

Peran Konseling Pastoral Dalam Perawatan Paliatif : Meningkatkan Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara

Maria Josephine Mengga¹, Yanto Paulus Hermanto²

Sekolah Tinggi Teologi Kharisma Bandung

josephine.mj36@gmail.com¹, y_paulus@yahoo.co.id²

Abstract:

The Role of Pastoral Counseling in Palliative Care: Improving the Quality of Life of Breast Cancer Patients. When someone is diagnosed with breast cancer, they not only need treatment for the disease, but also for their psychosocial, spiritual, and physical pain. Palliative care in its application relies on a biopsychosocial and spiritual approach where meeting the spiritual needs of breast cancer patients is carried out with pastoral counseling ministry which is expected to have a good impact on improving quality of life. The method used in this research is a qualitative approach method, with writing techniques using literature study. Pastoral counseling plays a role in providing psychological and spiritual support through counseling sessions for breast cancer patients to meet spiritual and emotional needs in the form of spiritual guidance so that patients can accept their illness and want to undergo the process of care and treatment and calmly go through difficult times during their illness. Pastoral counseling also plays a role in providing an understanding of the values and goals of life so that breast cancer patients can have hope for God's beautiful plan for their lives, with this understanding patients can live a more meaningful life, without doubt, continue to be optimistic accompanied by surrender to God, ultimately improving their quality of life.

Key Words: counseling, pastoral, palliative

Abstrak:

Peran Konseling Pastoral Dalam Perawatan Paliatif: Meningkatkan Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara. Ketika seseorang terdiagnosa penyakit kanker payudara, maka ia tidak hanya membutuhkan perawatan untuk penyakitnya, namun membutuhkan perawatan bagi kondisi psikososial, spiritual, dan nyeri fisiknya. Perawatan paliatif yang dalam penerapannya bertumpu pada pendekatan biopsikososial dan spiritual dimana untuk memenuhi kebutuhan spiritual penderita kanker payudara dilakukan dengan pelayanan konseling pastoral yang diharapkan memberi dampak yang baik bagi peningkatan kualitas hidup. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode pendekatan kualitatif, dengan tehnik penulisan menggunakan studi pustaka. Konseling pastoral berperan dalam memberikan dukungan secara psikologis dan spiritual melalui sesi konseling bagi penderita kanker payudara untuk memenuhi kebutuhan secara spiritual maupun emosional dalam bentuk bimbingan rohani, agar penderita dapat menerima keadaan sakitnya dan mau menjalani proses perawatan dan pengobatan serta dengan tenang melewati masa-masa yang sulit selama mengalami sakitnya. Konseling pastoral berperan pula memberikan pemahaman tentang nilai-nilai dan tujuan hidup sehingga penderita kanker payudara dapat memiliki pengharapan akan rencana Tuhan yang indah bagi hidupnya, dengan pemahaman ini penderita dapat menjalani hidup yang lebih bermakna, tanpa keraguan, terus optimis dibarengi dengan penyerahan diri kepada Tuhan, pada akhirnya akan meningkatkan kualitas hidupnya.

Kata Kunci: konseling, pastoral, paliatif

Article History

Submit:
December 31st, 2023

Revised:
June 30th, 2024

Published:
June 30th, 2024

Pendahuluan

Kanker payudara (*breast cancer*) merupakan penyakit kanker terbanyak yang menyerang wanita Indonesia, penyakit ini dinilai dapat mengganggu rutinitas keseharian, perubahan fisik, sukar untuk sembuh, dan beresiko menyebabkan kematian yang akan berpengaruh secara psikologis pada penderitanya.(Utami & Mustikasari, 2017). Penyakit kanker payudara termasuk dalam penyakit terminal (*terminal illness*), yaitu penyakit dengan resiko kematian. Penyakit terminal adalah penyakit yang dialami oleh seseorang, dimana karena penyakit tersebut, penderitanya sulit mengalami kesembuhan dan keadaannya dapat menyebabkan kematian .(Ruhmadi & Budi Santosa, 2022). Itulah sebabnya mengapa penyakit kanker terdengar sangat menakutkan. Ketika seseorang terdiagnosa mengidap penyakit kanker, maka penderita tidak hanya membutuhkan perawatan untuk penyakitnya, namun juga membutuhkan perawatan yang berhubungan dengan psikologis, sosial dan spiritualnya. Salah satu cara perawatan bagi pasien pengidap kanker stadium lanjut adalah dengan program perawatan paliatif (*Paliative Care*). (Maria Astheria Witjaksono, 2020)

Adapun dalam penerapannya, perawatan paliatif penderita kanker bertumpu pada pendekatan biopsikososial dan spiritual. Untuk memenuhi kebutuhan spiritual bagi pasien kanker payudara dapat dilakukan dengan pelayanan konseling pastoral yang diharapkan akan memberi dampak yang baik yaitu dapat meningkatkan kualitas hidup (*quality of life*) dari pasien kanker payudara.

Pasien kanker payudara dengan diagnosis stadium lanjut, yang telah menjalani rangkaian panjang dalam proses perawatan dan pengobatannya akan mengalami berbagai gejala dalam dirinya disebabkan karena kelelahan secara fisik dan mental menambah beban yang semakin menekan. Kekuatiran dan kecemasan berpengaruh secara psikologis, perubahan dalam kehidupan mempengaruhi hubungan sosial dengan keluarga dan lingkungan sekitar. Semua dampak ini turut mempengaruhi kualitas hidup (*quality of life*) penderita kanker payudara. Bukan hanya penderita namun keluarganya pun terkena dampaknya.

Konseling Pastoral menempatkan konseli dalam relasinya dengan Tuhan, sehingga konseli akan mengalami pemulihan dalam hubungannya dengan Tuhan. Konseling pastoral selalu mengutamakan dan melibatkan Tuhan dalam proses konselingnya, membantu konseli untuk sungguh-sungguh hidup dan mengerti akan makna hidupnya, menyadari visi hidupnya yang sesuai dengan rencana dan kehendak Tuhan atas hidupnya. Konseling pastoral berperan dalam membantu klien mengembangkan kemampuannya berinteraksi dan mengelola konflik pribadi dengan orang lain. Secara umum konseling pastoral memiliki fungsi dalam aspek penyembuhan (*healing*), penopangan (*sustaining*), pembimbingan (*guiding*), dan pendamaian (*reconciliation*). (Simanjuntak, 2019).

Salah satu ruang lingkup konseling pastoral adalah turut serta dalam perawatan paliatif, terutama pada aspek spiritual kepada pasien yang sedang mengalami sakit terminal (*terminal illness*). Konseling pastoral diharapkan dapat turut memberikan pendampingan kepada pasien terminal dalam menghadapi hari-hari terakhir dalam hidupnya (*end of life atau actively dying*).

