



Layanan Bimbingan Rohani pada Pasien Traumatik Pasca Diagnosa Kanker

Lina Marsichlina¹, Nur Dian Utami^{2*}, Nur Azizah³

^{1,2,3}Universitas Islam Negeri Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto

*Email: nurdianutami88@gmail.com

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan layanan bimbingan rohani pada pasien traumatik pasca diagnosa kanker. Penelitian ini menggunakan pendekatan studi literatur dengan fokus pada layanan bimbingan rohani dan dampak psikologis pada pasien kanker pasca diagnosa. Identifikasi dan pengumpulan literatur dilakukan melalui jurnal ilmiah, buku elektronik, dan artikel yang membahas topik tersebut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien kanker cenderung mengalami perubahan emosi dan tingkat stress yang tinggi pasca diagnosa, sehingga pasien memerlukan dukungan sosial dari keluarga, kerabat dan orang terdekat untuk membantu proses penyembuhan. Selain itu, layanan bimbingan rohani yang tersedia di rumah sakit juga menjadi penting dalam proses mengatasi trauma dan membangun ketenangan pada pasien. Konselor rohani dalam hal ini memiliki peran dalam memberikan motivasi, pemahaman spiritual, dan dukungan emosional baik kepada pasien maupun keluarga pasien agar tidak mudah putus asa dengan keadaan yang sedang dihadapi. Dukungan spiritual dari konselor rohani diharapkan dapat membantu pasien menghadapi tantangan dan lebih optimis dalam menjalani hidup.

Kata kunci: bimbingan rohani, tingkat stres, trauma

PENDAHULUAN

Kanker adalah istilah umum untuk penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan sel-sel yang tidak normal dan tidak terkendali (Sitepu, Asrizal & Lufthiani, 2019). Apabila terus dibiarkan tanpa penanganan yang tepat, kanker dapat merusak jaringan atau organ biologis di sekitarnya. Kanker bisa menyerang siapa saja tanpa memandang usia. Nurwijaya (2013) mengungkapkan bahwa penderita penyakit ini umumnya tidak menyadari ketika sedang terkena kanker, sehingga merasa bahwa keluhan yang dirasakan sebagai gejala biasa. Kanker bukanlah suatu penyakit menular, tetapi memiliki sifat ganas

dan merupakan salah satu penyakit yang memiliki tingkat kematian tinggi di seluruh dunia (Ardhiansyah, 2019). Kondisi ini dipicu oleh keberadaan sel-sel kanker yang menyebar melalui jaringan ikat, darah, serta menyerang organ-organ vital seperti saraf, tulang belakang, dan organ lainnya. Kehadiran sel-sel kanker tersebut juga dapat memengaruhi perbaikan DNA dan melemahkan sistem kekebalan tubuh (Ratna, Supadmi & Yuniarti, 2021).

Nurwijaya (2013) menyatakan bahwa seluruh sel tubuh manusia dapat terkena kanker, kecuali pada bagian rambut, gigi, dan juga kuku. Kanker merupakan suatu kelompok penyakit yang terdiri dari lebih seratus jenis. Jenis-jenis kanker ini seringkali dinamai berdasarkan jenis sel di mana mereka berasal. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengidentifikasi beberapa jenis kanker yang sering terjadi pada tubuh yaitu kanker hati, lambung, kolorektal, paru-paru, prostat, tiroid, ovarium, payudara dan serviks (Kurniasari, Harti, Ariestiningsih, Wardhani & Nugroho, 2017).

