandai oleh perasaan tidak beruntung, kehilangan, dan ketidakberdayaan. Saat sedih, manusia sering menjadi lebih diam, kurang bersemangat, dan menarik diri. Kesedihan dapat juga dipandang sebagai penurunan suasana hati sementara, sedangkan depresi sering dicirikan dengan penurunan suasana hati yang persisten dan besar yang kadang disertai dengan gangguan terhadap kemampuan seseorang untuk melakukan kegiatan hariannya.

b. Perasaan pasrah

Pasrah adalah sesuatu yang mesti diserahkan semuanya kepada Yang Maha Kuasa. Artinya, menyerahkan segala urusan kepada Tuhan setelah berusaha secara baik atau optimal. Pasrah bukanlah tidak melakukan segala daya upaya untuk menangani stimulus yang mengenai diri. Namun, banyak orang yang menyikapi dan berasumsi bahwa pasrah tidak melakukan apa pun terhadap segala sesuatu yang menimpanya. Jika hanya menanti takdir dan tak mau berusaha, itu merupakan suatu sikap putus asa (Faruqi, 2017).

2. Perilaku kehidupan religius pasien kanker kolorektal di klinik bedah digestif RSD Mangusada Badung.

Religius berasal dari bahasa asing *religion* yang berarti agama. Percaya dan meyakini keberadaan Tuhan akan kekuatan-Nya Beliau di sembah sebagai pencipta dan pemelihara alam semesta. Ekspresi dari kepercayaan di atas berupa amal ibadah, dan suatu keadaan jiwa atau cara hidup yang mencerminkan kecintaan atau kepercayaan terhadap Tuhan.

a. Kehidupan religius sebelum menderita kanker kolorektal

Pasien yang belum mengetahui dirinya menderita suatu penyakit akan bersikap seperti biasanya dalam kehidupan sehari-hari. Perilaku religius mereka juga dilakukan seperti kebanyakan orang seperti sembahyang dan berdoa dihadapan Tuhan agar mendapatkan segala sesuatu yang menjadi harapannya. Akan tetapi, bila mereka tidak mengalami sesuatu yang membuatnya menderita, belum tentu akan menjalankan sikap religiusnya. Kesibukan akan aktifitas sehari-hari lebih banyak menyita waktunya. Pasien-pasien yang menderita kanker kolorektal

sebelum diketahui penyakitnya juga berperilaku jarang menjalankan ibadah agamanya

b. Kehidupan religius setelah menderita kanker kolorektal

Setiap individu menginginkan suatu kenyamanan di dalam hidupnya. Mereka akan mempertahankan kenyamanan tersebut, karena merasa mengamankan dirinya. kebutuhan akan rasa aman ini sebagai dasar untuk mencapai kebutuhan selanjutnya yaitu rasa memiliki/mencintai, pengakuan, dan aktualisasi diri (Khairanai., 2016).

Kenyamanan pasien kolorektal yang telah melakukan kolostomi mengalami gangguan, karena adanya perubahan dalam membuang kotoran (buang air besar) yang dahulu melewati anus menjadi lewat dinding perut depan

V. SIMPULAN DAN SARAN

Setelah didiagnosa menderita kanker kolorektal informan merasakan perasaan yang emosional karena mereka belum siap atau terkejut untuk menerimanya. Emosi mencakup tiga komponen berbeda, yaitu pengalaman subjektif, respon fisiologis, dan respon perilaku/ekspresif. Emosi didasari oleh pengalaman-pengalaman yang secara subyektif dimaknai oleh individu.

Kehidupan religius (sikap dan perilaku yang patuh dalam melaksanakan ajaran agama yang di anut) berupa sembahyang atau berdoa dari informan mengalami perubahan, dari perilaku rajin menjadi jarang sembahyang. Perubahan ini sebagai akibat dari kemampuan informan menurun sehingga tidak bisa ketempat suci. Akan tetapi, mereka berdoa dari tempat tidurnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali. (2015). *Arti Sebuah Ikhlas, Pasrah, dan Sabar yang Tak Banyak Orang Tahu*. tersedia di <http://amalanhikmah.com>.diunduh 29 Desember 2020.
- Andre Comte, S. (2017). *Spiritualitas Tanpa Tuhan* (pp. 1–14). Jakarta: Pustaka Alpavabet.
- Artana, I. (2019). *Ideologi Bhakti Yoga di Pasraman Sri Sri Radha Rasesvara Sibang Gede*. Denpasar:Pascasarjana Universitas Hindu Indonesia.

- Connolly, P. (2016). Aneka Pendekatan Studi Agama. In *Approaches to The Study of Religion* (p. xvi + 388). Yogyakarta: LKiS Printing Cemerlang.
- Danaei, G. et al. (2015). *Causes of cancer in the world: comparative risk assessment of nine behavioural and environmental risk factors*. *Lancet*, 366:1784-93.
- de Groot, J. M. (2012). *The complexity of the role of social support in relation to the psychological distress associated with cancer*.
- Faruqi, I. (2017). *Pengantar Egoisme: Sebuah Teori Etika*. <https://medium.com/@wisanggeni/pengantar-egoisme-sebuah-teori-etika-431eda978c95>.
- Foster/Anderson. (2013). *Antropologi kesehatan*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Imron R, Kusbaryanto, F. A. (2014). *Aspek SpritualitasReligius dan Perawatan Berbasis SpiritualReligius pada Pasien Kanker*. <http://jurnal.poltekkeskhjogja.ac.id.docx>
- Kahirani, M. (2016). *Psikologi Umum* . Yogyakarta: Aswaja Pressindo.
- Kemendiknas. (2010). *Permenag RI nomor 16 tahun 2010*. Kemenag.
- Kemenkes RI. (2013). *Risikesdas 2013*. In *National Report 2013*. <https://doi.org/1> Desember 2013
- Kemenkes RI. (2015). *Situasi Penyakit Kanker*. Buletin Jendela Data dan Informasi kesehatan.
- Kemenkes RI. (2018). *Risikesdas 2018*. In *Riset Kesehatan Dasar 2018*.
- Khairanai., M. (2016). *Psikologi Umum*. Yogyakarta: Bina Ilmu.
- Koentjaraningrat. (2010). *Pengantar ilmu antropologi*,. Jakarta: Rineka cipta.
- Kuntowijoyo. (2006). *Budaya dan Masyarakat*. Yogyakarta: Tiara Wacana Yogya.
- Mahmoud Shaeen Alahwal, et all. (2016). *Religious Reliefs, Practices and Health in Colorectal Cancer Patients in Saudi Arabia*. *Psycho Oncology Journals of The Psychological, Sosial, and Behavioral Dimensions of Cancer Vol 25 No 3 March 2016.Doc*.