

BAYU SAPUTRA,S.Kep,Ns,M.Kep

SPIRITUAL BIBLIOTHERAPY

NABI AYYUB AS DISERTAI DOA

Ditujukan untuk menurunkan tingkat Depresi dan Cemas pada Pasien Kanker Payudara sedang Menjalani Kemoterapi

SPIRITUAL BIBLIOTHERAPY

PASIEN KANKER PAYUDARA

BAYU SAPUTRA,S.Kep,Ns,M.Kep



Bayu Saputra, S.Kep., Ns., M.Kep

**SPRITUAL BIBLIOTERAPI
PASIEN KANKER PAYUDARA**

Editor :

Kurniawan Amin, S.Kep., Ns., M.Kep

Asri, S.Kep., Ns., M.Kep



Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2002, tentang Hak Cipta

PASAL 2

- (1) Hak cipta merupakan hak eksklusif bagi Pencipta atau Pemegang Hak Cipta untuk mengumumkan atau memperbanyak ciptaannya, yang timbul secara otomatis setelah suatu ciptaan dilahirkan tanpa mengurangi pembatasan menurut perundang-undangan yang berlaku.

PASAL 72

- (1) Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan (2) dipidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp. 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
- (2) Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksudkan pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

**BIBLIOTERAPI NABI AYYUB AS DISERTAI DOA
DITUJUKAN UNTUK MENURUNKAN TINGKAT
DEPRESI DAN CEMAS PADA PASIEN KANKER
SEDANG MENJALANI KEMOTERAPI**

SPRITUAL BIBLIOTERAPI PASIEN KANKER PAYUDARA

Penulis:

Bayu Saputra, S.Kep., Ns., M.Kep

Kontributor:

Dr. Yani Sofiani, M.Kep., Sp. KMB

Ns. Diana Irawati, M.Kep., Sp. Kep. MB

Editor:

Kurniawan Amin, S.Kep., Ns., M.Kep

Asri, S.Kep., Ns., M.Kep

Desain Sampul:

Asri, S.Kep., Ns., M.Kep

ISBN:

9786020798240

Diterbitkan oleh:

UM Jakarta Press (Anggota IKAPI)

Universitas of Muhammadiyah Jakarta Press JL. KH. Ahmad Dahlan,
Cirendeu, Ciputat Tangerang Selatan 15419

Telp : 021-7492862,7401894

Juli 2019

KATA PENGANTAR

Peran profesi perawat dituntut semakin dominan dalam mewujudkan status kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Untuk dapatkan menjalankan peran tersebut, profesi perawat harus dibekali pemahaman yang mendalam tentang terapi komplementer dengan pendekatan *spiritual care*, berhubungan dengan dimensi psikologis yakni berhubungan langsung dengan bidang kesehatan di Indonesia ataupun dunia internasional. Pemahaman komperhensif terhadap dasar Asuhan Keperawatan perlu diperdalam supaya perawat kelak dapat memiliki kompetensi yang handal.

SPRITUAL BIBLIOTERAPI PASIEN KANKER merupakan buku yang kami susun menggunakan pendekatan kisah Nabi Ayub AS yang menceritakan kisanya diuji ALLAH SWT dengan penyakit selama 18 tahun, sehingga dapat membantu menginterpretasikan diri seseorang kanker payudara dengan mengurai masalah psikologis yang dialami pasien kanker payudara seperti depresi dan kecemasan pada saat terapi kemoterapi.

Disamping itu buku ini dapat diterapkan dalam mata kuliah komplementer terapi non farkologi untuk menurunkan tingkat depresi dan kecemasan pasien kanker payudara yang dibutuhkan. Meski bukan satu-satunya sumber untuk mendapatkan pengetahuan mengenai biblioterapi dan masih ditemukan kekurangan, penulis berharap buku ini dapat menjadi pegangan yang cerdas dan berharga bagi pembacanya.

DAFTAR ISI

	Hal
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
BAB I	
Aspek Penyakit	
1. Kanker Payudara	1
a. Definisi.....	1
b. Penyebab	2
c. Stadium kanker	6
d. Tanda dan gejala	7
e. Patofisiologi	8
f. Penatalaksanaan	11
BAB II	
Konspep Depresi	
2. Depresi	22
a. Definisi.....	22
b. Etiologi.....	22
c. Penyebab	23
d. Tinjauan Fisiologis Kecemasan.....	24
e. Alat Ukur Tingkat Kecemasan	26

BAB III

Konspep Cemas

3. Cemas.....	31
a. Definisi.....	31
b. Tanda dan gejala	32
c. Tingkat Kecemasan	33
d. Kalsifikasi Depresi.....	34
e. Alat ukur Depresi.....	35

BAB IV

Konspep Biblioterapi

a. Definisi Biblioterapi	38
b. Sejarah Biblioterapi	38
c. Manfaat Biblioterapi.....	39
d. Tahapan Biblioterapi	40
e. Aplikasi Biblioterapi	42
f. Buku Bacaan biblioterapi	45

BAB V

Spritual Biblioterapi Menurunkan cemas dan depresi

a. Proses bacaan terhadap depresi dan cemas.....	48
b. Pengaruh Biblioterapi Nabi Ayubb	50

BAB VI

Biblioterapi Nabi Ayyub AS

a. Kisah Nabi Ayyub AS	53
b. Masa Nabi Ayyub AS Sakit	55
c. Pelajaran dari kisah nabi Ayub AS.....	60

d. Amalan doa Nabi Ayyub AS	70
Daftar Pustaka	73

ASPEK PENYAKIT

1. Kanker Payudara

a. Defenisi

Kanker merupakan perubahan atau mutasi gen yang terjadi pada sel yang menyebabkan sel berkembang atau bertumbuh di luar dari kontrol normalnya (Smeltzer et al, 2010).

Menurut *American Cancer Society* (2017), kanker payudara salah satu gangguan pertumbuhan sel yang tidak normal timbul di bagian jaringan payudara yang terdiri dari kelenjar (*lobulus*) produksi susu, saluran yang menghubungkan lobulus ke daerah puting sampai jaringan lemak, ikat, dan limfatik terkesar masa yang keras. Berdasarkan dari beberapa definisi dapat disimpulkan bahwa kanker payudara merupakan pertumbuhan sel abnormal di jaringan payudara yang bisa terjadi penyebaran ke organ lain terutama organ disekitar payudara.

b. Penyebab

Penyebab kanker payudara merupakan *multifactorial*. Faktor reproduksi dan ketidak seimbangan hormon, genetik, nutrisi, konsumsi alkohol, merokok, dan pemaparan komulatif dalam jangka waktu lama terhadap kontaminan seperti heterosiklik amina maupun pestisida (Tabaga, 2015).

Menurut LeMone, Burke, & Bauldoff, (2016) beberapa faktor memiliki keterkaitan dengan insiden kanker payudara, faktor-faktor tersebut adalah:

1. Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor resiko untuk jenis kanker tertentu. Kanker payudara merupakan kanker yang paling sering didiagnosis terjadi pada wanita (LeMone & Burke, 2016). Ditemukan kanker payudara yang terjadi pada laki-laki dengan frekuensi sekitar 1% (Kemenkes, 2012).

2. Usia

Angka kejadian kanker payudara meningkat sejalan dengan pertambahannya usia. Menurut Mulyani (2013), bahwa usia diatas 50 tahun mempunyai risiko lebih tinggi untuk terjadi kanker payudara. Perubahan hormon dapat dikaitkan dengan yaitu karena peningkatan estrogen dan eksogen (LeMone & Burke, 2016).

3. Riwayat keluarga dan genetik

Memiliki riwayat kanker pada keluarga akan meningkatkan risiko 3 kali lipat terjadinya kanker. Diperkirakan 5% dari seluruh kanker memiliki komponen hereditas yang kuat (LeMone & Burke, 2016). Semakin dekat hubungan keluarga maka semakin berisiko untuk terjadi kanker payudara. Peningkatan risiko diakibatkan karena adanya mutasi gen yang kemungkinan diwarisi

oleh keluarga dekat penderita (Brown & Boatman, 2011). Kecenderungan genetik untuk mengalami karsinogenesis disebabkan oleh kerapuhan atau mutasi gen penekan tumor, kerentanan terhadap mutagen atau promotor tertentu, kesalahan enzim mengoreksi atau gagalnya fungsi imun (Corwin, 2009).

4. Obesitas

Perempuan yang obesitas mempunyai resiko 1,32 kali terkena kanker payudara (Sihobing, 2014), perempuan yang obesitas setelah menopause lebih berisiko terjadinya kanker payudara (Mulyani, 2013). Hormon seks disintesis dari lemak sehingga seseorang yang gemuk memiliki jumlah hormon yang berlebih (LeMone & Burke, 2016). Alasan obesitas sebagai faktor risiko terjadinya kanker payudara karena pada perempuan obesitas mempunyai kadar estrogen lebih tinggi (Anggorowati, 2013).

5. Riwayat menstruasi

Menarkhe (menstruasi pertama) sebelum usia 11 tahun, menopause setelah usia 55 tahun, kehamilan pertama setelah usia 30 tahun atau belum pernah hamil. Semakin dini menarkhe semakin besar resiko terkena kanker payudara (Colditz, 2014). Demikian pula dengan menopause dan kehamilan pertama, semakin lambat

menopous dan kehamilan pertama semakin tinggi resiko terkena kanker payudara (Nabila, 2015).

Perempuan yang mempunyai riwayat kehamilan pertama dengan usia >30 tahun risiko terkena kanker payudara (Mulyani, 2013). Menopause dengan usia > 55 tahun mempunyai resiko 2 kali lebih besar terjadinya kanker payudara dibandingkan dengan perempuan yang mengalami menopause sebelum usia 45 tahun (Sihobing, 2012). *Menarche* dini dan menopause lambat merupakan faktor risiko terjadinya kanker payudara disebabkan oleh perempuan lebih lama terpapar hormon reproduktif (estrogen) yang berpeluang menyebabkan terjadinya kanker payudara (ACS, 2017).

6. Konsumsi alkohol dan makanan siap saji (*junk food*).

Mengonsumsi alkohol lebih dari 1-2 gelas sehari dapat meningkatkan terjadinya kanker payudara (Howell *et al.*, 2014). Seringnya mengonsumsi makanan siap saji (*junk food*) dapat meningkatkan terjadinya kanker payudara (Mulyani, 2013). Hal ini adanya kaitan dengan meningkatnya hubungan antar zat karsinogen dari alkohol dan pengawet makanan siap saji (LeMone & Burke, 2016).

7. Riwayat reproduksi (tidak menyusui)

Menurut Priyatin (2015), perempuan yang menyusui memiliki kerja hormon yang berfungsi sebagai penyeimbang di dalam tubuh. Ketika terjadi ketidakseimbangan hormon estrogen di dalam tubuh maka dapat memicu timbulnya kanker payudara (Manuaba, 2008). Perempuan yang tidak menyusui mempunyai 2,1 kali lebih besar menderita kanker payudara daripada wanita yang pernah menyusui (Priyatin, 2015). Perempuan yang menyusui pasiennya selama 2 tahun dapat mengurangi risiko terjadinya kanker (ACS, 2017).

8. Riwayat penyinaran/radiasi

Paparan terhadap radiasi terutama penyinaran pada daerah dada pada masa pasien-pasien dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara (Smeltzer, 2010).

9. Bahan kimia

Paparan bahan kimia yang menyerupai estrogen pada produk industri dan peptisida seperti formalin dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara (Kemenkes RI, 2015).

10. Hormonal

Perempuan yang melakukan terapi suntik estrogen (terapi hormon) yang dilakukan lebih dari 5 tahun dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara (Smeltzer, 2010). Perempuan yang mengonsumsi pil kontrasepsi mempunyai risiko 3,63 kali lebih tinggi terkena kanker payudara dari pada perempuan yang tidak mengonsumsi pil kontrasepsi (Sihobing, 2014).

c. Stadium Kanker Payudara

American Joint Committee on Cancer (AJCC) dan *International Union Against Cancer (UICC)* menggunakan sistem klasifikasi *Tumor, Node, Metastase (TNM)* untuk menilai berbagai jenis kanker berdasarkan standar tertentu. Sistem TNM adalah sistem yang paling banyak digunakan untuk menilai stadium kanker di Rumah Sakit. Sistem TNM digunakan untuk menggambarkan ukuran dan luas tumor, penyebaran kanker ke kelenjer getah bening, dan metastasis kebagian organ tubuh yang jauh. Tahap pengelompokan nilai TNM digunakan untuk menetapkan tahap dari stadium kanker (*American Cancer Society*, 2016). Stadium kanker dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel 2.1 Stadium kanker

Stadium kanker	Pernyataan
Stadium 0	Sel abnormal tetapi belum menyebar ke jaringan terdekat, disebut juga sebagai karsinoma in situ.
Stadium I, II, III	Terdapat kanker yang semakin tinggi jumlahnya maka semakin besar tumor kanker dan semakin menyebar ke jaringan terdekat.
Stadium IV	Kanker telah menyebar ke bagian tubuh yang jauh.

(National Cancer Institute, 2015).

d. Tanda dan gejala

Kanker payudara banyak ditemukan di kuadran luar bagian atas dimana sebagian besar jaringan payudara berada (Smeltzer, 2009). Tanda awal terjadinya kanker payudara yaitu dengan munculnya masa (benjolan) kecil, teraba, dapat digerakkan dan tidak terasa nyeri, biasanya tidak terdeteksi sebelumnya (Salemis, 2012). Beberapa perempuan tidak memiliki gejala dan tidak teraba adanya benjolan tetapi memiliki hasil mamogram yang abnormal (Smeltzer, 2010).

Keluhan nyeri payudara yang menyebar dan nyeri tekan saat menstruasi biasanya berhubungan dengan penyakit kanker payudara jinak (Smeltzer, 2010).

Tanda dan gejala kanker payudara menurut Smeltzer & Bare, (2010) yaitu:

- 1) Benjolan pada payudara umumnya tidak nyeri, benjolan mula- mula kecil lama – lama besar dan melekat pada kulit yang menimbulkan perubahan pada kulit payudara.
- 2) Erosi puting susu, kulit atau puting susu menjadi ketarik kedalam (retraksi), berwarna merah muda kecoklatan sampai menjadi edema, hingga kulit kelihatan seperti jeruk mengkerut bahkan timbul ulkus pada payudara. Ulkus makin membesar dan mendalam merusak payudara, bau busuk, bernanah dan berdarah.
- 3) Perdarahan puting susu
- 4) Rasa sakit timbul apabila ulkus sudah membesar atau sudah metastase ketulang- tulang.
- 5) Timbul pembesaran getah bening di ketiak, bengkak pada lengan dan menyebar ke seluruh tubuh.

e. Patofisiologi

Menurut Tabaga, 2015 penyebab kanker payudara saat ini belum pasti karena bersifat banyak faktor. Faktor resiko penyebab kanker payudara adalah usia 55 ditandai dengan menopause yang terlambat, riwayat keluarga yang

mengalami kanker payudara, *menarche* dini, pemakaian pil mengandung estrogen, konsumsi *alcohol*, obesitas (Anggrowati, 2013).