Kanker yang paling umum terjadi pada pria adalah kanker hati, paru-paru, prostat dan kanker kolorektal. Sementara pada wanita, kanker yang paling umum terjadi adalah kanker paru-paru, kolorektal, tiroid, ovarium, payudara dan kanker serviks (Ardhiansyah, 2019). Nasution, Sitohang dan Adela (2018) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa dari hasil pemeriksaan kanker, sering kali menunjukkan bahwa sekitar 80% kasus kanker baru diketahui saat telah berada pada stadium lanjut yaitu diantara stadium 3 dan 4. Pada tahap ini, kanker telah menyebar ke berbagai bagian tubuh, sehingga mengurangi peluang untuk sembuh. Informasi ini menunjukkan pentingnya deteksi dini dan pencegahan kanker, sebab apabila kanker terdeteksi pada tahap awal, peluang kesembuhan pun menjadi lebih besar (Rahayuwati, Rizal, Pahria, Lukman & Juniarti, 2020).

Jumlah penderita kanker di Indonesia mencapai 1,4% per 1000 penduduk atau sekitar 330.000 orang, sebuah angka yang menunjukkan tingginya prevalensi penyakit ini di dalam negara (Andriani, Kristina & Wiedyaningsih, 2021). Data regional menunjukkan bahwa provinsi Yogyakarta memiliki tingkat penderita kanker tertinggi yaitu sebesar 4,1%, diikuti oleh provinsi Jawa Tengah (2,1%) dan Bali (2,0%). Di sisi lain, provinsi Gorontalo, Nusa Tenggara Barat, dan Papua Barat memiliki tingkat penderita kanker yang lebih rendah, yaitu sekitar 0,2% sampai 0,6%. Analisis regional ini memberikan wawasan tentang sebaran geografis kanker di Indonesia (Setyonaluri & Aninditya, 2019). Melihat besarnya angka tersebut, sangat penting bagi negara Indonesia untuk melakukan tindakan pencegahan dan deteksi dini guna mengurangi potensi kanker di masyarakat.

Persatuan Ahli Bedah Onkologi Indonesia menyatakan bahwa terdapat empat macam pengobatan utama yang dapat dilakukan untuk mengatasi kanker, yaitu pembedahan (operasi), radioterapi, terapi hormon dan kemoterapi. Operasi dilakukan untuk mengangkat tumor atau jaringan yang terinfeksi sel-sel kanker. Radioterapi sendiri menggunakan radiasi untuk merusak dan menghancurkan sel-sel kanker di area tertentu. Terapi hormon di sisi lain, berfokus pada pengaturan atau penghambatan produksi hormon yang dapat merangsang pertumbuhan kanker. Adapun kemoterapi, adalah pengobatan yang menggunakan obat-obatan khusus untuk menghambat pertumbuhan dan mengontrol sel-sel kanker, bahkan jenis pengobatan ini dapat membunuh sel-sel kanker yang telah menyebar ke bagian tubuh lainnya (Tim Cancer Helps, 2019).

Ahli kesehatan berpendapat bahwa kanker disebabkan oleh beberapa faktor (multifaktor). Berdasarkan hasil rangkuman, terdapat tiga kelompok utama penyebab kanker, diantaranya adalah: 1)

inflamasi jangka panjang, bukti epidermis telah menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peradangan jangka panjang dan kecenderungan terjadinya kanker; 2) faktor genetik, sekitar 5-10% kasus kanker merupakan penyakit yang diturunkan secara genetik. Jenis kanker yang umumnya diturunkan dari faktor genetik yaitu kanker payudara, ovarium, prostat, dan kanker kolorektal; 3) gangguan keseimbangan hormonal, penyebab kanker ini umumnya sering terjadi pada wanita, di mana tingkat hormon dalam tubuh wanita mengalami fluktuasi atau perubahan yang tidak normal. Kondisi ini dapat terjadi karena berbagai alasan seperti perubahan pada sistem reproduksi, penggunaan produk tertentu, atau penggunaan terapi hormonal yang dapat memengaruhi peningkatan resiko kanker payudara atau kanker ovarium pada wanita (Kurniawidjadja & Ramdhan, 2019).