Penulis akan melakukan penelitian berkaitan dengan uraian di atas, yakni bagaimana peran konseling pastoral yang diterapkan dalam perawatan paliatif (*Palliative Care*) bagi penderita kanker payudara (*breast cancer*) dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Penelitian ini berbeda dari penelitian sebelumnya. Adapun penelitian terdahulu yaitu: “*Pastoral Konseling Berbasis Pemuridan Bagi Pasien Pasien Terminal: Perawatan Paliatif Sekaligus Pemberdayaan*” (Hosea, Kristyanto, & Sianipar, 2022) yang membahas tentang melakukan pemuridan dan pemberdayaan terhadap pasien yang telah didiagnosa mengidap penyakit yang tidak dapat disembuhkan (*terminal illness*), dan “*Pendampingan Pastoral Konseling bagi Orang Sakit Terminal di Klasis Kupang Tengah – Gereja Masehi Injili di Timor*” (Manafe & Pelamonia, 2020) yang meneliti sejauh mana pengertian dan kontribusi pendampingan pastoral bagi orang yang sakit terminal. Jadi penelitian ini benar-benar berbeda dari penelitian sebelumnya dan memiliki aspek kebaruan (*novelty*), karena tujuan penelitian ini untuk menolong Gereja agar dapat ikut berperan dan terlibat bersinergi secara aktif serta berkelanjutan dalam program perawatan paliatif bagi penderita kanker payudara, melalui pelayanan konseling pastoral, sehingga akan memiliki manfaat yang besar bagi gereja dan orang percaya di Indonesia.

Melalui penelitian ini Penulis berharap dapat memberi manfaat praktis, pertama untuk Gereja, dimana Gereja dapat memahami betapa pentingnya peran konseling pastoral dalam perawatan paliatif sehingga Gereja dapat maksimal menolong jemaatnya yang menderita penyakit kanker payudara, kedua bermanfaat bagi konselor pastoral kiranya dapat menyadari akan peranannya yang sangat penting dan dibutuhkan dalam memberikan dukungan spiritual bagi penderita kanker payudara, dan manfaat ketiga bagi jemaat yang sedang mengalami pergumulan karena sakit kanker payudara kiranya dapat memahami, bahwa sesungguhnya mereka tidak sendiri dalam menjalani proses panjang perawatan karena akan ada dukungan spiritual melalui layanan konseling pastoral dari Gereja.

Metode

Penulis dalam penelitian ini menggunakan metode secara kualitatif, dimana penulisannya menggunakan studi pustaka. Penelitian kualitatif adalah salah satu pendekatan penelitian yang digunakan untuk memahami fenomena atau peristiwa dari sudut pandang yang mendalam dan komprehensif. (Sugiyono, 2013) Penulis akan mengumpulkan data dan informasi dari berbagai sumber pustaka berupa buku, artikel, maupun jurnal ilmiah yang berkaitan dengan konseling pastoral, perawatan paliatif, penyakit kanker payudara dan kualitas hidup, dimana nantinya data-data dan informasi yang terkumpul akan menjadi bahan rujukan Penulis dalam menyusun suatu kesimpulan yang akan Penulis sajikan dalam sebuah karya tulis ilmiah.

Hasil dan Pembahasan

Kanker Payudara (Breast Cancer)

Kemenkes menjelaskan dalam Khoiriyah & Handayani (2020), kanker adalah satu dari beberapa penyakit kronis, dimana diawali dengan adanya perkembangan sel jaringan yang abnormal dan selanjutnya mengalami perubahan menjadi kanker. Dimana sel-sel yang abnormal tersebut tumbuh tidak terkendali dan mampu menyerang dan dapat berpindah antar sel dan diantara jaringan tubuh lainnya. Kanker tidak menular, namun kasusnya terus bertambah dan telah menyebabkan banyak kematian tidak hanya di Indonesia tapi di berbagai negara lainnya. (Hero, 2020).

Kanker payudara (*carcinoma mammae*) yang dalam terjemahan Bahasa Inggris disebut *breast cancer* adalah kanker umumnya diderita oleh wanita. Sampai sekarang, penyebab utama kanker belum dapat diketahui dengan pasti, namun hasil penelitian menunjukkan beberapa faktor yang memiliki risiko menjadi penyebab kanker payudara dari hasil diagnosa terhadap wanita, diantaranya riwayat menstruasi, *menopause*, hamil, menyusui, penggunaan alat kontrasepsi, kondisi jasmani, ritme makan, merokok, faktor kegemukan dan stres. (Sari, 2021). Sebagai tumor yang tergolong sangat berbahaya yang bertumbuh di dalam jaringan payudara dan dapat, menyebar (*metastases*) hingga ke bagian-bagian tubuh yang lain dan merupakan penyakit yang prognosinya tidak baik, dan pada kebanyakan kasus ditemukan kankernya tidak lagi berada berada di stadium awal. (Ketut, 2022).

Permasalahan utama dalam pencegahan penyakit kanker dalam masyarakat disebabkan oleh minimnya informasi yang dimiliki mengenai kanker dan cara deteksi dini, serta masih kurangnya kesadaran untuk menerapkan pola hidup yang sehat guna mengurangi risiko terkena kanker. Akibatnya, sebagian besar kanker terdeteksi pada stadium akhir dan sulit dideteksi, proses pengobatan yang panjang turut memberikan beban besar pada pasien kanker dan keluarga mereka. (Sari, 2021). Beberapa jenis pemeriksaan seperti SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) yang dilakukan secara mandiri di rumah, dapat diketahui apabila ditemukan adanya kelainan pada payudara, langkah ini sebagai deteksi awal untuk mengurangi tingkat keparahan maupun penyebaran (*metastases*) sel-sel kanker payudara. (Rochmawati, L, Prabawati, S, & Djalaludin, N, 2021). Pemeriksaan lainnya adalah SADARNIS (Pemeriksaan Payudara Klinis), seperti mamografi bagi wanita usia 40 tahun ke atas. (Tim Medis Siloam Hospitals, 2023).

Menurut laporan “*Global Burden of Cancer Study (Globocan)* dari *World Health Organization (WHO)*”, tahun 2018 terdapat 18,1 juta jiwa terkena kanker di dunia, dengan jumlah kematian sebanyak 9,6 juta jiwa. Dimana sebanyak 1 dari 5 pria dan 1 dari 6 wanita di dunia mengidap kanker dengan persentase kematian 1 dari 8 pria dan 1 dari 11 wanita. (Khoiriyah & Handayani, 2020). Selama kurun waktu lima tahun terakhir jumlah kasus baru kanker di Indonesia sebanyak 946,088, dan dari jumlah populasi penduduk pada tahun 2020 sebanyak 273,523,621 jiwa dimana terdapat 396,914 kasus kanker dengan jumlah kematian sebanyak 234,511 jiwa. Jenis penyakit kanker payudara paling banyak diderita dan tercatat

sebagai peringkat teratas, dengan prosentase kasus 16,6 %, dimana jumlah kematiannya (*mortalitas*) sebesar 9,6%.(Wild, 2014).

Jenis, Gejala Klinis dan Tingkat Penyebaran (Stadium) Sel Kanker

Menurut Tim Medis Siloam Hospitals (2023) kanker payudara biasanya ditemukan di kelenjar susu (*lobulus*) dan di jaringan lemak pada payudara. Dipengaruhi oleh sifat selnya, ada dua jenis kanker payudara yaitu :

1. Kanker payudara *non invasif (in situ)*, terbagi dua jenis “*karsinoma duktal in situ (DCIS)*” dan *karsinoma lobular in situ (LCIS)*”, merupakan kondisi dimana sel kanker tumbuh dan tetap berada pada lokasi semula (tidak menyebar).
2. Kanker payudara *invasif (ganas)*, terbagi dua jenis yaitu “*karsinoma duktal invasif (IDC)*” dan *karsinoma lobular invasif (ILC)*”, dimana kondisi sel kanker telah menyebar dan menyerang ke seluruh bagian payudara dan jaringan sekitarnya atau ke organ lain di dalam tubuh (*metastases*).

