

PENINGKATAN *SELF EFFICACY* MELALUI INTERVENSI PSIKORELIGI PADA PASIEN KANKER YANG MENGALAMI DEPRESI

(Improvement Self Efficacy Through Psikoreligi Intervention in Cancer Patients That Have Depression)

Kastubi, Dwi Adji Norontoko, Miadi

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya

Alamat E-mail : kastubi_ktb@ymail.com

ABSTRAK

Kanker merupakan penyakit yang berpotensi mengancam nyawa dan berpengaruh pada *self efficacy* dan depresi pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengungkap bagaimana efek terapi psikoreligi terhadap depresi dan proses pembentukan *self-efficacy* pada pasien kanker dalam menyelesaikan segala tuntutan. Penelitian ini menggunakan metode eksperimental dengan *randomized pre test post test control group design*. Penelitian ini dilakukan pada delapan belas pasien kanker di wilayah Pacar Keling Surabaya yang telah diseleksi dibagi menjadi dua kelompok. Kelompok pertama diberikan terapi psikoreligi dan kelompok kedua sebagai kelompok kontrol. Pengukuran *self efficacy* dan depresi dilakukan sebelum dan satu minggu sesudah pemberian terapi psikoreligi. Hasil penelitian ini menunjukkan ada peningkatan *self efficacy* dan penurunan depresi pada kelompok pasien yang mendapatkan terapi psikoreligi dibandingkan pada kelompok kontrol. Kesimpulan: Terapi psikoreligi dapat meningkatkan *self efficacy* dan menurunkan depresi, pada pasien kanker di wilayah Pacar Keling Surabaya.

Kata-kata kunci: kanker, terapi psikoreligi, *self-efficacy*, depresi

ABSTRACT

Cancer was diseased that potentially life-threatening and affect the patient's self-efficacy and depression This research was aimed to discover how the effect of psychoreligius therapy to depression and formation process of self-efficacy in patien of cancer in order to complete all demands. This research used experimental metode with a randomized pre test post test control group design. This research was done towards eighteen of cancer patient in the region Pacar Keling of Surabaya are divided into two groups. The first group was given psychoreligius therapy and the second group as the control group. Measurement of self-efficacy and depression before and one week after psychoreligius therapy . The results of this study showed increased of self efficacy and decreased of depression in the group of patients who received psychoreligius therapy than in the control group. Psychoreligius therapy can increase of self efficacy and decrease of depression of cancer patient in the region Pacar Keling of Surabaya

Key words: cancer, psychoreligius therapy, self-efficacy, depression

PENDAHULUAN

Menderita penyakit kanker merupakan trauma bagi pasien. Kondisi ini dapat memberi dampak negatif pada pasien sendiri maupun keluarganya. Perasaan yang dialami pasien antara lain kekhawatiran akan masa depan, ketakutan menghadapi kematian, rasa nyeri dan penderitaan. Kecemasan meningkat ketika individu membayangkan terjadinya perubahan dalam hidupnya di masa depan akibat dari penyakit yang diderita ataupun akibat dari proses penanganan suatu penyakit. Menghadapi penderitaan fisik dan mental akibat penyakit yang parah seperti kanker, umumnya pasien akan memiliki penerimaan diri yang rendah, harga diri yang rendah, merasa putus asa, bosan, cemas, frustrasi, tertekan, dan takut kehilangan seseorang (Charmaz dalam Radleay, 1994, dalam Lubis dan Hasnida, 2009).

Kanker merupakan penyakit serius dan berpotensi mengancam nyawa yang berpengaruh

pada fisik dan kesejahteraan emosional pasien. Diagnosa kanker merupakan salah satu stressor yang dapat memicu terjadinya tekanan psikologis yang signifikan. Gangguan yang paling sering muncul akibat diagnosa kanker adalah kecemasan (*anxietas*) dan depresi. Prevalensi terjadinya gangguan psikiatri pada pasien kanker bervariasi antara 5 sampai 50 %, dengan gangguan depresi 0 sampai 46% dan gangguan kecemasan 1 sampai 49%. Secara epidemiologik pada penderita kanker baik yang berobat jalan maupun yang dirawat inap dilaporkan 51% menunjukkan kejadian (*incidence*) gangguan psikiatrik (kejiwaan). Dari penderita kanker yang mengalami gangguan psikiatrik tersebut di atas ternyata 68% mengalami gangguan penyesuaian (*adjustment disorder*), 13% mengalami depresi berat (*major depression*), 11% mengalami kecemasan dan kehilangan kesadaran (*delirium*), 8% karena pasien datang sudah terlambat. Dalam gangguan penyesuaian itu sendiri terdapat gejala-gejala kecemasan dan depresi yang

disebabkan karena yang bersangkutan tidak mampu menyesuaikan diri dengan keadaan penyakitnya (Hawari, 2005).

Hasil studi awal dari relawan paliatif di wilayah Puskesmas Pacar Keling Surabaya menyatakan bahwa mayoritas pasien kanker membutuhkan dukungan mental dan spiritual. Kebutuhan spiritual tersebut terkait dengan upaya yang diberikan oleh orang yang peduli kepada pasien kanker agar pasien mampu menerima kenyataan hidup dan dapat merasa tenang serta pasrah kepada Tuhan Yang Maha Esa. Menurut relawan tersebut kebutuhan utama pada pasien kanker saat ini hanya dukungan agar mendekati diri kepada Tuhan karena segala upaya telah dilakukan oleh pasien kanker baik medis maupun non medis.

