

**SKRIPSI**

**GAMBARAN KOPING RELIGIUS PASIEN KANKER  
DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN**



Oleh:

**ILMANSYAH**

**R011191008**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2023**

## HALAMAN PENGAJUAN SKRIPSI

### HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

GAMBARAN KOPING RELIGIUS PASIEN KANKER  
DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN



Oleh:

**ILMANSYAH**  
**R011191008**

Disetujui untuk diajukan di hadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi  
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

**Dr. Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep**  
**NIP. 197012311995032010**

Pembimbing II

**Nurlaila Fitriani, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.I**  
**NIP. 199104162022044001**

## HALAMAN PERSETUJUAN

### LEMBAR PENGESAHAN

#### "GAMBARAN KOPING RELIGIUS PASIEN KANKER DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN"

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Hari/Tanggal : Rabu, 29 November 2023

Pukul : 09.00 - Selesai

Tempat : Ruang Seminar KP.112

Disusun Oleh:

Ilmansyah

R011191008

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Pembimbing I

Dr. Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kes  
NIP : 197012311995032010

Pembimbing II

Nurlaila Fitriani, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep-J  
NIP : 199104162022044001

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



Dr. Yuliana Satri, S.Kep., Ns., M.Si  
NIP.197606182002122002

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Ilmansyah

NIM : R011191008

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi ini saya tulis benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya dari orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi sesuai aturan yang berlaku atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan sama sekali.

Makassar, 27 November 2023

Yang membuat pernyataan

  
Ilmansyah

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrahamnirrahim*

*Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh*

Puji syukur ke hadirat Allah *Subhanahu wa Ta'ala* yang telah melimpahkan rahmat, karunia, serta nikmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Gambaran Koping Religius Pasien Kanker di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin**”. Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat kelulusan untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan di Universitas Hasanuddin.

Selama proses penyusunan skripsi ini, penulis mendapat banyak dukungan dan bimbingan dari beberapa pihak. Dengan hormat penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada orang tua dan keluarga penulis yang telah memberikan doa, ridho, dan dukungan kepada penulis hingga saat ini. Penulis juga berterima kasih kepada seluruh pihak yang turut berkontribusi dalam penyusunan skripsi ini. Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin;
2. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin;
3. Dr. Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kes dan Nurlaila Fitriani, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.J selaku dosen pembimbing yang telah membimbing, mendampingi, serta memberikan arahan, kritik, dan saran kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini;

4. Indra Gaffar, S.Kep., Ns., M.Kep dan Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC, MN selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan kritik kepada penulis demi perbaikan skripsi ini;
5. Framita Rahman, S.Kep., Ns., MSc selaku dosen pembimbing akademik yang senantiasa memberikan motivasi dan dukungan kepada penulis;
6. Seluruh dosen dan staf Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang telah banyak membantu dalam proses akademik dan administrasi;
7. Teman-teman angkatan 2019 yang selalu membantu dan kebersamai sejak berkalung kuning hingga berselempang merah (insyaAllah);
8. Teman-teman N-Man dan GRAB yang senantiasa memberikan bantuan, arahan, motivasi, semangat, dan dukungan hingga sejauh ini;
9. Kakak-kakak dan adik-adik keperawatan yang senantiasa membantu dan memberikan semangat serta ketenangan batin kepada penulis;
10. Seluruh responden yang turut berpartisipasi dalam penelitian ini;
11. Seluruh pihak yang tidak mampu penulis sebutkan satu persatu

Penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dalam proposal penelitian ini. Maka dari itu, saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan demi perbaikan skripsi ini.

*Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh*

Makassar, November 2023

Penulis

## ABSTRAK

Ilmansyah. R011191008. **Gambaran Koping Religius Pasien Kanker di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin**, dibimbing oleh Hastuti dan Nurlaila Fitriani (xii + 78 halaman + 7 tabel + 9 lampiran)

**Latar Belakang:** Kanker merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia dengan jumlah kasus pada tahun 2020 diperkirakan terdapat 18,2 juta kasus dengan 16,7% kematian yang disebabkan oleh kanker. Penyakit kanker dapat berdampak pada kondisi biopsikososial penderitanya yang menyebabkan penderita kanker merasakan berbagai gangguan fisiologis yang juga dapat berdampak pada kondisi psikososial penderitanya, seperti gangguan kecemasan, stres, dan depresi. Masalah yang dialami oleh pasien kanker membuatnya membutuhkan sebuah strategi koping untuk mengatasi masalahnya, salah satunya adalah koping religius. **Tujuan:** Mengetahui gambaran koping religius pasien kanker di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif dengan metode survei. Sampel pada penelitian ini berjumlah 72 responden dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan kuesioner IRCOPE.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden (100%) menggunakan koping religius positif sebagai strategi kopingnya.

**Kesimpulan:** Penelitian ini menyimpulkan bahwa seluruh pasien kanker di RS Universitas Hasanuddin telah menggunakan koping religius positif sebagai strategi dalam mengatasi stres dan tekanan terkait penyakitnya. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan untuk meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi koping religius.

**Kata Kunci:** Strategi Koping, Koping Religius, Pasien Kanker

## ABSTRACT

Ilmansyah R011191008. **Description of Religious Coping among Cancer Patients at Hospital of Hasanuddin University**, supervised by Hastuti and Nurlaila Fitriani (xii + 78 pages + 7 tables + 9 appendices)

**Background:** Cancer is the leading cause of global death, with an amount of case is 18.2 million cases in 2020, resulting in 16.7% of deaths attributed to cancer. The disease can impact the biopsychosocial conditions of individuals, causing cancer patients to experience various physiological disturbances that can also affect their psychosocial conditions, such as anxiety, stress, and depression. The problem faced by cancer patients necessitate coping strategies to address their issues, one of which is religious coping. **Purpose:** To understand the description of religious coping in cancer patients at Hospital of Hasanuddin University. **Methods:** The study is a descriptive quantitative study using a survey method. The sample for this study consisted of 72 respondents selected through purposive sampling. The research utilized the IRCOPE questionnaire.

**Results:** The results indicate that all respondents (100%) utilize positive religious coping as their coping strategy.

**Conclusions:** This study concludes that all cancer patients at Hospital of Hasanuddin University have employed positive religious coping as a strategy to deal with the stress and pressure related to their illness. For further research, it is recommended to investigate the factors that contributed to religious coping.

**Keywords:** Coping Strategy, Religious Coping, Cancer Patients

## DAFTAR ISI

HALAMAN PENGAJUAN SKRIPSI.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR BAGAN .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi .....	6
E. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Umum Strategi Koping .....	7
B. Tinjauan Umum Koping Religius .....	9
C. Tinjauan Umum Kanker.....	13
D. Penelitian Terupdate.....	20
BAB III KERANGKA KONSEP .....	22
A. Kerangka Konsep .....	22
BAB IV METODE PENELITIAN .....	23
A. Rancangan Penelitian .....	23
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	23
C. Populasi dan Sampel .....	23
D. Variabel Penelitian .....	26
E. Instrumen Penelitian.....	28
F. Manajemen Data .....	30
G. Alur Penelitian.....	32
H. Etika Penelitian .....	33

BAB V HASIL PENELITIAN .....	34
A. Karakteristik Responden .....	35
B. Hasil Variabel.....	36
BAB VI PEMBAHASAN.....	40
A. Pembahasan Temuan.....	40
B. Implikasi dalam Praktik Keperawatan .....	49
C. Keterbatasan Penelitian .....	49
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	50
A. Kesimpulan.....	50
B. Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA .....	51
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	57

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Originalitas Penelitian.....	20
Tabel 2. Definisi Operasional .....	27
Tabel 3. Bobot Nilai Kuesioner Koping Religius .....	29
Tabel 4. Skala Kuesioner IRCOPE .....	29
Tabel 5. Karakteristik Responden (n=72) .....	35
Tabel 6. Gambaran Koping Religius Responden (n=72).....	36
Tabel 7. Gambaran Kuesioner IRCOPE berdasarkan Aspek Religious Practice .	36
Tabel 8. Gambaran Kuesioner IRCOPE berdasarkan Aspek Negative Feeling toward God.....	37
Tabel 9. Gambaran Kuesioner IRCOPE berdasarkan Aspek Benevolent Reappraisal.....	38
Tabel 10. Gambaran Kuesioner IRCOPE berdasarkan Aspek Passive Religious Coping.....	38
Tabel 11. Gambaran Kuesioner IRCOPE berdasarkan Aspek Active Religious Coping.....	39

## DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Konsep.....	22
Bagan 2. Alur Penelitian .....	32

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian.....	58
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden .....	59
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian.....	60
Lampiran 4. Surat Permohonan Izin Penelitian .....	64
Lampiran 5. Surat Permohonan Izin Etik Penelitian.....	65
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian.....	66
Lampiran 7. Surat Izin Etik Penelitian.....	67
Lampiran 8. Master Tabel.....	68
Lampiran 9. Hasil Analisis Kuantitatif .....	73

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Kanker merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia. Jumlah kasus kanker pada tahun 2020 diperkirakan terdapat 18,1 juta kasus dan hampir 10 juta atau sekitar 16,7% kematian di dunia disebabkan oleh kanker (World Health Organization, 2022). Di Indonesia sendiri berdasarkan data dari Global Burden of Cancer Study (2021), jumlah kasus kanker pada tahun 2020 mencapai 396.914 kasus dengan total kematian mencapai 234.511 kasus. Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar, prevalensi kanker mengalami peningkatan dari 1,4‰ pada tahun 2013 menjadi 1,79‰ pada tahun 2018. Sementara di Sulawesi Selatan, prevalensi kanker adalah 1,59‰ dari total populasi 33.693 jiwa (Riset Kesehatan Dasar, 2019). Jumlah kasus kanker serta tingkat kematian yang tinggi menjadikan kanker sebagai penyakit yang sangat ditakuti.

Penyakit kanker dapat berdampak pada kondisi biopsikosial penderitanya. Penderita kanker umumnya mengalami nyeri, baik akut maupun kronis (Harsal, 2017). Nyeri yang dialami oleh penderita kanker dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, menyebabkan penurunan kualitas hidup, gangguan tidur, hingga gangguan mental emosional (Christian-Miller & Frenette, 2018; Azizoddin et al., 2021; Dupoirion et al., 2022). Kanker juga dapat menyebabkan penderitanya mengalami berbagai gangguan fisiologis, mulai dari penurunan imunitas, demam, malnutrisi, anoreksia, serta masalah perdarahan (Reksodiputro, 2017).