Menurut Putra (2015), selain kedua jenis kanker payudara *non vasif (in situ) dan invasif*, masih ada beberapa jenis kanker payudara lain namun jarang ditemukan, antara lain: *tumor phyllodes, penyakit paget, angiosarkoma, kanker payudara triple-negatif, dan kanker payudara inflamasi (IBC)*. Dimana gejala umum kanker payudara dapat berbeda-beda, namun secara garis besar, ciri-ciri klinis kanker payudara adalah sebagai berikut : dapat diraba, biasanya tidak disertai rasa nyeri, adanya retraksi puting dan cekungan pada kulit (*skin simpling*), eksem putih susu pada penyakit paget, edema kulit akibat obstruksi limfatik, serta kelenjar getah bening aksila yang teraba.

Untuk menggambarkan dan menentukan seberapa jauh sel-sel kanker telah mengenai tubuh seseorang maka penderita kanker dikategorikan berdasarkan stadium atau tingkat keparahannya, yang didasarkan pada klasifikasi sistem TNM (Kategori Tumor, *Node* dan *Metastasis*). Klasifikasi TNM *staging system* ini direkomendasikan oleh “*American Join Committee On Cancer (AJCC)*” dan *Union for International Cancer Control (UICC)*”. (Odashiro, 2013). Berdasarkan sistem TNM, kanker dibagi menjadi empat stadium yaitu (Kementerian Kesehatan RI, 2022) :

1. Stadium Satu, disebut juga stadium awal, ditandai dengan telah ditemukannya massa kanker atau tumor yang berukuran kecil, belum adanya penyebaran ke kelenjar getah bening atau jaringan tubuh lainnya.
2. Stadium Dua, ditandai dengan ukuran massa kanker atau tumor yang cukup besar dan sudah terjadi penyebaran sel kanker ke kelenjar getah bening regional didekat tumor.
3. Stadium Tiga, massa tumor sudah bertambah besar, dan terjadi penyebaran ke kelenjar getah bening yang berada jauh dari tumor tersebut.
4. Stadium Empat, disebut juga stadium lanjut atau kanker yang telah bermetastasis karena sel kanker telah menyebar ke jaringan yang lain.

Dengan mengetahui tingkatan atau stadium kanker maka akan mempermudah pendeteksian dan penegakkan diagnosa terhadap penderita, selain itu pemahaman akan stadium atau tingkat penyebaran sel kanker akan sangat membantu dalam upaya pencegahan dan proses pengobatan bagi penderita kanker, karena setiap stadium berbeda dalam penanganan maupun pengobatannya. (Putra, 2015).

Penatalaksana Pengobatan Kanker Payudara

Beberapa prosedur dan obat disediakan untuk mengobati kanker, bahkan hingga saat ini masih banyak penelitian yang dilakukan dalam bidang pengobatan kanker. Beberapa diantaranya adalah perawatan lokal seperti pembedahan dan terapi radiasi, yang digunakan untuk menangani tumor atau area tubuh tertentu. Pemberian obat seperti kemoterapi, imunoterapi, atau terapi bertarget sering disebut perawatan sistemik karena dapat mempengaruhi seluruh tubuh. (American Cancer Society, 2016).

Beberapa tipe pengobatan yang umumnya dilakukan terhadap kanker payudara yaitu (American Cancer Society, 2019) :

1. Pengobatan Lokal (*Local Treatments*), artinya pengobatan yang bersifat lokal, tanpa mempengaruhi bagian tubuh lainnya, terdiri dari pembedaha dan radiasi.
2. Pengobatan Sistemik (*Systemic Treatments*), artinya obat-obatan yang digunakan dapat menjangkau sel-sel kanker di seluruh bagian tubuh, terdiri dari kemoterapi, terapi hormon, terapi obat bertarget, dan imunoterapi.
3. Pendekatan Pengobatan Umum (*Common Treatment Approaches*), dimana pengobatan didasarkan pada jenis kanker payudara dan stadiumnya dengan mempertimbangkan faktor-faktor lainnya seperti kondisi menopause dan preferensi pribadi, terdiri dari empat pendekatan pengobatan kanker payudara yaitu berdasarkan stadium, *triple negative*, inflamasi, selama kehamilan.

Dampak Fisik, Psikologis, Sosial dan Lingkungan Pada Penderita Kanker Payudara

Proses pengobatan yang panjang dalam kurun waktu lama harus dijalani oleh penderita kanker payudara telah menyebabkan dampak bagi fisik penderita yaitu kelelahan, kehilangan nafsu makan yang berakibat menurunnya berat badan, dan bertambahnya rasa sakit karena efek dari kemoterapi maupun radioterapi. (Javan Biparva et al., 2022).

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa kanker payudara yang berkembang ke stadium lanjut atau akhir, telah menyebabkan 5-10% penderitanya mengalami luka laserasi (*fungating wound breast*). Luka kanker ini menimbulkan rasa nyeri neuropatik, *mal-odor*, eksudasi, *maserasi periwound*, dan perdarahan. Aroma tidak sedap (*mal-odor*) hasil senyawa *putrecine* dan *cadaverin* dari luka kanker tersebut menimbulkan rasa tidak nyaman dan mual yang dapat mengurangi nafsu makan penderita. Adanya *mal-odor* turut mempengaruhi kualitas interaksi antara pasien dengan keluarga dan orang lain. (Yodang & Nuridah, 2021).

Penderita kanker payudara juga mengalami dampak psikologis yang serius akibat diagnosis dan proses pengobatan penyakitnya sehingga hal ini dapat menaikkan tingkat kecemasan dan depresi pada penderita. (Reese et al., 2017).

Aspek sosial penderita kanker payudara juga turut terdampak secara signifikan, penderita dapat mengalami isolasi sosial disebabkan adanya perubahan dalam rutinitas dan aktivitas sosialnya karena harus menjalani perawatan dan pengobatan.(Epplein et al., 2011). Penderita kanker payudara stadium lanjut cenderung merasa renah diri, sehingga lebih memilih untuk mengurung diri dan enggan berinteraksi dengan orang lain. (Utami & Mustikasari, 2017).

Dari hasil penelitian, beberapa dampak yang dapat terjadi pada lingkungan sekitar penderita kanker payudara khususnya terhadap anggota keluarga yang merawat penderita (*caregiver*), pada saat penderita mengalami stress, kegelisahan, kekuatiran akan penyakitnya maka akan menyebabkan stres tambahan bagi anggota keluarga dan teman-teman yang berada bersamanya karena adanya interaksi dengan penderita kanker payudara . Stres ini dapat mempengaruhi dinamika dalam keluarga, hubungan interpersonal, dan suasana dalam rumah. Merawat penderita kanker payudara akan mempengaruhi rutinitas harian keluarga dan aktivitas sehari-hari dalam lingkungan keluarga, karena harus menyesuaikan dengan aktivitas pekerjaan di luar rumah dan usaha mencari nafkah bagi keluarga sehingga mungkin harus merubah jadwal karena menyesuaikan dengan jadwal merawat penderita. Di sisi lain, biaya untuk perawatan dan pengobatan penderitapun harus dicari solusinya. Semuanya ini berdampak bagi keluarga.(Kim, Shaffer, Carver, & Cannady, 2014).

Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara

Penderita kanker payudara dihadapkan pula pada kekuatiran dan kecemasan terhadap prognosis, yaitu prediksi mengenai perkembangan dari penyakit kanker payudara yang diderita. Prognosis dipengaruhi oleh tingkat dan potensi penyebaran sel kanker (*metastases*). Prognosis adalah prosentase angka kelangsungan hidup (*survival rate*) pasien kanker dalam kurun waktu lima tahun.(Odashiro, 2013). Dimana yang menjadi indikator klinisnya adalah hasil diagnosa terhadap tingkat atau stadium kankernya. Apabila setelah didiagnosa, penderita kanker payudara tidak menjalani perawatan dan pengobatan, maka prosentase ketahanan hidup (*survival rate*) lima tahunnya sebesar 16-22%, dan ketahanan hidup sepuluh tahunnya 1- 5%. Bagi penderita kanker payudara yang mengalami metastasis harapan hidupnya (*life expectancy*) mencapai 2 - 3,5 tahun, meski demikian dari hasil penelitian ada pula penderita yang dapat hidup hingga lima tahun dengan prosentase sebesar 25-35%, dan sebanyak 10% masih bisa hidup hingga sepuluh tahun. (Novi, 2019).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masalah psikologis dan sosial (psikososial) yang paling banyak dialami oleh responden penderita kanker payudara yang didasarkan pada tingkat keparahannya yaitu kecemasan (*anxiety*), kemudian diikuti oleh stres dan depresi.(Utami & Mustikasari, 2017). Kekuatiran, kecemasan (*anxiety*) dan depresi sering dialami penderita ketika kankernya ada di stadium lanjutan atau akhir, saat mengikuti proses

perawatan atau tahap-tahap pengobatannya, saat menanti hasil dari test diagnostik, di sisi lain faktor yang turut memicu munculnya stres pada penderita umumnya disebabkan karena kehilangan sikap mandiri dan pengontrolan dirinya akibat kondisi sakitnya, adanya keputusan dan perasaan tidak berdaya karena mengalami perubahan fisik maupun penurunan fungsi pada organ tubuh, dan saat mendekati masa akhir dari hidupnya. (Costa-Requena, Rodríguez, Fernández, Palomera, & Gil, 2011)

Di sisi lain, dari penelitian Khoiriyah & Handayani (2020) menunjukkan adanya korelasi antara penderita kanker payudara dengan kondisi kesehatan emosionalnya.. Berdasarkan penelitian, 64,2% penderita kanker terganggu mental dan emosinya, sedangkan 100% penderita yang mengalami gangguan mental dan emosi memiliki gejala kecemasan, dan tidak terkecuali gejala lain seperti depresi, gangguan fisik, gangguan kognitif, dan penurunan energi. (Dinuriah, 2015). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kanker payudara tidak hanya berdampak pada masalah fisik, namun memiliki dampak signifikan terhadap kesejahteraan psikologis dan spiritual penderitanya.

Dari hasil penelitian disebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup (*quality of life*) penderita kanker payudara diantaranya disebabkan oleh faktor usia, tingkat (stadium) kanker, kondisi ekonomi, keadaan sosial, kondisi medis akibat pengaruh proses pengobatan yang dijalani, perubahan aktifitas keseharian, serta psikososial pasien yang mengalami rasa sakit, kecemasan dan depresi, menurunnya kepercayaan diri, dan adanya hambatan dalam hubungan dengan lingkungan sekitar. (Javan Biparva et al., 2022). Kerentanan terhadap resiko mengalami permasalahan psikologis maupun sosial yang ditandai dengan perasaan minder, tidak mau bersosialisasi maupun berhubungan dengan lingkungan sekitar akan mempengaruhi kualitas hidup mereka yang menderita kanker payudara. (Utami & Mustikasari, 2017)

Kualitas hidup (*quality of life*) penderita kanker ditentukan oleh pemahamannya tentang penyakit yang dideritanya, itu sebabnya penderita hendaknya dapat mempelajari dan mempraktekkan pola hidup yang sehat. Di sisi lain, diperlukan pengertian individu mengenai perspektif atau pandangan yang benar dan tepat terhadap dirinya sendiri baik yang berhubungan dengan kondisi fisik maupun psikisnya, karena akan mempengaruhi pola pikir maupun tindakan yang akan dilakukannya, termasuk perasaan sedih dan kuatir maupun rasa takut terhadap hari depan maupun ancaman kematian akibat penyakit kanker yang dideritanya. Kondisi apapun yang sedang dialami oleh penderita kanker payudara akan berpengaruh terhadap kualitas hidupnya, yaitu mencakup kondisi fisik dan psikologis maupun interaksi sosial dan keadaan lingkungan sekitarnya. Pada kasus dimana penderita didiagnosa tidak ada harapan sembuh akan beresiko terhadap memburuknya kualitas hidup karena penderita dihadapkan realitas yang ada. (Anita, 2016).

Dari hasil penelitian Wulandari yang diuraikan oleh Haryati & Sari (2019) ditemukan bahwa kualitas hidup yang baik dari penderita kanker payudara ditandai oleh hadirnya emosi positif yang dialaminya, dimana penderita menjadi pribadi yang lebih sabar, memiliki

pengharapan dan menjalani kehidupannya dengan penuh kedamaian. Hal ini berarti bahwa kualitas hidup penderita kanker payudara turut dipengaruhi oleh perasaan yang ada dalam diri penderita, hal ini berhubungan dengan kondisi psikologis dan spiritual penderita. Karenanya penderita kanker payudara sangat membutuhkan dukungan dari pihak di luar dirinya untuk dapat mempertahankan kualitas hidup yang baik selama proses perawatannya.

Di sisi lain penderita mungkin tidak takut terhadap kematian namun justru mengalami ketakutan dalam menghadapi proses kematian, karenanya penderita kanker payudara stadium lanjut atau akhir, membutuhkan pendampingan dalam melewati proses ini.

Perawatan Paliatif (*Palliative Care*)

Perawatan paliatif (*Palliative Care*) adalah pendekatan khusus untuk merawat penderita penyakit serius atau penyakit terminal (*terminal illness*), diantaranya penyakit kanker payudara. Perawatan paliatif merupakan alternatif perawatan yang diterapkan dalam pengobatan bagi penderita kanker payudara, yang dapat dilakukan di rumah sakit maupun di luar rumah sakit. (Amalia & Listia, 2020).

Perawatan paliatif telah diintegrasikan ke dalam manajemen tatalaksana kanker terpadu sesuai anjuran dari Badan Kesehatan Dunia (WHO), sejalan dengan peningkatan kasus kanker karena terjadinya peningkatan usia manusia. (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Perawatan paliatif merupakan pemberian tindakan yang bertujuan untuk mengurangi penderitaan akibat penyakit yang diderita, khususnya bagi penderita yang didiagnosa tidak memiliki harapan sembuh dari penyakitnya. Beberapa tindakan dalam perawatan paliatif ditujukan untuk mengurangi rasa sakit dan nyeri serta mengusahakan pemulihan kondisi psikososial dan spiritual. (Anita, 2016).

