

SKRIPSI

GAMBARAN TINGKAT KESEJAHTERAAN SPIRITUAL PASIEN KANKER DI RSUD DR. H. CHASAN BOESOIRIE TERNATE

*Skripsi Ini Dibuat dan Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)*



Oleh :

ROHANI SAKIMAN

R011 18 1708

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2020




HALAMAN PERSETUJUAN

"Gambaran Tingkat Kesejahteraan Spiritual Pasien Kanker di RSUD DR. H. Chasan Boesoerie Ternate"

Oleh
Rohani Sakiman
R0 11181708

Skripsi ini diterima dan disetujui untuk diajukan didepan tim penguji skripsi

Pembimbing I



(Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si)

Pembimbing II


(Hapsah, S.Kep., Ns., M.Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin


Dr. Yuliana Svam, S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002



Halaman Pengesahan

“Gambaran Tingkat Kesejahteraan Spiritual Pasien Kanker di RSUD DR. H. Chasan Boesoirie” Ternate”

Telah dipertahankan di Hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada :

Hari/ Tanggal: Rabu/05 Agustus 2020

Pukul : 08.00- WITA-Selesai

Tempat : Via Online

Oleh:

Rohani Sakiman

R0 11181708

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji Akhir

Pembimbing I : Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si

()

Pembimbing II: Hapsah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

()

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin





Dr. Yuliana Svam, S.Kep., Ns., M.Si

NIP. 19760618 200212 2 002



PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rohani Sakiman

NIM : R011 18 1708

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis dengan judul "GAMBARAN TINGKAT KESEJAHTERAAN SPIRITUAL PASIEN KANKER DI RSUD DR. H. CHASAN BOESOIRIE TERNATE" ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

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

Makassar, Juli 2020

Yang membuat pernyataan



Rohani Sakiman
Rohani Sakiman



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah *Subhanallahu wa Ta'ala* karena atas rahmat dan ridhonya peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Gambaran Tingkat Kesejahteraan Spiritual Pasien Kanker di RSUD DR. H. Chasan Boesieri Ternate**“. Salawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada baginda Rasullulah *Shollallahu 'alaihi Wa Sallam*, serta keluarga dan para sahabat beliau.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat agar dapat menyelesaikan pendidikan dan mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.) di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin. Dalam penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan dan kerjasama berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini dengan penuh kerendahan hati perkenankan saya menyampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin sekaligus selaku pembimbing satu.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns,M.Kes. selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing selama perkuliahan di Fakultas Keperawatan.
4. Ibu Hapsah, S.Kep.,Ns,M.Kep. selaku pembimbing dua yang senantiasa memberikan masukan dan arahan dalam penyempurnaan skripsi ini.



5. Ibu Andriani, S. Kep, Ns, M. Kes. selaku penguji I dan Bapak Akbar Harisa, S.Kep.,Ns.,PMNC.,MN. selaku penguji II yang telah memberikan arahan dan masukan yang bersifat membangun untuk penyempurnaan penulisan.
6. Dosen dan Staf Fakultas Keperawatan Unhas yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
7. Rekan-rekan Ners B angkatan 2018 yang telah banyak memberi bantuan dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh keluarga yang telah memberikan dorongan baik materil maupun moril bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
9. Semua pihak yang telah membantu dalam rangka penyelesaian skripsi ini, baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Akhirnya dengan menyadari bahwa peneliti hanyalah manusia biasa yang tidak luput dari salah dan khilaf dalam penyusunan skripsi ini. Maka dari itu peneliti menerima segala kritik dan saran dari semua pihak.

Makassar, Juli 2020

Penulis

Rohani Sakiman



ABSTRAK

Rohani Sakiman, “Gambaran Tingkat Kesejahteraan Spiritual Pasien Kanker di RSUD dr. H. Chasan Boesoirie Ternate” dibimbing oleh Ariyanti Saleh dan Hapsah (xiii + 62 halaman + 5 tabel + 5 lampiran)

Latar belakang: Penanganan kanker dengan kemoterapi efektif dalam memperbaiki prognosis kanker tetapi berdampak negatif yang meliputi seluruh aspek yaitu fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Kesejahteraan spiritual merupakan inti dari penyembuhan dan merupakan bagian integral dari kesehatan fisik, mental dan emosional. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran tingkat kesejahteraan spiritual pasien kanker di Rumah Sakit Umum Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate.

Metode: Penelitian ini menggunakan rancangan survei deskriptif. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *total sampling* sebanyak 47 orang. Instrumen yang digunakan dalam mengukur tingkat kesejahteraan spiritual adalah kuesioner SWBS yang dibagikan melalui goggle form. Hasil dianalisa dengan menggunakan program SPSS 21.0. (SPSS, Inc Chicago, IL).