Dalam aspek psikososial, penyakit kanker yang diderita oleh pasien dapat mempengaruhi konsep diri dan penerimaan diri yang akan berdampak pada kebahagiaan, kesejahteraan, dan kepuasan hidupnya (Tamba et al., 2022). Berdasarkan penelitian oleh Khan et al (2022), ditemukan bahwa seluruh partisipan yang merupakan pasien kanker mengalami stres dan kecemasan saat mengetahui dirinya mengidap kanker. Selain itu, penderita kanker juga ditemukan memiliki harga diri dan kepercayaan diri yang rendah serta mengalami gangguan citra tubuh yang juga disebabkan karena pengobatannya (Miaja et al., 2017; Pintado, 2017; Inci et al., 2021; Bowie et al., 2022).

Pengobatan kanker dapat menyebabkan berbagai masalah pada pasien. Pengobatan kanker seperti kemoterapi memiliki efek samping berupa mual, kelelahan, hingga kerontokan rambut yang disebabkan oleh mekanisme obat kemoterapi tersebut (National Cancer Institute, 2022). Efek samping dari pengobatan kanker menyebabkan pasien mengalami *distress* emosional, seperti kecemasan, ketidakberdayaan, dan ketakutan (Kanda et al., 2017). Selain itu, efek dari pengobatan kanker juga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien (Hsu et al., 2020; Lewandowska et al., 2020). Temuan oleh Lee et al (2022) menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien kanker semakin menurun seiring menjalani prosedur kemoterapi.

Berbagai masalah yang dialami oleh pasien kanker menjadikan pasien memerlukan sebuah strategi koping untuk mengatasi masalahnya. Salah satu koping adaptif dalam mengatasi distres pada pasien kanker yaitu koping religius. Dalam suatu penelitian, ditemukan bahwa koping religius efektif dalam

menurunkan depresi (Haghighi, 2013). Yılmaz Karabulutlu et al (2019) juga menemukan bahwa pasien yang tidak mengalami distres memiliki koping religius positif yang tinggi. Bahkan, berdasarkan penelitian oleh Goudarzian et al (2018), ditemukan bahwa koping agama positif efektif dalam mengurangi rasa nyeri pada pasien kanker.

Agama sebagai koping merupakan salah satu aspek yang perlu diperhatikan pada pasien kanker karena agama merupakan salah satu sumber koping yang menyebabkan pasien kanker mampu bertahan dengan kondisinya. Hal ini disebabkan karena keyakinan agama dapat berpengaruh terhadap harapan pasien kanker (Baljani et al., 2011). Setelah didiagnosis kanker, keyakinan agama menjadikan pasien kanker masih memiliki harapan (Khan et al., 2022). Dengan adanya kepercayaan agama, pasien akan yakin bahwa Tuhan senantiasa bersama dan membantunya menghadapi permasalahan hidupnya yang akan membuatnya tetap semangat meskipun sedang menderita penyakit.

Selain sebagai koping untuk mengatasi distres dan meningkatkan harapan, koping religius juga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fornazari et al. (2010) dengan mewawancarai 10 pasien kanker, diketahui bahwa seluruh partisipan menggunakan agama sebagai koping dalam mengatasi stres dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa koping agama positif berhubungan dengan peningkatan kualitas hidup, sementara koping agama negatif berhubungan dengan penurunan kualitas hidup (Mulia et al., 2018; Bruce et al., 2020).

Rumah Sakit Universitas Hasanuddin (RS Unhas) merupakan salah satu rumah sakit pusat kanker di Indonesia Timur dimana salah satu layanan unggulannya yaitu *Cancer Center* yang telah beroperasi sejak tahun 2011. Berdasarkan data dari RS Unhas, total pasien kanker yang dirawat di RS Unhas tahun 2021 adalah sebanyak 335 pasien dengan total 1452 kali kunjungan. Sementara pada tahun 2022 mengalami peningkatan, dimana total pasien kanker yang dirawat sebanyak 507 pasien dengan total 2476 kali kunjungan. Sebagai salah satu rumah sakit dengan layanan pusat kanker, peneliti ingin mengetahui bagaimana koping religius pasien kanker di RS Unhas. Maka dari itu, peneliti akan melakukan penelitian dengan judul **“Gambaran Koping Religius Pasien Kanker di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin”**.

## **B. Rumusan Masalah**

Kanker merupakan penyakit berbahaya yang menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia. Penyakit kanker dapat mempengaruhi kondisi biopsikososial penderitanya. Penyakit kanker dan pengobatannya dapat menimbulkan berbagai masalah bagi penderitanya, seperti gangguan fisik, masalah psikologis, hingga dapat mempengaruhi kualitas hidup. Pasien kanker memerlukan sebuah strategi koping untuk mengatasi masalah-masalah yang timbul akibat penyakitnya ini, salah satunya yaitu dengan agama. Agama sebagai koping ditemukan dapat mengatasi berbagai permasalahan fisik maupun psikologis serta dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker. Maka dari itu, harapan dan koping agama pasien kanker merupakan hal yang perlu diperhatikan.

Rumah Sakit Universitas Hasanuddin merupakan salah satu rumah sakit pusat kanker di Indonesia Timur dimana salah satu layanan unggulannya yaitu Cancer Center yang telah beroperasi sejak tahun 2011. Jumlah pasien kanker yang dirawat di RS Unhas mengalami peningkatan hingga tahun 2022. sebagai rumah sakit dengan layanan pusat kanker, peneliti ingin mengetahui bagaimana koping religius pasien kanker di RS Unhas untuk mengetahui bagaimana strategi pasien mengatasi permasalahan terkait penyakitnya dalam aspek keagamaan. Maka dari itu, timbullah pertanyaan penelitian, yaitu bagaimana koping religius pasien kanker di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran koping religius pasien kanker di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya karakteristik pasien kanker di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.
- b. Diketuinya gambaran koping religius pasien kanker di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

#### **D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi**

Penelitian ini sejalan dengan roadmap prodi S1 Ilmu Keperawatan yaitu pada domain tiga: peningkatan kualitas pelayanan dan pendidikan keperawatan yang unggul. Penelitian ini diharapkan akan menjadi informasi dasar dalam penyusunan asuhan keperawatan kepada pasien kanker dalam pemenuhan kebutuhan dasarnya.

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Keilmuan (Teoritis)**

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan pengembangan ilmu keperawatan khususnya ilmu keperawatan jiwa terkait coping religius pada pasien kanker.

##### **2. Manfaat Praktis (Aplikatif)**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi dan memberikan manfaat untuk meningkatkan pengetahuan bagi pembaca terkait coping religius pada pasien kanker.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Strategi Koping**

##### **1. Definisi Strategi Koping**

Koping merupakan proses yang dilalui oleh individu dalam menyelesaikan situasi yang mengancam dirinya baik fisik maupun psikologis. Respon koping dapat berbeda antar individu dan sering berhubungan dengan persepsi individu dari kejadian penuh stres. Adapun usaha koping sangat bervariasi dan tidak selalu mengarah pada solusi suatu masalah (Azizah et al., 2016). Haber dan Runyon (1984) menggambarkan koping sebagai bentuk perilaku dan pikiran baik negatif atau positif yang dapat mengurangi kondisi yang membebani individu agar tidak menimbulkan stres (dikutip dalam Maryam, 2017).

##### **2. Jenis-jenis Strategi Koping**

Lazarus dan Folkman (1984) membagi strategi koping menjadi dua macam, yaitu (dikutip dalam Maryam, 2017):

###### **a. Strategi koping berfokus pada masalah**

Strategi koping berfokus pada masalah adalah suatu upaya atau tindakan untuk mengurangi situasi stres dengan berfokus pada penyelesaian pokok masalah. Jenis strategi koping ini cenderung digunakan apabila individu merasa bahwa masalah yang dialaminya masih dapat dikontrol dan diselesaikan. Strategi koping berfokus pada masalah di antaranya, yaitu:

- 1) *Planful problem solving*, yaitu usaha mencari solusi secara langsung terhadap masalah yang dialami dengan menganalisis setiap situasi.
- 2) *Confrontative coping*, yaitu strategi yang ditandai dimana individu berpegang teguh pada pendiriannya dan melakukan usaha-usaha yang bersifat agresif dan berisiko untuk mengubah situasi.
- 3) *Seeking social support*, yaitu strategi dimana individu melakukan usaha-usaha untuk mencari dukungan dari pihak luar yang berupa informasi, bantuan nyata, ataupun dukungan emosional.

b. Strategi koping berfokus pada emosi

Strategi koping berfokus pada emosi adalah usaha-usaha yang bertujuan untuk mengontrol respon emosional terhadap situasi yang sangat menekan tanpa melakukan usaha mengubah *stressor* secara langsung. Jenis strategi ini cenderung digunakan apabila individu merasa tidak mampu mengubah situasi yang menekan dan hanya dapat menerima situasi tersebut. Strategi koping berfokus pada emosi di antaranya, yaitu:

- 1) *Positive reappraisal*, yaitu usaha menemukan makna positif dari masalah atau situasi yang dihadapi untuk mengembangkan diri termasuk melibatkan diri dalam hal-hal yang religius.
- 2) *Accepting responsibility*, yaitu strategi dimana individu menerima bahwa dirinya memiliki peran dalam permasalahan yang dihadapi dan berusaha untuk memikirkan jalan keluarnya.

- 3) *Self control*, yaitu strategi dimana individu berusaha untuk melakukan regulasi atau mengatur perasaan maupun tindakan dalam hubungannya untuk menyelesaikan masalah.
- 4) *Distancing*, yaitu strategi dalam bentuk melepaskan diri dari masalah agar tidak terbelenggu oleh permasalahan, yang terlihat dari sikap kurang peduli terhadap permasalahan yang dihadapi atau bahkan mencoba melupakannya seolah tidak terjadi apa-apa.
- 5) *Escape avoidance*, yaitu strategi berupa perilaku menghindar atau melarikan diri dari masalah yang dihadapi melalui berbagai aktivitas dengan berharap bahwa permasalahan yang dihadapi akan segera berlalu.

## **B. Tinjauan Umum Koping Religius**

### **1. Definisi Koping Religius**

Azevedo (2010) mengungkapkan bahwa agama merupakan salah satu aspek yang penting bagi masyarakat, baik masyarakat kuno maupun modern. Agama atau religi menurutnya berasal dari kata Latin *religio* yang merupakan turunan dari *relinquere*, yang berarti meninggalkan; *religare*, yang berarti mengikat; dan *relegere*, yang berarti mengumpulkan dan membaca (dikutip dalam Lucchetti et al., 2019). Firdayanti (2015) mengemukakan bahwa agama adalah ciri utama kehidupan manusia dan dapat dikatakan sebagai salah satu kekuatan terkuat yang mempengaruhi tindakan manusia (dikutip dalam Rinjani, 2018).