Perawatan paliatif menurut Yodang dalam Safruddin, Maryunis, Suhermi, & Papalia, (2020) adalah rangkaian perawatan menyeluruh yang diberikan khusus kepada penderita dengan kondisi dimana tubuhnya tidak responsif lagi terhadap pemberian obat-obatan untuk mengobati penyakitnya..

Prinsip-prinsip Perawatan Paliatif

Adapun yang menjadi prinsip dalam perawatan paliatif pasien kanker sebagai berikut (Anita, 2016): mengatasi rasa nyeri dan keluhan lainnya, memberi penghargaan terhadap kehidupan dan menerima kematian sebagai suatu peristiwa yang bersifat alami, tidak memiliki tujuan untuk memperlambat maupun mempercepat proses kematian, menghubungkan dimensi psikososial dan spiritual, mendukung penderita sehingga mampu melewati hari-hari hidupnya dengan bersemangat, mendukung keluarga hingga melewati periode berduka, memakai pendekatan yang menyeluruh (*holistic*) untuk memenuhi apa yang dibutuhkan oleh penderita maupun keluarganya, dan tidak melakukan berbagai upaya yang tidak ada manfaatnya.

Fokus dari perawatan paliatif adalah membuat kehidupan sehari-hari penderita menjadi lebih baik, seperti menghilangkan rasa nyeri, membantu mengurangi sesak napas, mendukung

penderita saat menghadapi kecemasan atas kondisi kehidupannya, dan membantu penderita membuat rencana praktis untuk masa depannya.(Organization., 2020).

Sasaran dan Manfaat Perawatan Paliatif

Sasaran utama perawatan paliatif adalah pasien yang menghadapi penyakit serius atau penyakit terminal (*terminal illness*), seperti kanker, gagal jantung, penyakit paru-paru kronis, alzheimer, atau penyakit degeneratif lainnya, yang seringkali dapat menyebabkan gangguan fisik, emosional dan spiritual. Dari data WHO diketahui bahwa sekitar 56,8 juta jiwa memerlukan perawatan paliatif setiap tahunnya namun hanya sekitar 14% penderita yang dapat terjangkau dalam program perawatan paliatif di seluruh dunia. Kebutuhan akan perawatan paliatif bagi penderita penyakit kronis yang memerlukan perawatan secara intensif dan menyeluruh diantaranya penyakit jantung (38,5%), kanker (34%), pernafasan kronis (10%), diabetes (4,6%), HIV – AIDS (5,7%). Disamping penyakit TBC yang kebal obat, gagal ginjal, saraf, dan penyakit kelainan bawaan. Selain pasien, keluarganya juga dapat menjadi sasaran perawatan paliatif untuk membantu mereka mengatasi stres dan kecemasan yang terkait dengan kondisi penyakit yang serius. (Organization., 2020)

Tim Perawatan Paliatif

Perawatan paliatif melibatkan tim yang terdiri dari berbagai sumberdaya profesional dari bidang kesehatan, diantaranya dokter, perawat, pekerja sosial, konselor, dan terapis fisik, yang bekerja sama untuk merancang perawatan holistik yang sesuai dengan kebutuhan pasien.(Jennifer Cheng & Smith, 2014). Para tenaga profesional khusus yang merupakan bagian dari tim perawatan paliatif dapat membantu mencari dan mengelola masalah mental, fisik, emosional, sosial, dan spiritual yang mungkin muncul pada penderita, diantaranya dengan memberikan dukungan dengan cara (Organization., 2020) :

1. Mengurangi gejala fisik dan efek samping
2. Mengelola emosi yang muncul akibat diagnosis dan proses pengobatan
3. Memberi arahan dan petunjuk kepada keluarga penderita cara-cara untuk menghadapi perubahan pola hidup yang akan terjadi dalam diri penderita maupun keluarga Mengendalikan sebagai dampak dari penyakit yang diderita
4. Memahami dan berfokus pada aspek spiritual dari penderita dan keluarganya

Tujuan Perawatan Paliatif Pada Perawatan Penderita Kanker Payudara

Perawatan paliatif direkomendasikan dalam standar perawatan bagi penderita kanker. Perawatan paliatif ini tidak ditujukan untuk mengobati sakit kankernya, namun perawatan ini diberikan selama penderita masih bergumul dengan kankernya. Perawatan paliatif bermanfaat dalam mengurangi gejala dan efek samping karena penyakit kanker. (Organization., 2020).

Penderita kanker payudara yang menerima perawatan paliatif diharapkan akan berkurang penderitaannya, mengalami peningkatan dalam kualitas hidupnya, serta

mendapatkan dukungan bagi keluarganya. Melalui perawatan paliatif diharapkan dapat mendorong penderita untuk mengetahui lebih jauh tentang kondisinya dan mengambil keputusan yang tepat sehubungan dengan proses perawatannya serta menerima kondisinya yang sakit namun tetap memiliki semangat hidup meski beresiko harus menghadapi kematian yang mungkin segera tiba, bagi keluarga diharapkan dapat memprioritaskan penderita serta memiliki kesiapan apabila telah tiba saat kematian.(Anita, 2016).

Untuk kanker payudara, perawatan paliatif termasuk terapi, seperti pembedahan, terapi radiasi, atau kemoterapi, untuk mengangkat, mengecilkan, atau memperlambat pertumbuhan tumor yang menyebabkan rasa sakit. Perawatan paliatif dapat diberikan bersama perawatan lain sejak saat diagnosis hingga akhir hayat.(Jennifer Cheng & Smith, 2014).

Aspek penting dalam perawatan paliatif adalah tindakan yang didasari rasa kasih sayang, adanya kepedulian, ketulusan hati, dan rasa syukur. Hal ini sangat diutamakan dan sifatnya wajib dilaksanakan. Sebagai program pendampingan dalam pengobatan secara medis, maka perawatan paliatif lebih memprioritaskan upaya peningkatan kualitas hidup bukan pada kesembuhan dari sakit kankernya.(Anita, 2016). Selanjutnya Sugiama menyatakan dalam Anita (2016), bahwa dengan adanya peningkatan kualitas hidup karena dampak pemberian perawatan paliatif bagi penderita akan berpengaruh terhadap kesiapan mental maupun spiritualnya sehingga tidak akan mengalami depresi saat bergumul dengan penyakitnya.

Tatalaksana Perawatan Paliatif Pada Pasien Kanker Dewasa

Perkembangan sel kanker saat masih berada stadium awal berjalan lambat, namun untuk sel kanker yang tingkat keganasannya tinggi akan berkembang ke stadium lanjut hingga stadium akhir akan berjalan sangat cepat yang berakhir pada kematian penderita kanker, sehingga dibutuhkan intervensi melalui perawatan paliatif yang menyeluruh dan bertumpu pada pendekatan bio-psiko-sos dan spiritual yang mencakup empat aspek gangguan yaitu (Kementerian Kesehatan RI, 2017):

1. Aspek Fisik : penanganan gejala (*symptom*) dan keluhan rasa nyeri, batuk, sesak nafas, kelelahan, demam, dan lain-lain.
2. Aspek Psikologis : kecemasan, ketakutan, kesedihan dan amarah.
3. Aspek Sosial : solusi bagi kebutuhan sandang, pangan, papan dan pekerjaan maupun hubungan interpersonal keluarga penderita.
4. Aspek Spiritual : hubungan pribadi dengan sang Pencipta, tujuan dan arti hidup, kedamaian dan menerima kematian sebagai peristiwa yang alami (*natural*) dapat terjadi pada setiap individu.