Pengaruh ketidak seimbangan hormon estrogen dan progesterone yang berlebih mengakibatkan adanya penerimaan reseptor estrogen di epitel payudara yang akan berinteraksi dengan siklus sel yang terdiri dari fase 1 atau G, sel mensintesa protein didalam sel untuk mereplikasi DNA, kemudian mereplikasi DNA dan kromoson terduplikasi serta sel bersiap untuk mitosis, fase akhir melakukan pembelahan dikenal dengan fase M. Sehingga terbentuknya outokrin perkembangan sel kanker, perkembangan kanker dikenal dengan sebuah proses ketika sel normal berubah dan mendapatkan sel keganasan (LeMone & Burke, 2016). Jaringan sel akan mengalami gangguan proliferasi di daerah epitel dan sistem duktal yang mengakibatkan *hyperplasia* di jaringan tersebut, ada beberapa fase akibat *hyperplasia* pada jaringan epitel dan sistem duktal diantaranya:

1. Sel kanker melepaskan diri dari sel kanker primer

Ada dua cara sel kanker bermetastase melepaskan diri, pertama: melalui sel limfe ditandai dengan meninfeksi limfosit *T-helper* pembesaran kelenjar limfe regional, edema limfatik dan kulit bercak-bercak (LeMone & Burke, 2016). Kedua: melalui hematogen atau aliran darah

jika yang terkena adalah sistem pernafasan sel akan menyerang pleura akan mengakibatkan proses infeksi hingga terjadinya efusi pleura dan pasien terlihat menjadi sesak. Berikutnya jika sel kanker menyebar di bagian otak pasien cenderung mengalami nyeri, kejang serta mual dan muntah hingga penurunan kesadaran.

2. Peningkatan metabolisme sel kanker

Sel kanker membutuhkan nutrisi yang diperoleh dari nutrisi sel normal untuk berkembang akibatnya nutrisi pasien juga tidak tercukupi

3. Invasi pada stroma

Adanya peran pleksus saraf dan periosteum akan menginvasi sel kanker pada jaringan, akibatnya terjadinya interupsi sel saraf sehingga pasien mengeluh nyeri (Black and Hawks, 2014).

4. Perubahan struktur pada payudara

Mengindikasikan bahwa sel kanker sudah berkembang dan terus membelah banyak di fase ini mulai terlihat benjolan dan bila dirasa akan teraba seperti masa yang padat. Diperparah jika masa tersebut mengalami ulserasi sehingga benjolan tersebut akan pecah, disini dibutuhkan tindakan terapi suportif (kemoterapi, radiasi, terapi hormonal) dan mastektomi.

Terapi suportif dan mastektomi dapat menyebabkan berbagai masalah seperti masalah fisik, psikologis, maupun spiritual. Masalah fisik yang terjadi pada penderita akan mengalami nyeri, insomnia dan kelelahan yang terus-menerus (Ancoli-israel *et al.*, 2015). Kondisi ini akan menyebabkan timbulnya berbagai masalah psikologis seperti perasaan bersalah, kesepian, cemas, stres dan depresi (Maass *et al.*, 2015). Depresi dan cemas pada pasien kanker dapat disebabkan oleh efek samping pengobatan kemoterapi seperti mual muntah, rambut rontok dan *hot flushes* (Rini *et al.*, 2013).

f. Penatalaksanaan

Menurut Tim *Cancer Helps* (2010), pengobatan kanker payudara dapat digolongkan kedalam dua kelompok besar berdasarkan cara bekerja dan waktu yang digunakan. Pengobatan kanker ada dua jenis, yaitu lokal dan pengobatan sistemik. Pengobatan lokal digunakan untuk mengobati tumor tanpa mempengaruhi bagian tubuh lainnya. Contohnya pembedahan dan radioterapi. Pengobatan sistemik merupakan pengobatan yang diberikan kedalam aliran darah atau melalui mulut dan bergerak ke seluruh tubuh untuk mencapai sel-sel kanker yang mungkin telah menyebar keluar payudara. Contoh pengobatan sistemik diantaranya pembedahan, radioterapi, penyinaran, kemoterapi.

1. Pembedahan

Pembedahan salah satu pengobatan yang lazim dan sering digunakan kanker payudara karena bertujuan untuk mengangkat seluruh tumor (sebanyak mungkin yang bisa diangkat), terdapat dua pendekatan pembedahan yaitu eksisi lokal dan eksisi luas atau radikal. Eksisi lokal dilakukan jika masa tumornya kecil meliputi pengangkatan tumor primer, nodus limfe, struktur berdekatan yang terserang, dan struktur sekitarnya yang mungkin berisiko untuk penyebaran tumor (Smeltzer, 2009).

2. Radioterapi

Terapi radiasi adalah pengobatan utama pasien yang tidak dapat mentoleransi anastesi atau pembedahan atau yang mempunyai *inflammatory carcinoma*. Radioterapi biasanya dimulai sekitar 6 minggu setelah operasi untuk membunuh sel kanker di lokasi pengangkatan tumor dan sekitarnya termasuk nodus limfe. Jika terdapat terapi kemoterapi sistemik maka terapi radiasi akan dimulai setelah selesai melakukan terapi kemoterapi (Smeltzer, 2009).

3. Penyinaran

Radioterapi untuk mempertahankan payudara digunakan dosis minimal 50 Gy. Dilakukan setelah pembedahan untuk membunuh sel - sel kanker di tempat pengangkatan tumor dan daerah sekitarnya, termasuk kelenjar getah bening. Radioterapi sebagai penatalaksanaan *adjuvant* satu-satunya terapi yang dipakai dan

bertujuan untuk mendapatkan keseimbangan untuk kesembuhan lokal dari kanker stadium awal (Black & Hawk, 2014).

4. Kemoterapi

Merupakan pengobatan lazim menggunakan terapi intravena maupun oral. Preparat kemoterapi yang sering digunakan dalam kombinasi adalah *cytoxan* (C), *fluorouracil* (F), dan *andriamycin* (A). Regimen CMF atau CAF adalah protokol pengobatan umum, penggunaan yang kurang umum adalah CMFVP (*cytoxan, methotrexate, fluorouracil, vincristin dan prednisone*). Jika pada pemberiannya kanker teteap berkembang maka protokol baru dapat dicoba, kemoterapi membunuh tumor sebesar 1 cm mengandung sekitar 10 milyar total sel yang ada di diameter tersebut (Black and Hawks, 2014).

Reaksi dan efek kemoterapi timbul karena obat-obat kemoterapi sangatlah kuat, tidak hanya membunuh sel-sel kanker tetapi juga menyerang sel- sel sehat, terutama sel-sel yang membelah dengan cepat. Efek sampingnya meliputi: mual muntah, penurunan jumlah sel darah merah, penurunan jumlah sel darah putih, rambut rontok, kaki tangan kebas, pusing, nyeri, kelelahan, hilangnya nafsu makan, sering marah cemas (Ardika, 2015).

Penderita kanker payudara yang melakukan kemoterapi mengalami dampak fisik seperti gangguan fungsional, dan kecacatan serta bentuk fisik yang berbeda (Sari, 2012). Selain itu,

efek samping lainnya adalah tubuh menjadi lemah, nafsu makan berkurang, warna kulit disekitar payudara menjadi hitam, mual, muntah, dan rambut rontok karena pengaruh obat-obatan (Putri, 2009).

Tekanan psikologi yang terjadi pada penderita kanker payudara akan membuat kondisi penderita semakin parah, oleh karena itu sangat dibutuhkan adanya dukungan sosial untuk membantu kesembuhan dan mengurangi tekanan psikologis seperti kesedihan, rasa putus asa serta perasaan *down* serta hasil pengobatan yang belum maksimal juga menjadi stimulus yang dapat mempengaruhi timbulnya depresi dan kecemasan (Putri, 2009).

Menurut (Potter & Perry, 2010) diagnosis kanker dan pengobatannya dapat menyebabkan berbagai masalah seperti masalah fisik, spiritual dan psikologis.

1. Masalah fisik

Masalah fisik yang terjadi pada penderita kanker payudara menurut (Ancoli-israel *et al.*, 2015) adalah

a) Nyeri

Nyeri merupakan sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan abnormalnya jaringan aktual maupun potensial (Bruner & Sudart, 2010). Nyeri bersamaan proses penyakit, beberapa pemeriksaan diagnostik, pembedahan dan pengobatan (Endarto, 2012). Nyeri pada kanker berasal dari kerusakan akibat adanya kanker, tekanan atau kerusakan jaringan yang mengandung reseptor nyeri dan bisa karena tarikan, jepitan dan metastase. Pada pasien kanker payudara nyeri disebabkan karena peradangan, akibat kerusakan ujung saraf reseptor akibat peradangan atau terjepitnya oleh pembengkakan (Annisa, 2015). Nyeri pada pasien kanker juga dirasakan saat menjalankan kemoterapi karena penggunaan zat kimia (Setiawan, 2015).

b) Insomnia

Gangguan tidur sendiri merupakan salah satu masalah fisik yang dialami akibat kanker payudara. Menurut Hananta (2014), gangguan tidur diketahui memengaruhi kualitas hidup dan

psikologis penderita kanker. Gangguan tidur seperti nyeri dapat membangunkan seseorang dari tidur biasanya, mencegah untuk tertidur, dan berkontribusi terhadap hilangnya energi atau kelelahan. Kelelahan sendiri dapat mengakibatkan tidur pada siang hari dan terjadi interupsi tidur pada malam hari (Kwekkeboom, Abbott-anderson, & Wanta, 2010).

c) Kelelahan yang terus-menerus (*Cancer Related Fatigue*)

Kelelahan dapat timbul akibat kanker itu sendiri dan efek dari terapi kanker yang tidak hilang dengan istirahat atau tambahan tidur (Vitkauskaite et al., 2011). Kelelahan dapat terjadi karena anemia dan kebutuhan nutrisi yang kurang yang terjadi akibat penurunan nafsu makan, juga dapat terjadi akibat kerusakan jaringan yang ireversibel (Poter & Perry, 2010).

Selain itu adanya efek kemoterapi menyebabkan adanya pelepasan zat-zat sitokin seperti TNF (tumor nekrosis faktor) dan interleukin yang menyebabkan hipotalamus bereaksi dengan menurunkan rasa lapar mengakibatkan pasien kemoterapi mengalami penurunan nafsu makan, sehingga kebutuhan energi dalam tubuh tidak tercukupi.

Kelelahan dapat muncul beberapa hari setelah pengobatan kemoterapi. Penyebab umum lainnya dari kelelahan nyeri yang tidak terkontrol, depresi, kurang tidur atau insomnia, obat-obatan, kurangnya olahraga, nutrisi yang tidak memadai. Sebagian besar orang yang menerima pengobatan kanker mengalami kelelahan

dan beberapa penderita kanker yang selamat, mengalami kelelahan selama berbulan-bulan dan bahkan bertahun-tahun setelah menyelesaikan pengobatan kanker.

2. Masalah Spritual

Kebutuhan spritual merupakan kebutuhan untuk mencari makna dan tujuan hidup, harga diri, mencintai dan dicintai (Kestenbaum et al., 2017). Pasien yang di diagnosis kanker akan mengalami distres spritual sehingga akan mempengaruhi tingkat kesejahteraan spritual yang dapat menyebabkan individu mengalami penurunan kesejahteraan spritual (Caldeira et al., 2017).

Kanker dan terapinya akan menimbulkan pertanyaan bagi penderitanya berupa “Kenapa harus saya” dan mereka akan merenung apakah ini adalah penyakit sebuah hukuman dari tuhan (Poter & Perry, 2010).

Menurut (Yusuf et.al, 2016) dimensi spritual manusia dibagi sebagai berikut:

a. Makna hidup

Penghayatan spritualitas bersifat untuk, ditunjukkan didalam hubungan sosial (interpersonal yang bermanfaat) memiliki keyakinan agama yang lebih kuat dan memiliki kesehatan mental yang lebih baik (Bastani et al, 2012).

b. Emosi positif

Kemampuan mengelola pikiran dan perasaan dalam hubungan interpersonal sehingga seorang memiliki nilai kehidupan. Kebutuhan spiritual sangat penting ketika individu mengalami krisis spiritual, kebutuhan ini bisa didapatkan dengan cara berdoa' a kepada Tuhan (Taylor et al., 2015.)

c. Pengalaman spiritual

Manifestasi spiritual didalam diri seseorang berupa pengalaman spesifik dan unik terkait hubungan darinya dengan Allah SWT sehingga melibatkan kepercayaan kekuatan untuk sembuh yang lebih tinggi (Potter & Perry, 2010).

d. Ritual

Tindakan terstruktur, sistematis berulang melibatkan aspek motorik, kognisi dan afeksi yang dilakukan menurut suatu tata cara tertentu baik individu dan kelompok. hal ini sangat dibutuhkan untuk memotivasi pasien kanker karena ketika pasien sudah terdiagnosa kanker penderita akan sulit melakukan pendekatan dengan penciptanya (Potter & Perry, 2010).

3. Masalah psikologis

Efek fisik dari kanker dan terapinya dapat menyebabkan tekanan psikologis yang serius sehingga mengakibatkan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan bagi pasien (Poter & Perry, 2010).

Masalah psikologis yang di alami oleh pasien kanker payudara menurut (Maass *et al.*, 2015) diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Gangguan harga diri

Harga diri merupakan salah satu bagian yang penting dalam konsep diri, dimana konsep diri akan berpengaruh terhadap harga diri. Harga diri adalah hasil penilaian individu terhadap dirinya sendiri, dinyatakan dengan sikap yang berupa penerimaan atau penolakan dan menunjukkan seberapa besar individu itu percaya bahwa diri mampu, bearti, berhasil, dan berharga. Penurunan harga diri disebabkan oleh adanya perubahan konsep diri dimana penderita merasa tidak normal dibandingkan dengan orang lain yang sehat (Brondum, 2013).

Seseorang yang menderita kanker payudara dapat mengalami penurunan harga diri yang dapat digambarkan sebagai perasaan negatif terhadap dirinya sendiri, hilang percaya diri, merasa gagal dalam mencapai keinginan, pesimis, merasa lebih buruh dibandingkan orang lain, dan menyalahkan diri sendiri atas apa yang dialaminya. Setiap organ tubuh mempunyai arti tersendiri (*body image*) bagi seseorang.

Pasien yang merasakan kualitas hidupnya buruk adalah yang memiliki gangguan citra tubuh dan strategi adaptasi yang buruk juga, dan ditambah dengan tidak ada dukungan sosial (Potter & Perry, 2010). Oleh karena itu dapat dipahami bahwa wanita yang mengalami kanker payudara memiliki beban dan pukulan mental bagi jiwanya. Oleh karena itu suatu tindakan pengobatan yang mengakibatkan hilang atau cacatnya bagian tubuh, mempunyai nilai psikologik dan tidak dapat dihindarkan terjadi pula perubahan-perubahan terhadap konsep diri dan “*Self Esteem*” atau harga dirinya (Hawari, 2004 dalam Sudana, 2016).

2. Stres

Pasien kanker payudara yang menjalani program medikasi rentan terkena stres, karena itu masalah penanganan stres pada pasien kanker payudara akan merasa takut, khawatir dan frustrasi. Setelah didiagnosa, sebelum operasi, selama dan setelah operasi serta ketika menjalani terapi, pasien akan merasa kehilangan dan mengalami stres.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dausch, et al (2010), menjelaskan bahwa pasien kanker payudara memiliki emosional yang berlebih dan dapat memicu kondisi stress setelah diagnosis dan treatment. Stres yang dialami dimanifestasikan secara langsung melalui perubahan psikologis. Gejala yang dirasakan seperti gemetar, berkeringat,

detak jantung meningkat, nyeri abdomen dan sesak nafas serta perubahan perilaku seperti gelisah, bicara cepat, reaksi terkejut (Bhatnagar, 2017).

Menurut penelitian Johansson (2013), didapatkan beberapa karakteristik individu yang mempengaruhi stres antara lain umur, pendidikan, status perkawinan, agama, pekerjaan, stadium kanker dan pelaku rawat, serta didapatkan juga bahwa perempuan dengan strategi koping yang baik memiliki stres yang rendah dan perempuan dengan spiritual yang baik juga memiliki stres yang rendah.