Koping religius adalah suatu upaya penyelesaian masalah dengan melibatkan ketuhanan sebagai pengaruh besar permasalahan seseorang (Wong, P & Wong, L, 2006). Sementara menurut Pargament (1997), koping religius adalah suatu upaya penyelesaian masalah melalui pendekatan keagamaan, seperti berdoa, berserah diri kepada Tuhan, mengikuti kegiatan keagamaan, dan memberikan dampak secara fisik dan psikis, serta berdamai dengan kejadian berbahaya yang menekan kehidupan seseorang (dikutip dalam Shabrina, 2017).

## 2. Aspek-aspek Koping Religius

Pargament (dikutip dalam Shabrina, 2017) mengemukakan bahwa koping religius dapat memberikan kekuatan dan dampak positif baik fisik maupun psikologis bagi seseorang, namun juga dapat berdampak buruk yang akan menyebabkan masalah menjadi buruk. Hal ini yang mendasari Pargament dalam menghipotesiskan koping religius menjadi dua, yaitu:

### a. Koping religius positif

Koping religius positif adalah penyelesaian masalah berdasarkan keagamaan dimana seseorang memiliki hubungan yang sangat kuat kepada Tuhan, memiliki rasa percaya bahwa apabila memiliki keyakinan akan mendapatkan kebermaknaan hidup, serta memiliki hubungan yang baik dengan orang lain berdasarkan keagamaan.

### b. Koping religius negatif

Koping religius negatif adalah kesadaran yang rendah terhadap penyelesaian masalah berdasarkan keagamaan dan memiliki pandangan

duniawi dengan mencari kesenangan serta kesejahteraan melalui dunia. Koping religius negatif memiliki hubungan yang kurang dengan Tuhan dan biasanya individu dengan koping religius negatif yang tinggi merasakan ketidakpuasan terhadap agamanya dan memiliki pandangan negatif terhadap agama dan Tuhannya, menganggap bahwa kekuatan yang diberikan oleh Tuhan dapat digunakan untuk membalas kejahatan, serta mengartikan bahwa keadaan yang berbahaya merupakan perilaku yang berasal dari kekuatan jahat.

Konsep koping religius yang dikemukakan oleh Pargament tersebut masih bersifat global dan digunakan di negara barat. Oleh karena itu, Aflakseir dan Coleman (2011) meneliti pengembangan instrumen koping religius pada agama Islam di negara Iran dan menemukan bahwa terdapat perbedaan yang masih terkait dengan teori Pargament yang relevan. Aspek koping religius yang dikemukakan oleh Pargament kemudian disaring dan diadaptasi dengan pemahaman religi yang lebih spesifik sebagai berikut (Aflakseir & Coleman, 2011).

a. Koping religius positif

- 1) *Religious practice*, yaitu melakukan kegiatan spiritual seperti ibadah dan do'a yang dilakukan secara fokus dan menganggap bahwa kegiatan tersebut memiliki manfaat kebaikan dalam kehidupan.
- 2) *Benevolent reappraisal*, yaitu menilai kembali permasalahan yang terjadi secara positif.

3) *Active religious coping*, yaitu menyerahkan segala keputusan kepada Tuhan setelah berdo'a dan melakukan usaha maksimal.

b. Koping religius negatif

1) *Negative feeling toward God*, yaitu memiliki pemikiran negatif terhadap Tuhan terkait masalah yang dihadapinya, seperti marah dan kecewa terhadap keputusan Tuhan olehnya.

2) *Passive religious coping*, yaitu bergantung kepada Tuhan dan menunggu bantuan Tuhan dalam menghadapi permasalahan hidup tanpa melakukan usaha.

Aflakseir & Coleman (2011) menyatakan bahwa koping religius positif mempengaruhi rendahnya stres seseorang, meningkatkan rasa percaya diri, dan mempengaruhi kehidupan seseorang menjadi hal yang positif. Sementara koping religius negatif mempengaruhi kepercayaan diri seseorang menjadi kurang dan merasa bahwa hidup tidak bermakna.

3. Faktor yang Mempengaruhi Koping Religius

Koping religius seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor berikut (Pargament, dikutip dalam Shabrina, 2017).

a. Usia, semakin dewasa usia seseorang maka semakin baik penggunaan koping religiusnya.

b. Pengalaman, seseorang yang memiliki pengalaman dalam melakukan ritual ibadah akan mendapat manfaat dari kerutinan tersebut sehingga akan terpengaruh untuk melakukan ibadah.

- c. Pendidikan, apabila seseorang mendapat pendidikan mengenai keagamaan yang positif, maka seseorang tersebut dapat menggunakan strategi koping religius dalam menyelesaikan permasalahan hidupnya.

### **C. Tinjauan Umum Kanker**

#### **1. Definisi Kanker**

Kanker dan tumor merupakan istilah-istilah yang umum digunakan dalam masyarakat yang sering dianggap sebagai sinonim, namun sebenarnya memiliki arti yang berbeda. Tumor atau neoplasma adalah suatu massa jaringan abnormal yang tidak memiliki fungsi dan mungkin berbahaya bagi penderitanya. Neoplasma terbagi dua, yaitu neoplasma benigna (jinak) dan neoplasma maligna (ganas). Neoplasma benigna biasanya tidak berbahaya dan tidak menyebar ke jaringan lain serta tidak mengisi suatu ruang. Namun, apabila terletak pada saluran vital atau organ, maka dapat berbahaya, misalnya neoplasma benigna otak. Neoplasma maligna adalah suatu massa yang berbahaya yang dapat mengivasi jaringan lain dan menyebar (bermetastasis) ke organ lain yang berjauhan letaknya (Black & Hawks, 2014).

Kanker umumnya mengacu pada neoplasma maligna. Kanker adalah penyakit sel dimana terjadi perubahan dalam mekanisme sel untuk tumbuh dan berpoliferasi. Sel ini bersifat invasif atau menyebar langsung ke jaringan sekitar termasuk area tubuh lainnya (Black & Hawks, 2014). Sel normal umumnya hanya akan membelah diri untuk meregenerasi sel-sel tubuh yang rusak dan mati. Saat sel kanker muncul, fungsi pembelahan

tersebut mulai terjadi secara terus-menerus sehingga akan mengakibatkan penumpukan sel baru. Perubahan kondisi pembelahan sel patologi kanker yang dialami sel normal dapat disebabkan oleh hiperplasia, displasia, dan neoplasia. (Weinberg, dikutip dalam Krisdianto, 2019).

## 2. Etiologi dan Faktor Risiko Kanker

Beberapa faktor yang menjadi penyebab timbulnya sel kanker adalah sebagai berikut (Smeltzer & Bare, 2001).

### a. Virus

Virus sebagai penyebab kanker sulit untuk dipastikan karena virus sulit untuk diisolasi. Apabila dalam sebuah kluster tampak kanker spesifik, maka diduga adanya penyebab infeksius. Virus diduga dapat menyatukan diri dalam struktur genetik sel, sehingga akan mengganggu generasi selanjutnya dari populasi sel tersebut yang mungkin saja akan mengarah ke kanker.

### b. Agen fisik

Faktor fisik yang berhubungan dengan karsinogenesis salah satunya yaitu pemajanan terhadap sinar matahari atau radiasi. Pemajanan terhadap radiasi ultraviolet yang berlebihan dapat meningkatkan risiko kanker kulit, terutama pada individu berkulit terang dan bermata biru atau hijau. Radiasi pengionisasi juga berisiko menimbulkan kanker yang dapat terjadi saat prosedur radiografi berulang atau ketika penggunaan terapi radiasi untuk mengobati penyakit. Pemajanan terhadap medan

elektromagnetik (EMF) dari kabel listrik, telepon seluler, dan microwave pun dapat meningkatkan risiko kanker.

Selain radiasi, iritasi atau inflamasi kronik juga diduga dapat merusak sel-sel yang menyebabkan diferensiasi sel abnormal. Mutasi sel sekunder terhadap inflamasi kronik berkaitan dengan kanker bibir pada perokok yang menggunakan pipa. Kanker mulut berkaitan dengan penggunaan tembakau jangka panjang atau pemasangan gigi palsu yang tidak pas. Melanoma berkaitan dengan mola yang mengiritasi secara kronis, kanker kolorektal dengan kolitis ulserativa, dan kanker hepar dengan sirosis.

c. Agen kimia

Banyak substansi kimiawi yang ditemukan dalam lingkungan kerja terbukti merupakan karsinogen atau kokarsinogen dalam proses kanker. Kebanyakan zat kimia yang berbahaya menghasilkan efek-efek toksik dengan cara mengganggu struktur DNA pada bagian tubuh yang jauh dari pajanan zat kimia. Merokok tembakau adalah karsinogen kimia poten yang menyebabkan setidaknya 35% dari kematian akibat kanker. Merokok berkaitan erat dengan kanker paru, kanker kepala dan leher, kanker esofagus, kanker pankreas, kanker serviks, dan kanker kandung kemih. Tembakau dapat beraksi dengan substansi lain seperti alkohol, asbestos, uranium, dan virus untuk meningkatkan pembentukan kanker.

d. Faktor genetik dan keturunan

Faktor genetik mengambil peran dalam pembentukan sel kanker. Apabila kerusakan DNA terjadi pada sel dimana pola kromosomnya abnormal, maka dapat terbentuk sel-sel mutan, seperti kromosom ekstra, kromosom terlalu sedikit, atau translokasi kromosom. Beberapa kanker pada masa dewasa dan anak-anak menunjukkan predisposisi keturunan. Kanker ini cenderung terjadi pada usia muda dan berbagai tempat dalam satu atau sepasang organ. Pada kanker dengan predisposisi herediter, umumnya saudara sedarah mempunyai tipe kanker yang sama.

e. Faktor makanan

Substansi makanan dapat proaktif (protektif), karsinogenik, atau kokarsinogenik atau tidak adanya substansi proaktif dalam diet. Substansi diet berkaitan dengan peningkatan risiko kanker mencakup lemak, alkohol, daging diasinkan atau diasap, makanan mengandung nitrat atau nitrit, dan diet dengan kalori tinggi.

f. Agens hormonal

Gangguan dalam keseimbangan hormon, baik oleh pembentukan hormon tubuh sendiri (endogenus) atau pemberian hormon ekstrogenus. Kontrasepsi oral dengan dietilstilbestrol, dan terapi penggantian ekstrogen jangka panjang berkaitan dengan kejadian kanker seperti karsinoma hepatoselular, karsinoma vaginal, dan kanker payudara.