Mempersiapkan Akhir Kehidupan Yang Bermartabat Melalui Perawatan Paliatif

Pengendalian terhadap gejala (*symptom*) maupun keluhan penderita lebih dititikberatkan untuk ditangani pada perawatan paliatif hal ini disebabkan karena tidak mungkin sembuh dari penyakitnya. Dengan terbebasnya penderita dari rasa nyeri dan berkurangnya keluhan

diharapkan penderita dapat menjalani akhir hidupnya dengan lebih nyaman dan tenang. (Anita, 2016). Saat tingkat harapan hidup pasien kanker belum sesuai harapan, namun demikian serangkaian pengobatan kanker telah mengalami kemajuan pesat, masih saja ditemukan kasus kanker yang sudah berada di stadium akhir sehingga menyebabkan penderita membutuhkan metode perawatan terpadu multidisipliner untuk meningkatkan kualitas hidupnya (*quality of life*) agar dapat menjalani hidup dengan lebih baik dan meninggal dengan wajar. (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Memasuki fase akhir kehidupan umumnya penderita tidak lagi mampu membuat keputusan, sehingga perlu dibicarakan dengan penderita tentang hal-hal apa saja yang ingin dilakukan dan yang tidak ingin dilakukan, sehingga dapat diambil keputusan di saat penderita masih dalam kondisi sadar dan masih dapat berkomunikasi. Dalam hal ini keluarga penderita dilibatkan pula pada saat mengambil keputusan. Demikian pula saat harus harus mengabarkan berita buruk, tenaga medis harus memperhatikan dan mempertimbangkan cara penyampaian berita tersebut kepada penderita maupun keluarganya. (Kementerian Kesehatan RI, 2017)

Konseling Pastoral (*Pastoral Counseling*)

Menurut Susabda dalam Tu'u (2007) konseling pastoral merupakan hubungan komunikasi dua arah yang terjadi di antara pelayanan Tuhan yang berperan sebagai konselor dengan jemaatnya yang menjadi konseli. Dalam tugasnya sebagai konselor melakukan pembimbingan bagi konselinya dalam sesi percakapan di ruang konseling sehingga konseli tersebut benar-benar memahami apa saja yang dialaminya, sehingga pada akhirnya konseli dapat menemukan apa yang menjadi tujuan dalam hidupnya dan sanggup meraih tujuan hidupnya dengan pertolongan yang diberikan Tuhan kepadanya.

Dasar Alkitabiah Dan Tujuan Konseling Pastoral

Tuhan Yesus menjadi teladan sebagai Gembala yang baik bagi umat-Nya. Tuhan menjaga, merawat, yang tersesat dibawa-Nya pulang, mencari yang terhilang, yang terluka disembuhkan, yang lemah dikuatkan, dan yang sehat dilindungi. Semua teladan Tuhan Yesus ini yang mendasari dan menjadi syarat dalam pelaksanaan pelayanan konseling pastoral. Beberapa ayat Alkitab menjadi acuan, diantaranya (Tu'u, 2007): Yehezkiel 34; Tuhan adalah Gembala yang setia melindungi domba-domba-Nya, Yohanes 10; Kristus sebagai Gembala Agung yang rela berkorban nyawa-Nya demi menyelamatkan domba-domba-Nya, Yohanes 21; Yesus memerintahkan untuk menggembalakan domba-domba-Nya, dan 1 Petrus 5; Gembala yang baik tidak mencari keuntungan atau mementingkan diri sendiri namun melakukan penggembalaan dengan rela karena pengabdian dan tanpa paksaan.

Konseling pastoral merupakan suatu kegiatan khusus yang dilakukan sebagai bagian dalam pendampingan pastoral, yaitu suatu pelayanan yang memberi pertolongan atau kesembuhan dan suatu bentuk dukungan pengasuhan melalui pemberian perhatian yang terus

menerus (*intensive*) baik kepada individu secara personal maupun kelompok yang sedang menghadapi permasalahan dalam hidup. (Simanjuntak, 2019).

Ciri-ciri Konselor Pastoral

Kecerdasan dan pengetahuan penting untuk dimiliki oleh seorang konselor pastoral, disamping memiliki hati yang mengasihi Tuhan dan sesama, berikut ini beberapa ciri yang dimiliki oleh konselor agar dapat melakukan sesi konseling yang efektif kepada konselinya yaitu (Tu'u, 2007) ; mempercayakan hidup kepada Yesus Kristus sebagai Tuhan Sang Penyelamat dan Konselor Agung, memiliki kerelaan dan kesadaran untuk menerima Kristus yang berdaulat dan berkuasa penuh atas hidupnya, menjadikan Alkitab sebagai kompas yang mengarahkan setiap langkah kehidupan, melibatkan Roh Kudus dalam setiap aspek kehidupan, serta menyadari bahwa profesi sebagai konselor adalah merupakan panggilan dari Tuhan dan siap menjalani tugas pelayanan secara profesional.

Berdasarkan 1 Petrus 5 : 1-3, ada tiga sikap utama yang perlu dimiliki oleh seorang konselor pastoral yaitu tidak melakukan pelayanan karena terpaksa tetapi dengan kerelaan hati sesuai kehendak Allah, tidak mencari keuntungan diri sendiri tetapi karena didasari oleh pengabdian diri, tidak semena-mena namun menjadi teladan.(Lembaga Alkitab Indonesia, 2020)

Peran Konseling Pastoral Dalam Perawatan Palliatif Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara

Tahapan Konseling Bagi Penderita Kanker Payudara

Melibatkan Tuhan dan Roh Kudus menjadi yang utama dalam keberhasilan proses konseling, di samping itu keberhasilan ditentukan juga oleh adanya beberapa faktor yang dimiliki oleh konselor pastoral yaitu : kepribadian, sifat, sikap, keyakinan, tingkat kedewasaan iman, pengetahuan, ketrampilan, pengalaman, serta bagaimana konselor mengembangkan tahap-tahap dalam sesi konselingnya.(Tu'u, 2007). Berikut ini akan diuraikan tahap-tahap yang dilakukan dalam proses konseling yaitu (Nainupu, 2016):

- Tahap I: Menciptakan *raport* melalui kehadiran (*attending*), penerimaan (*acceptance*) dan menanggapi konseli
- Tahap II: Penjelajahan (*exploration*) melalui empati (*empathy*), keaslian (*genuineness*), dan penghargaan (*respect*)
- Tahap III: Penjernihan atau klarifikasi secara konkrit (*concretness*), kekinian (*immediacy*), dan konfrontasi (*confrontation*)
- Tahap IV: Pengambilan Keputusan melalui perumusan masalah, perencanaan program tindakan, dan penentuan alat evaluasi