Hasil: Pasien kanker di Rumah Sakit Umum Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate tingkat kesejahteraan spiritualnya sebagian besar kategori sedang (85.1%), dimensi kesejahteraan religius lebih dari setengah kategori tinggi (53,2%), dan dimensi kesejahteraan eksistensi lebih dari setengah kategori sedang (66.0%).

Kesimpulan: Tingkat kesejahteraan spiritual pasien kanker di Rumah Sakit Umum Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate sebagian besar kategori sedang. Oleh karena itu, bagi pihak terkait dalam hal ini pihak rumah sakit agar dalam memberikan pelayanan selain memperhatikan aspek medis, juga memperhatikan aspek spiritual pasien sehingga pelayanan dapat bersifat komprehensif.

Kata Kunci : kesejahteraan spiritual, kesejahteraan religius, kesejahteraan eksistensial, kanker

Kepustakaan : 69 (2009-2019)



ABSTRACT

Rohani Sakiman, “Overview of Spiritual Welfare Levels of Cancer Patients in dr. H. Chasan Boesoirie Ternate Hospital” guided by Ariyanti Saleh and Hapsah (xiii + 62 pages + 5 table + 5 attachments)

Background: Treatment of cancer with chemotherapy is effective in improving the prognosis of cancer but has a negative impact that covers all aspects, namely physical, psychological, social and spiritual. Spiritual well-being is the essence of healing and is an integral part of physical, mental and emotional health. This study aims to describe the level of spiritual well-being of cancer patients at Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate Hospital.

Methods: This research uses descriptive survey design. The sampling technique was carried out by a total sampling of 47 people. The instrument used in measuring the level of spiritual well-being is the SWBS questionnaire distributed via the goggle form. The results were analyzed using the SPSS 21.0 program. (SPSS, Inc. Chicago, IL).

Results: Cancer patients at the Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate Hospital the level of spiritual well-being was mostly in the medium category (85.1%), the dimensions of religious welfare were more than half the high category (53.2%), and the welfare dimension of existence was more than half the moderate category (66.0%).

Conclusion: The level of spirirital welfare of cancer patients at Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate Hospital is mostly in the medium category. Therefore, for the related party in this case the hospital so that in providing services in addition to paying attention to the medical aspects, also pay attention to the spiritual aspects of the patient so that the service can be comprehensive.

Keywords : spiritual well-being, religious well-being, existential well-being, cancer

References : 69 (2009-2019)



DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Halaman Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan	iii
Pernyataan Keaslian Skripsi.....	iv
Kata Pengantar	v
Abstrak	vii
Abstract.....	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Bagan.....	xii
Daftar Lampiran	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Kanker	8
B. Konsep Kesejahteraan Spiritual.....	16
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	
A. Kerangka Konsep.....	28
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian	29
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	29
C. Populasi dan Sampel.....	30
D. Alur Penelitian	31
E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	3
	ix



F. Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian	32
G. Pengolahan Data dan Analisa Data.....	38
H. Prinsip Etik	39
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	42
B. Pembahasan.....	53
C. Keterbatasan Penelitian.....	60
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	61
B. Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul Tabel	Hal
Tabel 1	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Pasien Kanker di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate.....	43
Tabel 2	Distribusi Frekuensi Tingkat Kesejahteraan Spiritual, Religius dan Eksistensial Pasien Kanker di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate.....	45
Tabel 3	Distribusi Frekuensi Tingkat Kesejahteraan Spiritual Pasien Kanker Berdasarkan Karakteristik di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate.....	46
Tabel 4	Distribusi Frekuensi Tingkat Kesejahteraan Religius Pasien Kanker Berdasarkan Karakteristik di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate	48
Tabel 5	Distribusi Frekuensi Tingkat Kesejahteraan Eksistensial Pasien Kanker Berdasarkan Karakteristik di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate.....	50



DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	26
Bagan 4.1 Alur Penelitian	29