### 3. Manifestasi Klinis Kanker

Manifestasi klinis yang muncul pada kanker stadium awal hanya sedikit. Manifestasi klinis biasanya muncul ketika kanker telah berkembang cukup besar untuk menyebabkan beberapa masalah berikut.

- Penekanan pada organ dan saraf sekitar
- Perubahan pada jaringan sekitar
- Menghambat lumen dari pembuluh darah, usus, dan atau ureter
- Menghalangi suplai darah ke jaringan sekitar
- Mengganggu fungsi organ
- Mengganggu metabolisme tubuh
- Memakai suplai nutrisi dalam tubuh layaknya parasit
- Mengubah respon perlawanan tubuh

Manifestasi yang sering muncul pada kanker yaitu penurunan berat badan, lemah, lelah, perubahan sistem saraf pusat, nyeri, serta perubahan hematologi dan metabolik. Ketidakmampuan tubuh untuk mendapat nutrisi yang cukup dapat menyebabkan anoreksia, penurunan berat badan, lemah, dan lelah. Kesulitan berbicara, penglihatan, koordinasi, atau memori dapat disebabkan oleh penyakit primer atau metastasis di sistem saraf pusat. Pertumbuhan tumor yang menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial dapat menyebabkan pusing, lemas, mual, muntah (Black & Hawks, 2014).

Nyeri adalah manifestasi yang jarang terjadi pada kanker stadium awal, namun nyeri dapat timbul selama perjalanan penyakit sebagai akibat dari obstruksi dan destruksi dari organ vital, penekanan pada jaringan atau

tulang yang sensitif atau keterlibatan saraf. Nyeri yang tidak ditangani dengan baik dapat menjadi lebih parah dan menjadi nyeri kronis (Black & Hawks, 2014).

#### 4. Penatalaksanaan Kanker

Penatalaksanaan kanker umumnya bertujuan untuk mengontrol kanker, bukan menyembuhkan. Sifat alami kebanyakan kanker adalah kronis, sehingga kata sembuh merupakan kata yang kontroversial. Maka dari itu, apabila kanker sudah mustahil untuk disembuhkan, maka tujuan dari penatalaksanaan kanker adalah untuk mengontrol kanker dengan memperlambat perkembangan kanker, menangani atau mengurangi manifestasi, dan rehabilitasi untuk menjaga kualitas hidup. Penatalaksanaan medis kanker di antaranya yaitu pembedahan, terapi radiasi, dan kemoterapi (Black & Hawks, 2014).

##### a. Pembedahan

Pembedahan mempunyai peran utama dalam diagnosis, stadium, dan terapi kanker. Pembedahan juga merupakan bagian dari rehabilitasi dan paliatif pada pasien kanker (Black & Hawks, 2014). Pengangkatan tumor sepenuhnya dapat dilakukan jika masih dalam tahap stadium awal. Apabila tumor telah bermetastasis atau menjadi ganas, maka dilakukan pembedahan untuk menghilangkan nyeri akibat metastase yang menekan saraf di sekitarnya (Langhorne, dikutip dalam Krisdianto, 2019). Pembedahan pada kanker stadium lanjut bertujuan untuk

memperpanjang kelangsungan hidup dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Newton et al, dikutip dalam Krisdianto, 2019).

b. Terapi radiasi

Terapi radiasi berfungsi untuk menghancurkan sel-sel tumor menggunakan radiasi ionasi. Terapi radiasi dapat digunakan sebagai penatalaksanaan primer (utama), adjuvan (tambahan), atau paliatif. Terapi radiasi sebagai penatalaksanaan primer bertujuan untuk mendapatkan kesembuhan lokal dari kanker. Sebagai terapi tambahan, terapi radiasi digunakan pada praoperasi dan pascaoperasi untuk membantu menghancurkan sel kanker. Terapi radiasi juga digunakan beriringan dengan kemoterapi untuk terapi pada tempat yang tidak mampu diakses oleh kemoterapi. Sebagai terapi paliatif, terapi radiasi digunakan untuk mengurangi nyeri kanker. Ketika kanker menyebar, terapi ini tidak tepat dilakukan karena akan merugikan banyak jaringan normal (Black & Hawks, 2014).

c. Kemoterapi

Kemoterapi dapat bertujuan sebagai terapi penyembuhan, kontrol, atau paliatif. Kemoterapi merupakan intervensi sistemis yang dapat digunakan dalam keadaan dimana penyakit telah menyebar luas, risiko penyakit yang tidak terdeteksi tinggi, dan tumor tidak dapat direkresi dan resistan terhadap terapi radiasi. Kemoterapi adjuvan dapat dilakukan pada pasien dengan risiko kekambuhan tinggi namun tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit. Dalam terapi ini, obat-obatan

kemoterapi digunakan setelah terapi awal dengan pembedahan atau terapi radiasi yang bertujuan untuk mengeliminasi sisa-sisa sel kanker submikroskopis yang dicurigai masih ada. Sementara kemoterapi neoadjuvan dilakukan sebelum operasi untuk menurunkan derajat tumor sehingga dapat dibedah atau bahkan disembuhkan dengan lanjutan terapi lokal (Black & Hawks, 2014).

#### D. Penelitian Terupdate

*Tabel 1. Originalitas Penelitian*

No	Author, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel	Hasil
1	Vera Dewi Mulia, Indra Gunawan, Suryawati. 2018. Perawatan Pasien Kemoterapi: Strategi Koping Religius untuk Meningkatkan Kualitas Hidup. Indonesia	Penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan koping religius dalam meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara di Rumah Sakit Zainoel Abidin, Banda Aceh.	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan teknik analisis <i>multi-center cross-sectional</i>	Sampel berjumlah 40 orang dengan kriteria inklusi yaitu: wanita usia 18 tahun ke atas dengan diagnosa kanker payudara oleh ahli onkologi berdasarkan hasil pemeriksaan patologi anatomi.	Studi pada 40 orang pasien menunjukkan bahwa mayoritas pasien memiliki koping religius adaptif (82%) dan memiliki kualitas hidup baik (82%) sehingga dapat disimpulkan bahwa koping religius sangat berpengaruh dalam meningkatkan kualitas hidup pasien.
2	Silmara Meneguín, Camila Fernandes Pollo, Ticiane Dionízio de Sousa Matos, Amanda Vitória Zorzi Segalla, Fary Jaqueline Fortaleza Generoso, Cesar de Oliveira. 2023. Spiritual/Religious Coping Strategies	Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan religiusitas dan koping spiritual/religius antara pasien kanker dalam perawatan paliatif dengan kelompok sehat dan menentukan apakah	Penelitian ini merupakan studi <i>case-control</i>	Sampel berjumlah 86 orang yang merupakan pasien kanker dari klinik perawatan paliatif Universitas São Paulo State	Seluruh 172 responden beragama dan secara keseluruhan, sangat sedikit menggunakan strategi koping spiritual/religius. Skor DUREL berhubungan negatif dengan praktik

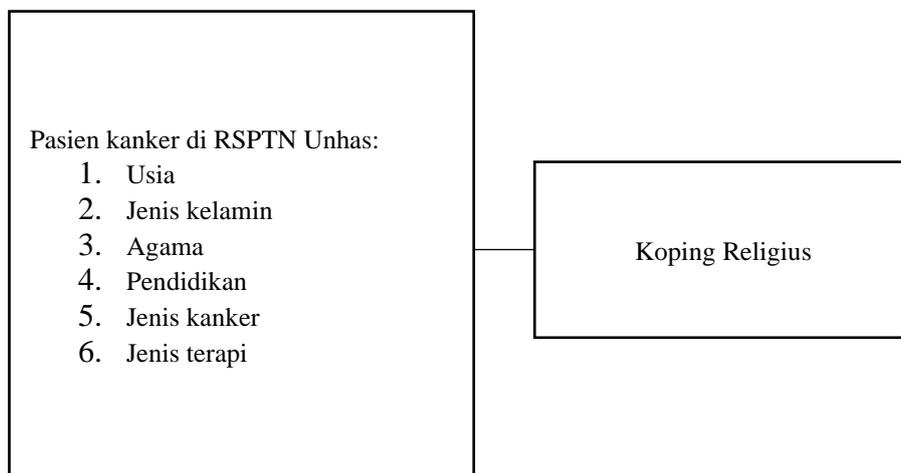
and Religiosity of Patients Living With Cancer in Palliative Care. Brazil	karakteristik sosiodemografi mempengaruhi hubungan ini.	(UNESP), Botucatu, Brazil dan 86 orang volunteer sehat.	keagamaan (P<0,01) dan SRC positif (P<0,01). Usia dikaitkan dengan aktivitas keagamaan non-organisasi dan religiusitas intrinsik (P<0,01); dan pendapatan dikaitkan dengan religiusitas intrinsik (P<0,04). SRC positif berhubungan negatif dengan kelompok paliatif (P=0,03) dan indeks DUREL (P<0,01). SRC negatif berhubungan positif dengan kelompok paliatif (P=0,04) dan berhubungan negatif dengan tingkat pendidikan (P=0,03) dan pengamalan agama (P<0,01)
---	---	---	---

**BAB III**  
**KERANGKA KONSEP**

**A. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep adalah hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan (Masturoh & Temesvari, 2018). Kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

*Bagan 1. Kerangka Konsep*



Keterangan:

Variabel yang diteliti

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif. Pada desain penelitian ini, peneliti tidak melakukan perlakuan terhadap variabel, namun hanya melihat gambaran fenomena yang terjadi dalam suatu populasi (Masturoh & Temesvari, 2018). Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survei, dimana data didapatkan melalui responden sebagai sampel dengan perlakuan berupa penyebaran kuesioner (Sugiyono, 2013).

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin, kota Makassar.

##### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2023.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek/subjek dalam penelitian yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu (Sugiyono, 2013). Populasi pada penelitian ini adalah pasien kanker di RS Unhas yang ditentukan dengan menggunakan jumlah rata-rata pasien perbulan. Berdasarkan data dari

RS Unhas, didapatkan total pasien kanker dalam satu tahun terakhir adalah sebanyak 1.058 pasien. Rata-rata pasien perbulan ditentukan dengan rumus:

$$\begin{aligned}\bar{x} &= \frac{\Sigma \text{ pasien kanker satu tahun terakhir}}{12} \\ &= \frac{1.058}{12} \\ &= 88\end{aligned}$$

Sehingga didapatkan rata-rata populasi dalam sebulan, yaitu 88 pasien.