KONSESP DEPRESI

1. Depresi

a. Definisi

Depresi merupakan hilangnya perasaan akan kendali diri dan pengalaman subjektif akan penderita yang berat yang ditandai dengan gangguan mood yang disertai dengan gejala seperti kehilangan minat dan energi, merasa bersalah, sulit konsentrasi, hilangnya napsu makan serta adanya pikiran untuk bunuh diri (Kaplan, 2010). Depresi merupakan salah satu gejala yang paling umum terjadi pada pasien kanker, depresi pada pasien kanker dapat mempengaruhi spiritualitas dimana tingkat spiritualitas yang tinggi dapat mempengaruhi tingkat depresi yang lebih rendah (Gallagher et al., 2015). Spiritualitas dapat dijadikan kekuatan untuk menerima dan menghadapi kesulitan dengan selalu berpikir optimis, sebaliknya sikap pesimis dapat meningkatkan gejala depresi pada pasien kanker (Nam et al., 2016).

b. Etiologi

Pada pasien dengan kanker, munculnya rasa kehilangan seperti merasa akan terjadi perubahan bentuk tubuh yang dapat mempengaruhi penampilan fisik menjadi penyebab timbulnya gejala depresi sehingga individu akan merasakan

penurunan harga diri, perasaan bersalah dan perbuatan mencela diri sendiri (Kaplan, 2010). Depresi pada pasien kanker disebabkan karena terapi pengobatan kanker seperti kemoterapi, radiasi dan terapi kombinasi lainnya serta kurangnya dukungan keluarga (Potter & Perry, 2010).

c. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala dari depresi ditandai dengan penurunan aktivitas, penurunan kemampuan kognitif dan fungsi vegetatif seperti gangguan tidur, napsu makan, aktivitas sosial dan gangguan biologis lainnya (Kaplan, 2010). Prevalensi depresi pada pasien kanker sekitar 59,3% dan akan semakin meningkat pada pasien kanker yang telah melakukan kemoterapi 59,3% (Sonia & Murni., 2014). Gejala depresi pada pasien kanker yang telah menjalani kemoterapi seperti merasa putus asa, sedih, murung dan merasa tidak bahagia (Klamerus et al., 2012).

Gejala depresi akan bertambah buruk pada pasien kanker yang sudah menjalani kemoterapi dengan prevalensi sekitar sekitar 75,3% (Periasamy et al., 2015). Depresi sering dianggap sebagai kondisi tanda dan gejala psikologis yang normal pada pasien kanker yang sudah menjalani kemoterapi sehingga depresi sering diabaikan karena dianggap sebagai efek samping dari pengobatan sehingga perawat menganggap

depresi tidak penting sehingga tidak ditangani dengan baik (Potter & Perry, 2010).

Hasil *Beck Depression Inventory* menilai tingkat depresi menjadi 4 dimensi yaitu emosi, kognitif, motivasi dan vegetatif-fisik. Dimensi emosi terdiri dari 46 perasaan sedih, menangis, cepat tersinggung, perasaan pesimis, ketidakpuasan, dan rasa bersalah. Dimensi kognitif: merasa mengalami kegagalan, kebencian terhadap diri, menyalahkan diri sendiri, bingung, dan penyimpangan citra tubuh. Dimensi motivasi terdiri dari adanya keinginan untuk bunuh diri, menarik diri, ketidakmampuan mengambil keputusan, dan kemunduran dalam pekerjaan (Potter & Perry, 2010).

d. Tinjauan Fisiologis Kecemasan

Stress fisik atau emosional mengaktifasi amygdala yang merupakan bagian dari sistem limbik yang berhubungan dengan komponen emosional dari otak. Respon emosional yang timbul ditahan oleh input dari pusat yang lebih tinggi di forebrain. Respon neurologis dari amygdala ditransmisikan dan menstimulasi respon hormonal dari hipotalamus. Hipotalamus akan melepaskan hormon CRF (*corticotropin-releasing factor*) yang menstimulasi hipofisis untuk melepaskan hormon lain yaitu ACTH (*adrenocorticotrophic hormone*) ke dalam darah (Sherwood, 2014)

ACTH sebagai gantinya menstimulasi kelenjar adrenal untuk menghasilkan kortisol, suatu kelenjar kecil yang berada di atas ginjal. Semakin berat stress, kelenjar adrenal. Akan menghasilkan kortisol semakin banyak dan menekan sistem imun. Hipotalamus bekerja secara langsung pada sistem otonom untuk merangsang respon yang segera terhadap stress (Guyton, 2009).

Sistem otonom sendiri diperlukan dalam menjaga keseimbangan tubuh. Sistem otonom terbagi dua yaitu sistem simpatis dan parasimpatis. Sistem simpatis bertanggung jawab terhadap adanya stimulasi atau stres. Reaksi yang timbul berupa peningkatan denyut jantung, nafas cepat dan penurunan aktivitas gastrointestinal. Sistem parasimpatis membuat tubuh kembali kekeadaan istirahat melalui penurunan denyut jantung, perlambatan pernafasan, meningkatkan aktivitas gastrointestinal. Stimulasi yang berkelanjutan terhadap sistem saraf simpatis menimbulkan respon stres yang berulang-ulang dan menempatkan sistem saraf otonom pada. Keseimbangan antara kedua sistem ini sangat penting bagi kesehatan tubuh. Tubuh di persiapkan untuk melawan atau reaksi menghindari melalui satu mekanisme rangkap: satu respon saraf, jangka pendek, dan satu respon hormonal yang bersifat lebih lama (Guyton, 2009).

Menurut Vedebeek (2008), ansietas menyebabkan respon kognitif, psikomotor, dan fisiologis yang tidak nyaman, misalnya kesulitan berfikir logis, peningkatan aktivitas motorik, agitasi, dan peningkatan tanda-tanda vital. Individu mencoba mengurangi tingkat ketidaknyamanan tersebut dengan mekanisme pertahanan.

Perilaku adatif dapat menjadi hal yang positif dan membantu individu beradaptasi dan belajar, misalnya: menggunakan tehnik imajinasi untuk memfokuskan kembali perhatian pada pemandangan yang indah, relaksasi tubuh secara beruntut dari kepala sampai kaki, dan pernafasan yang lambat dan teratur untuk mengurangi ketegangan otot dan tanda-tanda vital. Respon negatif terhadap ansietas dapat menimbulkan perilaku mal adatif, seperti sakit kepala, akibat ketegangan, sindroma nyeri (Efendi, 2015).

e. Alat Ukur Tingkat Kecemasan

Terdapat beberapa alat ukur sebagai penelitian yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan yang dialami oleh individu, antara lain :

1) *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang

didasarkan pada munculnya gejala pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 gejala yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor (skala likert) antara 0 (nol persen) sampai dengan 4 (*severe*).

Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian trial clinic. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian trial clinic yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliabel.

2) Alat Ukur *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS)

Alat ini dirancang untuk digunakan dalam setting rumah sakit dan hanya terdiri dari 14 item. HADS terdiri dari dua subskala, yaitu anxiety (kecemasan) dan depression (depresi). Item-item dalam HADS terdiri dari 7 item berhubungan dengan anxiety (kecemasan) dan 7 item lainnya berhubungan dengan depression (depresi). Dengan menggunakan HADS, diharapkan pasien dapat lebih

mudah memberikan respon sesuai dengan kondisi yang ia rasakan. Alat ukur HADS yang semula menggunakan bahasa Inggris akan diterjemahkan terlebih dahulu ke dalam bahasa Indonesia.

3) DASS

Depression Anxiety Stres Scale 42 (DASS 42) atau lebih diringkaskan sebagai *Depression Anxiety Stres Scale 21 (DASS 21)* oleh Lovibond (1995). *Psychometric Properties of The Depression Anxiety Stres Scale 42 (DASS)* terdiri dari 42 item dan *Depression Anxiety Stres Scale 21* terdiri dari 21 item. DASS adalah seperangkat skala subjektif yang dibentuk untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stres.

DASS 42 dibentuk tidak hanya untuk mengukur secara konvensional mengenai status emosional, tetapi untuk proses yang lebih lanjut untuk pemahaman, pengertian, dan pengukuran yang berlaku di manapun dari status emosional, secara signifikan biasanya digambarkan sebagai stres. DASS dapat digunakan baik itu oleh kelompok atau individu untuk tujuan penelitian. DASS adalah kuesioner 42-item yang mencakup tiga laporan diri skala dirancang untuk mengukur keadaan emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stres. Masing-masing

tiga skala berisi 14 item, dibagi menjadi sub-skala dari 2-5 item dengan penilaian setara konten.

Skala depresi menilai dysphoria, putus asa, devaluasi hidup, sikap meremehkan diri, kurangnya minat / keterlibatan, anhedonia, dan inersia. Skala Kecemasan menilai gairah otonom, efek otot rangka, kecemasan situasional, dan subjektif pengalaman mempengaruhi cemas. Skala Stres (item) yang sensitif terhadap tingkat kronis non-spesifik gairah. Ini menilai kesulitan santai, gairah saraf, dan yang mudah marah/gelisah, mudah tersinggung / over-reaktif dan tidak sabar.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa alat tes yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat depresi dan cemas sesuai dengan artikel (Abdulbari Bener, 2016) mengenai *Comparison of Reliability and Validity of the Breast Cancer depression anxiety stress scales (DASS-21) with the Beck Depression Inventory (BDI-II) and Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk membandingkan uji alat ukur Depresi, Kecemasan, dan skala Stres (DASS-21), *Beck Depression Inventory (BDI II)* dan *Hospital Anxiety And Depression Sacale (HADS)* di kalangan wanita Kanker Payudara di Qatar. Hasil menunjukkan bahwa DASS-21 dan HADS (Kappa = 0,50

nilai $p < 0,001$), diikuti oleh DASS-21 dan BDI-II (Kappa 0,75, nilai $p < 0,001$) dan BDI-II dan EPDS (Kappa 0,60, $p < 0,001$). Dari tiga alat ukur tersebut memiliki koefisiensi yang baik, namun yang lebih sensitif adalah HADS dengan nilai yang bermakna signifikan lebih akurat.

Konsep Kecemasan

1. Konsep kecemasan

a. Definisi

Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti atau kumpulan dari ketakutan yang berlebih selama perawatan dan pemulihan kanker payudara (*American Cancer Society, 2017*).

Faktor- faktor yang mempengaruhi kecemasan

a. Pengalaman awal

Pengalaman pasien dalam pengobatan menentukan mental seseorang pada pengobatan selanjutnya, apabila pengalaman individu baik terhadap pengobatan akan berdampak baik terhadap pengobatan berikutnya perlu ditambah adanya edukasi tentang pelaksanaan manajemen diri (*Poter & Perry, 2010*).

b. Kondisi medis

Menurut Triyadi, 2015 Tingkat kecemasan dipengaruhi potensi stresor, maturasi/ kematangan, keadaan fisik, status pendidikan, sosial budaya, sosial ekonomi, pekerjaan, umur, jenis kelamin.

c. Stresor

Menurut Richardson (2014), pengalaman atau situasi yang penuh dengan tekanan. Seringnya seseorang mendapatkan stresor, maka pengalaman menghadapi stresor tersebut akan

meningkat, sehingga cemas yang dialami akan meningkat, maka cemas akan menurun.

d. Tingkat pendidikan

Menurut Hawari, D (2001), kecemasan dipengaruhi tingkat pendidikan dimana akan cenderung mencari informasi dan mudah mengerti akan kondisi keparahan penyakitnya meningkatkan kecemasan seseorang. Tetapi dalam penelitian Arman (2013), tidak ada hubungan antara kecemasan dengan tingkat pendidikan, karena sebagian pasien yang memiliki pendidikan rendah mengetahui hal yang cukup tentang kemoterapi mencari informasi baik formal maupun informal.

b. Tanda Gejala Kecemasan

Menurut Williams, 2006 dalam marie wallon 2006 Gejala dan tanda-tanda kecemasan sebagai berikut:

- 1) Gejala psikologis
 - a) Kekhawatiran dan mengalami ketegangan
 - b) Kesulitan saat berkonsentrasi, mudah marah
 - c) Kesulitan tidur hingga mimpi buruk
- 2) Ketegangan motorik
 - a) Nyeri dan kelelahan otot
 - b) Gelisah, gemetar dan tidak nyaman
- 3) Gejala fisik
 - a) Napas pendek, jantung berdebar, pusing.
 - b) Berkeringat, mulut kering.

c) Mual, diare, frekuensi buang air kecil sering.

c. Tingkat Kecemasan

Menurut Gail W. Stuart, 2010 mengklasifikasikan tingkat kecemasan sebagai berikut:

1) Cemas Ringan

Perasaan cemas yang berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, dapat memotivasi kreativitas. Tanda gejala kelelahan, gejala ringan dilambung, bibir bergetar, iritabel, lapangan persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, tingkah laku sesuai situasi. (LeMone & Burke, 2016).

2) Cemas Sedang

Kecemasan ini mempersempit lahan persepsi penglihatan, pendengaran, dan gerakan menggenggam berkurang, mulut kering, anoreksia, badan bergetar, ekspresi ketakutan, gelisah, tidak mampu rileks, sukar tidur, banyak bicara, suara keras, dan lebih cepat sehingga membuat masalah kepercayaan diri pasien (Potter & Perry, 2010).

3) Cemas Berat

Cenderung memusatkan pada sesuatu yang kecil, spesifik dan tidak dapat berfikir hal lain, memerlukan banyak bimbingan. Tanda gejalanya berkeringat, sakit kepala, penglihatan kabur, meremas jari, kecewa, tidak berdaya,

tidak mampu menyelesaikan masalah, dan meningkatkan ancaman perasaan (Ignatavicius & workman, 2010).

4) Panik

Kehilangan kendali diri, perhatian secara detail hilang, tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan, peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain. Tanda gejalanya jantung berdebar- debar, sakit kepala, sulit bernafas, perasaan mau muntah, otot tubuh terasa tegang, dan tidak mampu melakukan apa- apa (Smeltzer & Bare, 2010).

d. Klasifikasi depresi

Menurut hasil penelitian Basri, 2015 bahwa ada perubahan yang bermakna pada kondisi kecemasan, depresi, kemampuan relaksasi dan kemampuan menemukan makna hidup pada ketiga kelompok sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Penggolongan tingkat depresi menurut PPDGJ III meliputi:

1) Depresi Ringan

Terdapat 2 dari 3 gejala utama depresi dan terdapat 2 dari gejala tambahan, tidak ada gejala berat, lamanya gejala kurang dari 2 minggu dan adanya sedikit kesulitan dalam melakukan pekerjaan dan kegiatan sosial.

2) Depresi Sedang

Terdapat 2 dari 3 gejala utama depresi, terdapat 3 dari gejala tambahan, lamanya gejala berlangsung kurang dari 2 minggu, adanya kesulitan dalam melakukan kegiatan sosial, dan pekerjaan rumah tangga.