Penatalaksanaan kanker secara garis besar tergantung pada stadiumnya, pada umumnya meliputi terapi operasi, radioterapi, kemoterapi, dan simptomatik, yang cenderung pada pengobatan fisik pasien. Selain jenis-jenis terapi tersebut di atas, agar lebih manusiawi diberikan juga terapi psikologis (psikoterapi, konseling) dan terapi psikoreligi. Adapun maksud diberikannya terapi psikoreligi adalah agar pasien mempunyai kekuatan spiritual yaitu keimanan, kepasrahan, harapan, dan percaya diri terhadap takdir dari Yang Maha Kuasa. Psikoreligi juga dapat membantu proses coping dalam menghadapi penyakit. Hasil penelitian ditemukan bahwa 96% pasien menggunakan doa untuk mengatasi stres ketika menghadapi operasi bedah jantung, 97% mengatakan bahwa doa sangat membantu menghadapi situasi itu. Pada pasien yang mempunyai kanker kandungan ternyata 91% mengatakan bahwa agama membantu mereka mempunyai harapan (Robert et.al, 1997 dalam Subandi 2003). Demikian juga bagi pasien kanker payudara, ditemukan bahwa 88% menganggap bahwa agama merupakan faktor yang sangat penting dalam hidup mereka.

Self efficacy pasien kanker perlu dilakukan modifikasi karena *self efficacy* adalah rasa kepercayaan atau keyakinan seseorang bahwa dia dapat menunjukkan perilaku yang dituntut dalam situasi yang spesifik. *Self efficacy* lebih mengarahkan pada penilaian individu akan kemampuannya dalam hal ini untuk mengontrol perilaku yang dialaminya (Bandura, 1994). Ekspektasi *self efficacy* sangat penting karena pasien seharusnya percaya dan yakin bahwa dirinya memiliki kemampuan untuk melakukan respon yang diharapkan agar dapat membawa perubahan. Klien yang memiliki *self efficacy* yang tinggi dapat menurunkan perilaku depresi sebaliknya *self efficacy* yang rendah dapat menyebabkan depresi pada penderita kanker (Tailor, 1995). *Self efficacy* adalah kemampuan untuk menyadari, menerima, dan mempertanggungjawabkan semua potensi

keterampilan atau keahlian secara tepat. Orang yang memiliki *self efficacy* akan menempatkan diri pada posisi yang tepat. *Self efficacy* pada pasien kanker yang mengalami depresi berfokus pada keyakinan pasien untuk mampu melakukan perilaku yang dapat mendukung penerimaan terhadap penyakitnya dan menurunkan tingkat depresinya

Perawat dapat memberikan pemenuhan spiritual yang lebih pada saat pasien akan dioperasi, pasien kritis atau menjelang ajal. Dengan demikian, terdapat keterkaitan antara keyakinan dengan pelayanan kesehatan dimana kebutuhan dasar manusia yang diberikan melalui pelayanan kesehatan tidak hanya berupa aspek biologis, tetapi juga aspek spiritual (Potter & Perry, 2005). Menurut Achir Yani (2008), perawat sebagai orang pertama yang secara konsisten selama 24 jam menjalin kontak dengan pasien, berperan dalam memberikan pemenuhan kebutuhan spiritual bagi pasien. Salah satu implementasi atau pelaksanaan dari perawatan spiritual yang dapat dilakukan adalah meningkatkan keyakinan, mengusahakan kemudahan seperti mendatangkan pemuka agama sesuai dengan yang diyakini pasien dan memberi kelonggaran bagi pasien untuk berintegrasi dengan keluarga dan teman, serta memberikan bimbingan do'a kepada pasien.

Prevalensi terjadinya gangguan psikiatri pada pasien kanker bervariasi antara 5 sampai 50 %, dengan gangguan depresi 0 sampai 46% dan gangguan kecemasan 1 sampai 49%. Penderita kanker yang mengalami gangguan psikiatrik tersebut di atas ternyata 68% mengalami gangguan penyesuaian (*adjustment disorder*), 13% mengalami depresi berat (*major depression*), 11% mengalami kecemasan dan kehilangan kesadaran (*delirium*), 8% karena pasien datang sudah terlambat. Dalam gangguan penyesuaian itu sendiri terdapat gejala-gejala kecemasan dan depresi yang disebabkan karena yang bersangkutan tidak mampu menyesuaikan diri dengan keadaan penyakitnya (Hawari, 2005). Hasil studi awal dari relawan paliatif menyatakan bahwa mayoritas pasien kanker membutuhkan dukungan mental dan spiritual. Menurut relawan tersebut kebutuhan utama pada pasien kanker saat ini hanya dukungan agar mendekati diri kepada Tuhan. Dengan demikian maka perlu penelitian untuk membuktikan apakah peningkatan *self efficacy* melalui psikoreligi dapat menurunkan depresi pada pasien kanker.