## 2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diteliti dan dianggap mewakili keseluruhan populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel pada penelitian ini adalah pasien kanker di RS Unhas yang memenuhi kriteria inklusi.

## 3. Teknik Sampling

Pada penelitian ini, pengambilan sampel dilakukan menggunakan *nonprobability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Teknik pengambilan sampel ini dilakukan dengan cara memilih subjek dari suatu populasi berdasarkan pada karakteristik tertentu dan dapat mewakili karakteristik populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Masturoh & Temesvari, 2018).

#### 4. Rumus dan Besar Sampel

Penentuan besar sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rumus slovin, yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n = besar sampel

N = besar populasi

e = tingkat kesalahan dalam penelitian (Masturoh & Temesvari, 2018).

Total populasi pada penelitian ini yaitu sebesar 88 orang dengan tingkat kepercayaan yang diinginkan yaitu 95%, sehingga tingkat kesalahannya yaitu 0,05. Berdasarkan hal tersebut maka dapat ditentukan besar sampel pada penelitian ini, yaitu:

$$n = \frac{88}{1 + 88(0,05)^2}$$

$$n = \frac{88}{1,22}$$

$$n = 72,13$$

$$n = 72$$

Jadi, besar sampel yang akan diteliti yaitu 72 responden.

#### 5. Kriteria Inklusi, Eksklusi, dan *Drop Out*

##### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh anggota populasi sehingga dapat diambil sebagai sampel yang sesuai dengan

topik penelitian (Masturoh & Temesvari, 2018). Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu:

- 1) Pasien kanker di Rumah Sakit Unhas
- 2) Pasien kanker yang berusia minimal 21 tahun.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang digunakan untuk mengeluarkan anggota populasi sebagai sampel penelitian (Masturoh & Temesvari, 2018). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah pasien kanker yang mengalami penurunan kesadaran.

c. *Drop Out*

Kriteria *drop out* adalah kriteria pada subjek penelitian yang telah memenuhi kriteria inklusi, namun dalam proses penelitian dikeluarkan dari sampel karena alasan tertentu. Kriteria *drop out* pada penelitian ini yaitu responden yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap.

## **D. Variabel Penelitian**

### 1. Identifikasi Variabel

Variabel dalam suatu penelitian merupakan nilai yang bervariasi antara satu objek dengan objek lain yang dapat diukur dan dinyatakan dalam satu ukuran (Adiputra et al., 2021). Variabel pada penelitian ini adalah koping religius pasien kanker.

## 2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Definisi operasional adalah batasan yang diberikan pada variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan sehingga batasan ruang lingkup penelitian akan lebih fokus (Masturoh & Temesvari, 2018).

*Tabel 2. Definisi Operasional*

<b>Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Kriteria Objektif</b>	<b>Skala Ukur</b>
Usia	Rentang kehidupan dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan	Kuesioner karakteristik responden	1) 21—40 tahun 2) 41—60 tahun 3) >60 tahun	Ordinal
Jenis kelamin	Suatu karakter seksual yang membedakan laki-laki dan perempuan	Kuesioner karakteristik responden	1) Laki-laki 2) Perempuan	Nominal
Agama	Sistem kepercayaan yang dianut	Kuesioner karakteristik responden	1) Islam 2) Kristen 3) Katolik 4) Hindu 5) Buddha 6) Khonghucu	Nominal
Pendidikan	Jenjang yang ditempuh hingga mendapatkan ijazah	Kuesioner karakteristik responden	1) Tidak sekolah 2) SD 3) SMP 4) SMA 5) S1 6) Lainnya	Ordinal
Jenis kanker	Diagnosa kanker yang ditetapkan setelah dilakukan pemeriksaan fisik, klinis, dan laboratorium	Kuesioner karakteristik responden	Diagnosis kanker	Nominal
Jenis terapi	Jenis penatalaksanaan yang diberikan kepada pasien kanker untuk mengobati atau mengurangi gejala kanker	Kuesioner karakteristik responden	1) Pembedahan 2) Radiasi 3) Kemoterapi	Nominal
Koping religius	Upaya penyelesaian masalah melalui pendekatan keagamaan	Kuesioner <i>Iranian Religious Coping Scale</i> (IRCOPE)	1) Positif 2) Negatif	Nominal

## E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan informasi kuantitatif tentang variabel secara objektif (Hamidi, dikutip dalam Adiputra et al., 2021). Alat ukur pada penelitian ini terdiri atas tiga kuesioner, sebagai berikut.

### 1. Kuesioner Karakteristik Responden

Kuesioner karakteristik responden pada penelitian ini meliputi inisial responden, usia, jenis kelamin, agama, pendidikan, stadium kanker, dan lama diagnosis responden.

### 2. Kuesioner Koping Religius

Instrumen yang digunakan untuk mengukur koping religius responden pada penelitian ini adalah skala IRCOPE (*Iranian Religious Coping Scale*) yang disusun oleh Aflakseir & Coleman (2011), kemudian diterjemahkan dan dimodifikasi oleh Shabrina (2017) serta dilakukan uji validitas dan reabilitas oleh Fidinillah (2018). Instrumen ini terdiri atas 19 item pertanyaan sesuai dengan aspek koping religius, yaitu: *religious practice, negative feeling toward God, benevolent reappraisal, passive religious coping*, dan *active religious coping* (Fidinillah, 2018).

Instrumen ini menggunakan skala likert dengan empat pilihan jawaban, yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS). Kuesioner ini dibagi dalam dua kategori, yaitu *favorable* dan *unfavorable* dengan penentuan bobot nilai sebagai berikut.

**Tabel 3. Bobot Nilai Kuesioner Koping Religius**

<b>Alternatif Jawaban</b>	<b>Favorable</b>	<b>Unfavorable</b>
Sangat setuju	4	1
Setuju	3	2
Tidak setuju	2	3
Sangat tidak setuju	1	4

Skoring dilakukan dengan menjumlahkan total nilai dari masing-masing item. Hasil dari pengukuran ini akan dikategorikan ke dalam dua kategori, yaitu koping religius negatif apabila skor antara 19—47 dan koping religius positif apabila skor antara 48—76. Rancangan item skala koping religius dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 4. Skala Kuesioner IRCOPE**

<b>Aspek</b>	<b>Indikator</b>	<b>Favorable</b>	<b>Unfavorable</b>	<b>Jumlah</b>
<i>Religious practice</i>	Individu secara fokus melakukan kegiatan spiritual dan meyakini kegiatan tersebut memiliki manfaat dalam kehidupan	2, 5, 7, 9	12, 13, 14	7
<i>Negative feeling toward God</i>	Individu memiliki perasaan yang negatif kepada Tuhan terhadap masalah yang dihadapi	15	6, 10	3
<i>Benevolent reappraisal</i>	Individu melakukan penilaian kembali secara positif terhadap permasalahan yang terjadi	1, 4, 11	16, 17	5
<i>Passive religious coping</i>	Individu bergantung kepada Tuhan dan menunggu bantuan Tuhan dalam menghadapi permasalahan hidup	18, 19		2
<i>Active religious coping</i>	Individu menyerahkan kendali secara aktif kepada Tuhan dalam mengatasi permasalahan	3, 8		2
<b>Total</b>		<b>12</b>	<b>7</b>	<b>19</b>

## **F. Manajemen Data**

### 1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan melalui pemberian kuesioner pada responden.

### 2. Pengolahan Data

Pengolahan data adalah bagian penelitian yang dilakukan setelah pengumpulan data. Langkah dalam pengolahan data adalah sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010).

#### *a. Editing*

*Editing* atau penyuntingan adalah pengecekan dan perbaikan data yang telah dikumpulkan sebelumnya. Penyuntingan dilakukan karena data yang masuk ada kemungkinan tidak memenuhi syarat atau tidak sesuai kebutuhan. Kekurangan pada data dapat dilengkapi dengan melakukan pengumpulan data ulang. Namun apabila tidak memungkinkan, maka data yang tidak lengkap tersebut dapat dihilangkan atau dimasukkan ke dalam *data missing*.

#### *b. Coding*

*Coding* atau pengodean adalah proses memberi kode pada data. Pada tahap ini, data dalam bentuk huruf diubah menjadi bentuk angka (data kuantitatif) yang akan berguna dalam tahap pemasukan data.

#### *c. Processing*

*Processing* adalah memasukkan data yang telah dilakukan pengodean ke dalam aplikasi pengolahan data di komputer. Salah satu

program yang umum digunakan adalah SPSS (*Statistical Package for Social Science*). Dalam proses memasukkan data diperlukan ketelitian agar tidak terjadi bias.