3) Depresi Berat

Terdapat semua gejala dari gejala utama, terdapat minimum 4 dari gejala tambahan, gejala yang dirasakan pasien terasa berat yang berlangsung kurang dari 2 minggu sehingga pasien tidak mampu melakukan kegiatan sosial dan pekerjaan yang dilakukan dengan sangat terbatas.

e. Alat Ukur Depresi

1. Alat Tes Mengukur Tingkat Depresi

Terdapat beberapa alat tes yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat depresi yang dialami oleh individu, antara lain:

a) Skala Nilai Depresi dari Hamilton atau *Hamilton Depression Rating Scale* (HDRS)

Skala Nilai Depresi dari Hamilton atau *Hamilton Depression Rating Scale* (HDRS) adalah rating skala yang pertama dikembangkan untuk mengukur beratnya gejala depresi. Pertama kali diperkenalkan oleh Max Hamilton tahun 1960 yang kemudian secara luas digunakan dan diterima untuk mengevaluasi beratnya

depresi. HDRS terdiri dari 21 aitem pernyataan dengan fokus primer pada gejala somatik. HDRS selanjutnya dijadikan standar pengukuran evaluasi depresi pada percobaan klinis perusahaan farmasi untuk persetujuan obat baru oleh FDA (*Food and Drug Administration*) juga digunakan sebagai evaluasi utama ‘*National Institute of Mental Health*’ untuk membandingkan farmakoterapi dengan psikoterapi dalam mengobati depresi (Idrus, 2016).

b) *The Beck Depression Inventory* (BDI-II)

BDI merupakan alat tes yang digunakan untuk membantu mengungkapkan tingkat depresi seseorang. Alat ukur ini dibuat untuk digunakan pada individu usia 13 tahun ke atas.

Pada BDI responden diminta untuk merespon pertanyaan berdasarkan perasaannya selama satu minggu terakhir, maka pada BDI-II responden diminta untuk merespon pertanyaan berdasarkan perasaannya selama dua minggu terakhir.

BDI-II terdiri dari 21 aitem untuk menaksir intensitas depresi pada orang yang sehat maupun sakit secara fisik. Setiap aitem terdiri dari empat pernyataan yang mengindikasikan gejala depresi tertentu. Pada tahun 2013 alat ini diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia

oleh Dr. Henndy Ginting telah dibuktikan dapat dijadikan alat ukur yang valid untuk mengukur depresi pada masyarakat Indonesia.

Konsep Biblioterapi

a. Definisi Biblioterapi

Biblioterapi adalah bentuk psikoterapi dengan bahan dan metoda dengan membaca secara seksama (*The national library medicine*, 2018).

Sedangkan menurut Austin (2010), biblioterapi untuk pasien kanker adalah menggunakan buku sebagai terapi untuk mendukung kebutuhan pasien dalam memproses pengalaman pribadi yang sulit seperti pengalaman yang menyakitkan dan membingungkan bagi pasien kanker payudara. Pendapat lain menyatakan bahwa biblioterapi digambarkan sebagai suatu opini yang menawarkan empati dan penyelesaian masalah konflik kesehatan (Roberts, 2015).

Biblioterapi sering digunakan untuk mengobati masalah kesehatan mental yang umum, seperti stres, depresi, kecemasan, dan gangguan psikologis (GOTS, 2016).

b. Sejarah Biblioterapi

Biblioterapi dikenal sejak zaman Yunani Kuno. Biblioterapi berasal dari kata *biblion* dan *therapia*. *Biblion* berarti buku atau bahan bacaan, sementara *therapia* artinya penyembuhan. Jadi biblioterapi dapat dimaknai sebagai upaya penyembuhan lewat buku. Bahan bacaan berfungsi untuk mengalihkan

orientasi dan memberikan pandangan-pandangan yang positif sehingga menggugah kesadaran penderita untuk bangkit menata hidupnya (Suparyo, 2010). Istilah “bibliotherapy” pertama kali digunakan oleh SM Crothers pada tahun 1916 untuk menggambarkan penggunaan buku untuk membantu pasien memahami masalah kesehatan mereka dan gejalanya (Goddard, 2011).

c. Manfaat biblioterapi

Biblioterapi dapat membantu pasien-pasien dalam mengatasi permasalahan dengan meminta mereka membaca cerita tentang karakter yang telah berhasil diselesaikan yang mirip dengan mereka sendiri. Identifikasi dengan menggunakan bahan bacaan dapat membantu membangun pikiran dan kemungkinan menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan penyakit, perpisahan, kematian, kemiskinan, kecacatan, keterasingan, perang dan bencana (Davies, 2010; Bens, 2004). Jika pasien-pasien terlibat secara emosional pada karakter sastra, mereka akan lebih mampu memverbalisasikan, atau menjelaskan pemikiran terdalam mereka (Davies, 2010).

Penggunaan biblioterapi tidak terbatas pada situasi krisis, juga bukan obat untuk kesulitan psikologis yang parah. Biblioterapi mungkin tidak dapat memenuhi kebutuhan semua pasien, terutama mereka yang sedang tidak siap

menghadapi isu spesifik yang ada dalam buku atau sedang tidak mau membaca, namun telah terbukti bermanfaat bagi banyak pasien (Davies, 2010). Biblioterapi telah diteliti berdampak positif dalam mengatasi gangguan kecemasan, depresi, maupun ketergantungan obat (Hahlweg, et all, 2008).

Menurut Galding, 2005 dalam scethman, 2009 diperhatikan dalam substansinya materinya biblioteraphy dapat berfokus pada afektif dan kognitif:

1. *Afective biblioteraphy*

Sebagian besar literatur yang ada pada bibleoteraphy pasien-pasien lebih bersifat biblioteraphy afektif)

2. *Kognitif bibleoteraphy*

Bibleoteraphy kognitif telah dilakukan pada awal abad ke-20 dengan dengan psikiater, tenaga kesehatan dan pustakawan yang bekerjasama dalam upaya untuk membantu pasien dengan masalah psikologis. Hal ini juga bisa benar-benar menjadi *self-help* focus utamanya adalah buku relevansinya dengan kesulitan seorang atau masalah.

d. Tahapan biblioterapi

Tahapan biblioterapi Biblioterapi terdiri dari 3 tahapan yaitu identifikasi, katartis, dan wawasan mendalam (*insight*) (Suparyo, 2010; McIntyre, 2004 dalam Shinn, 2007).

Tahapan tersebut adalah sebagai berikut:

1) Identifikasi

Mengidentifikasi dirinya dengan karakter dan peristiwa yang ada dalam buku, baik yang bersifat nyata maupun fiktif. Bila bahan bacaan yang disarankan tepat, maka klien akan mendapatkan karakter yang mirip atau mengalami peristiwa yang sama dengan dirinya. (Gregory & Vessey, 2004)

2) Katartis

Klien menjadi terlibat secara emosional dalam kisah dan menyalurkan emosi yang terpendam dalam dirinya secara aman (seringnya melalui diskusi atau karya seni). Selain diikuti dengan diskusi, memungkinkan bagi pasien yang sulit mengungkapkan dengan kata-kata dapat, menggunakan cara lain yaitu tulisan.

3) Wawasan mendalam

Pada tahap ini, pasien menyadari bahwa masalah yang mereka hadapi bisa diselesaikan (McArdle & Byrt, 2001 dalam Shinn, 2007). Permasalahan pasien mungkin saja ditemukan dalam karakter tokoh dalam buku sehingga dalam menyelesaikan masalah bisa mempertimbangkan langkah yang ada dalam cerita dibuku.

Menurut Oslen (2006) dalam Suparyo (2010), juga menyarankan lima tahap penerapan biblioterapi, baik dilakukan secara perorangan maupun kelompok. Tahap pertama adalah memotivasi individu. Terapis dapat

memberikan kegiatan pendahuluan, seperti permainan atau bermain peran, yang dapat memotivasi peserta untuk terlibat secara aktif dalam kegiatan terapi. Kedua adalah memberikan waktu yang cukup. Terapis mengajak peserta untuk membaca bahan-bahan bacaan yang telah disiapkan. Terapis harus menguasai bahan-bahan bacaan yang telah disediakan. Pada tahap ketiga, lakukan inkubasi. Terapis memberikan waktu pada peserta untuk merenungkan materi yang baru saja mereka baca. Keempat, tindak lanjut. Sebaiknya tindak lanjut dilakukan dengan metode diskusi.

Melalui diskusi peserta mendapatkan ruang untuk saling bertukar pandangan sehingga memunculkan gagasan baru yang kemudian membantu peserta untuk merealisasikan pengetahuan itu dalam hidup peserta. Tahap terakhir adalah evaluasi. Sebaiknya evaluasi dilakukan secara mandiri oleh peserta. Hal ini memancing peserta untuk memperoleh kesimpulan yang tuntas dan memahami arti pengalaman yang dialami.

e. Aplikasi biblioterapi

Menurut Austin (2010), penggunaan biblioterapi pada pasien kanker payudara dilakukan dengan cara:

- 1) Pra-membaca buku Pra-membaca bermanfaat untuk menentukan teks dan atau ilustrasi yang akan digunakan

untuk menekankan dan membantu memaksimalkan fokus apa yang menjadi perhatian pasien kanker payudara.

- 2) Memperkenalkan alasan mengapa membaca buku. Gunakan kata pembuka sederhana, misalnya “kami membaca buku ini karena...), “anda mungkin memiliki beberapa pertanyaan atau perasaan tentang...”, “buku ini dapat membantu kita....”.
- 3) Memaksimalkan dalam mendengarkan dan berbicara melakukan aktivitas membaca di lingkungan yang tenang untuk menghindari ketegangan saat berbicara dan mendengarkan pasien kanker payudara, matikan TV, komputer ataupun musik.
- 4) Terbuka dan pandu diskusi dengan pertanyaan terbuka. Hindari pertanyaan yang memungkinkan pasien kanker payudara menjawab pertanyaan dengan jawaban “ya” atau “tidak” dan ganti dengan pertanyaan terbuka untuk memahami pikiran dan perasaan pasien kanker payudara. Sedangkan menurut Suparyo (2010) dan McIntyre (2004) dalam Shinn (2007), aplikasi biblioterapi dilakukan dengan cara:
 - 1) Mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan pasien kanker payudara. Tugas ini dilakukan melalui pengamatan, berbicara dengan suami istri bahkan orang tua.
 - 2) Menyesuaikan klien dengan bahan bacaan yang tepat.

- 3) Memutuskan susunan waktu dan sesi serta bagaimana sesi diperkenalkan pada klien.
- 4) Merancang aktivitas tindak lanjut setelah membaca seperti diskusi, menulis, menggambar atau drama.
- 5) Memotivasi klien dengan aktivitas pengenalan seperti mengajukan pertanyaan untuk menuju pemahaman tentang tema yang dibicarakan.
- 6) Melibatkan klien dalam fase membaca, berkomentar atau mendengarkan. Ajukan pertanyaan-pertanyaan pokok dan mulailah berdiskusi tentang bacaan. Secara berkala, simpulkan apa yang terjadi secara panjang lebar.
- 7) Memberikan jeda waktu beberapa menit agar klien bisa merefleksikan materi bacaannya.
- 8) Mendampingi klien mengakhiri terapi melalui diskusi dan menyusun daftar jalan keluar yang mungkin atau aktivitas lainnya.

Tingkatan Intervensi Biblioterapi Menurut Novitawati (2001) dalam Suparyo (2010), intervensi biblioterapi dapat dikelompokkan dalam empat tingkatan, yaitu intelektual, sosial, perilaku, dan emosional.

- 1) Pertama: pada tingkat intelektual, individu memperoleh pengetahuan tentang perilaku yang dapat menyelesaikan masalah, membantu untuk mengerti, serta mendapatkan wawasan intelektual. Selanjutnya, individu dapat

menyadari ada banyak pilihan dalam menangani masalah.

- 2) Kedua: pada tingkat sosial, individu dapat mengasah kepekaan sosialnya. Ia dapat melampaui bingkai referensinya sendiri melalui imajinasi orang lain. Teknik ini dapat menguatkan pola-pola sosial, budaya, menyerap nilai kemanusiaan dan saling memiliki.
- 3) Ketiga: pada tingkat perilaku, individu akan mendapatkan kepercayaan diri untuk membicarakan masalah-masalah yang sulit didiskusikan akibat perasaan takut, malu, dan bersalah. Lewat membaca, individu didorong untuk diskusi tanpa rasa malu akibat rahasia pribadinya terbongkar.
- 4) Keempat: pada tingkat emosional, individu dapat terbawa perasaannya dan mengembangkan kesadaran terkait wawasan emosional. Teknik ini dapat menyediakan solusisolusi terbaik dari rujukan masalah sejenis yang telah dialami orang lain sehingga merangsang kemauan yang kuat pada individu untuk menyelesaikan masalahnya.

f. Buku bacaan untuk biblioterapi

Bahan bacaan yang digunakan dalam biblioterapi harus sesuai dengan tingkat kemampuan membaca dan pemahaman pasien (Suparyo, 2010; Shinn 2007), dan tulisan harus menarik.

Dalam memilih buku juga harus sesuai tema bacaan seharusnya sesuai dengan kebutuhan yang telah diidentifikasi dari klien dan karakter dalam buku harus dapat dipercaya serta mampu memunculkan rasa empati. Alur kisah juga seharusnya realistis dan melibatkan kreativitas dalam menyelesaikan masalah (Suparyo, 2010).

Pada dasarnya memilih buku dan karakter cerita yang benar, dapat memandu pasien kanker payudara mengatasi distress atau tantangan (Pehrsson et al, 2007 dalam Goddar 2011). Bahan bacaan dapat berupa buku, artikel, puisi, dan majalah. Pemilihan bahan bacaan tergantung pada tujuan dan tingkat intervensi yang diinginkan (Suparyo, 2010). Secara garis besar, bahan bacaan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu didaktif dan imajinatif (Suparyo, 2010).

Bahan bacaan didaktif memfasilitasi suatu perubahan dalam individu melalui pemahaman diri yang lebih bersifat kognitif, pustakanya bersifat instruksional dan mendidik, seperti buku ajar dan buku petunjuk, materi-materinya adalah bagaimana suatu perilaku baru harus dibentuk atau dihilangkan, bagaimana mengatasi masalah, relaksasi, dan meditasi. Bahan bacaan imajinatif atau kreatif merujuk pada presentasi perilaku manusia dengan cara yang dramatis. Kategori ini meliputi novel, cerita pendek, puisi, dan sandiwara (Suparyo, 2010). Bagaimana suatu perilaku baru harus dibentuk atau

dihilangkan, bagaimana mengatasi masalah, relaksasi, dan meditasi. Bahan bacaan imajinatif atau kreatif merujuk pada presentasi perilaku manusia dengan cara yang dramatis. Kategori ini meliputi novel, cerita pendek, puisi, dan sandiwara (Suparyo, 2010).

Spritual biblioterapi menurunkan depresi dan cemas

a. Proses Bacaan Biblioterapi terhadap depresi dan cemas

Rangsangan mata terhadap bacaan akan meningkatkan pelepasan endorphin, pelepasan tersebut memberikan juga respon pengalihan perhatian dari rasa sakit dan dapat mengurangi kecemasan (Campbell, 2001). Keadaan yang rileks dan sifat riang mampu mengurangi kadar kolestrol, epinefrin, norepinefrin, dan hormon pertumbuhan di dalam serum. Penelitian yang dilakukukan oleh Ahmad Al Qohdi dalam Al-Kahell (2011), menjelaskan bahwa dengan seseorang yang membaca bacaan ayat-ayat Al-Qur'an dan doa baik yang berbahasa arab maupun bukan, dapat merasakan perubahan fisiologis yang sangat besar terhadap organ tubuh seperti penurunan depresi, kecemasan, kesedihan, memperoleh ketenangan jiwa dan menagkal berbagai macam penyakit. Suara doa yang dalam tempo lambat akan diterima oleh telinga sebagai gelombang suara, kemudian dapat menggetarkan membran timpani. Getaran tersebut akan diteruskan hingga organ korti dalam kokhlea dimana getaran diubah dari sistem konduksi kesistem saraf melalui nervus audiotorius (N.VIII) sebagai implus elektris. Implus elektris doa tersebut dilanjutkan ke korteks audiotorius. Dari korteks audiotorius terdapat pada korteks serebri yang jaras pendengaran akan berlanjut ke sistem limbik melalui korteks limbik (Guyton & Hall, 2007).