Meningkatkan Kualitas Hidup dari Aspek Psikologis dan Spiritual

Berbagai aspek kehidupan telah terdampak oleh penyakit kanker payudara pada penderitanya, baik pada aspek fisik, psikologis, sosial, maupun lingkungan yang bila tidak tertangani dengan baik akan menyebabkan menurunnya kualitas hidup penderita kanker payudara. Kualitas hidup merupakan pandangan atau pendapat pribadi seseorang mengenai apa yang dialaminya khususnya dalam yang berhubungan dengan kondisi fisik, keadaan psikologis dan sosialnya serta situasi lingkungan di sekitarnya dengan tujuan agar tercapai apa yang diharapkannya sesuai tingkat kepuasannya. Penderita kanker payudara harus menghadapi berbagai dampak baik pada kesehatan fisiknya maupun pada keadaan jiwanya karena penyakitnya. Penderitaan yang dialami dapat menyebabkan hilangnya pengharapan dan gangguan kesehatan mental lainnya bagi penderita kanker payudara. Adapun hal yang berpengaruh sangat besar dan memiliki peran yang signifikan dalam menentukan kualitas hidup bagi penderita yaitu aspek psikologis khususnya yang berhubungan dengan mental dan spiritual penderita serta aspek sosialnya .(Prastiwi & Febri, 2013).

Secara psikologis penderita kanker payudara dihadapkan pada kenyataan akan kondisi penyakitnya yang berdampak pada hilangnya fungsi fisik dari salah satu organ vital tubuhnya, hal ini ditandai dengan beberapa respon yang mungkin berbeda diantara penderitanya, sesuai teori yang disampaikan Dr Kubler Ross tentang tahap-tahap kehilangan yaitu menolak (*denial*), marah (*anger*), tawar-menawar (*bargaining*), depresi (*depression*), dan menerima (*acceptance*). (Rahmiwati, 2023). Saat penderita belum menerima keadaan sakitnya, maka melalui sesi konseling pastoral dimana konselor menjalankan fungsinya sebagai pembimbing (*guiding*) dan penopang (*sustaining*), (Simanjuntak, 2019), akan menolong penderita (konseli) untuk memahami akan rencana Tuhan dalam hidupnya, dimana melalui sakit yang dideritanya Tuhan ingin menyatakan kuasa dan kasih-Nya, dan bahwa penderitaan karena sakit yang dialami oleh setiap manusia adalah sesuatu yang secara natural dapat dialami oleh siapa saja. Konselor akan menolong memberikan penguatan dan menopang penderita (konseli) dalam melalui hari-hari hidupnya yang tidak mudah karena harus menjalani proses pengobatan yang rumit dan lama. Sehingga penderita (konseli) dapat berkurang rasa kuatir dan takutnya, sebaliknya diharapkan konseli dapat merasa tenang dan nyaman karena adanya pendampingan dari konselor pastoralnya.

Tersedianya pelayanan konseling pastoral yang diintegrasikan ke dalam perawatan paliatif merupakan suatu bentuk dukungan spiritual bagi penderita kanker payudara, karena melalui pelayanan konseling pastoral yang berkesinambungan dapat mengurangi tekanan secara emosional pada penderita. Melalui sesi percakapan yang dibangun dalam pelayanan konseling pastoral, penderita (konseli) dapat merasakan kehadiran bermakna yang penuh kasih dan tidak menghakimi sebagai bentuk intervensi terapeutik dari konselor pastoral yang turut memahami penderitaannya sehingga diharapkan dapat meredakan gejala somatik dari tekanan emosional atau psikis yang dialami penderita kanker payudara. (Kearney, Fischer, & Groninger, 2017).

Pastoral konseling berperan dalam mendorong penderita kanker payudara untuk memperbaiki maupun membangun hubungan spiritualnya secara benar dengan Tuhan, Sang Pencipta yang berdaulat atas hidupnya, hal ini berarti konselor menolong penderita (konseli) dengan menekankan pada aspek pemulihan hubungan dengan Tuhan, sehingga penderita (konseli) dapat memahami dan menerima arti serta tujuan hidupnya yang sesuai dengan rencana Tuhan, dengan demikian akan berdampak pada relasinya dengan sesama yang pada akhirnya akan berpengaruh positif terhadap penyelesaian masalah karena penyakitnya (Simanjuntak, 2019).

Melalui fungsi penyembuhan (*healing*) dan pendamaian (*reconciliation*) dalam pelayanan konseling pastoral (Simanjuntak, 2019), konselor menolong penderita (konseli) untuk mengatasi perasaan dan reaksi emosi yang awalnya kurang baik atau buruk menjadi lebih baik, sehingga konseli dapat berdamai dengan kondisi sakitnya. Konselor juga menolong penderita (konseli) memperbaiki hubungannya dengan Tuhan melalui pengampunan dan penyerahan diri secara penuh kepada Tuhan. Sehingga penderita (konseli) dapat mengalami kedamaian dan sukacita yang sejati bersama Tuhan dan tetap fokus pada jalinan hubungan yang semakin erat setiap waktunya dengan Sang Pencipta.

Melalui pelayanan konseling pastoral dapat terbangun kecerdasan spiritual penderita kanker payudara, yang akan menuntun penderita (konseli) untuk memiliki penerimaan yang baik terhadap penyakit yang dideritanya, terjadi peningkatan dalam kehidupan spiritualnya, semakin dekat dengan Tuhan dan tidak menyalahkan Tuhan karena keadaan sakitnya, namun justru mengantarkan penderita pada rasa syukur kepada Tuhan karena memahami anugerah Tuhan melalui sakit yang dideritanya. Adanya dukungan spiritual dan sosial dari orang-orang yang berinteraksi di lingkungan penderita berada dalam bentuk rasa cinta dan kasih sayang, rasa aman dan nyaman, akan menjadi dorongan dan gairah (*passion*) yang kuat bagi penderita untuk meraih kesembuhannya dan dapat bertahan untuk melakoni seluruh proses hidupnya sehingga akan berpengaruh baik terhadap kualitas hidupnya. Bila penderita telah memahami kualitas hidupnya yang baik maka penderitapun akan memiliki sikap yang baik terhadap penerimaan dirinya, membangun perasaan yang positif dan bahagia, memiliki keberhargaan diri yang baik dan dapat berinteraksi dengan lingkungan dan komunitas sosialnya dengan baik pula. (Prastiwi & Febri, 2013)

Kesimpulan

Penyakit kanker payudara dapat menyebabkan penderitanya mengalami penurunan kualitas hidup sehingga membutuhkan dukungan perawatan yang khusus dan menyeluruh untuk meningkatkan aspek fisik, sosial, psikologis dan spiritual penderita melalui perawatan paliatif, dimana konseling pastoral menjadi bagian dari pelayanan tim paliatif.

Konseling pastoral sangat berperan dalam pemberian dukungan secara psikologis dan spiritual melalui sesi konseling bagi penderita kanker payudara untuk memenuhi kebutuhan secara spiritual maupun emosional dalam bentuk bimbingan rohani, agar penderita dapat

menerima keadaan sakitnya dan mau menjalani proses perawatan dan pengobatan serta dengan tenang melewati masa-masa yang sulit selama mengalami sakitnya.