Tujuan umum penelitian adalah menganalisis peningkatan *self efficacy* melalui intervensi psikoreligi pada pasien kanker yang mengalami depresi. Tujuan khusus penelitian adalah : 1) menganalisis pengaruh intervensi psikoreligi terhadap *self efficacy* pasien kanker, 2) menganalisis pengaruh intervensi psikoreligi terhadap depresi pasien kanker, 3) menganalisis

hubungan *self efficacy* dengan depresi pada pasien kanker.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini tergolong jenis penelitian *eksperimental* dengan menggunakan rancangan *Randomized pre test-post test control group design* pada pasien Penyakit Kanker yang mendapatkan terapi psikoreligi. Subyek dalam penelitian ini adalah seluruh pasien kanker di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya sebanyak 25 orang. Sampel terpilih dalam penelitian ini adalah sebagian pasien Penyakit Kanker yang diambil secara *simple random sampling*. Sampel dipilih secara *simple random sampling* pada pasien yang dengan sukarela bersedia menjadi subyek penelitian dengan unit eksperimen 9 pasien tiap kelompok yang diidentifikasi dari data sekunder puskesmas Pacar Keling Surabaya.

Pengukuran *self efficacy* dan depresi dilakukan dua kali yakni sebelum terapi psikoreligi dan dua minggu pasca terapi psikoreligi. Terapi Psikoreligi adalah rangkaian dzikir dan do'a dengan mengucapkan surat " *Al-Fatihah* " sebanyak 7 kali, kemudian " *istighfar* " sebanyak 100 kali, dilanjutkan solawat " *Allahumma shalli 'ala Muhammad wa ali Muhammad* " sebanyak 100 (Solawat " *Ya sayyidi ya rasulullah* " sebanyak 1000 kali) yang dilakukan sebanyak sekali setiap hari. Data dianalisis menggunakan perangkat lunak (software computer). Deskripsi data dengan rerata dan standar deviasi untuk data

Umur pasien kanker pada kelompok perlakuan hampir setengahnya berumur 51– 60 tahun 4 (45 %), dan sebagian kecil 1 (11 %) berumur lebih dari 71 tahun dan 31-40 tahun. Pada kelompok kontrol sebagian kecil berumur 41-

Pengaruh terapi psikoreligi terhadap *Self Efficacy* pasien kanker

Hasil perhitungan menunjukkan pada kelompok kontrol bahwa responden yang memiliki kategori *self efficacy* post sama dengan pada saat pre ada 9 responden. Hasil perhitungan statistic dari uji Wilcoxon diperoleh nilai signifikansi sebesar 1,000. Oleh karena signifikansi lebih besar dari 0,05 maka dikatakan tidak ada perbedaan *self efficacy* pada kelompok kontrol sebelum dan setelah perlakuan.

Sedangkan pada kelompok perlakuan, responden yang memiliki kategori *self efficacy* post lebih tinggi dibandingkan pre ada 9 responden. Hasil perhitungan statistic dari uji Wilcoxon diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,003. Oleh karena signifikansi lebih kecil dari 0,05 maka dikatakan ada perbedaan *self efficacy* pada kelompok perlakuan sebelum dan setelah perlakuan dimana kelompok yang mendapat perlakuan memiliki tingkat *self efficacy* yang lebih

berdistribusi normal. Perubahan variabel Depresi dan *Self Efficacy* dianalisis dengan Mann Whitney U Test.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya. Puskesmas Pacarkeling Surabaya melaksanakan program terapi paliatif bagi pasien kanker. Adapun jenis kanker yang mendapatkan pelayanan paliatif meliputi kanker payu dara, cervix, laring, leukemia, colon, paru, meningoma. Pasien yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien dengan kanker payu dara dan kanker rahim yang kontrol ke Puskesmas Pacarkeling Surabaya. Jumlah pasien kanker yang digunakan sampel dalam penelitian ini total sebanyak 18 orang. 9 orang digunakan sebagai kelompok perlakuan dan 9 orang digunakan sebagai kelompok kontrol.

Karakteristik

Pendidikan pasien kanker pada kelompok perlakuan sebagian besar sekolah dasar 5(55.6%), dan sebagian kecil 2 (22.2%) SLTP dan SLTA. Pada kelompok kontrol hampir setengahnya berpendidikan SLTA 4(44.4%), dan sebagian kecil 2 (22.2%) SLTP. Hasil uji menunjukkan pendidikan pada kelompok kontrol dan perlakuan homogen karena memiliki nilai signifikansi 0,558 ($p > 0,05$).

50 tahun dan sebagian kecil 1 (11 %) berumur lebih dari 71 tahun . Hasil uji menunjukkan usia pada kelompok kontrol dan perlakuan homogen karena memiliki nilai signifikansi 0,334 ($p > 0,05$).

tinggi atau lebih baik dibandingkan sebelum diberi perlakuan.

Hasil perhitungan statistic dengan uji Mann Whitney diperoleh nilai signifikansi 0,317. Nilai signifikansi ini lebih besar dari 0,05 sehingga tidak ada perbedaan antara kelompok perlakuan dan kontrol pada variabel *self efficacy* pada pre test. Sedangkan pada post test diperoleh nilai signifikansi 0,000. Nilai signifikansi ini lebih kecil dari 0,05 sehingga ada perbedaan antara kelompok perlakuan dan kontrol pada variabel *self efficacy* .