Pada sistem limbik dilanjutkan ke hipotalamus, salah satu ujung hipokampus tempat berbatasan dengan nuclei amigdaloid. Amigdala merupakan tempat perilaku kesadaran bekerja pada tingkat bawah sadar, lalu akan menerima sinyal dari korteks limbik yang menjalarkannya ke hipotalamus dilakukan sebagai pengaturan fungsi vegetatif dan fungsi endokrin tubuh yang dikeluarkan, selanjutnya amigdala akan mengaktifkan dan mengendalikan saraf otonom (Guyton & Hall, 2007).

Saraf tersebut mempunyai dua sistem saraf yaitu simpatis dan parasimpatis. Sistem saraf simpatis yang berfungsi untuk mempersarafi jantung dan memperlambat denyut jantung, dan saraf parasimpatis sebaliknya. Kedua sistem saraf ini akan mempengaruhi relaksasi atau ketenangan, yang dapat menurunkan tekanan darah, denyut jantung, dan pernafasan. Sebagai ejector dari relaksasi ketenangan pikiran, midbrain akan melepaskan serotonin, enkephalin, beta endorphin dan zat lainnya ke dalam sirkulasi (Widyastuti, 2015). Serotonin berfungsi sebagai neurotransmitter nyeri dan pergerakan pada bagian nuclei bawah, sedangkan nuclei atas berfungsi sebagai siklus tidur bangun, susana hati dan emosi oleh sebab itu membaca biblioterapi serta doa mampu engubah suasana hati hingga emosi yang mampu menurunkan tingkat depresi dan cemas (Silverthon, 2013).

B. Pengaruh Biblioterapi Nabi Ayyub Allaihislam

Intervensi biblioterapi berperan sebagai peningkat spiritual seseorang yang memberikan emosi positif untuk menurunkan depresi. Emosi positif mempengaruhi proses modulasi dimana proses pembebasan *endogen opioid* seperti beta endorfin oleh sistem saraf pusat. Mekanisme modulasi oleh aspek psikologis melibatkan banyak bagian otak. Beberapa pengaruh modulasi pasien depresi meliputi faktor gangguan yang dapat membuat situasi hati dan perasaan yang tidak enak, Agustina (2008) menyebutkan bahwa faktor risiko depresi terjadi karena munculnya rasa kehilangan, misalnya merasa bahwa dirinya akan kehilangan bentuk tubuhnya akibat kemoterapi.

Teori eksistensial menyebutkan, depresi terjadi karena ada perbedaan yang terlalu besar antara ideal diri dengan kenyataan, sehingga pasien yang mengalami depresi menyadari bahwa dirinya tidak hidup sesuai dengan idealnya sehingga menyebabkan perasaan tidak berdaya dan putus asa (Setyaningsih, Wijayana & Suharmilah, 2013). Mekanisme ini dipengaruhi oleh *hippocampus* yang berfungsi membentuk kenangan baru terhadap peristiwa peristiwa yang pernah dialami baik *episodic* maupun *otobiografi*. Disisi lain dengan membaca biblioterapi dan ditambah dengan membaca doa akan mengaktifkan kortek *assosiasi* di lobus frontal untuk mentrigger memori dan mendorong kearah pengambilan keputusan yang lebih baik (Haryani, 2015).

Biblioterapi merupakan usaha mengingat Allah, menguatkan seseorang dalam menghadapi tantangan seperti kematian dan komplikasi. Ketika seseorang selalu mengucapkan kalimat positif dengan membaca doa-doa akan menghasilkan emosi positif yang mampu merangsang kerja limbik, untuk menghasilkan *endorphine* (Patimah, 2015). *Endorphine* yang mampu menghasilkan perasaan bahagia, nyaman, menciptakan ketenangan, dan mampu memperbaiki suasana hati hingga seseorang berenergi berdoa dan mengingat Allah, otak mendapatkan rangsangan dari luar maka akan memproduksi *neuropeptida*, kemudian diserap dalam tubuh akan memberikan umpan balik berupa kenikmatan dan ketenangan. Membaca biblioterapi kisah Nabi Ayyub AS dengan disertai doa akan menghasilkan efek kesehatan psikologis yaitu menyeimbangkan kadar *serotonin* dan *norepinefrin* dalam tubuh pasien kanker payudara yang sedang menjalankan kemoterapi yang mengalami cemas terutama dalam menghadapi efek samping dari kemoterapi. Sebagai morfin alami yang bekerja didalam otak menyebabkan hati dan pikiran menjadi tenang, otot-otot bahu menjadi mengendur, ketegangan menurun (Hanna, 2014), sehingga menurunkan kecemasan.

Biblioterapi dengan kisah Nabi Ayyub AS merupakan sebuah cerita yang menceritakan bahwa Nabi Ayyub As menderita sakit hingga terlihat sangat-sangat kurus tanpa daging, hingga urat syaraf dan tulangnya terlihat. (*Tafsir Al-Qur'an Al-'Azhim*, 5: 349). Ketika

setan menggodanya saat beliau tertimpa musibah, Nabi Ayyub *'alaih salam* menyatakan

الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي هُوَ أَعْطَاهَا وَهُوَ أَخَذَهَا

“Segala puji bagi Allah. Dialah yang memberi, Dialah pula yang berhak mengambil.” Lalu Nabi Ayyub juga menyebutkan bahwa dia tidak memiliki harta dan jiwa sama sekali. (Lihat *Tafsir Al-Baghawi*, 17: 177).

Biblioterapi Nabi Ayyub AS

1. Kisah Nabi Ayyub AS

Nabi Ayyub berasal dari Rum (Romawi), beliau adalah Ayyub bin Mush bin Razah bin Al-'Ish bin Ishaq bin Ibrahim Al-Khalil. Sebagaimana disebutkan oleh Ibnu Ishaq dalam kitab *Tarik Ath-Thabari*. Ada juga ulama yang menyebutkan bahwa nama beliau adalah Ayyub bin Mush bin Raghwil bin Al-'Ish bin Ishaq bin Ya'qub. Ibnu 'Asakir menyebutkan bahwa ibu dari Nabi Ayyub adalah puteri Nabi Luth *'alaihis salam*. Istri beliau sendiri adalah Layaa binti Ya'qub. Sedangkan yang paling masyhur, nama istri beliau adalah Rahmah binti Afraim bin Yusuf bin Ya'qub. (Lihat *Al-Bidayah wa An-Nihayah*, 1: 506)

Nabi Ayyub *'alaihis salam* disebutkan bersama nabi lainnya pada ayat,

إِنَّا أَوْحَيْنَا إِلَيْكَ كَمَا أَوْحَيْنَا إِلَى نُوحٍ وَالنَّبِيِّينَ مِنْ بَعْدِهِ وَأَوْحَيْنَا إِلَى إِبْرَاهِيمَ وَإِسْمَاعِيلَ
وَإِسْحَاقَ وَيَعْقُوبَ وَالْأَسْبَاطِ وَعِيسَى وَأَيُّوبَ وَيُونُسَ وَهَارُونَ وَسُلَيْمَانَ وَأَتَيْنَا دَاوُدَ
زَبُورًا

“*Sesungguhnya Kami telah memberikan wahyu kepadamu sebagaimana Kami telah memberikan wahyu kepada Nuh dan nabi-nabi yang kemudiannya, dan Kami telah memberikan wahyu (pula) kepada Ibrahim, Isma'il, Ishak, Ya'qub dan anak cucunya, Isa, Ayyub, Yunus, Harun dan Sulaiman. Dan Kami berikan Zabur kepada Daud.*” (QS. An-Nisaa': 163)

Dulunya Nabi Ayyub terkenal sangat kaya dengan harta yang berlimpah ruah, contohnya saja sapi, unta, kambing, kuda dan keledai dalam hal jumlah tak ada yang bisa menyainginya. Beliau juga memiliki tanah yang luas di negeri Batsniyyah yang termasuk daerah Huran. (Lihat *Al-Bidayah wa An-Nihayah*, 1: 507 dan *Tafsir Al-Baghawi*, 17: 176).

Allah SWT juga memberikan kepada beliau karunia berupa keluarga dan anak laki-laki dan perempuan. Ayyub sangat terkenal sebagai orang yang baik, bertakwa, dan menyayangi orang miskin. Beliau juga biasa memberi makan orang miskin, menyantuni janda, anak yatim, kaum dhuafa dan ibnu sabil (orang yang terputus perjalanan). Beliau adalah orang yang rajin bersyukur atas nikmat Allah dengan menunaikan hak Allah. (Lihat *Tafsir Al-Baghawi*, 17: 176)

Setelah itu Nabi Ayyub diuji penyakit yang menimpa badannya, juga mengalami musibah yang menimpa harta dan anaknya, semua pada sirna. Ia pun terkena penyakit kulit, yaitu *judz'am* (kusta atau lepra). Yang selamat pada dirinya hanyalah hati dan lisan yang beliau gunakan untuk banyak berdzikir pada Allah sehingga dirinya terus terjaga. Semua orang ketika itu menjauh dari Nabi Ayyub hingga ia mengasingkan diri di suatu tempat. Hanya istrinya sajalah yang mau menemani Ayyub atas perintahnya. Sampai istrinya pun merasa lelah hingga mempekerjakan orang lain untuk mengurus suaminya. (Lihat *Tafsir Al-Qur'an Al-'Azhim*, 5: 349)

As-Sudi menceritakan pula bahwa Nabi Ayyub menderita sakit hingga terlihat sangat-sangat kurus tanpa daging, hingga urat syaraf dan tulangnya terlihat. (Lihat *Tafsir Al-Qur'an Al-'Azhim*, 5: 349). Ketika setan menggodanya saat beliau tertimpa musibah, Nabi Ayyub *'alaihis salam* menyatakan

الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي هُوَ أَعْطَاهَا وَهُوَ أَخَذَهَا

“Segala puji bagi Allah. Dialah yang memberi, Dialah pula yang berhak mengambil.” Lalu Nabi Ayyub juga menyebutkan bahwa dia tidak memiliki harta dan jiwa sama sekali. (Lihat *Tafsir Al-Baghawi*, 17: 177).

2. Masa Nabi Ayyub AS Sakit

Ibnu Syihab mengatakan bahwa Anas menyebutkan bahwa Nabi Ayyub mendapat musibah selama 18 tahun. Wahb mengatakan selama pas hitungan tiga tahun. Ka'ab mengatakan bahwa Ayyub mengalami musibah selama 7 tahun, 7 bulan, 7 hari. Al-Hasan Al-Bashri menyatakan pula selama 7 tahun dan beberapa bulan. (Lihat *Tafsir Al-Baghawi*, 17: 181, juga lihat riwayat-riwayat dalam *Tafsir Al-Qur'an Al-'Azhim*, 5: 351).

Namun Syaikh Muhammad Al-Amin Asy-Syinqithi rahimahullah menyatakan bahwa penyebutan jenis penyakitnya secara spesifik dan lamanya beliau menderita sakit sebenarnya berasal dari berita israiliyyat. (Lihat *Adhwa' Al-Bayan*, 4: 852). Saat mengurus dan membawa bekal pada beliau, istrinya sampai pernah bertanya

kepada Nabi Ayyub yang sudah menderita sakit sangat lama, “Wahai Ayyub andai engkau mau berdoa pada Rabbmu, tentu engkau akan diberikan jalan keluar.” Nabi Ayyub menjawab, “Aku telah diberi kesehatan selama 70 tahun. Sakit ini masih derita yang sedikit yang Allah timpakan sampai aku bisa bersabar sama seperti masa sehatku yaitu 70 tahun.” Istrinya pun semakin cemas. Akhirnya karena tak sanggup lagi, istrinya mempekerjakan orang lain untuk mengurus suaminya sampai memberi makan padanya. (Lihat *Tafsir Al-Qur’an Al-‘Azhim*, 5: 349-350)

Tentang kisah Nabi Ayyub *‘alaihis salam* disebutkan dalam ayat berikut ini.

Allah *Ta’ala* berfirman,

وَأَيُّوبَ إِذْ نَادَى رَبَّهُ أَنِّي مَسَّنِيَ الضُّرُّ وَأَنْتَ أَرْحَمُ الرَّاحِمِينَ (83) فَاسْتَجَبْنَا لَهُ فَكَشَفْنَا مَا بِهِ مِنْ ضُرٍّ وَآتَيْنَاهُ أَهْلَهُ وَمِثْلَهُمْ مَعَهُمْ رَحْمَةً مِنْ عِنْدِنَا وَذَكَرَى لِلْعَابِدِينَ .

“Dan (*ingatlah kisah*) *Ayyub*, ketika ia menyeru Rabbnya: “(Ya Rabbku), sesungguhnya aku telah ditimpa penyakit dan Engkau adalah Rabb Yang Maha Penyayang di antara semua penyayang.” Maka Kami pun memperkenankan seruannya itu, lalu Kami lenyapkan penyakit yang ada padanya dan Kami kembalikan keluarganya kepadanya, dan Kami lipat gandakan bilangan mereka, sebagai suatu rahmat dari sisi Kami dan untuk menjadi peringatan bagi semua yang menyembah Allah.” (QS. Al-Anbiya’: 83-84)

Setelah Nabi Ayyub ‘*alaihis salam* sabar menghadapi cobaan dan doa beliau terkabul, akhirnya beliau diberi kembali istri dan anak seperti yang dulu ada. Disebutkan bahwa Nabi Ayyub mendapatkan ganti istri yang lebih muda dan memiliki 26 anak laki-laki. Wahb mengatakan bahwa beliau memiliki sembilan puteri dan tiga putera. Ibnu Yasar menyatakan bahwa anak beliau adalah tujuh putera dan tujuh puteri. (Lihat *Tafsir Al-Baghawi*, 17: 185). Syaikh As-Sa’di *rahimahullah* mengungkapkan bahwa keluarga dan hartanya kemudian kembali. Allah karuniakan lagi pada Nabi Ayyub keluarga dan harta yang banyak. Itu semua disebabkan kesabaran dan keridhaan beliau ketika menghadapi musibah. Inilah balasan yang disegerakan di dunia sebelum balasan di akhirat kelak. (*Tafsir As-Sa’di*, hlm. 556). Al-Hasan Al-Bashri dan Qatadah mengatakan, “Allah *Ta’ala* menghidupkan mereka kembali untuknya dan menambahkan orang-orang yang semisal mereka.” (*Tafsir Al-Qur’an Al-‘Azhim*, 6: 430. Riwayatnya dikeluarkan oleh Imam Ath-Thabari dengan sanad yang *shahih*)

Kesembuhan Nabi Ayyub sendiri disebutkan dalam ayat berikut,

وَأَذْكُرُ عَبْدَنَا أَيُّوبَ إِذْ نَادَى رَبَّهُ أَنِّي مَسَّنِيَ الشَّيْطَانُ بِنُصْبٍ وَعَذَابٍ (41) ارْكُضْ بِرِجْلِكَ هَذَا مُغْتَسَلٌ بَارِدٌ وَشَرَابٌ (42) وَوَهَبْنَا لَهُ أَهْلَهُ وَمِثْلَهُمْ مَعَهُمْ رَحْمَةً مِنَّا وَذِكْرَى لَأُولِي الْأَلْبَابِ (43) وَخَذُ بِيَدِكَ ضِغْتًا فَاضْرِبْ بِهِ وَلَا تَحْنُثْ إِنَّا وَجَدْنَاهُ صَابِرًا نِعْمَ الْعَبْدُ إِنَّهُ أَوَّابٌ (44)

“Dan ingatlah akan hamba Kami Ayyub ketika ia menyeru Rabb-nya: “*Sesungguhnya aku diganggu setan dengan kepayahan dan siksaan.*” (Allah berfirman): “*Hantamkanlah kakimu; inilah air yang sejuk untuk mandi dan untuk minum.*” Dan Kami anugerahi dia (dengan mengumpulkan kembali) keluarganya dan (Kami tambahkan) kepada mereka sebanyak mereka pula sebagai rahmat dari Kami dan pelajaran bagi orang-orang yang mempunyai pikiran. Dan ambillah dengan tanganmu seikat (rumpuk), maka pukullah dengan itu dan janganlah kamu melanggar sumpah. Sesungguhnya Kami dapati dia (Ayyub) seorang yang sabar. Dialah sebaik-baik hamba. Sesungguhnya dia amat taat (kepada Tuhan-nya).” (QS. Shaad: 41-44)

Allah begitu penyayang, memerintah Ayyub untuk beranjak dari tempatnya. Tiba-tiba air memancar serta memerintahkannya untuk mandi, hingga hilanglah seluruh penyakit yang diderita tubuhnya. Kemudian Allah memerintahkannya lagi untuk menghentakkan tanah yang lain dengan kakinya, maka muncul pula mata air lain, lalu Allah memerintahkannya untuk minum air tersebut hingga seluruh penyakit dalam batinnya, sehingga sempurna kesehatan lahir dan batinnya.