Rahayuwati, Rizal, Pahria, Lukman dan Juniarti (2020) memberikan informasi mengenai beberapa gejala kanker yang perlu diwaspadai, diantaranya adalah benjolan yang tumbuh disekitar tubuh, sakit yang tak kunjung membaik dalam rentan waktu yang cukup lama, berat badan yang mengalami penurunan secara drastis, batuk atau sesak nafas yang berkepanjangan, rasa sakit tanpa sebab, pendarahan yang tidak normal dan perubahan warna pada kulit. Tidak hanya memberikan dampak dan tantangan pada fisik, kanker juga dapat berdampak pada kesehatan psikologis yang akan merusak keseimbangan mental dan emosional individu (Ratna, Supadmi & Yuniarti, 2021).

Penyakit kanker bisa memberikan dampak traumatik baik ketika pertama kali munculnya diagnosa penyakit, sampai pada perjalanan pengobatan (Zahara & Minerty, 2021). Proses pengobatan kanker seringkali dilakukan melalui tindakan operasi untuk mengangkat sel kanker yang bertujuan untuk mencegah pembesaran lebih lanjut atau dampak negatif dari perkembangan sel kanker. Namun, tindakan

operasi juga dapat memberikan dampak traumatik bagi pasien kanker, karena bisa saja operasi yang dilakukan tidak berjalan dengan lancar dan memerlukan perawatan yang cenderung lebih lama. Oleh sebab itu, pasien penderita kanker yang mengalami traumatik pasca operasi sangat memerlukan pendampingan dan dukungan dari dokter, perawat, keluarga maupun petugas bimbingan rohani.

Bimbingan rohani merupakan salah satu layanan pendamping yang ada di rumah sakit. Fokus layanan ini terletak pada bantuan dalam aspek spiritual untuk membantu pasien mengembangkan sikap positif, kesabaran, dan keyakinan untuk sembuh (Nuryati, 2018). Berdasarkan hal tersebut, maka penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan Layanan Bimbingan Rohani pada Pasien Traumatik Pasca Diagnosa Kanker.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi literatur untuk mendapatkan wawasan mendalam dari karya-karya ilmiah terkait. Proses analisis literatur dilakukan dengan fokus pada aspek layanan bimbingan rohani dan dampak psikologis pada pasien kanker pasca diagnosa untuk memastikan relevansi literatur dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Identifikasi dan pengumpulan literatur dilakukan melalui jurnal ilmiah, buku elektronik, dan artikel yang secara khusus membahas layanan bimbingan rohani, trauma pasca diagnosa, dan pemulihan spiritual pasien kanker. Setiap sumber literatur yang digunakan dikutip dengan benar untuk menjaga integritas akademis dan memberikan penghargaan terhadap kontribusi para peneliti sebelumnya.

HASIL PENELITIAN

Temuan literatur menunjukkan bahwa keadaan fisik maupun mental individu sangat bergantung pada tingkat aktivitas dan mobilitas manusia (Zaini, 2019). Negara Indonesia yang merupakan negara berkembang, memiliki tingkat mobilitas yang tinggi setiap tahunnya. Penderita penyakit kronis termasuk salah satunya yaitu kanker, merupakan populasi yang beresiko. Terdapat studi yang menemukan bahwa pasien kanker mempunyai resiko mengalami infeksi lebih berat dibanding dengan populasi normal. Resiko infeksi yang lebih tinggi tersebut akhirnya dapat menjadi beban tambahan bagi kesejahteraan psikologis dan tidak jarang pasien akan mengalami stres (Adiputra, 2020). Studi lainnya menunjukkan bahwa tingkat stres yang tinggi dapat mempengaruhi respons imun individu, yang pada akhirnya dapat memperburuk resiko infeksi (Nadatién & Mulayyinah, 2019).