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembaran Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 2 : Lembaran Surat Keterangan Penelitian
- Lampiran 3 : Lembaran Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 : Lembar Master Tabel Penelitian
- Lampiran 5 : Lembar Hasil Uji Statistik Dengan Program Komputer
- Lampiran 6 : Master Tabel
- Lampiran 7 : Output SPSS
- Lampiran 8 : Rekomendasi Persetujuan Etik
- Lampiran 9 : Surat Izin Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit kronis adalah penyakit yang berkepanjangan, penyembuhannya tidak mudah dan jarang sembuh sempurna. Salah satu penyakit kronis adalah kanker yang menyebabkan pasien merasa sakit dan lemah dalam jangka waktu yang lama (Distinarista, 2018). Kanker adalah penyakit yang timbul akibat pertumbuhan sel yang abnormal dan tidak terkendali kemudian berubah menjadi sel kanker dan dapat merusak sel normal di sekitarnya (Black & Hawks, 2014). Berdasarkan data dari *International Agency For Research On Cancer* (IARC) dan *World Health organization* (WHO) menunjukkan pertumbuhan jumlah kanker di dunia semakin meningkat yaitu 18,1 juta kasus baru dan menyumbang 9,6 juta kematian akibat kanker pada tahun 2018 (Bray, Ferlay, Soerjomataram, Siegel, Torre & Jamal, 2018).

Prevalensi kanker di Indonesia mengalami peningkatan dalam lima tahun terakhir yaitu 1,4 permil penduduk pada tahun 2013 menjadi 1,8 permil penduduk pada tahun 2018, dengan prevalensi tertinggi di daerah istimewa Yogyakarta sebanyak 4.8 permil penduduk, di susul Sumatera Barat 2.4 permil penduduk dan Gorontalo yaitu 2.4 permil penduduk (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).



Pasien yang telah terdiagnosis kanker penanganan yang dapat dilakukan yaitu pembedahan, radioterapi dan kemoterapi (Kowalak, Welsh & Mayer, 2014). Kemoterapi adalah pengobatan pasien kanker dengan menggunakan obat-obatan anti kanker dengan tujuan untuk menghancurkan atau memperlambat pertumbuhan sel-sel kanker (Wahyuni, Huda & Gama Tri Utami, 2015). Penanganan kanker dengan kemoterapi efektif dalam memperbaiki prognosis kanker tetapi berdampak negatif yang meliputi seluruh aspek yaitu fisik, psikologi, sosial dan spiritual (Nuraeni, Nurhidayah, Hidayat, Windani & Sari, 2015). Menurut Puchalski, et al. (2009) dalam Awaliyah & Budiati (2018), menyatakan bahwa tidak semua penyakit dapat disembuhkan tetapi selalu ada ruang untuk “*healing*” atau penyembuhan.

Kesejahteraan spiritual merupakan inti dari penyembuhan dan merupakan bagian integral dari kesehatan fisik, mental dan emosional (Ahmadi, Darabjaded, Nasiri & Askari, 2015). Kesejahteraan spiritual didefinisikan sebagai rasa penerimaan, emosi positif, kegembiraan dan interaksi positif dengan sang pencipta, orang lain, diri sendiri yang dicapai melalui proses kognitif emosional dan interaksi yang dinamis dan terkoordinasi (Ahmadi et al., 2015). Kesejahteraan spiritual melibatkan dua aspek yaitu aspek eksistensial dan aspek religius, aspek eksistensial menunjukkan upaya untuk mencapai makna dan tujuan hidup (Mansori, An & Shams, 2017). Sedangkan aspek religius yaitu suatu keyakinan atau prinsip yang dilakukan melalui praktek yang berhubungan dengan Tuhan (Petersen, Oyedele & Haase, 2015). Penderita kanker yang sejahtera secara



spiritual dan memiliki harapan dapat membantu mereka untuk berperilaku yang mengarah pada kesehatan misalnya, berdoa untuk meningkatkan kesempatan hidup, kualitas hidup dan kepuasan dalam hidup (Harlianty & Ediati, 2016).

Kesejahteraan spiritual berdampak positif terhadap pasien kanker berdasarkan penelitian antara lain : meningkatkan kualitas hidup pasien kanker (Barlow et al., 2013; Zamaniyan et al., 2016; Al-Natour et al., 2017; Chrisnawati et al., 2017), pengurangan efek samping yang dirasakan, peningkatan level energi, relaksasi emosional, dapat melakukan aktivitas kembali seperti sebelum sakit kanker (Barlow et al., 2013), menurunkan keinginan untuk mempercepat kematian (Wang & Lin, 2016), peningkatan status sosial, fungsional, kesejahteraan fisik dan meningkatkan keadaan umum (Al-Natour et al., 2017), peningkatan kesejahteraan emosional (Nuraeni et al., 2015), berhubungan negatif dengan peningkatan resiko bunuh diri (Trevino et al., 2014). Oleh karena itu, sudah semestinya tenaga kesehatan termasuk perawat memperhatikan aspek spiritual pasien karena merupakan salah satu aspek yang sangat penting bagi penderita kanker.