Dari Abu Hurairah *radhiyallahu ‘anhu*, Rasulullah *shallallahu ‘alaihi wa sallam* bersabda,

بَيْنَمَا أَيُّوبُ يَغْتَسِلُ عُرْيَانًا فَخَرَّ عَلَيْهِ جَرَادٌ مِنْ ذَهَبٍ ، فَجَعَلَ أَيُّوبُ يَحْنَثِي فِي ثَوْبِهِ ،
فَنَادَاهُ رَبُّهُ يَا أَيُّوبُ ، أَلَمْ أَكُنْ أَغْنِيَنَّكَ عَمَّا تَرَى قَالَ بَلَى وَعِزَّتِكَ وَلَكِنْ لَا غِنَى بِي عَنْ
بِرِّكَتِكَ

“Di saat Ayyub mandi dalam keadaan telanjang, tiba-tiba jatuhlah seekor belalang dari emas. Lalu Ayyub ‘alaihis salam mengantonginya di bajunya, maka Allah berfirman, “Bukankah aku telah mencukupimu dari apa yang engkau lihat?” Ayyub ‘*alaihis salam* menjawab, “Betul, wahai Rabbku. Akan tetapi aku tidak akan merasa cukup dari berkah-Mu.” (HR. Bukhari, no. 279)

Adapun ayat,

وَأَخَذَ بِيَدَيْكَ ضِعْفًا فَأَضْرَبُ بِهِ وَلَا تَحْنُثْ

“Dan ambillah dengan tanganmu seikat (rumput), maka pukullah dengan itu dan janganlah kamu melanggar sumpah.” Dahulu Nabi Ayyub ‘alaihis salam pernah marah kepada istrinya atas satu perkara yang dilakukan sang istri.

Satu pendapat mengatakan bahwa istrinya telah menjual tali pengkeanganya dengan sepotong roti untuk memberikan makan kepadanya, lalu dia mencela istrinya dan bersumpah bahwa jika Allah *Ta’ala* menyembuhkan dirinya, niscaya dia akan memukul istrinya sebanyak seratus kali.

Pendapat lain menyatakan bahwa ketika Allah menyembuhkan Nabi Ayyub ‘*alaihis salam*, beliau tidak melakukan sumpahnya karena bakti dan kasih sayang istrinya yang begitu tinggi pada Nabi Ayyub. Kemudian Allah *Ta’ala* memerintahkan kepada Ayyub untuk mengambil seikat rumput yang berjumlah seratus helai, lalu dipukulkan kepada istrinya satu kali, sehingga selesailah ia dalam menunaikan nazarnya. Ketika itu penunaian nazar diberikan

keringanan karena kafarah (tebusan) nazar di syariat Nabi Ayyub belum ada. (Lihat *Tafsir Al-Qur'an Al-'Azhim*, 6: 430-431).

3. Pelajaran dari kisah Nabi ayyub AS

Ada beberapa pelajaran yang dapat kita petik dari kisah nabi Ayyub AS adalah sebagai berikut :

1. Pelajaran pertama (Sabar)

Sakit dan ujian akan menghapus dosa. Sehingga kita butuh menahan diri untuk sabar karena mengetahui keutamaan ini. Dari 'Abdullah bin Mas'udradhiyallahu'anhu, Rasulullah shallallahu 'alaihi wa sallam bersabda :

مَا مِنْ مُسْلِمٍ يُصِيبُهُ أَدَى مِنْ مَرَضٍ فَمَا سِوَاهُ إِلَّا حَطَّ اللَّهُ بِهِ سَيِّئَاتِهِ كَمَا تَحْطُ الشَّجَرَةُ وَرَقَهَا

“Setiap muslim yang terkena musibah penyakit atau yang lainnya, pasti akan di hapuskan kesalahannya, sebagaimana pohon menggugurkan daun-daunnya.” (HR. Bukhari, no. 5660 dan Muslim, no. 2571) dari Abu Sa'id dan Abu Hurairahradhiyallahu'anhuma, Rasulullah shallallahu 'alaihi wa sallam bersabda :

مَا يُصِيبُ الْمُؤْمِنَ مِنْ وَصَبٍ ؛ وَلَا نَصَبٍ ؛ وَلَا هَمٍّ ؛ وَلَا حَزَنِ ؛ وَلَا غَمٍّ ؛ وَلَا أَدَى – حَتَّى الشُّوْكَةُ يَتَسَاكُهَا – إِلَّا كَفَّرَ اللَّهُ بِهَا مِنْ خَطَايَاهُ

“Tidaklah seorang mukmin tertimpa rasa sakit (yang terus menerus), rasa capek, kekhawatiran (pada masa depan), sedih (akan masa lalu), kesusahan hati (berduka cita) atau sesuatu yang menyakiti sampai pada duri yang menusuknya, itu semua akan menghapuskan dosa-dosanya.” (HR. Bukhari,

no. 5641 dan Muslim, no. 2573. Lihat *Syarh Shahih Muslim*, 16: 118 dan *Kunūz Riyadh Ash-Shalihin*, 1: 491).

Sabar bagaimana yang dilakukan?

Kata Syaikh Sa'id bin Wahf Al-Qahthani *hafizahullah*, sabar yang berpahala dilakukan dengan (1) Ikhlas karena Allah, (2) Mengadu pada Allah, bukan mengadu pada manusia, (3) Sabar di awal musibah. (*Muqawwimaat Ad-Daa'iyah An-Naajih*, hlm. 201)

2. Pelajaran kedua (Berzikir)

Penyakit tak menghalangi dari dzikir dan menjaga hati. Lihatlah Nabi Ayyub terus menggunakan lisannya untuk berdzikir walau sedang dalam keadaan sakit.

Dari 'Abdullah bin Busr, ia berkata:

جَاءَ أَعْرَابِيَّانِ إِلَى رَسُولِ اللَّهِ -صلى الله عليه وسلم- فَقَالَ أَحَدُهُمَا يَا رَسُولَ اللَّهِ أَيُّ النَّاسِ خَيْرٌ قَالَ « مَنْ طَالَ عُمُرُهُ وَحَسَنَ عَمَلُهُ ». وَقَالَ الْآخَرُ يَا رَسُولَ اللَّهِ إِنَّ شَرَائِعَ الْإِسْلَامِ قَدْ كَثُرَتْ عَلَيَّ فَمُرْنِي بِأَمْرٍ أَتَسَبَّبُ بِهِ. فَقَالَ « لَا يَزَالُ لِسَانُكَ رَطْبًا مِنْ ذِكْرِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ »

“Ada dua orang Arab (badui) mendatangi Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa sallam, lantas salah satu dari mereka bertanya, “Wahai Rasulullah, manusia bagaimanakah yang baik?” “Yang panjang umurnya dan baik amalannya,” jawab beliau. Salah satunya lagi bertanya, “Wahai Rasulullah, sesungguhnya syari’at Islam amat banyak. Perintahkanlah padaku suatu amalan yang bisa kubergantung padanya.” “Hendaklah lisanmu selalu basah untuk berdzikir pada Allah,” jawab beliau. (HR. Ahmad 4: 188. Syaikh Syu’aib Al-Arnauth mengatakan bahwa sanad hadits ini *hasan*).

3. Pelajaran ketiga (Ujian)

Setiap orang diuji sesuai tingkatan iman. Lihat hadits berikut yang disebutkan dalam Musnad Imam Ahmad,

عَنْ مُصْعَبِ بْنِ سَعْدٍ عَنْ أَبِيهِ قَالَ قُلْتُ يَا رَسُولَ اللَّهِ أَيُّ النَّاسِ أَشَدُّ بَلَاءً قَالَ «الْأَنْبِيَاءُ ثُمَّ الصَّالِحُونَ ثُمَّ الْأَمْثَلُ فَالْأَمْثَلُ مِنَ النَّاسِ يُبْتَلَى الرَّجُلُ عَلَى حَسَبِ دِينِهِ فَإِنْ كَانَ فِي دِينِهِ صَلَابَةٌ زِيدَ فِي بَلَائِهِ وَإِنْ كَانَ فِي دِينِهِ رِقَّةٌ خُفِّفَ عَنْهُ وَمَا يَزَالُ الْبَلَاءُ بِالْعَبْدِ حَتَّى يَمْشِيَ عَلَى ظَهْرِ الْأَرْضِ لَيْسَ عَلَيْهِ حَظِيئَةٌ»

Dari Mush'ab bin Sa'ad, dari ayahnya, ia pernah berkata pada Rasulullah *shallallahu 'alaihi wa sallam*, “Manusia manakah yang paling berat cobaannya?” Jawab Rasul *shallallahu 'alaihi wa sallam*, “Para Nabi lalu orang shalih dan orang yang semisal itu dan semisal itu berikutnya. Seseorang itu akan diuji sesuai dengan kualitas agamanya. Jika imannya semakin kuat, maka cobaannya akan semakin bertambah. Jika imannya lemah, maka cobaannya tidaklah berat. Kalau seorang hamba terus mendapatkan musibah, nantinya ia akan berjalan di muka bumi dalam keadaan tanpa dosa.” (HR. Ahmad, 1: 172. Syaikh Syu'aib Al-Arnauth mengatakan bahwa sanad hadits ini *hasan*).

4. Pelajaran keempat (Musibah)

Kalau ingin kuatkan sabar, ingatlah cobaan yang lebih berat yang menimpa para Nabi. Dari 'Abdurrahman bin Saabith Al-Qurosyi, Rasulullah *shallallahu 'alaihi wa sallam* bersabda,

إِذَا أُصِيبَ أَحَدُكُمْ بِمُصِيبَةٍ، فَلْيَذْكُرْ مُصِيبَتَهُ بِي، فَإِنَّهَا أَعْظَمُ الْمَصَائِبِ عِنْدَهُ

“Jika salah seorang di antara kalian tertimpa musibah, maka ingatlah musibah yang menimpa diriku. Musibah padaku tetap lebih berat dari musibah yang menimpa dirinya.” (HR. ‘Abdurrozaq dalam mushannafnya, 3: 564; Ath-Thabrani dalam *Al-Mu’jam Al-Kabir*, 7: 167. Silsilah Al-Ahadits Ash-Shahihah, no. 1106. Syaikh Al-Albani menyatakan bahwa hadits ini *shahih* karena berbagai *syawahid* atau penguat).

5. Pelajaran Lima (Nikmat yang telah Allah beri)

Musibah yang menimpa kita masih sangat sedikit dari nikmat yang telah Allah beri. Coba ambil pelajaran dari apa yang dikatakan oleh Nabi Ayyub *‘alaihis salam* pada istrinya, “Aku telah diberi kesehatan selama 70 tahun. Sakit ini masih derita yang sedikit yang Allah timpakan sampai aku bisa bersabar sama seperti masa sehatku yaitu 70 tahun.”

6. Pelajaran Enam (Godaan)

Setan bisa saja mencelakai badan, harta dan keluarga seperti yang disebutkan dalam kisah Nabi Ayyub dalam surat Shad,

وَاذْكُرْ عَبْدَنَا أَيُّوبَ إِذْ نَادَى رَبَّهُ أَنِّي مَسَّنِيَ الشَّيْطَانُ بِنُصْبٍ وَعَذَابٍ

“Dan ingatlah akan hamba Kami Ayyub ketika ia menyeru Rabb-nya: “Sesungguhnya aku diganggu setan dengan kepayahan dan siksaan.” (QS. Shaad: 41) (Lihat pembahasan Syaikh Asy-Syinqithi dalam *Adhwa’ Al-Bayan*, 4: 851).

7. Pelajaran Tujuh (Doa)

Lepasnya musibah dengan doa. Itulah yang terjadi pada Nabi Ayyub, ia memohon pada Allah untuk diangkat musibah yang menimpa dirinya,

أَيُّ مَسْنِي الضُّرِّ وَأَنْتَ أَرْحَمُ الرَّاحِمِينَ

“(Ya Rabbku), sesungguhnya aku telah ditimpa penyakit dan Engkau adalah Rabb Yang Maha Penyayang di antara semua penyayang.” (QS. Al-Anbiya’: 83)

Dalam surat Shaad disebutkan,

أَيُّ مَسْنِي الشَّيْطَانِ بِئُصْبٍ وَعَذَابٍ

“Sesungguhnya aku diganggu setan dengan kepayahan dan siksaan.” (QS. Shaad: 41)

8. Pelajaran Delapan (Jangan Mengeluh)

Kalau ingin mengadukan hajat dan kesusahan, adukanlah pada Allah, bukan mengadu pada makhluk. Itulah yang dimaksud dengan ayat,

فَاصْبِرْ صَبْرًا جَمِيلًا

“Maka bersabarlah kamu dengan sabar yang baik.” (QS. Al-Ma’arij: 5). Imam Al-Qurthubi mengatakan bahwa sabar yang baik (indah) di sini yang dimaksud adalah sabar tanpa merasa putus harapan dan tanpa mengeluhkan pada selain Allah. (*Al-Jami’ li Ahkam Al-Qur’an*, 9: 180).

9. Pelajaran Sembilan (Bertawassul)

Menyanjung Allah dalam doa dan bertawassul dengan asmaul husna. Lihatlah yang disebutkan dalam isi doanya, menunjukkan bahwa ia meminta pada Allah karena sangat-sangat butuh juga dalam doanya diajarkan untuk berdoa dengan asmaul husna sebagaimana yang diajarkan pula dalam ayat,

وَلِلَّهِ الْأَسْمَاءُ الْحُسْنَىٰ فَادْعُوهُ بِهَا

“Hanya milik Allah asma-ul husna, maka bermohonlah kepada-Nya dengan menyebut asma-ul husna itu dan tinggalkanlah orang-orang yang menyimpang dari kebenaran dalam (menyebut) nama-nama-Nya. Nanti mereka akan mendapat balasan terhadap apa yang telah mereka kerjakan.” (QS. Al-A’raf: 180)

Syaikh As-Sa’di mengatakan dalam tafsirnya (hlm. 319), doa yang dimaksud mencakup doa ibadah dan doa mas’alah. Hendaklah ketika berdoa bisa menyesuaikan asmaul husna dengan isi permintaan. Mislanya berdoa, “Ya Allah ampunilah aku dan rahmatilah aku, sesungguhnya Engkau Maha Pengampun lagi Maha Penyayang”, “Ya Allah yang Maha Menerima Taubat, terimalah taubatku”, dan semisal itu.