Tingkat stress yang dialami oleh pasien kanker tentu akan berbeda tergantung pada kemampuan pasien untuk menghadapinya. Kondisi ini menjadi semakin penting untuk diatasi sejak dini, guna mencegah terjadinya stres berlebih (Ekawarna, 2018). Selain mendatangkan stres, penyakit kronis juga dapat menimbulkan trauma tersendiri bagi penderitanya. Seperti yang dijelaskan oleh Rahmat dan Alawiyah (2020), bahwa trauma akan menimbulkan luka dan perasaan sedih yang mendalam akibat kejadian luar biasa yang menimpa individu.

Proses diagnosa kanker seringkali menjadi awal munculnya trauma dan dapat mengganggu keseharian individu. Gusdiansyah (2018) menyatakan bahwa individu yang menerima diagnosis tersebut umumnya akan merasa terbebani oleh berbagai pikiran, seperti bagaimana cara untuk sembuh, biaya pengobatan yang mungkin diperlukan, dan risiko kehilangan pekerjaan karena banyak tempat kerja yang sangat mempertimbangkan kesehatan karyawan untuk

menghindari kecelakaan kerja. Dampak traumatik tidak dirasakan oleh penderita kanker semata, namun dapat dirasakan pula oleh keluarga atau orang terdekat (Afifah & Luawo, 2020). Dampak trauma tersebut kemudian dapat berakibat fatal dan memengaruhi berbagai aspek kehidupan, tidak terkecuali kesehatan mental (Zaini, 2019). Oleh karena itu, proses pengelolaan trauma pada penderita kanker dan keluarga menjadi hal yang sangat penting untuk meminimalkan dampak negatif yang mungkin timbul. Azis, Novebriansyah dan Julia (2021) menambahkan bahwa cara lain yang dapat dilakukan untuk mendukung proses pengelolaan trauma selain dengan bantuan medis adalah dengan bantuan atau bimbingan dari seorang konselor rohani.

Konselor rohani adalah seorang profesional yang memiliki pelatihan khusus dalam memberikan dukungan dan bimbingan dalam aspek rohani atau spiritualitas (Gudnanto, Pravesti, Wahyuni & Kiswantoro, 2017). Konselor rohani memiliki peran untuk memberikan dukungan rohani dan dukungan emosional yang membantu individu atau keluarga mengatasi masalah-masalah kehidupan yang berkaitan dengan keyakinan, nilai, makna hidup, dan ketidakpastian yang mungkin muncul dalam situasi sulit, stress, maupun traumatis (Kinira, 2021). Seorang konselor rohani biasanya bekerja pada instansi tertentu seperti rumah sakit, pusat perawatan kesehatan, dan dapat menyediakan layanan rohani di tempat-tempat ibadah.

Bantuan dalam bentuk spiritual diberikan dengan tujuan agar individu mampu mengendalikan kesulitan menggunakan keimanan dan ketakwaan yang dimiliki. Bimbingan rohani dan motivasi yang disediakan oleh konselor rohani menurut Sepyani dan Taryana (2020) dalam hal ini berfungsi sebagai pendorong bagi pasien kanker dalam usaha membangun ketegaran dan kekuatan untuk menghadapi tantangan kehidupan. Samerin (2019) mengatakan materi yang umumnya diberikan seorang konselor rohani kepada pasien meliputi

akhlak, akidah, dan juga ibadah yang sekaligus dapat berkaitan dengan kondisi emosional pasien.