Setelah dipastikan terdapat perbedaan *self efficacy* kelompok perlakuan pre dan post test, maka langkah selanjutnya adalah menguji perbedaan dari masing – masing aspek *self efficacy* yang terdiri dari pengalaman masa lalu, model perilaku, persuasi dari orang lain, keadaan

fisik & emosional. Uji yang digunakan untuk

Hasil penelitian membuktikan bahwa ada peningkatan self efficacy setelah pemberian terapi psikoreligi dengan dzikir sholawat. Hal ini ditunjukkan dengan hasil perhitungan pada kelompok perlakuan bahwa 9 pasien kanker memiliki kategori self efficacy post lebih tinggi dibandingkan pre. Hasil penelitian ini menjadi dasar bahwa terapi psikoreligi dengan dzikir sholawat dapat digunakan sebagai metode untuk meningkatkan self efficacy.

Sebagai hasilnya, keyakinan mengenai self efficacy merupakan penentu yang kuat dalam pencapaian hasil yang akan diperoleh oleh pasien dengan kanker karena perasaan self efficacy dapat memberikan kontribusi yang penting dalam hal penyelesaian masalah dengan kemampuan yang dimiliki. Sesuai dengan Bandura (1997), bahwa self efficacy memberikan peranan bagaimana cara seseorang, merasakan, berfikir, memotivasi dirinya dan bertingkah laku yang baik secara langsung maupun mempengaruhi hasil yang dicapainya.

Beck dalam Retno, 2001 mengatakan bahwa self efficacy mempengaruhi pola pikir dan reaksi emosional individu, baik dalam menghadapi situasi saat ini maupun dalam mengantisipasi situasi yang akan datang. Pasien dengan kanker yang memiliki self efficacy yang tinggi akan mampu menghadapi situasi yang dihadapi saat ini sehingga perasaan depresi yang dialami akan menurun. Hal ini ditunjukkan dengan hasil penelitian. Hasil perhitungan menunjukkan pada kelompok setelah diberi perlakuan, untuk kelompok perlakuan mempunyai nilai mean rank lebih rendah dibandingkan kelompok control.

Menurut Bandura (1994, dalam Ariani, 2011) self efficacy seseorang berkembang melalui empat sumber utama yaitu pengalaman pribadi/pencapaian prestasi, pengalaman orang lain, persuasi verbal serta kondisi fisik dan emosional yang dapat dijabarkan berikut: 1) Pengalaman langsung dan pencapaian prestasi (enactive attainment and performance accomplishment). Hal ini merupakan cara paling efektif untuk membentuk self efficacy yang kuat. Seseorang yang memiliki pengalaman sukses cenderung menginginkan hasil yang cepat dan lebih mudah jatuh karena kegagalan. Beberapa kesulitan dan kegagalan diperlukan untuk membentuk individu yang kuat dan mengajarkan manusia bahwa kesuksesan membutuhkan suatu usaha, seseorang yang memiliki keyakinan akan sukses mendorongnya untuk bangkit dan berusaha untuk mewujudkan kesuksesan tersebut. 2) Pengalaman orang lain (vicarious experience). Seseorang dapat belajar dari pengalaman orang lain dan meniru perilakunya untuk mendapatkan seperti apa yang didapatkan oleh orang lain tersebut. 3) Persuasi Verbal (verbal persuasion). Persuasi verbal dapat mempengaruhi bagaimana seseorang bertindak

melihat perbedaan tersebut adalah uji t.

atau berperilaku. Dengan persuasi verbal, individu mendapat sugesti bahwa ia mampu mengatasi masalah-masalah yang akan dihadapi. Seseorang yang senantiasa diberikan keyakinan dengan dorongan untuk sukses, maka akan menunjukkan perilaku untuk mencapai kesuksesan tersebut dan sebaliknya seseorang dapat menjadi gagal karena pengaruh atau sugesti buruk dari lingkungannya. 4) Kondisi fisik dan emosional (physiological and emosional state). Kelemahan, nyeri dan ketidaknyamanan dianggap sebagai hambatan fisik yang dapat mempengaruhi self efficacy, kondisi emosional juga mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan terkait self efficacy-nya.

Hasil statistik yang menguji perbedaan self efficacy dan aspek – aspek self efficacy dengan uji Mann Whitney dan uji t, ini didukung oleh hasil observasi dan wawancara yang peneliti lakukan pada pasien yang melakukan terapi dzikir sholawat. Untuk aspek pengalaman masa lalu pasien yang sebelumnya tidak mampu mengatasi masalah, semua tergantung pada suami atau keluarga setelah dua minggu menjalankan terapi dzikirsholawat masalah yang dialami bisa diselesaikan, dengan sedikit bantuan suami atau keluarga yang lain.