10. Pelajaran kesepuluh (Menepati Nazar)

Nazar itu wajib dipenuhi sebagaimana sumpah. Allah *Ta’ala* memuji orang-orang yang menunaikan nazarnya,

إِنَّ الْأَبْرَارَ يَشْرَبُونَ مِنْ كَأْسٍ كَانَ مِزَاجُهَا كَافُورًا (٥) عَيْنًا يَشْرَبُ بِهَا عِبَادُ اللَّهِ يُفَجِّرُونَهَا تَفْجِيرًا (٦) يُوفُونَ بِالَّذَرِّ وَيَخَافُونَ يَوْمًا كَانَ شَرُّهُ مُسْتَطِيرًا (٧)

“*Sesungguhnya orang-orang yang berbuat kebajikan minum dari gelas (berisi minuman) yang campurannya adalah air kafur, (yaitu) mata air (dalam surga) yang daripadanya hamba-hamba Allah minum, yang mereka dapat mengalirkannya dengan sebaik-baiknya. Mereka menunaikan nazar dan takut akan suatu hari yang azabnya merata di mana-mana.*” (QS. Al Insan: 5-7)

Dari ‘Aisyah *radhiyallahu ‘anha*, dari Nabi *shallallahu ‘alaihi wa sallam*, beliau bersabda,

مَنْ نَذَرَ أَنْ يُطِيعَ اللَّهَ فَلْيُطِعهُ ، وَمَنْ نَذَرَ أَنْ يَعْصِيَهُ فَلَا يَعْصِهِ

“*Barangsiapa yang bernazar untuk taat pada Allah, maka penuhilah nazar tersebut. Barangsiapa yang bernazar untuk bermaksiat pada Allah, maka janganlah memaksiati-Nya.*” (HR. Bukhari no. 6696).

11. Pelajaran Sebelas (Bertaqwa)

Selalu ada jalan keluar bagi orang yang bertakwa. Kala Nabi Ayyub berat menjalankan nazar, Allah *Ta’ala* memberikan jalan keluar dengan diberikan keringanan karena saat itu belum ada syariat penunaian kafarah (tebusan untuk nazar)[1]. Dalam ayat disebutkan,

وَمَنْ يَتَّقِ اللَّهَ يَجْعَلْ لَهُ مَخْرَجًا , وَيَرْزُقْهُ مِنْ حَيْثُ لَا يَحْتَسِبُ وَمَنْ يَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ فَهُوَ حَسْبُهُ إِنَّ اللَّهَ بَالِغُ أَمْرِهِ قَدْ جَعَلَ اللَّهُ لِكُلِّ شَيْءٍ قَدْرًا

“Barangsiapa bertakwa kepada Allah niscaya Dia akan mengadakan baginya jalan keluar. Dan memberinya rezki dari arah yang tiada disangkanya. Dan barangsiapa yang bertawakkal kepada Allah niscaya Allah akan mencukupkan (keperluan)nya. Sesungguhnya Allah melaksanakan urusan yang (dikehendaki)-Nya. Sesungguhnya Allah telah mengadakan ketentuan bagi tiap-tiap sesuatu.” (QS. Ath-Thalaq: 2-3)

12. Pelajaran Duabelas (Hikmah dari musibah)

Ingatlah dengan kesabaran ketika kehilangan harta, keluarga dan anak, akan mendapatkan ganti yang lebih baik. Yang diucapkan ketika mendapatkan musibah adalah: INNA LILLAHI WA INNA ILAIHI ROOJ’UN. ALLAHUMMA’JURNII FII MUSHIBATII WA AKHLIF LII KHOIRON MINHAA [Segala sesuatu adalah milik Allah dan akan kembali pada-Nya. Ya Allah, berilah ganjaran terhadap musibah yang menimpaku dan berilah ganti dengan yang lebih baik.

Ummu Salamah -salah satu istri Nabi *shallallahu ‘alaihi wa sallam*—berkata bahwa beliau pernah mendengar Rasulullah *shallallahu ‘alaihi wa sallam* bersabda,

مَا مِنْ عَبْدٍ تُصِيبُهُ مُصِيبَةٌ فَيَقُولُ إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ اللَّهُمَّ اجْزِنِي فِي مُصِيبَتِي وَأَخْلِفْ لِي خَيْرًا مِنْهَا إِلَّا أَجْرَهُ اللَّهُ فِي مُصِيبَتِي وَأَخْلَفَ لَهُ خَيْرًا مِنْهَا ». قَالَتْ فَلَمَّا تُوِّفِيَ أَبُو سَلَمَةَ قُلْتُ كَمَا أَمَرَنِي رَسُولُ اللَّهِ -صلى الله عليه وسلم- فَأَخْلَفَ اللَّهُ لِي خَيْرًا مِنْهُ رَسُولَ اللَّهِ -صلى الله عليه وسلم-.

“Siapa saja dari hamba yang tertimpa suatu musibah lalu ia mengucapkan: “INNA LILLAHI WA INNA ILAIHI ROOJ’UN. ALLAHUMMA’JURNII FII MUSHIBATII WA AKHLIF LII KHOIRON MINHAA [Segala sesuatu adalah milik Allah dan akan kembali pada-Nya. Ya Allah, berilah ganjaran terhadap musibah yang menimpaku dan berilah ganti dengan yang lebih baik]”, maka Allah akan memberinya ganjaran dalam musibahnya dan menggantinya dengan yang lebih baik.” Ketika, Abu Salamah (suamiku) wafat, aku pun menyebut do’a sebagaimana yang Rasulullah *shallallahu ‘alaihi wa sallam* perintahkan padaku. Allah pun memberiku suami yang lebih baik dari suamiku yang dulu yaitu Rasulullah *shallallahu ‘alaihi wa sallam*.” (HR. Muslim, no. 918)

13. Pelajaran Tigabelas (Mengucapkan Hamdallah)

Bukti sabar, masih mengucapkan alhamdulillah ketika mendapat musibah. Yang dicontohkan oleh Nabi Ayyub *‘alaihis salam* ketika mendapatkan musibah, beliau mengucapkan, “*Segala puji bagi Allah. Dialah yang memberi, Dialah pula yang berhak mengambil.*”

Tingkatan orang menghadapi musibah ada empat yaitu: (1) lemah, yaitu banyak mengeluh pada makhluk, (2) sabar, hukumnya wajib, (3) ridha, tingkatannya lebih daripada sabar, 4) bersyukur, ketika menganggap musibah itu suatu nikmat. (*Iddah Ash-Shabirin*, hlm. 81)

14. Pelajaran Empatbelas (Ujian dan Musibah)

Kisah Nabi Ayyub *'alaihis salam* adalah sebagai pelajaran dan beliau bisa dijadikan teladan. Allah memberikan kita ujian dan musibah, bukan berarti Allah ingin menghinakan kita. Nabi Ayyub bisa dicontoh dalam hal sabar menghadapi takdir Allah yang menyakitkan. Allah menguji siapa saja yang Allah kehendaki dan semua itu ada hikmah-Nya. (*Tafsir Al-Qur'an Al-'Azhim*, 5: 352).

15. Pelajaran Limabelas (Ikhlas)

Nabi Ayyub adalah orang penyabar, ia bersabar ikhlas karena Allah. Beliau juga adalah hamba yang baik dalam hal *'ubudiyah* (peribadahan). Ini terlihat dari keadaan beliau ketika lapang dan ketika berada dalam keadaan susah. Beliau juga adalah orang yang benar-benar kembali pada Allah, beliau pasrahkan urusan dunia dan akhiratnya, beliau juga adalah orang yang rajin berdzikir dan berdoa, serta punya rasa cinta yang besar pada Allah. (*Tafsir As-Sa'di*, hlm. 757)

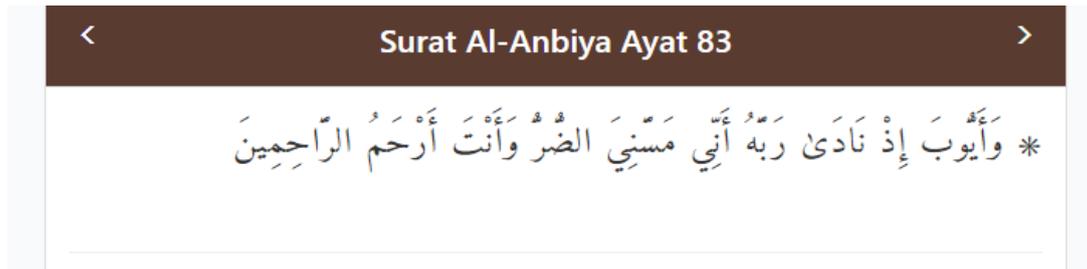
Karenanya Allah memuji Nabi Ayyub *'alaihis salam*,

إِنَّا وَجَدْنَاهُ صَابِرًا نِعْمَ الْعَبْدُ إِنَّهُ أَوَّابٌ

“*Sesungguhnya Kami dapati dia (Ayyub) seorang yang sabar. Dialah sebaik-baik hamba. Sesungguhnya dia amat taat (kepada Tuhan-nya).*” (QS. Shaad: 44)

4. Amalan doa-doa dan dzikir Nabi Ayyub AS

DOA YANG DI AMALKAN NABI AYYUB DIKALA SAKIT



Arab-Latin: Wa ayyūba iz nādā rabbahū annī massaniyaḍ-ḍurru wa anta ar-ḥamur-rāḥimīn Terjemah Arti: Dan (ingatlah kisah) Ayyub, ketika ia menyeru Tuhannya: "(Ya Tuhanku), sesungguhnya aku telah ditimpa penyakit dan Engkau adalah Tuhan Yang Maha Penyayang di antara semua penyayang".

Keterangan:

Nabi Ayyub ‘alaihi salam menyampaikan permohonannya kepada Allah dengan dengan bertawassul.

Bentuk tawassulnya adalah beliau menyebutkan derita yang beliau alami, dan beliau mengadukan kepada Sang Pencipta, Dzat Yang Maha Pengasih Penyayang. Selanjutnya Nabi Nabi Ayyub AS bertawassul dengan memuji Allah, dengan menyebutkan sifat kasih sayangnya.

Dzikir:

أَسْتَغْفِرُ اللَّهَ (x3) اَللّٰهُمَّ اَنْتَ السَّلَامُ، وَمِنْكَ السَّلَامُ، تَبَارَكْتَ يَا ذَا الْجَلَالِ وَالْاِكْرَامِ.

Astaghfirullah (3x). Allahumma antas salaam wa minkas salaam tabaarokta yaa dzal jalaali wal ikrom.

“Aku minta ampun kepada Allah,” (3x). Lantas membaca: “Ya Allah, Engkau pemberi keselamatan, dan dariMu keselamatan, Maha Suci Engkau, wahai Tuhan Yang Pemilik Keagungan dan Kemuliaan.”

لَا اِلَهَ اِلَّا اللهُ وَحْدَهُ لَا شَرِيكَ لَهُ، لَهُ الْمُلْكُ وَلَهُ الْحَمْدُ وَهُوَ عَلَى كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ، اَللّٰهُمَّ لَا مَانِعَ لِمَا اَعْطَيْتَ، وَلَا مُعْطِيَ لِمَا مَنَعْتَ، وَلَا يَنْفَعُ ذَا الْجَدِّ مِنْكَ الْجَدُّ.

Laa ilaha illallah wahdahu laa syarika lah, lahul mulku wa lahul hamdu wa huwa 'ala kulli syai-in qoddir. Allahumma laa maani'a lima a'thoita wa laa mu'thiya limaa mana'ta wa laa yanfau dzal jaddi minkal jaddu.

“Tiada Rabb yang berhak disembah selain Allah Yang Maha Esa, tidak ada sekutu bagiNya. BagiNya puji dan bagi-Nya kerajaan. Dia Maha Kuasa atas segala sesuatu. Ya Allah, tidak ada yang mencegah apa yang Engkau berikan dan tidak ada yang memberi apa yang Engkau cegah. Tidak berguna kekayaan dan kemuliaan itu bagi pemiliknya (selain iman dan amal shalihnya yang menyelamatkan dari siksaan). Hanya dari-Mu kekayaan dan kemuliaan.”

لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ وَحْدَهُ لَا شَرِيكَ لَهُ، لَهُ الْمُلْكُ وَلَهُ الْحَمْدُ وَهُوَ عَلَى كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ. لَا حَوْلَ وَلَا قُوَّةَ إِلَّا بِاللَّهِ، لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ، وَلَا نَعْبُدُ إِلَّا إِيَّاهُ، لَهُ النَّعْمَةُ وَلَهُ الْفَضْلُ وَلَهُ الثَّنَاءُ الْحَسَنُ، لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ مُخْلِصِينَ لَهُ الدِّينَ وَلَوْ كَرِهَ الْكَافِرُونَ.

Laa ilaha illallah wahdahu laa syarika lah. Lahul mulku wa lahul hamdu wa huwa 'ala kulli syai-in qoddir. Laa hawla wa laa quwwata illa billah. Laa ilaha illallah wa laa na'budu illa iyyah. Lahun ni'mah wa lahul fadhl wa lahuts tsanaaul hasan. Laa ilaha illallah mukhlisiina lahud diin wa law karihal kaafiruun.

Doa Amirul Mukminin

Ya Allah, Tuhanku, ampunilah kiranya aku (dalam) apa yang Kau ketahui tentang aku lebih dari yang kutahu. Apabila aku kembali kepada dosa-dosa, Engkau kembali kepada keampunan. Tuhanku, ampuni aku (atas) apa yang telah kujanjikan kepada diriku tetapi tiada Kaudapati pemenuhannya dalam diriku. Tuhanku, ampuni aku (atas) apa yang dengan itu aku mencari kedekatan kepada-Mu dengan lidahku tetapi hatiku melawan dan tidak melaksanakannya. Tuhanku, ampunilah kerdipan mata, ucapan buruk, hawa nafsu hati dan kekeliruan bicara. •

DAFTAR PUSTAKA

- Adhwa' Al-Bayan fii Iidhah Al-Qur'an bi Al-Qur'an*. Cetakan ketiga, tahun 1433 H. Syaikh Muhammad Al-Amin bin Muhammad Al-Mukhtar Asy-Syinqithi. Penerbit Dar 'Alam Al-Fawaid.
- Al-Bidayah wa An-Nihayah*. Cetakan tahun 1436 H. Al-Hafizh Ibnu Katsir. Penerbit Dar 'Alam Al-Kutub.
- Al-Jami' li Ahkam Al-Qur'an*. Cetakan pertama, tahun 1428 H. Muhammad bin Ahmad Al-Anshari Al-Qurthubi. Penerbit Darul Fikr.
- Al-Minhaj Syarh Shahih Muslim*. Cetakan pertama, tahun 1433 H. Yahya bin Syarf An-Nawawi. Penerbit Dar Ibnu Hazm.
- Aysar At-Tafaasir li Kalam Al-'Aliyy Al-Kabir*. Syaikh Abu Bakr Jabir Al-Jazairi. Penerbit Darus Salam.
- American Cancer Society. (2017). *What Is Breast Cancer*. <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/about/what-is-breastcancer.html>. Diakses 10 Januari 20189.
- Ancoli-Israel, S., Bliwise, D. L., Norgaard, J. P. (2011). *The Effect of Nocturia on Sleep*. *Sleep Medicine Reviews*. 15:91-97.
- Anggorowati, L. (2013). *Faktor Risiko Kanker Payudara Wanita*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2):102
- Anggorowati, L. (2013). *Faktor risiko kanker payudara wanita*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2).