Ketersediaan bimbingan rohani dapat memberikan aura positif yang dapat membangun keberanian dan pencerahan pada pasien, sehingga pasien merasa didukung dalam proses penyembuhan. Layanan bimbingan rohani khususnya bagi pasien kanker pasca operasi, juga memiliki peran penting dalam memberikan ketenangan (Rahayu, 2019). Diharapkan dengan adanya dukungan ini, pasien tidak hanya dapat mengatasi tantangan selama perawatan dan penyembuhan pasca operasi, tetapi juga dapat menghindari pengalaman traumatik yang mungkin timbul sehingga lebih optimis dalam menjalani kehidupan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa individu yang telah divonis mengidap penyakit kanker cenderung akan mengalami perubahan emosi bahkan sampai pada tingkat stress. Hal yang wajar terjadi ketika individu divonis mengidap penyakit kanker adalah munculnya penolakan dalam diri, rasa cemas, marah, dan juga depresi. Kondisi tersebut umumnya juga akan terjadi pada proses penyembuhan, dimana individu akan merasa cemas, takut, depresi, dan gangguan emosional yang berlebih lainnya (Febriani & Sulistiani, 2021). Dukungan dari keluarga, kerabat dan orang terdekat adalah hal terpenting dalam proses penyembuhan medis serta pemulihan tekanan psikis penderita kanker. Dukungan sosial ini dapat membuat penderita kanker merasa lebih disayangi dan diperhatikan sehingga memiliki motivasi yang lebih tinggi untuk sembuh (Widari & Serlinda, 2018). Oleh karena itu, dukungan sosial dibutuhkan agar tingkat kepercayaan diri penderita kanker meningkat, serta dapat menerima kondisi diri agar dapat terus menjalankan hidup.

Proses pemulihan pasien kanker tidak cukup dengan dukungan yang diberikan oleh keluarga, kerabat maupun orang terdekat. Adanya bimbingan rohani juga diperlukan untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan, dimana bimbingan rohani merupakan pemberian bantuan spiritual kepada pasien kanker agar dapat menjalankan kehidupan dan menyelesaikan masalah yang dihadapi sesuai dengan ajaran agama. Selain itu, tugas dari bimbingan rohani lainnya adalah untuk memberikan pemahaman kepada keluarga pasien kanker untuk selalu mendukung agar pasien mendapatkan kekuatan, harapan, dan merasa tidak sendirian. Seorang rohaniawan bisa memberikan kepercayaan spiritual kepada pasien penderita kanker agar selalu berpikir positif, termasuk meyakinkan bahwa semua penyakit yang dialami berasal dari sang pencipta (Riyadi, Hadziq & Murtadho, 2019). Adanya kepercayaan spiritual diharapkan mampu membantu pasien untuk merasa tenang dan ikhlas menghadapi cobaan yang sedang dihadapi. Rohaniawan juga bisa memberikan pengertian terkait kontrol diri kepada pasien sehingga pasien memiliki kekuatan dalam berpikir dan bertindak yang terbaik demi kesembuhan.

Layanan bimbingan rohani diberikan kepada pasien kanker pasca diagnosa dengan harapan dapat memberikan motivasi sembuh dan harapan hidup. Pendekatan spiritual yang dilakukan terhadap pasien kanker pasca operasi juga diharapkan mampu menambah rasa keimanan dan keikhlasan selama menjalani perawatan sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan. Peran seorang konselor rohani disini adalah sebagai fasilitator dan motivator dalam membimbing, memelihara, dan mengembangkan kualitas rohani pada pasien agar tumbuh dan berkembang secara maksimal.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian, dapat disimpulkan bahwa individu yang mengidap penyakit kanker cenderung mengalami perubahan emosi dan tingkat stres yang tinggi. Proses diagnosa kanker seringkali menjadi awal munculnya stres dan trauma yang tidak hanya dirasakan oleh penderita kanker, tetapi dapat dirasakan pula oleh keluarga atau orang terdekat. Kondisi tersebut dapat mempengaruhi keseharian individu dan memunculkan berbagai kekhawatiran terkait proses penyembuhan, biaya pengobatan, dan risiko kehilangan pekerjaan. Dukungan dari lingkungan sosial dan konselor rohani sangat penting untuk mengelola dampak emosional ini. Konselor rohani adalah seorang profesional yang dapat membantu pasien maupun keluarga pasien yang mengalami trauma pasca diagnosa kanker melalui pendekatan spiritual dan emosional. Kepercayaan spiritual yang diberikan oleh konselor rohani dapat membantu pasien merasa tenang, ikhlas, dan memiliki harapan selama menjalani proses penyembuhan. Dengan adanya dukungan ini, pasien diharapkan dapat mengatasi tantangan emosional selama perawatan dan penyembuhan sehingga lebih optimis dalam menjalani kehidupan.