d. *Cleaning Data*

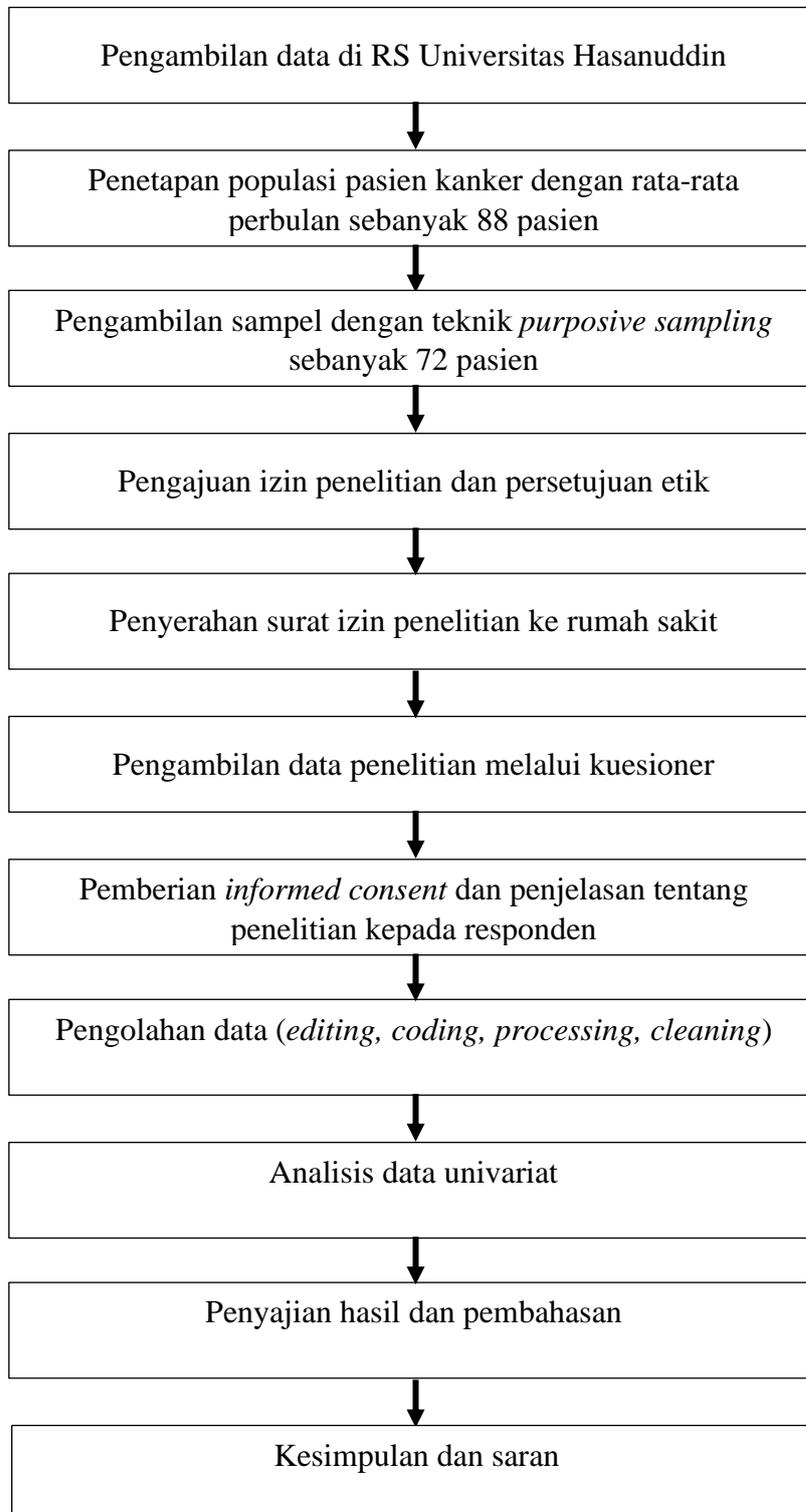
*Cleaning data* atau pembersihan data adalah pengecekan kembali data untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya yang kemudian akan dilakukan pembetulan atau koreksi.

3. Analisis Data

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat. Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis variabel dari hasil penelitian untuk mendapatkan gambaran atau distribusi frekuensi dari masing-masing variabel.

## G. Alur Penelitian

*Bagan 2. Alur Penelitian*



## H. Etika Penelitian

Menurut Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional (2017), terdapat tiga prinsip etik yang telah disepakati dan diakui sebagai prinsip etik umum dalam penelitian kesehatan yang memiliki kekuatan moral, sehingga dapat dipertanggungjawabkan menurut pandangan etik dan hukum. Ketiga prinsip etik tersebut yaitu:

1. Prinsip menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for persons*)

Prinsip ini bertujuan untuk menghargai otonomi manusia sebagai pribadi yang memiliki kebebasan berkehendak dan bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri. Peneliti menghormati hak subjek penelitian untuk berpartisipasi dalam penelitian atau tidak.

2. Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*)

Prinsip ini menyangkut kewajiban membantu orang lain dengan memaksimalkan manfaat dan meminimalkan kerugian atau risiko yang diperoleh subjek penelitian. Prinsip ini juga bertujuan untuk memberikan perlindungan pada subjek penelitian dari tindakan penyalahgunaan dan tindakan yang merugikan subjek penelitian.

3. Prinsip keadilan (*justice*)

Prinsip ini mengacu pada kewajiban untuk memperlakukan setiap orang sama dalam memperoleh haknya secara moral yang benar dan layak. Prinsip ini menyangkut keadilan yang merata dalam hal beban dan manfaat yang diperoleh dari keterlibatan dalam penelitian.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif dengan menggunakan metode survei, dimana pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui penyebaran kuesioner kepada responden. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin mulai tanggal 7 Agustus 2023 hingga 18 Agustus 2023. Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 72 responden yang merupakan pasien kanker di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin yang disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Penelitian dimulai dengan memberikan permohonan izin penelitian kepada pihak Rumah Sakit Universitas Hasanuddin, kemudian dilanjutkan dengan penyebaran kuesioner kepada responden yang didahului dengan penjelasan *informed consent* tentang penelitian dan pemberian lembar persetujuan penelitian kepada responden. Selama pengisian kuesioner, peneliti mendampingi responden hingga responden selesai mengisi kuesioner dengan lengkap.

Data yang telah terkumpul kemudian diolah melalui tahap *editing*, *coding*, *processing*, dan *cleaning* dengan menggunakan aplikasi Microsoft Excel dan program SPSS. Hasil pengolahan data kemudian disajikan berdasarkan analisis data univariat untuk mendapatkan gambaran atau distribusi frekuensi dari masing-masing variabel.

## A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri atas usia, jenis kelamin, agama, pendidikan, jenis kanker, dan jenis terapi. Berikut statistik demografi responden pasien kanker di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

*Tabel 5. Karakteristik Responden (n=72)*

Variabel	Kategori	f	%
Usia	Dewasa awal (21—40 tahun)	15	20,8
	Dewasa madya (41—60 tahun)	49	68,1
	Lanjut usia (>60 tahun)	8	11,1
Jenis Kelamin	Perempuan	59	81,9
	Laki-laki	13	18,1
Agama	Islam	66	91,7
	Kristen	3	4,2
	Katolik	3	4,2
Pendidikan	SD	8	11,1
	SMP	7	9,7
	SMA	34	47,2
	Perguruan tinggi	23	31,9
Jenis Kanker	Kanker payudara	36	50,0
	Kanker serviks	15	20,8
	Kanker limfoma	5	6,9
	Kanker nasofaring	8	11,1
	Kanker endometrium	2	2,8
	Kanker lidah	2	2,8
	Kanker rahim	1	1,4
	Kanker ovarium	1	1,4
	Kanker kulit	1	1,4
	Kanker anus	1	1,4
	Jenis Terapi	Kemoterapi	38
Radiasi		4	5,6
Pembedahan		3	4,2
Pembedahan dan kemoterapi		8	11,1
Radiasi dan kemoterapi		10	13,9
Pembedahan, radiasi, dan kemoterapi		9	12,5
<b>Total</b>		<b>72</b>	<b>100</b>

Tabel 5 tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden termasuk dalam kelompok usia dewasa madya (41—60 tahun), yaitu sebesar 68,1% (49 orang). Responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki, dimana responden berjenis kelamin perempuan adalah sebesar 81,9% (59 orang), sementara laki-laki sebesar 18,1% (13 orang). Sebagian besar responden beragama Islam sebesar 91,7% (66 orang) dan

hampir setengah dari responden berpendidikan SMA sebesar 47,2% (34 orang). Berdasarkan jenis kanker, mayoritas responden terdiagnosis kanker payudara sebesar 50,0% (36 orang). Sementara mayoritas responden menjalani terapi kemoterapi sebesar 52,8% (38 orang).

## B. Hasil Variabel

### 1. Gambaran Koping Religius Responden

Berikut ini adalah gambaran koping religius (IRCOPE) pada pasien kanker di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

*Tabel 6. Gambaran Koping Religius Responden (n=72)*

Koping Religius	f	%
Koping Religius Positif	72	100
Koping Religius Negatif	0	0
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100</b>

Pada tabel 6 tersebut, terlihat bahwa seluruh responden (100%) menggunakan koping religius positif sebagai salah satu upaya dalam mengatasi masalah terkait penyakitnya.

### 2. Gambaran Kuesioner Koping Religius (IRCOPE) Responden

Berikut ini adalah gambaran kuesioner IRCOPE berdasarkan lima aspek koping religius yang disajikan dalam distribusi frekuensi.

#### a. Religious Practice

*Tabel 7. Gambaran Kuesioner IRCOPE berdasarkan Aspek Religious Practice*

No	Komponen Pernyataan	Kategori	SS		S		TS		STS	
			F	%	F	%	f	%	f	%
2	Saya mencari kenyamanan dan bimbingan dengan membaca Al-Qur'an/kitab suci	F	53	73,6	18	25	1	1,4	-	-
5	Saya mengikuti ajaran-ajaran nabi dan pemuka agama	F	46	63,9	26	36,1	-	-	-	-
7	Saya mencari ketenangan dengan mengingat Tuhan	F	53	73,6	19	26,4	-	-	-	-

No	Komponen Pernyataan	Kategori	SS		S		TS		STS	
			F	%	F	%	f	%	f	%
9	Saya mencari bantuan dalam menyelesaikan masalah dengan solat/ibadah	F	56	77,8	16	22,2	-	-	-	-
12	Saya merasa kurang puas dengan membaca Al-Qur'an/kitab suci	UF	1	1,4	5	6,9	22	30,6	44	61,1
13	Bagi saya solat bukan merupakan jalan untuk membantu saya dalam menyelesaikan masalah	UF	-	-	2	2,8	21	29,2	49	68,1
14	Saya cenderung diam dan mengurung diri di rumah ketika saya kesal dengan cobaan yang ada pada hidup saya	UF	1	1,4	4	5,6	24	33,3	43	59,7

Keterangan:

F: *Favorable*

UF: *Unfavorable*

Pada tabel 7, terlihat bahwa mayoritas responden memilih jawaban “sangat setuju” pada item kategori *favorable* dan jawaban “sangat tidak setuju” pada item kategori *unfavorable*.