Kemudian dari aspek model perilaku yang sebelumnya responden tidak mampu belajar dari orang lain yang mengalami sakit yang sama dan menganggap sakitnya parah kemudian setelah 2 minggu menjalani terapi dzikir sholawat menjadi menerima dan pasra kepada Allah SWT. Kemudian aspek persuasi dari orang lain pada kondisi awal responden menerapkan dzikir yang biasa dilakukan responden, setelah diintervensi peneliti melakukan dzikir sholawat. Pelaksanaan dzikir sholawat dilakukan setiap hari setelah sholat lima waktu secara terus menerus atau kontinyu selama dua minggu. Disamping itu pada setiap kondisi pasien kanker senggung juga melakukan dzikir sholawat. Pasien kanker yang melaksanakan dzikir sholawat secara terus menerus lebih cepat meningkatkan self efficacy (fakta dilapangan pasien kanker menyatakan merasa lebih tenang dalam menghadapi sakitnya dibandingkan dengan sebelum berjalan dzikir sholawat) dibandingkan dengan yang tidak.

Kemudian aspek yang keempat mengenai keadaan fisik dan emosional pada saat sebelum melakukan terapi dzikir sholawat pasien kanker cenderung untuk banyak mengeluh kesakitan, merasa tidak berdaya, malu dengan penyakitnya, ekspresi wajah yang murung dan bicara yang pelan yang mengisyaratkan patah harapan setelah 2 minggu menjalani dzikir sholawat pasien kanker menerima sakitnya, tidak murung, merasa lebih tenang, dan pada saat peneliti mengajak berbicara responden mempunyai wajah yang lebih ceria dan mau bereaksi atas humor yang disampaikan

peneliti. Bahkan pasien kanker yang berprofesi sebagai pedagang yang sebelumnya tidak mau berdagang, mulai semangat lagi untuk berdagang, berani pergi sendiri tanpa didampingi oleh keluarga atau suami. Dia juga bersedia merekomendasikan atau menyampaikan dzikir sholat kepada kelompok lansia yang mengeluh tidak bisa tidur pasien mengatakan waktu sengangnya lebih baik digunakan untuk selalu berdzikir. Pada beberapa pasien kanker yang sebelumnya sering menangis menjadi tidak menangis.

Berdasarkan uji statistik dari ke empat aspek, aspek persuasi dari orang lain dengan mean 10.44 menjadi faktor yang dominan dalam meningkatkan self efficacy. Hal ini menunjukkan bahwa dorongan semangat dan motivasi dari orang lain atau keluarga perlu diberikan kepada pasien kanker sehingga dapat meyakinkan pasien untuk memperkuat sikap, keyakinan dan perilakunya.

Adanya perubahan – perubahan tersebut sejalan dengan tujuan dari psikoterapi. Salah satu tujuan yang tercapai dengan psikoterapi ini adalah terapi menuntun individu untuk lebih mengerti tentang apa yang dipikirkan, dirasakan, dan dilakukannya. Individu juga akan mengerti mengapa ia melakukan tindakan tertentu. Kesadaran dirinya ini penting sehingga ia akan lebih rasional dalam menentukan langkah

selanjutnya. Apa yang dulu tidak disadarinya menjadi lebih disadarinya sehingga ia mengetahui konflik- konfliknya dan dapat mengambil keputusan dengan lebih tepat.

Kemudian dengan psikoriligi ini memperkuat motivasi untuk melakukan hal-hal yang benar, mengurangi tekanan emosi dengan memberi kesempatan seseorang untuk mengekspekasikan perasaan yang mendalam. Fokus disini adalah adanya katarsis. Hal ini disebut mengalami, bukan hanya membicarakan pengalaman emosi yang mendalam. Dengan mengulangi pengalaman ini dan mengekspresikannya akan menimbulkan pengalaman baru. Disamping itu dapat membantu klien mengembangkan potensinya yang terbukti pada beberapa pasien yang sebelumnya tidak mau berdagang kemudian menjadi bersemangat untuk berdagang kembali. Pasien juga mampu untuk mengubah kebiasaan, mengubah status kesadaran. Terapi memberi kesempatan untuk merubah perilaku yang kurang positif seperti mengeluh, menangis dan putus harapan dengan mengganti kebiasaan-kebiasaan yang kurang adaptif tersebut menjadi tidak mengeluh dan lebih ceria. Pasien juga berhasil meningkatkan hubungan antar pribadi yang terbukti dari hubungannya dengan keluarganya membaik dan mendapatkan bantuan dari keluarganya mau menerima saran orang lain.

Tabel 1 Perbedaan Variabel *Self Efficacy* Pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Self Efficacy	Kelompok			
	Kontrol		Perlakuan	
	Pre	Post	Pre	Post
Rendah	8 88,9%	8 88,9%	9 100%	0 0%
Tinggi	1 11,1%	1 11,1%	0 0%	9 100%
Total	9 100%	9 100%	9 100%	9 100%
Sig	1,000		0,003	
Sig Pre	0,317			
Sig Post	0,000			

Tabel 2 Perbedan Aspek Variabel *Self Efficacy* Pada Kelompok Kontrol dan Perlakuan

Aspek <i>Self Efficacy</i>	Kelompok					
	Kontrol			Perlakuan		
	Mean Pre	Mean Post	Hasil Uji t	Mean Pre	Mean Post	Hasil Uji t
Pengalaman masa lalu	2,78	2,89	0,347	3,00	6,67	0,000
Model perilaku orang lain	2,78	2,56	0,169	3,00	6,33	0,000
Persuasi dari orang lain	4,00	3,89	0,729	4,56	10,44	0,000
Kedadaan fisik dan emosional	3,89	3,78	0,347	4,33	10,11	0,000