REFERENSI

- Adiputra, P. A. T. (2020). Dampak pandemi COVID-19 pada pelayanan pasien kanker di rumah sakit tersier di Indonesia: Serial kasus. *JBN: Jurnal Bedah Nasional*, 4(1), 29–33. <https://doi.org/10.24843/jbn.2020.v04.is01.p07>
- Afifah, W., & Luawo, M. I. R. (2020). Profil dukungan sosial-psikologis yang dibutuhkan dan diperoleh orang tua dengan anak sakit kanker (survey di komunitas kantong doraemon). *INSIGHT: Jurnal Bimbingan Konseling*, 9(1), 94–107. <https://doi.org/10.21009/INSIGHT.091.09>
- Andriani, Y., Kristina, S. A., & Wiedyaningsih, C. (2021). Estimasi biaya pengobatan langsung penyakit kanker di Indonesia: Estimasi

- direct medical cost (DMC). *Majalah Farmaseutik*, 17(3), 251–255. <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v1i1.49823>
- Ardhiansyah, A. O. (2019). *Deteksi dini kanker*. Airlangga University Press.
- Azis, A., Novebriansyah, R., & Julia, D. P. (2021). Strategi pembimbing rohani untuk mengatasi kecemasan pasien kanker payudara di RS. Kanker Dharmais Jakarta. *Tasamuh*, 19(1), 60–76.
- Ekawarna. (2018). *Manajemen konflik dan stress*. PT. Bumi Aksara.
- Febriani, S., & Sulistiani, H. (2021). Analisis data hasil diagnosa untuk klasifikasi gangguan kepribadian menggunakan algoritma C4.5. *Jurnal Teknologi Dan Sistem Informasi*, 2(4), 89–95. <https://doi.org/10.33365/jtsi.v2i4.1373>
- Gudnanto, Pravesti, C. A., Wahyuni, F., & Kiswantoro, A. (2017). Aksiologi spiritualitas dalam konseling. *Jurnal Konseling GUSJIGANG*, 3(1), 114–127. <https://doi.org/10.24176/jkg.v3i1.1724>
- Gusdiansyah, E. (2018). Hubungan dukungan dan beban keluarga dengan tingkatan skizofrenia. *Jurnal Kesehatan Lentera 'Aisyiyah*, 1(1), 41–54. <https://doi.org/10.36341/jka.v5i1.1788>
- Helps, T. C. (2019). *Stop kanker*. PT. Agro Media Pustaka.
- Kinira, S. F. (2021). Layanan bimbingan rohani Islam bagi pasien rawat inap di rumah skit umum Muslimat Ponorogo. *Proceeding of Conference on Strengthening Islamic Studies in The Digital Era*, 1(1), 449–456.
- Kurniasari, F. N., Harti, L. B., Ariestiningsih, A. D., Wardhani, S. O., & Nugroho, S. (2017). *Buku ajar gizi dan kanker*. Universitas Brawijaya Press (UB Press).
- Kurniawidjadja, M., & Ramdhan, D. H. (2019). *Buku ajar penyakit akibat kerja dan surveilans*. UI Publishing.
- Nadatien, I., & Mulayyinah. (2019). Hubungan mekanisme koping dengan tingkat stres pada pasien kanker di yayasan kanker Indonesia cabang Jawa Timur. *Jl-KES: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 68–71. <https://doi.org/10.33006/ji-kes.v2i2.121>
- Nasution, D. L., Sitohang, N. A., & Adela, C. A. (2018). Deteksi dini kanker servik pada wanita usia subur dengan inspeksi visual