Rumah Sakit Umum Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate adalah satu-satunya rumah sakit pusat rujukan yang menyediakan fasilitas pelayanan kemoterapi di Propinsi Maluku Utara. Berdasarkan data yang yang diperoleh dari sub bagian

medik Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate, tikan bahwa pada tahun 2019 jumlah kunjungan pasien kanker sebanyak 515 meningkat dari tahun 2018 yaitu 482 orang. Data pada bulan Januari 2020



didapatkan bahwa jumlah pasien kanker dengan kemoterapi sebanyak 45 pasien (Data Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Chasan Boesoerie Ternate, 2019). Berdasarkan pengalaman peneliti selama 3 tahun merawat pasien dengan kanker di RSUD Dr. H. Chasan Boesoerie Ternate, peneliti menemukan tentang kehidupan spiritual penderita kanker yaitu, sejak menderita penyakit kanker pasien lebih rutin menjalankan kegiatan ibadah seperti shalat, dzikir dan berdoa, menerima keadaan penyakitnya sebagai ibadah, menganggap penyakit sebagai cobaan untuk menghapus dosa, menerima dengan ikhlas dan memasrahkan diri kepada Tuhan atas kondisi penyakitnya. Berdasarkan hasil penelitian oleh Nuraeni et al. (2015) mengatakan bahwa spiritual adalah kebutuhan yang sangat dibutuhkan oleh penderita kanker yaitu aspek religi, berdoa dengan orang lain dan seseorang berdoa untuk responden (96,05%). Aspek eksistensi diri, menemukan makna dalam sakit dan penderitaan (94,74%).

Dari hasil penelusuran peneliti ke Rumah Sakit Dr. H. Chasan Boesoerie Ternate perawatan pasien kanker yang di kemoterapi lebih banyak memprioritaskan pada kesehatan fisik pasien dan jarang menangani masalah spiritual. Sementara spiritual merupakan masalah mandiri keperawatan dan dapat diselesaikan dengan intervensi mandiri (Zulfatul & Efendi, 2015). Selain itu masih sedikit penelitian yang ditemukan tentang gambaran tingkat kesejahteraan spiritual

pasien kanker. Melihat fenomena terkait tentang kesejahteraan spiritual pada kanker maka peneliti tertarik dan bermaksud untuk melakukan penelitian



mengenai “Gambaran Tingkat Kesejahteraan Spiritual Pasien Kanker di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate”.

B. Rumusan Masalah

Kesejahteraan spiritual merupakan hal yang penting yang mempengaruhi faktor kualitas hidup pasien kanker dan meningkatkan kesejahteraan lainnya; psikologi, sosial, emosional dan mengurangi kecemasan kematian. Sehingga dengan kesejahteraan spiritual pasien dapat meningkatkan pemulihan dari penyakit kanker dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Rumah Sakit Umum Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate adalah satu-satunya rumah sakit pusat rujukan yang menyediakan fasilitas pelayanan kemoterapi di Propinsi Maluku Utara. Hal tersebut menyebabkan pentingnya kesejahteraan spiritual pada penderita kanker karena kompleksnya masalah yang ditimbulkan akibat penyakit kanker.

Berdasarkan pengalaman peneliti selama 3 tahun merawat pasien dengan kanker di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate, peneliti menemukan tentang kehidupan spiritual penderita kanker yaitu, sejak menderita penyakit kanker pasien lebih rutin menjalankan kegiatan ibadah seperti shalat, dzikir dan berdoa, menerima keadaan penyakitnya sebagai ibadah, menganggap penyakit sebagai cobaan untuk menghapus dosa, menerima dengan ikhlas dan memasrahkan diri

kepada Tuhan atas kondisi penyakitnya. Dari hasil penelusuran peneliti ke Rumah Sakit Umum Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate perawatan pasien kanker yang di kemoterapi lebih banyak memprioritaskan pada kesehatan fisik pasien dan jarang



menangani masalah spiritual. Selain itu masih sedikit penelitian yang ditemukan tentang gambaran tingkat kesejahteraan spiritual pada pasien kanker. Hal ini yang mendorong peneliti untuk melakukan penelitian terkait “Bagaimana tingkat kesejahteraan spiritual pada pasien kanker di Rumah Sakit Umum Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya gambaran tingkat kesejahteraan spiritual pasien kanker di Rumah Sakit Umum Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahuinya karakteristik pasien kanker mengenai (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, jenis pekerjaan, tingkat pendapatan, jenis kanker, stadium kanker, lama terdiagnosis, siklus kemoterapi dan jenis perawatan kemoterapi).
- b. Diketahuinya gambaran tingkat kesejahteraan spiritual berdasarkan karakteristik pasien kanker di Rumah Sakit Umum Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate

Diketahuinya gambaran tingkat kesejahteraan spiritual dari dimensi religius berdasarkan karakteristik pasien kanker di Rumah Sakit Umum Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate



d. Diketuainya gambaran tingkat kesejahteraan spiritual dari dimensi eksistensial berdasarkan karakteristik pasien kanker di Rumah Sakit Umum

Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat untuk instansi pelayanan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

2. Manfaat untuk instansi pendidikan

Sebagai bahan tambahan literatur serta menjadi bahan rujukan bagi peneliti selanjutnya tentang tingkat kesejahteraan spiritual pada pasien kanker.