Tabel 3 Perbedaan Aspek variabel *Self Efficacy* Pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Aspek <i>Self Efficacy</i>	Tahapan					
	Pre			Post		
	Kontrol	Perlakuan	Sig.	Kontrol	Perlakuan	Sig.
Pengalaman masa lalu	2,78	3,00	0,714	2,89	6,67	0,000
Model perilaku orang lain	2,78	3,00	0,675	2,56	6,33	0,000
Persuasi dari orang lain	4,00	4,56	0,286	3,89	10,44	0,000
Keadaan fisik dan emosional	3,89	4,33	0,372	3,78	10,11	0,000

Tabel di atas menunjukkan bahwa masing – masing aspek dari *Self efficacy* pada kelompok kontrol menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan dengan nilai $p > 0,05$. Dengan hasil ini menunjukkan bahwa pengalaman masa lalu, model perilaku orang lain, persuasi orang lain dan keadaan fisik emosional pasien sebelum dan setelah terapi religi relatif tetap, meningkat relative kecil atau bahkan menurun.

Sedangkan pada kelompok perlakuan masing – masing aspek dari *Self efficacy* menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dengan nilai $p < 0,05$. Dengan hasil ini menunjukkan bahwa pengalaman masa lalu, model perilaku orang lain, persuasi orang lain dan keadaan fisik emosional pasien sebelum dan setelah terapi psikoreligi (dzikir sholawat) menjadi lebih baik atau meningkat. Berdasarkan dari angka selisih sebelum dan setelah perlakuan menunjukkan bahwa aspek persuasi dari orang lain merupakan aspek dengan perubahan terbesar dibandingkan aspek yang lain. Sedangkan aspek dengan selisih terendah, pada aspek model perilaku orang lain.

Pengaruh terapi psikoreligi terhadap depresi pasien kanker

Hasil perhitungan menunjukkan pada kelompok kontrol bahwa responden yang memiliki kategori depresi post sama dengan kategori depresi pada pre ada 9 responden. Hasil perhitungan statistic dari uji Wilcoxon diperoleh nilai signifikansi sebesar 1,000. Oleh karena signifikansi lebih besar dari 0,05 maka dikatakan tidak ada perbedaan depresi pada kelompok kontrol sebelum dan setelah. Sedangkan pada kelompok perlakuan nilai signifikansi sebesar 0,007. Oleh karena signifikansi lebih kecil dari 0,05 maka dikatakan ada perbedaan depresi pada Depresi adalah penyakit suasana hati. Penyakit yang lebih dari sekadar kesedihan atau dukacita. Depresi adalah salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan (*affective/mood disorder*), yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak

Tabel menunjukkan bahwa sebelum mendapatkan terapi psikoreligi dengan dzikir Sholawat kondisi kelompok perlakuan dan kontrol mempunyai tingkat pengalaman masa lalu, model perilaku orang, persuasi orang lain dan keadaan fisik dan emosional yang sama. Hal ini dapat dilihat dari hasil uji t yang menunjukkan tingkat signifikansi lebih besar dari 0,05. Jika dilihat dari nilai mean juga menunjukkan bahwa aspek – aspek *self efficacy* antara kelompok perlakuan dan kontrol relative tidak jauh berbeda.

Setelah mendapatkan terapi religi dengan dzikir sholawat pada kelompok perlakuan mempunyai tingkat pengalaman masa lalu, model perilaku orang, persuasi orang lain dan keadaan fisik dan emosional yang lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol yang tidak melakukan terapi religi dengan dzikir sholawat. Adanya perbedaan nilai mean tersebut diperkuat dengan hasil uji t yang menunjukkan bahwa tingkat signifikansi untuk semua aspek lebih besar dari 0,05 sehingga perubahan aspek *self efficacy* dari sisi pengalaman masa lalu, model perilaku orang lain, persuasi orang lain dan keadaan fisik dan emosional setelah melakukan dzikir sholawat sangat jelas dibandingkan yang tidak melakukan dzikir.

kelompok perlakuan sebelum dan setelah perlakuan, dimana kelompok yang mendapat perlakuan memiliki tingkat depresi yang lebih rendah atau lebih baik dibandingkan sebelum diberi perlakuan.

Hasil perhitungan statistic dengan uji Mann Whitney diperoleh nilai signifikansi 0,145. Nilai signifikansi ini lebih besar dari 0,05 sehingga tidak ada perbedaan antara kelompok perlakuan dan kontrol pada variabel depresi pada pre test. Sedangkan pada post test diperoleh nilai signifikansi 0,000. Nilai signifikansi ini lebih kecil dari 0,05 sehingga ada perbedaan antara kelompok perlakuan dan kontrol pada variabel depresi berguna, putus asa dan lain sebagainya. (Hawari Dadang, 2001).