#### b. Negative Feeling toward God

**Tabel 8. Gambaran Kuesioner IRCOPE berdasarkan Aspek Negative Feeling toward God**

No	Komponen Pernyataan	Kategori	SS		S		TS		STS	
			f	%	F	%	f	%	f	%
6	Saya merasa bahwa Tuhan tidak mendengarkan saya	UF	-	-	-	-	19	26,4	53	73,6
10	Saya kecewa kepada Tuhan karena membiarkan masalah ini terjadi dalam hidup saya	UF	1	1,4	1	1,4	17	23,6	53	73,6
15	Saya yakin bahwa Tuhan akan memberikan kebahagiaan di balik permasalahan yang saya alami	F	57	79,2	15	20,8	-	-	-	-

Keterangan:

F: *Favorable*

UF: *Unfavorable*

Pada tabel 8, terlihat bahwa mayoritas responden memilih jawaban “sangat setuju” pada item kategori *favorable* dan jawaban “sangat tidak setuju” pada item kategori *unfavorable*.

c. Benevolent Reappraisal

**Tabel 9. Gambaran Kuesioner IRCOPE berdasarkan Aspek Benevolent Reappraisal**

No	Komponen Pernyataan	Kategori	SS		S		TS		STS	
			f	%	F	%	f	%	f	%
1	Kondisi yang saya alami saat ini adalah bagian dari rencana Tuhan	F	54	75	18	25	-	-	-	-
4	Saya berusaha untuk bersabar karena saya tahu bahwa Tuhan bersama orang-orang sabar dan tekun	F	59	81,9	13	18,1	-	-	-	-
11	Cobaan dan kesulitan yang saya alami menguatkan iman saya	F	54	75	18	25	-	-	-	-
16	Bagi saya sabar bukan solusi untuk menyelesaikan permasalahan yang saya hadapi	UF	1	1,4	5	6,9	24	33,3	42	58,3
17	Permasalahan yang saya hadapi membuat saya semakin stres	UF	1	1,4	1	1,4	34	47,2	36	50

Keterangan:

F: *Favorable*

UF: *Unfavorable*

Pada tabel 9, terlihat bahwa mayoritas responden memilih jawaban “sangat setuju” pada item kategori *favorable* dan jawaban “sangat tidak setuju” pada item kategori *unfavorable*.

d. Passive Religious Coping

**Tabel 10. Gambaran Kuesioner IRCOPE berdasarkan Aspek Passive Religious Coping**

No	Komponen Pernyataan	Kategori	SS		S		TS		STS	
			f	%	F	%	f	%	f	%
18	Selain mengharapkan Tuhan dalam membantu menyelesaikan masalah, saya juga berusaha untuk mencari jalan keluar dengan kegiatan-kegiatan positif	F	51	70,8	20	27,8	1	1,4	-	-
19	Usaha-usaha yang dapat saya lakukan untuk menghadapi permasalahan, merupakan sebuah bantuan yang diberikan oleh Tuhan	F	51	70,8	20	27,8	1	1,4	-	-

Keterangan:

F: *Favorable*

UF: *Unfavorable*

Pada tabel 10, terlihat bahwa mayoritas responden memilih jawaban “sangat setuju” pada item kategori *favorable* dan jawaban “sangat tidak setuju” pada item kategori *unfavorable*.

e. Active Religious Coping

**Tabel 11. Gambaran Kuesioner IRCOPE berdasarkan Aspek Active Religious Coping**

No	Komponen Pernyataan	Kategori	SS		S		TS		STS	
			f	%	F	%	f	%	f	%
3	Saya mencoba untuk melakukan apa yang saya bisa dan meminta Tuhan untuk menatanya	F	60	83,3	12	16,7	-	-	-	-
8	Saya melakukan apa yang saya bisa, sisanya saya akan menyerahkan kepada Tuhan	F	57	79,2	15	20,8	-	-	-	-

Keterangan:

F: *Favorable*

UF: *Unfavorable*

Pada tabel 11, terlihat bahwa mayoritas responden memilih jawaban “sangat setuju” pada item kategori *favorable* dan jawaban “sangat tidak setuju” pada item kategori *unfavorable*.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pembahasan Temuan**

##### **1. Karakteristik Responden**

Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, jenis kanker, dan jenis terapi. Adapun deskripsi karakteristik responden sebagai berikut.

###### **a. Usia**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien kanker di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin mayoritas dalam kategori usia dewasa madya (41—60 tahun). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Wiksuarini et al., (2023) dimana usia rata-rata pasien kanker adalah 44 tahun. Penelitian ini juga ditunjang oleh data dari WHO (2023) yang menyatakan bahwa usia yang paling berisiko terkena kanker adalah usia di atas 40 tahun. Semakin bertambah usia seseorang, risiko terkena kanker akan semakin meningkat. Hal ini dikarenakan oleh semakin lama dan banyaknya pajanan dari faktor risiko kanker serta kemampuan sel dalam memperbaiki diri akan semakin menurun (Kemenkes RI, 2018).

###### **b. Jenis Kelamin**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien kanker di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin berjenis kelamin perempuan. Hasil temuan ini sesuai dengan penelitian oleh Ardhitaningrum et al (2022) dan Wiksuarini et al (2023) yang menyatakan bahwa pasien

kanker didominasi oleh perempuan. Data dari Global Burden of Cancer Study (2021) menunjang hasil penelitian ini, dimana berdasarkan data tersebut, jumlah kasus kanker pada perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki. Kanker pada perempuan dapat disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah tingginya hormon pada perempuan, yaitu hormon estrogen (Yager et al., 2006).

Estrogen adalah hormon yang diproduksi oleh tubuh yang berperan penting dalam perkembangan reproduksi. Estrogen menjadi salah satu etiologi dalam berbagai penyakit, termasuk kanker (Chung et al., 2010). Menurut (Yager et al., 2006), estrogen merupakan karsinogen kelenjar mammae yang dapat menyebabkan kanker payudara. Menurut Lee dalam penelitiannya, estrogen dapat secara langsung menginduksi penataan ulang genom yang menyebabkan kanker, sehingga perannya dalam perkembangan kanker payudara adalah sebagai katalis dan penyebab (dikutip dalam Pesheva, 2023).

c. Agama

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden menganut agama Islam. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh (Tamba et al., 2022) dan (Herninandari et al., 2023) yang menyatakan bahwa mayoritas pasien kanker beragama Islam. Menurut data dari Kementerian Agama RI, Indonesia merupakan negara dengan mayoritas penduduknya beragama Islam. Di Sulawesi Selatan sendiri, masyarakat yang beragama Islam adalah sebesar 89,88% (Kementerian Agama RI, 2022).

Agama merupakan pegangan hidup seseorang. Kepercayaan akan agama dapat memberikan ketenangan bagi pasien. Religiusitas dapat berpengaruh terhadap kecemasan akan kematian sehingga dapat meningkatkan keberartian hidup serta dapat meningkatkan harapan dan memberikan ketenangan batin bagi pasien (Merizka et al., 2019). Sehingga, keyakinan agama menjadi hal yang penting untuk dimiliki oleh pasien kanker.

d. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa mayoritas responden berpendidikan tinggi, dimana responden paling banyak lulusan SMA dan perguruan tinggi. Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh (Rossalia & Manuaba, 2016) yang mengemukakan bahwa mayoritas pasien kanker berpendidikan terakhir SMA. Namun, hasil ini bertolak belakang dengan hasil penelitian oleh (Wiksuarini et al., 2023) yang mengemukakan bahwa pasien kanker sebagian besar berpendidikan rendah.

Menurut Dyanti & Suariyani (2016) dalam penelitiannya, semakin rendah tingkat pendidikan maka semakin kurang pengetahuannya tentang kanker, serta memiliki risiko lebih tinggi mengalami keterlambatan dalam melakukan pemeriksaan awal kanker ke pelayanan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, akan semakin mudah dalam menerima informasi serta cenderung memiliki pola pikir yang lebih logis. Hal ini menyebabkan pasien kanker dengan tingkat

pendidikan yang tinggi cenderung lebih patuh menjalankan pengobatan dibandingkan pasien dengan pendidikan rendah (Rizka et al., 2023).

e. Jenis Kanker

Pada penelitian ini, ditemukan bahwa jenis kanker yang paling banyak adalah kanker payudara serta kanker serviks pada urutan kedua. Temuan ini sebanding dengan hasil penelitian oleh Maringka et al. (2020), dimana mayoritas responden terdiagnosis kanker payudara. Menurut data dari Global Burden of Cancer Study (2021), kanker payudara menduduki peringkat pertama sebagai jenis kanker dengan kasus terbanyak di Indonesia yang diikuti dengan kanker serviks di urutan kedua.

Kanker payudara merupakan penyebab kematian utama pada wanita (Jemal et al., 2009). Penyebab kanker sampai saat ini belum diketahui. Namun, beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terkena kanker payudara yaitu pola makan buruk, kebiasaan merokok baik aktif maupun pasif, haid pertama terlalu dini, kelahiran tua, tidak pernah menyusui, serta faktor usia, ras dan genetik, kadar hormon tinggi, status ekonomi, dan kurang yodium (Ataollahi et al., 2015; Kemenkes RI, 2020).

f. Jenis Terapi

Berdasarkan hasil penelitian, jenis terapi yang dominan dijalani oleh responden adalah kemoterapi. Hal ini berbanding lurus dengan hasil penelitian oleh Werdani et al. (2021) yang menemukan bahwa

kemoterapi adalah jenis terapi yang paling banyak dijalani oleh pasien kanker. Namun, temuan ini berbanding terbalik dengan penelitian oleh (Prima et al., 2020) dimana mayoritas pasien kanker menggunakan jenis terapi kombinasi antara pembedahan dan kemoterapi.

Kemoterapi merupakan salah satu terapi pengobatan utama atau primer yang bertujuan sebagai terapi penyembuhan, kontrol, atau paliatif. Kemoterapi dapat digunakan dalam keadaan dimana penyakit telah menyebar luas, risiko penyakit yang tidak terdeteksi tinggi, dan tumor tidak dapat direkresi dan resistan terhadap terapi radiasi. Kemoterapi dapat dilakukan sebelum maupun setelah operasi atau terapi radiasi. Pasien kanker dalam penelitian ini mayoritas hanya menggunakan kemoterapi, sehingga peneliti berasumsi bahwa kemoterapi yang dijalani adalah kemoterapi neoadjuvan, yaitu kemoterapi yang dilakukan sebelum operasi untuk menurunkan derajat tumor sehingga dapat dibedah atau bahkan disembuhkan dengan lanjutan terapi lokal (Black & Hawks, 2014).

## 2. Koping Religius

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden menggunakan koping religius positif sebagai upayanya dalam mengatasi tekanan akibat penyakitnya. Hasil temuan ini sejalan dengan penelitian oleh (Silva et al., 2019) yang menunjukkan bahwa mayoritas pasien kanker menggunakan koping religius positif dari level sedang hingga tinggi. Tingginya persentase pengguna koping religius positif menunjukkan bahwa

pasien kanker umumnya mampu mengatasi berbagai macam tekanan atau stres yang dialami melalui kegiatan-kegiatan keagamaan atau mendekatkan dirinya dengan Tuhan.