Konseling pastoral berperan dalam memberikan pengertian dan pemahaman tentang nilai-nilai dan tujuan hidup sehingga penderita kanker payudara dapat memiliki pengharapan akan rencana Tuhan yang indah bagi hidupnya, dengan demikian maka penderita dapat menjalani hidup dengan lebih bermakna, tanpa keraguan namun dapat menjalani hari-hari hidup dengan terus optimis dan penuh penyerahan diri kepada Tuhan, yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas hidupnya.

Konseling pastoral merupakan ladang pelayanan yang subur bagi Gereja untuk peka akan kebutuhan jemaatnya maupun orang-orang yang sedang mengalami penderitaan karena sakit, sehingga perlu dipersiapkan dan dilengkapi agar dapat berperan lebih maksimal dalam pelayanan bagi jiwa-jiwa yang membutuhkan.

Daftar Rujukan

- Amalia, I. N., & Listia, M. (2020). Perawatan Paliatif terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), 281–292. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i1.1328>
- American Cancer Society. (2019). Breast Cancer: Treating Breast Cancer. Retrieved from American Cancer Society website: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/treatment.html>
- Anita, A. (2016). Perawatan Paliatif dan Kualitas Hidup Penderita Kanker. *Jurnal Kesehatan*, 7(3), 508. <https://doi.org/10.26630/jk.v7i3.237>
- Costa-Requena, G., Rodríguez, A., Fernández, R., Palomera, E., & Gil, F. L. (2011). Cognitive processing variables in breast cancer: Worry and distress at the end of treatment. *Journal of Cancer Education*, 26(2), 375–379. <https://doi.org/10.1007/s13187-010-0140-8>
- Dinuriah, S. (2015). Gambaran Gangguan Mental Emosional Pada Penderita Kanker Dalam Masa Kemoterapi Di Rsu Kabupaten Tangerang. In *Jurnal Ilmiah*. Retrieved from <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/33043>
- Epplein, M., Zheng, Y., Zheng, W., Chen, Z., Gu, K., Penson, D., ... Shu, X. O. (2011). Quality of life after breast cancer diagnosis and survival. *Journal of Clinical Oncology*, 29(4), 406–412. <https://doi.org/10.1200/JCO.2010.30.6951>
- Haryati, F., & Sari, D. N. A. (2019). Hubungan body image dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalankan kemoterapi. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 3(2), 54. <https://doi.org/10.32504/hspj.v3i2.138>
- Javan Biparva, A., Raoofi, S., Rafiei, S., Pashazadeh Kan, F., Kazerooni, M., Bagheribayati, F., ... Ghashghaee, A. (2022). Global quality of life in breast cancer: Systematic review and meta-analysis. *BMJ Supportive and Palliative Care*, 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2022-003642>
- Jennifer Cheng, M., & Smith, T. J. (2014). Palliative care in breast cancer. <https://doi.org/10.1017/cbo9780511545870.017>
- Kearney, G., Fischer, L., & Groninger, H. (2017). Integrating Spiritual Care into Palliative Consultation: A Case Study in Expanded Practice. *Journal of Religion and Health*, 56(6), 2308–2316. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0419-8>
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Petunjuk Teknis: Paliatif Kanker Pada Dewasa. In *Kemenkes RI*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Deteksi Dini Kanker: Mengapa dan Bagaimana? Retrieved
-
- M. J. Mengga, Y.P. Hermanto, *Peran Konseling Pastoral Dalam Perawatan Paliatif* 63

- from Jakarta website: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/173/deteksi-dini-kanker-mengapa-dan-bagaimana#
- Khoiriyah, R., & Handayani, S. (2020). Kesehatan Mental Emosional Perempuan Penderita Kanker di Indonesia. *Jkmm*, 3(2), 164–173.
- Kim, Y., Shaffer, K. M., Carver, C. S., & Cannady, R. S. (2014). Prevalence and predictors of depressive symptoms among cancer caregivers 5 years after the relative's cancer diagnosis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(1), 1–8. <https://doi.org/10.1037/a0035116>
- Lembaga Alkitab Indonesia. (2020). *Alkitab Terjemahan Baru*. Jakarta.
- Nainupu, M. (2016). *“Peduli Terhadap Sesama Melalui Konseling Pastoral.”* Media Nusa Creative.
- Novi. (2019). *Perawatan paliatif pada pasien kanker payudara* (R. H. Hadi, Ed.). Pustaka Taman Ilmu.
- Odashiro, A. N. (2013). Cancer staging. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3685-0_20
- Organization., W. H. (2020). Palliative Care Palliative Care : Retrieved from NCC Clinical Practice Guidelines in Oncology website: <http://www.ninr.nih.gov/sites/www.ninr.nih.gov/files/palliative-care-brochure.pdf>
- Prastiwi, T., & Febri. (2013). Developmental and Clinical Psychology. *Kualitas Hidup Penderita Kanker*, 1(1), 21–27.
- Putra, S. R. (2015). *Buku Lengkap Kanker Payudara - Sitiatava Rizema Putra - Google Buku* (Pertama; Itanov, Ed.). Yogyakarta: Laksana. Retrieved from https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=LdpwEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA5&dq=payudara+adalah&ots=bx-fkiWf_k&sig=gGMrbTyG6ctrPEzyRiyKui4_7l8&redir_esc=y#v=onepage&q=payudara+adalah&f=false
- Rahmiwati, R. S. (2023). Acceptance of Illness Dalam Mengevaluasi Domain Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara. *Jurnal Endurance*, 8(1), 115–125. <https://doi.org/10.22216/jen.v8i1.1809>
- Reese, J. B., Beach, M. C., Smith, K. C., Bantug, E. T., Casale, K. E., Porter, L. S., ... Lepore, S. J. (2017). Effective patient-provider communication about sexual concerns in breast cancer: a qualitative study. *Supportive Care in Cancer*, 25(10). <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3729-1>
- Ruhmadi, E., & Budi Santosa, H. A. (2022). Studi Komparatif Quality of Life Pada Pasien Terminal Illness. *Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat UNSIQ*, 9(1), 17–23. <https://doi.org/10.32699/ppkm.v9i1.2343>
- Safurudin, S., Maryunis, Suhermi, & Papalia, S. (2020). Hubungan Perawatan Paliatif dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara. *Window of Nursing Journal*, 01(01), 15–21. <https://doi.org/10.33096/won.v1i1.24>
- Simanjuntak, J. (2019). *Perlengkapan Seorang Konselor*. Yayasan Pelikan.
- Tim Medis Siloam Hospitals. (2023). Kanker Payudara-Penyebab, Gejala, dan Cara Mengobatinya. Retrieved from Siloam Hospitals website: <https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/mengenal-kanker-payudara>
- Tu'u, T. (2007). *Dasar-dasar Konseling Pastoral*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Utami, S. S., & Mustikasari, M. (2017). Aspek Psikososial Pada Penderita Kanker Payudara: Studi Pendahuluan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(2), 65–74. <https://doi.org/10.7454/jki.v20i2.503>
- Yodang, Y., & Nuridah, N. (2021). Pengkajian dan Symptom Mangement Pada Pasien Dengan Fungating Breast Cancer di Pelayanan Perawatan Paliatif: Literature Review. *Journal of Holistic Nursing Science*, 8(1), 61–74. <https://doi.org/10.31603/nursing.v8i1.3942>