Kondisi depresi yang dialami oleh pasien kanker karena penyakit yang mengancam jiwa dan dampak dari efek samping pengobatan terutama efek dari kemoterapi. Efek dari kemoterapi yang dialami oleh pasien dengan

kanker meliputi mual, muntah, nafsu makan menurun, rambut rontok sampai gundul. Faktor pencetus depresi bisa stressor psikososial semakin berat, deskriminasi masyarakat sekitar, harapan hidup semakin kecil, juga ketakutan akan kematian. Ditinjau dari usia sebagian besar pasien kanker yang digunakan dalam penelitian ini adalah usia lebih dari 40 tahun. Menurut perkembangan Erik Ericson individu dalam rentang usia tersebut

Hasil penelitian menunjukkan ada korelasi yang signifikan antara *self efficacy* dengan depresi, dengan tingkat signifikansi 0,000. Melihat dari nilai korelasinya maka korelasi depresi dengan *self efficacy* termasuk kategori sangat kuat karena bernilai lebih dari 0,8. Kemudian arah

Terdapat korelasi yang signifikan antara depresi dengan *self efficacy*, dengan tingkat signifikansi 0,000. Individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi cenderung mengerjakan tugas tertentu, sekalipun tugas tersebut merupakan tugas yang sulit. Mereka tidak memandang tugas sebagai ancaman yang harus mereka hindari. Selain itu, mereka mengembangkan minat instrinsik dan ketertarikan yang mendalam terhadap suatu aktivitas, mengembangkan tujuan,

mulai menerima perubahan pada dirinya dan berfikir positif tentang kehidupannya, sehingga dengan terapi psikoreligi yang menitik beratkan pada kegiatan keagamaan berupa dzikir dan sholat dapat menyebabkan ketenangan pikiran dan berpengaruh terhadap penurunan depresi

Hubungan antara *self efficacy* dengan depresi pada pasien kanker

hubungan menunjukkan hasil negatif, yang berarti ada hubungan yang berlawanan antara depresi dengan *self efficacy*. Semakin tinggi depresi maka semakin rendah *self efficacy*-nya, dan sebaliknya semakin rendah depresi maka *self efficacy*-nya akan meningkat.

dan komitmen dalam mencapai tujuan tersebut. Mereka juga meningkatkan usaha mereka dalam mencegah kegagalan yang mungkin timbul. Mereka yang gagal dalam melaksanakan sesuatu, biasanya cepat mendapatkan kembali *self efficacy*. Individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi menganggap kegagalan sebagai akibat dari kurangnya usaha keras, pengetahuan, dan ketrampilan. (Bandura 1997).

Tabel 4 Perbedaan Sebelum dan Setelah Pada Variabel Depresi Pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Depresi	Kelompok			
	Kontrol		Perlakuan	
	Pre	Post	Pre	Post
Tidak	0 -	0 -	0 -	6 66,7 %
Ringan	0 -	0 -	0 -	1 11,1%
Sedang	2 22,2 %	2 22,2 %	1 11,1%	2 22,2 %
Berat	7 77,8%	7 77,8%	8 88,9%	0 -
Total	9 100%	9 100%	9 100%	9 100%
Sig	1,000		0,007	
Sig Pre			0,145	
Sig Post			0,000	

Tabel 5 Hubungan *self efficacy* dengan depresi kelompok perlakuan

Sel Efficacy	Depresi				Total
	Tidak	Ringan	Sedang	Berat	
Rendah	-	-	-	-	-
Tinggi	6	1	2	-	9
Sig. (2-tailed)	0,000				9

Ruang keagamaan membuka jalan alternatif bagi individu dalam mengatasi masalahnya. Dzikir adalah salah satunya ritual

yang biasa dilakukan umat muslim, yang jika dikerjakan dengan ikhlas menjadi ibadah. Dzikir dapat dijadikan sebagai jalan ketika seseorang

dalam kondisi tertekan. Dzikir memang penting bagi ketentraman batin. Dzikir akan memupuk rasa optimis di dalam diri, serta menjauhkan rasa pesimis dan putus asa. Dzikir mempunyai makna penyembuhan bagi stres dan gangguan kejiwaan. Dzikir juga mengandung manfaat untuk pencegahan terjadinya kegoncangan jiwa dan gangguan kejiwaan. Lebih dari itu, mempunyai manfaat bagi pembinaan dan peningkatan semangat hidup, dengan kata lain dzikir mempunyai fungsi kuratif, preventif dan konstruktif bagi kesehatan mental (Daradjat, 1992).

Hawari 2002, psikiater yang mengembangkan psikoterapi holistik, berpendapat bahwa dzikir menimbulkan ketenangan. Disamping itu dzikir juga menimbulkan rasa percaya diri dan optimis (harapan kesembuhan). Ini merupakan dua hal yang esensial bagi penyembuhan suatu penyakit, disamping obat-obatan dan tindakan medis. Hawari menjelaskan jika dipandang dari sudut pandang kesehatan jiwa, dzikir mengandung unsur psikoterapeutik yang mendalam.

Hal ini sesuai dengan dzikir sholawat yang dilakukan pasien dengan kanker di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya, mampu meningkatkan *self efficacy*. Semakin istiqomah dalam melakukan dzikir sholawat, maka semakin mempercepat peningkatan *self efficacy* pasien dengan kanker. *Self efficacy* yang tinggi akan menurunkan tingkat depresi yang sedang dialami oleh pasien dengan kanker. Selain itu dzikir sholawat dapat menjadi salah satu alternatif dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya pada pasien dengan kanker yang mengalami gangguan psikologis.