- Astari, K.,Y.,R. (2015). *Hubungan Frekuensi Kemoterapi dan Kecemasan Terhadap Asupan Energi, Protein, Lemak, dan Karbohidrat Pada Pasien Kanker Serviks RSUD DR. Moewardi Surakarta*. Program Studi Ilmu Gizi. UMS. Surakarta.
- Arman. (2013). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Klien Kanker Payudara Dengan Kemoterapi Di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makasar.*, 3 (5), ISSN : 2302-1721.
- Basri, N. A., Hong, G. C., Oon, N. L., & Kumagai, S. (2015). *Islamic religiosity, depression and anxiety among muslim cancer patients*. IAFOR J. Psychol. Behav. Sci., 1, 53-64.
- Bastani, F., Sayahi, S., & Haghani, H. (2012). *Social support and relationship with hope among mothers of a child with leukemia*. Journal of clinical nursing and midwifery, 1.
- Bhatnagar, S., Gielen, J., Satija, A., Singh, S. P., Noble, S., & Chaturvedi, S. K. (2017). *Signs of spiritual distress and its implications for practice in Indian Palliative Care*. Indian Journal of Palliative Care, 23(3), 306.
- Black, J dan Hawks, J. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Dialih bahasakan oleh Nampira R. Jakarta: Salemba Emban Patria.
- Brøndum-Jacobsen, P., Nordestgaard, B. G., Nielsen, S. F., & Benn, M. (2013). *Skin cancer as a marker of sun exposure associates with myocardial infarction, hip fracture and death from any cause*. International journal of epidemiology, 42(5), 1486-1496.

- Busch, Karl Richard et al. (2007). Handbuch fremdsprachunterricht. Franke Verlag. <https://commons.pacificu.edu/pa/613Survivors>" *School of Physician Assistant Studies*. 613.
- Caldeira, S., Timmins, F., de Carvalho, E. C., & Vieira, M. (2017). *Spiritual Well-Being and Spiritual Distress in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy: Utilizing the SWBQ as Component of Holistic Nursing Diagnosis*. *Journal of Religion and Health*, 56(4), 1489–1502. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0390>.
- Christensen, Haley J. and Marck, Danielle E. (2017). *"The Efficacy of Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) for Decreasing Anxiety and Depression among Breast Cancer*. <https://commons.pacificu.edu/pa/613Survivors>" *School of Physician Assistant Studies*. 613.
- Colditz, G. A., Bohlke, K., & Berkey, C. S. (2014). Breast cancer risk accumulation starts early – Prevention must also. *Breast Cancer Research and Treatment*, 145(3), 567–579. <http://doi.org/10.1007/s10549-014-2993-8>.
- Corwin. (2009). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: Aditya Media.
- Effendy, C., Vissers, K., Osse, B. H. P., Tejawinata, S., VernooijDassen, M., & Engels, Y. (2015). *Comparison of Problems and Unmet Needs of Patients with Advanced Cancer in a European Country and an Asian Country*. *Pain Practice*, 15(5), 433–440. <https://doi.org/10.1111/papr.12196>
- Guyton & Hall. (2007). *Buku ajar fisiologis kedokteran*. Jakarta: EGC. Halaman.

- Hahlweg, K, et all. (2008). *Therapist-assisted, self-administered bibliotherapy to enhance parental competence: short- and long-term effects*. Behavior Modification 2008 Sep; 32(5): 659-81
- Haryani, Ani, Arifudin, & Nurhayati. (2015). *Prayer and dzikir as spiritualreleted inteventions for redusing psot surgery pain intensity in moslem patients*. International Journal of Research in Medical Sciences. Haryani A et al. Int J Res Med Sci. 2015 Dec;3(Suppl 1):S30-S35 www.msjonline.org pISSN 2320-6071 | eISSN 2320-6012.
- Hawari, dadang (2011). *Manajemen Depresi Cemas dan Stres*. Jakarta: FKUI.
- Howell A, Anderson AS, Clarke RB, et al. (2014). *Risk determination and prevention of breast cancer*. Breast Cancer Research : BCR. 2014;16(5):446. doi:10.1186/s13058-014-0446-2.
- Ignatavicius, D. D., & Workman, m. L. 2010. *Medical - Surgical Nursing: Clients – Centered Collaborative Care*. Sixth Edition, 1 & 2 . Missouri: Saunders Elsevier.
- Iddah Ash-Shabirin*. Cetakan kedua, tahun 1429 H. Ibnu Qayyim Al-Jauziyah. Penerbit Maktabah Ar-Rusyd.
- İzci, F., İlgün, A. S., Fındıklı, E., & Özmen, V. (2016). *Psychiatric Symptoms and Psychosocial Problems in Patients with Breast Cancer*. *The journal of breast health*, 12(3), 94-101. doi:10.5152/tjbh.2016.3041.
- Johansson, F., Haisfield-Wolfe, M. E., Reddick, B., Goldstein, N., & Lawal, T. A. (2013). *The Relationships Among Coping*

- Strategies, Religious Coping, and Spirituality in African American Women With Breast Cancer Receiving Chemotherapy.* *Oncology Nursing Forum*, 40(2), 120–131.
<https://doi.org/10.1188/13.ONF.120-131>
- Kaplan, HI, Saddock, BJ & Grabb, JA., (2010). *Kaplan-Sadock Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Prilaku Psikiatri Klinis.* Tangerang: Bina Rupa Aksara, hal 802
- Karagozoglu et al. (2012). *Effects of music therapy and guided visual imagery on chemotherapy-induced anxiety and nausea-vomiting.* *Send to J Clin Nurs.* 2013 Jan;22(1-2):39-50. doi: 0.1111/jocn.12030. Epub 2012 Nov 8.
- Kementrian Kesehatan RI. (2015). *Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan.* Jakarta. ISSN 2088-270X.
- Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Kestenbaum, A., Shields, M., James, J., Hocker, W., Morgan, S., Karve, S.,Dunn, L. B. (2017). *What Impact Do Chaplains Have? A Pilot Study of Spiritual AIM for Advanced Cancer Patients in Outpatient Palliative Care.* *Journal of Pain and Symptom Management.*
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.07.027>
- Klamerus, F.J., Brahmer,J.R. & Ettinger, D.S. (2012). *Panduan untuk Penderita Kanker.* Jakarta: PT Indeks.
- Kowalak. (2011). *Buku Ajar Patofisiologi.* Jakarta: EGC

- Krebber, A. M. H., Buffart, L. M., Kleijn, G., Riepma, I. C., De Bree, R., Leemans, C. R., Verdonck-De Leeuw, I. M. (2014). *Prevalence of depression in cancer patients: A metaanalysis of diagnostic interviews and self-report instruments*. *Psycho-Oncology*, 23(2), 121–130. <https://doi.org/10.1002/pon.3409>.
- Kunuz Riyadh Ash-Shalihin*. Cetakan pertama, tahun 1430 H. Rais: Prof. Dr. Hamad bin Nashir bin ‘Abdurrahman Al-‘Ammar. Penerbit Dar Kunuz Isybiliya.
- Kwekkeboom, K. L., Abbott-Anderson, K., & Wanta, B. (2010). *Feasibility of a patient-controlled cognitive behavioral intervention for pain, fatigue, and sleep disturbance in cancer*. In *Oncology Nursing Forum* (Vol. 37, No. 3, p. E151). NIH Public Access.
- LeMone, Burke, & Bauldoff, (2017). *Keperawatan Medikal Bedah, Alih bahasa*. Jakarta: EGC.
- Maas, M.L., et al. (2011). *Asuhan Keperawatan Geriatrik*. Jakarta : EGC
- Maass, S. W. M. C., Roorda, C., Berendsen, A. J., Verhaak, P. F. M., & de Bock, G. H. (2015). *The prevalence of long-term symptoms of depression and anxiety after breast cancer treatment: A systematic review*. *Maturitas*, 82(1)
- Malibiran R, Tariman JD, Amer K. (2018) Bibliotherapy: Appraisal of Evidence for Patients Diagnosed With Cancer. *Clinical journal of oncology nursing, CJON 2018, 22(4), 377-380 DOI: 10.1188/18.CJON.377-380*.

- Malik AA, Kiran T (2013) *Psychological Problems in Breast Cancer Patients: A Review. Chemotherapy* 2: 115. doi:10.4172/2167-7700.1000115
- Manuaba, C. (2008). *Gawat-Darurat Obstetri-Ginekologi & ObstetriGinekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC
- Maydiana, T & Siswanto. (2012). *Efektifitas Biblioterapi untuk mengurangi kecemasan pada pasien kanker payudara. VITASPHERE Volume II Agustus 2012 hal 72-77*
- Mulyani, N.S., (2013). *Menopause; Akhir Siklus Menstruasi pada Wanita di Usia Pertengahan*. Yogyakarta: Penerbit NuhaMedika. p. 8-33.
- Muqowwimaat Ad-Daa'iyah An-Naajih*. Cetakan pertama, tahun 1415 H. Syaikh Sa'id bin 'Ali bin Wahf Al-Qahthani.
- Nabilah, P.G & Kusumadewi, S. (2015). *Fuzzi Inference System Untuk Penentuan Faktor Resiko Kanker Payudara*. Prosiding SNATIF Ke -2 Tahun 2015. ISBN: 978-602-1180-21-1.
- Nam, I., Yoon, H., Kim, Y., Lim, Y. O., Lee, H., & Choi, K. (2016). *The Mediating Role of Optimism and Pessimism on the Relationship between Spirituality and Depression among Elderly Cancer Patients. Korean Journal of Health Promotion*, 16(2), 127-133.
- Nicolas, 2015 *.Bibliotherapy For Patients With Cancer: Department of Educational and Counselling Psychology McGill University August 2015*.

- Oei, Sawang, Goh, dan Mukhtar (2013). *Using the Depression Anxiety Stress Scale 21 (DASS-21) across cultures*. <https://doi.org/10.1080/00207594.2012.755535>.
- Pandey, M., Sarita,G.P., Devi,N., Thomas,B.C., Hussain,B.M., Krishnan, R. (2006). Disstress, Anxiety, and Depression in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *Wold Journal of Surgical Oncology*, 4:68: 10.1186/1477-7819-4-68.
- Periasamy, U., Sidik, S. M., Rampal, L., & Ismail, S. I. F. (2015). *Outcome of chemotherapy counseling by pharmacists on psychological effects and self esteem among oncology patients in a Government Hospital in Malaysia*. *Medical Journal of Malaysia*, 70(3), 131–141.
- Patimah, I.S, Suryani, & Aan,. N. (2015). *Pengaruh Relaksasi Dzikir terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa*. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran* 3.(1).
- Potter, Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing: Consep, Proses and Practice*. Edisi 7. Vol. 3. Jakarta: EGC
- Price, Sylvia A. (2006). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*.Ed.6. Vol.2. Jakarta: EGC.
- Putri, N. (2009). *Deteksi Dini Kanker Payudara*. Yogyakarta: Aura Media.
- Richardson, P. (2014). *Spirituality, religion and palliative care*. *Annals of Palliative Medicine*, 3(3), 150–9. <https://doi.org/10.3978/j.issn.2224-5820.2014.07.05>.

- Sharpley, C. F & D. R. H. Cristie. (2007). *Current and retrospective self-reports of anxiety and depression in Australian woman with Breast Cancer. Journal of Psycho-oncolog*. Diperoleh tanggal 18 Juni 2019 dari <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/pon.125/abstact>
- Silsilah Al-Ahadits Ash-Shahihah*. Cetakan pertama, 1422 H. Syaikh Muhammad Nashiruddin Al-Albani. Penerbit Maktabah Al-Ma'arif.
- Schreiber, J. A., & Edward, J. (2015). *Image of God, religion, spirituality, and life changes in breast cancer survivors: A qualitative approach. Journal of Religion and Health*, 54(2), 612–622.
- Setyardi, W., Reza. (2015). *Dzikir dan Wirid Sebagai Metode Penyembuhan Orang yang Substance Related Disorder*. IAIN Tulungagung
- Setiawan, R. 2015. *Buku ajar kedokteran keluarga*. Universitas muhammadiyah semarang, Semarang.
- Sherwood, L. 2010. *Human Physiology From Cells to Systems.7th Ed*. Canada: Yolanda Cossio.
- Shinn, M (2007). *Content analysis of bibliotherapeutic bo*.
- Smeltzer, S, & Bare. (2010). *Buku ajar keperawatan medikal-bedah*. Jakarta : EGC.
- Songprakun, W., & McCann, T. V. (2012). *Effectiveness of a self-help manual on the promotion of resilience in individuals with*

depression in Thailand: a randomised controlled trial. BMC Psychiatry, 12(1). doi:10.1186/1471-244x-12-12.

Sonia, G., Arifin, H., & Murni, A. W. (2014). *Hubungan mekanisme koping dengan kepatuhan penderita keganasan yang mengalami ansietas dan depresi*. *Majalah Kedokteran Andalas*. 32-37.

Suparyo, Y (2010). *Bagaimana menerapkan biblioterapi*. Jakarta: EGC.

Surbakti, Elisabet. (2012). *The Relationship Between Heredity And Incident Of Breast Can-cer Among Mothers At RSUP H. Adam Malik. Medan*. *Jurnal Precure* |Tahun 1 Volume 1 | April 2013 | Epi Treat Unit-Universitas Sumatera Utara.

Suryani. (2013). *Shalat dan Dhikr to Dispel Voices : The Exsperience of Indonesia Muslim Whit Cronic Menta Illness*. Fakultas of Nursing. Pajajaran Universty. Indonesia.Original Paper.

Tafsir Al-Baghawi (Ma'alim At-Tanzil). Cetakan kedua, tahun 1427 H. Al-Husain bin Mas'ud Al-Baghawi. Penerbit Dar Thiybah

Tafsir Al-Qur'an Al-'Azhim. Cetakan pertama, tahun 1431 H. Al-Hafizh Ibnu Katsir. Penerbit Dar Ibnul Jauzi.

Tafsir As-Sa'di. Cetakan kedua, tahun 1433 H. Syaikh 'Abdurrahman bin Nashir As-Sa'di. Penerbit Muassasah Ar-Risalah

Taylor, E. J., Petersen, C., Oyedele, O., & Haase, J. (2015). *Spirituality and Spiritual Care of Adolescents and Young Adults with Cancer*. *Seminars in Oncology Nursing*, 31(3), 227–241. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2015.06.002>.

- Tiara. (2013). Analisis risiko kanker payudara berdasar riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal dan usia *menarche*. Jurnal keperawatan padjajaran vol.1 no.2 2014.
- Tim Cancer Help. (2010). *Stop Kanker: Panduan Deteksi Dini & Pengobatan Menyeluruh Berbagai Jenis Kanker*. Jakarta: Agro Media Pustaka
- Tobing, (2014). *Pengaruh Progressive Muscle Relaxation dan Logoterapi terhadap Kecemasan, Depresi, dan Kemampuan Relaksasi*.
- Qishash Al-Anbiya'*. Cetakan pertama, tahun 1422 H. Syaikh 'Abdurrahman bin Nashir As-Sa'di. Penerbit Dar Ibnu Hazm.
- Qishash Al-Anbiya', Al-Qashash Al-Haqq*. Cetakan kedua, tahun 1422 H. Syaikh 'Abdul Qadir bin Syaibah Al-Hamd. Penerbit Maktabah Al-Ma'arif.
- Williams. (2006). *ABC of palliative care/edited by Marie Fallon and Geoffrey Hanks. — 2nd ed. BMJ Books.*”
- White, P. B (2009). *Bibliotherapy for bereaved sibling*, Diperoleh tanggal 19 Juni 2019 dari <http://siblingconnection.html>.
- Yusuf. (2016). *Kebutuhan Spiritual; Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan* Jakarta: Mitra Wacana Media, 2016.
- Yusuf, A., Zinner, R. G., Piha-Paul, S. A & Subbiah, V. (2016). *Sleep quality and its association with fatigue, symptom burden, and mood in patients with advanced cancer in a clinic for early-phase oncology clinical trials. Cancer, 122(21), 3401-3409.*