- asam asetat (iva test) di klinik bersalin kota Medan. *ABDIMAS TALENTA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2), 408–415. <https://doi.org/10.32734/abdimastalenta.v3i2.4164>
- Nurwijaya, H. (2013). *Cegah dan deteksi kanker serviks*. PT. Elex Media Komputindo.
- Nuryati, N. (2018). Bimbingan rohani Islam dan perasaan tenang lansia (study kasus lansia PKH kecamatan Trucuk Klaten). *Hisbah: Jurnal Bimbingan Konseling Dan Dakwah Islam*, 15(1), 85–98. <https://doi.org/10.14421/hisbah.2018.151-07>
- Rahayu, H. (2019). Efektifitas konseling rasional emotif behavioral untuk meningkatkan resiliensi pasien pasca operasi kanker di RSUD Al-Ihsan provinsi Jawa Barat. *Jurnal Bimbingan Dan Konseling Islam*, 9(2), 215–228. <https://doi.org/10.29080/jbki.2019.9.2.215-228>
- Rahayuwati, L., Rizal, I. A., Pahria, T., Lukman, M., & Juniarti, N. (2020). Pendidikan kesehatan tentang pencegahan penyakit kanker dan menjaga kualitas kesehatan. *Jurnal Media Karya Kesehatan*, 3(1), 59–69. <https://doi.org/10.24198/mkk.v3i1.26629>
- Rahmat, H. K., & Alawiyah, D. (2020). Konseling traumatik: Sebuah strategi guna mereduksi dampak psikologis korban bencana alam. *Jurnal MIMBAR: Media Intelektual Muslim Dan Bimbingan Rohani*, 6(1), 34–44. <https://doi.org/10.47435/mimbar.v6i1.372>
- Ratna, Supadmi, W., & Yuniarti, E. (2021). Kualitas hidup pasien kanker rawat jalan yang menjalani kemoterapi di RSUD kota Yogyakarta. *Majalah Farmaseutik*, 17(2), 278–286. <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v17i2.62832>
- Riyadi, A., Hadziq, A., & Murtadho, A. (2019). Bimbingan konseling Islam bagi pasien rawat inap di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. *Jurnal SMaRT Studi Masyarakat, Religi Dan Tradisi*, 5(1), 85–99. <https://doi.org/10.18784/smart.v5i1.736>
- Samerin, A. (2019). Bimbingan konseling Islam untuk mengatasi depresi di hospital Bintulu Malaysia. *Jurnal Anida: Aktualisasi Nuansa Ilmu Dakwah*, 19(2), 145–162. <https://doi.org/10.15575/anida.v19i2.7382>

- Sepyani, T., & Taryana, I. (2020). *Bimbingan rohani Islam bagi orang sakit (dalam rangka memelihara kesadaran beribadah)*. Widina Bhakti Persada Bandung.
- Setyonaluri, D., & Aninditya, F. (2019). *Transisi demografi dan epidemiologi: Permintaan pelayanan kesehatan di Indonesia*. Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat.
- Sitepu, N. F., Asrizal, & Lufthiani. (2019). Efektifitas metode konseling spiritual terhadap motivasi pasien kanker dalam menjalani kemoterapi. *Jurnal Perawat Indonesia*, 3(3), 175–182. <https://doi.org/10.32584/jpi.v3i3.394>
- Widari, N. P., & Serlinda, P. M. (2018). Support system keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker di yayasan kanker Indonesia Surabaya. *Jurnal Keperawatan*, 7(2), 44–91. <https://doi.org/10.47560/kep.v7i2.106>
- Zahara, R. A., & Minerty, P. B. (2021). Post traumatic growth pada wanita survivor kanker payudara. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), 1–15. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v7i2.1756>
- Zaini, M. (2019). *Asuhan keperawatan jiwa masalah psikososial di pelayanan klinis dan komunitas*. CV. Budi Utama.