Keterbatasan penelitian tersebut terdapat beberapa hal yang menyebabkan terbatasnya jalannya proses dan hasil penelitian antara lain : Status sosial ekonomi pasien. Status sosial ekonomi pasien berbeda-beda, hal ini menyebabkan perbedaan psikologis pada pasien dalam menerima dan menyelesaikan setiap

DAFTAR PUSTAKA

Achir Yani Hamid 2008. *Aspek Spiritual Dalam Keperawatan*. Jakarta : Widya Medika

Ariani, Y., 2011, Hubungan Antara Motivasi Dengan Efikasi Diri Pasien Dm Tipe 2 Dalam

Bandura, A. 1994. *Self efficacy*. Diunduh pada tanggal 10 Maret 2013 dari <http://www.des.emory.edu/mfp/BanEncy.html>.

masalah. 1) Usia, sebagian besar pasien kanker yang menjadi subyek penelitian ini adalah usia lanjut, sehingga secara perkembangan konsep diri berada dalam kondisi menerima perubahan diri dan berfikir positif tentang kehidupan. 2) Jenis kelamin, seluruh pasien kanker yang digunakan dalam penelitian ini adalah perempuan sehingga belum bisa menggambarkan bagaimana pengaruhnya terhadap pasien laki-laki. 3) Jenis penyakit, sebagian besar pasien menderita kanker payudara dan sebagian kecil menderita kanker cervix. Jadi hasil penelitian ini belum bisa menggambarkan bagaimana pengaruhnya terhadap jenis kanker atau penyakit kronis yang lain yang lain.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan disimpulkan : 1) Terapi psikoreligi dapat meningkatkan *self efficacy* pasien kanker. 2) Terapi psikoreligi dapat menurunkan depresi pasien kanker. 3) Ada korelasi yang signifikan antara *self efficacy* dengan depresi.

Sehingga disarankan : 1) Keluarga diharapkan mampu memberikan dukungan dan motivasi, sehingga menimbulkan semangat untuk menyelesaikan masalah psikologis akibat penyakit kanker yang diderita anggota keluarganya. 2) Institusi pelayanan kesehatan (Puskesmas) dapat menggunakan Psikoreligi (dzikir sholawat) sebagai terapi alternatif dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya pada pasien kanker yang mengalami depresi, karena termasuk terapi yang mudah dilakukan dan tidak memerlukan biaya yang mahal. selain memberikan pelayanan fisik, juga perlu memperhatikan pelayanan psikoreligi. 3) Bagi peneliti lain, diharapkan bisa mengembangkan terapi psikoreligi pada kasus penyakit kronis selain pasien dengan kanker dengan mempertimbangkan usia responden, jenis kelamin, dan status sosial ekonomi pasien.

Konteks Asuhan Keperawatan Di Rsup. H. Adam Malik Medan. Tesis FIK UI.

Ancok, Suroso., 2004. *Psikologi islam: solusi Islam atas problem-problem psikologi*. Pustaka Pelajar.

Bandura, A. 1997. *Self-efficacy: The exercise of control*. Diunduh pada tanggal 12 Maret 2013 dari <http://www.des.emory.edu/mfp/effbook5.html>.

- Cotran And Robbins, 2005. *Pathologic Basis of Disease. 7th edition*, Elsevier Inc right reserved. Philadelphia
- Dwi Retno Sulistyarningsih, Efektivitas Training Efikasi Diri pada Pasien Penyakit Ginjal .
- Indi Dwisty A, 2009. Hubungan Antara Self Efficacy Dengan Kecemasan Berbicara Di Depan Umum Pada Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Sumatra Utara. Diunduh pada tanggal 12 September 2013 dari repository.usu.ac.id/bitstream.
- Jean Smith-Teme., 2003. The Effects of Diabetes Self-management Education on Diabetes Self-care, Diabetes Self-efficacy, and Psychological Adjustment to Diabetes. Louisiana State University.
- Kaplan.S, 2010, Buku Ajar Psikiatri Klinis. Edisi 2. Jakarta : EGC.
- Lubis dan Hasnida, 2009. Terapi perilaku kognitif pada pasien kanker. Medan: USU Press
- Kronik dalam Meningkatkan Kepatuhan Terhadap Intake Cairan.
- Hawari. D. 2005. Dimensi Religi Dalam Praktik Psikiatrik dan Psikologi. Jakarta : FKUI
- Maslim, R. 1996. Panduan Praktis Penggunaan Klinis Obat Psikotropika. Jakarta.
- Nazir, 2005, Metode Penelitian. Surabaya ; Ghalia Indonesia.
- Potter & Perry. 2005. Fundamental of Nursing Concept, Process and Practice. Edisi 4. Jakarta : EGC
- Subandi, 2003. Integrasi psikoterapi dalam dunia medis, Makalah disampaikan dalam Seminar Nasional Integrasi Psikoterapi Dalam Tinjauan Islam dan Medis, Universitas Muhammadiyah Malang, 28 Mei 2003
- Santoso, S. 2001, Buku Latihan Statistik SPSS Statistik Parametrik. Jakarta ; Alex Media Komputindo.