Studi oleh (de Medeiros et al., 2023) mengemukakan bahwa koping religius adalah strategi koping yang paling banyak digunakan oleh pasien yang percaya pada Tuhan. Dengan memiliki kepercayaan pada Tuhan, seseorang akan memiliki pandangan yang baik terhadap hidupnya. Selain itu, penggunaan koping religius positif juga dapat menurunkan depresi dan dampak buruk terkait kematian (Sharif et al., 2018). Sehingga pasien kanker yang menggunakan koping religius positif memiliki kualitas hidup yang lebih baik (Zamanian et al., 2015).

Secara umum, seluruh responden telah menggunakan koping religius positif. Hampir seluruh responden memilih jawaban terbaik dari setiap item. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien kanker di RS Universitas Hasanuddin memiliki penerimaan yang baik akan penyakitnya. Menurut penelitian Rahnama et al. (2016), pasien kanker di Iran menganggap bahwa penyakit yang mereka alami adalah bagian dari rencana Tuhan dan merupakan sebuah ujian untuk menilai keimanan mereka. Kepercayaan kepada Tuhan juga menjadikan mereka kuat dan memiliki harapan karena percaya bahwa Tuhan akan memberikan kesembuhan kepada mereka.

a. Koping Religius berdasarkan Aspek *Religious Practice*

Pada item kuesioner koping religius dalam aspek *religious practice*, mayoritas responden memilih jawaban yang positif. Namun, pada beberapa item, terdapat responden yang memilih jawaban negatif. Hal ini berarti bahwa mayoritas pasien kanker melakukan kegiatan keagamaan/ibadah dengan baik dan mampu merasakan adanya manfaat dari kegiatan-kegiatan tersebut. Namun, masih terdapat beberapa pasien kanker yang kurang dalam hal kegiatan keagamaan/ibadah dan kurang merasakan adanya manfaat dari ibadah yang dilakukan.

Kegiatan keagamaan penting bagi pasien kanker karena memiliki dampak yang positif. Beribadah dan berdoa dapat membuat pasien merasa tenang dalam menghadapi berbagai masalah dan dapat mengurangi emosi negatif, seperti stres, rasa takut, kecemasan, dan depresi serta dapat meningkatkan resiliensi pada pasien kanker (Surjoseto & Sofyanty, 2023).

b. Koping Religius berdasarkan Aspek *Negative Feeling toward God*

Pada aspek *negative feeling toward God*, mayoritas responden memilih jawaban yang positif. Namun, masih beberapa responden yang memilih jawaban negatif pada salah satu item. Hal ini menunjukkan bahwa hampir seluruh pasien kanker memiliki pemikiran positif terhadap Tuhan terkait masalah yang dihadapinya serta percaya bahwa Tuhan akan memberikan hal-hal baik ke depannya. Namun,

beberapa pasien kanker masih memiliki pemikiran negatif, yaitu merasakan kekecewaan kepada Tuhan karena memberikannya masalah.

c. Koping Religius berdasarkan Aspek *Benevolent Reappraisal*

Pada aspek *benevolent reappraisal*, mayoritas responden memilih jawaban positif. Namun, beberapa responden memilih jawaban negatif. Hal ini menunjukkan bahwa pasien kanker memiliki pandangan positif terkait masalah yang dialaminya. Pasien kanker dengan *benevolent reappraisal* yang baik meyakini bahwa permasalahan yang dialaminya merupakan sebuah ujian keimanan dan bagian dari rencana Tuhan. Sehingga, ia akan menghadapi berbagai masalah yang dialami dengan tabah dan ikhlas. Namun, bagi pasien kanker yang memilih jawaban negatif, ini berarti bahwa mereka kurang memandang positif permasalahan yang mereka alami. Sehingga, masalah yang mereka hadapi saat ini membuat mereka semakin stres karena tidak mampu memikirkan hal positif dari masalah tersebut.

d. Koping Religius berdasarkan Aspek *Passive Religious Coping*

Pada aspek *passive religious coping*, hampir seluruh responden memilih jawaban positif. Hal ini menunjukkan bahwa pasien kanker dalam menghadapi masalahnya tidak hanya bergantung pada Tuhan, namun juga melakukan usaha untuk mengatasi masalah yang mereka hadapi. Mereka meyakini bahwa Tuhan akan membantu mereka, namun mereka juga tetap harus melakukan usaha sementara menunggu bantuan dari Tuhan. Sementara pasien yang memilih jawaban negatif berarti

mereka hanya bergantung pada Tuhan dan tidak ingin melakukan usaha sendiri dalam mengatasi masalahnya.

e. Koping Religius berdasarkan Aspek *Active Religious Coping*

Pada aspek *active religious coping*, seluruh responden memilih jawaban positif. Hal ini berarti bahwa pasien kanker mengatasi masalahnya dengan berdoa kepada Tuhan serta melakukan usaha-usaha yang mampu mereka lakukan dan setelahnya akan menyerahkan segala keputusan kepada Tuhan. Menyerahkan diri kepada Tuhan bukan berarti bahwa pasien menyerah. Namun, dengan menyerahkan diri kepada Tuhan, berarti bahwa pasien ikhlas dan percaya pada segala rencana yang telah diatur oleh Tuhan. Sehingga, pasien akan memiliki pikiran yang sehat yang juga akan berpengaruh terhadap kondisi fisiknya. Menurut Surjoseto & Sofyanty (2023), berdoa dapat membuat pasien merasa tenang dan dapat mengurangi emosi negatif, seperti stres, rasa takut, kecemasan, dan depresi pada pasien kanker.

Berdasarkan pembahasan tersebut, meskipun secara umum koping religius pasien kanker menunjukkan hasil positif, tetap perlu diperhatikan setiap aspek koping religius yang kemungkinan dapat berpengaruh bagi pasien. Hal-hal ini tentunya menjadi hal yang perlu dievaluasi baik dari segi karakteristik responden maupun faktor-faktor yang berpotensi menjadi penyebabnya.

## **B. Implikasi dalam Praktik Keperawatan**

Penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai koping religius pasien kanker yang juga menggambarkan bentuk penerimaan pasien terkait penyakitnya. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan evaluasi bagi intitusi kesahatan dalam peningkatan pelayanan kesehatan pada pasien kanker khususnya.

## **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini tidak terlepas dari kekurangan di dalamnya. Dalam prosesnya, terdapat beberapa hambatan dan keterbatasan yang dialami oleh peneliti dan hendaknya dapat menjadi hal yang perlu diperhatikan pada penelitian-penelitian selanjutnya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Penelitian terdahulu mengenai koping religius pada pasien kanker di Indonesia yang dapat diakses masih kurang sehingga referensi yang digunakan sangat terbatas. Perbedaan budaya keagamaan di Indonesia dengan negara luar membuat penelitian dari negara luar kurang sesuai dengan penelitian ini.
2. Terbatasnya responden yang dapat dikumpulkan di ruang Poli Onkologi dan Instalasi Radioterapi dikarenakan hanya beberapa yang memenuhi kriteria penelitian serta terbatasnya waktu yang dimiliki oleh calon responden sehingga tidak dapat berpartisipasi untuk mengisi kuesioner.

## **BAB VII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Pasien kanker di RS Universitas Hasanuddin mayoritas berusia 41—60 tahun (dewasa madya), mayoritas berjenis kelamin perempuan, paling banyak berjenis kelamin perempuan, paling banyak berpendidikan SMA, mayoritas terdiagnosis kanker payudara, dan mayoritas menjalani kemoterapi.

Secara umum, seluruh pasien kanker di RS Universitas Hasanuddin telah menggunakan coping religius positif sebagai strategi dalam mengatasi stres dan tekanan terkait penyakitnya. Namun, terdapat beberapa pasien yang memilih jawaban terburuk pada beberapa item. Sehingga, tetap perlu dievaluasi faktor-faktor yang berpotensi menjadi penyebabnya.

#### **B. Saran**

Diharapkan bagi perawat dan tenaga kesehatan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin agar lebih memperhatikan aspek religius dari pasien kanker untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi coping religius pada pasien kanker, di antaranya yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, lama diagnosis, lama pengobatan, dan stadium kanker.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., Tania, P. O. A., Rahmiati, B. F., Lusiana, S. A., Susilawaty, A., Sianturi, E., & Suryana. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (R. Watrianthos & J. Simarmata, Eds.). Penerbit Yayasan Kita Menulis.
- Aflakseir, A., & Coleman, P. G. (2011). Initial Development of the Iranian Religious Coping Scale. *Journal of Muslim Mental Health*, *VI*(1). <http://hdl.handle.net/2027/spo.10381607.0006.104>
- Ardhitaningrum, L., Sulistyowati, E., & Martha Indria, D. (2022). *Hubungan Spiritualitas terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Stadium 3 dan 4 di Malang*. 1–9.
- Ataollahi, M., Sharifi, J., Paknahad, M., & Paknahad, A. (2015). Breast cancer and associated factors: a review. *Journal of Medicine and Life*, *8*(Spec Iss 4), 6–11.
- Azizah, L. M., Zainuri, I., & Akbar, A. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa: Teori dan Aplikasi Praktik Klinik* (1st ed.). Indomedika Pustaka.
- Azizoddin, D. R., Schreiber, K., Beck, M. R., Enzinger, A. C., Hruschak, V., Darnall, B. D., Edwards, R. R., Allsop, M. J., Tulsy, J. A., Boyer, E., & Mackey, S. (2021). Chronic pain severity, impact, and opioid use among patients with cancer: An analysis of biopsychosocial factors using the CHOIR learning health care system. *Cancer*, *127*(17), 3254–3263. <https://doi.org/10.1002/cncr.33645>
- Baljani, E., Khashabi, J., Amanpour, E., & Azimi, N. (2011). Relationship between Spiritual Well-being, Religion, and Hope among Patients with Cancer. *Hayat*, *17*(3), 27–37. <https://hayat.tums.ac.ir/article-1-52-en.html>
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan* (A. Suslia & P. P. Lestari, Eds.; 8th ed., Vol. 1). Penerbit Salemba Medika.
- Bowie, J., Brunckhorst, O., Stewart, R., Dasgupta, P., & Ahmed, K. (2022). Body image, self-esteem, and sense of masculinity in patients with prostate cancer: a qualitative meta-synthesis. *Journal of Cancer Survivorship*, *16*(1), 95–110. <https://doi.org/10.1007/s11764-021-01007-9>
- Bruce, M. A., Bowie, J. V., Barge, H., Beech, B. M., LaVeist, T. A., Howard, D. L., & Thorpe, R. J. (2020). Religious Coping and Quality of Life Among Black and White Men With Prostate Cancer. *Cancer Control*, *27*(3), 107327482093628. <https://doi.org/10.1177/1073274820936288>