3. Manfaat untuk peneliti

Meningkatkan pemahaman tentang konsep spiritual agar dapat memberikan asuhan spiritual dengan baik kepada pasien kanker.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kanker

1. Pengertian kanker

Kanker adalah penyakit di mana terjadi perubahan dalam mekanisme sel untuk tumbuh dan berproliferasi (Black & Hawks, 2014). *The National Cancer Institute* (NCI) dan *the National Institutes Of Health* (NIH) dari Amerika mendefinisikan kanker sebagai ”Penyakit di mana sel-sel yang abnormal membelah tanpa terkendali dan mampu menyebar ke jaringan-jaringan lain” (Huether & McCance, 2017).

2. Etiologi

Belum diketahui secara pasti faktor penyebab utama terjadinya kanker namun terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan resiko terjadinya kanker yaitu :

a. Inflamasi jangka panjang

Bukti epidemis menunjukkan yaitu adanya hubungan antara peradangan jangka panjang dan kecenderungan terjadinya kanker, beberapa faktor pencetus diantaranya : virus, bakteri, zat kimia (karsinogen), paparan sinar ultraviolet (UV), ketegangan atau stress dan faktor genetik (Tim *Cancer Helps*, 2010).



b. Gangguan keseimbangan hormonal

Khususnya hormon steroid seks seperti estrogen, progesteron dan testosteron sebagai faktor pemicu terjadinya pertumbuhan kanker payudara, endometrium, ovarium dan prostat (Kowalak, William & Brenna, 2014).

3. Patofisiologi

Kanker terdiri atas banyak penyakit yang melibatkan sel yang telah berubah sedemikian rupa namun masih dapat bermultiplikasi, tumbuh, dan menyebar. Proses di mana sel normal berubah menjadi ganas atau sel kanker disebut karsinogenesis (Black & Hawks 2014). Empat tahap yang telah diidentifikasi dalam proses ini adalah sebagai berikut :

- a. *Inisiasi* muncul ketika sebuah karsinogen merusak DNA (*Deoksiribonukleat*). Karsinogen menyebabkan perubahan struktur dan fungsi sel di genetik atau level molekuler dan dapat bersifat reversibel.
- b. *Promosi* terjadi dengan tambahan kerusakan pada sel, menyebabkan kerusakan genetik yang lebih jauh. Pada satu titik tertentu, kerusakan genetik ini akan menyebabkan perubahan keganasan (*malignant conversion*).
- c. Pada tahap perkembangan (*progression*), sel telah menjadi sangat ganas, baik dalam penampakan maupun sifat, dan berkembang menjadi kanker yang bersifat invasif dengan metastasis ke bagian tubuh lainnya.



4. Jenis-jenis kanker

Terdapat 10 jenis kanker yang banyak ditemukan menurut *National Cancer Institute* (2015) yaitu kanker payudara, kanker paru-paru, kanker kolon dan rektum, kanker prostat, kanker pankreas, leukemia, non-hodgin limfoma, kanker hati dan saluran empedu, kanker ovarium, kanker esofagus, kanker kandung kemih, kanker endometrium, kanker ginjal, melanoma dan kanker tiroid.

5. Stadium kanker

Dalam penentuan stadium kanker berdasarkan klasifikasi TNM sesuai rekomendasi oleh *International Union Against Cancer* (UICC) dan *World Health Organization* (Agustina, 2015). Yang mana sistem *staging* TNM untuk T (besarnya tumor), N (tingkat penyebaran ke kelenjar getah bening), M (adanya metastase), masing-masing kanker mempunyai sistem TNM sendiri.

6. Manifestasi klinis

Pada stadium awal biasanya kanker tidak menimbulkan gejala, gejala baru muncul ketika telah berkembang menjadi besar dan menekan organ-organ disekitarnya. Namun ada beberapa gejala umum yang biasanya semakin lama semakin memburuk. *American Cancer Society* mengembangkan tujuh tanda peringatan penyakit kanker dengan sebuah singkatan “CAUTION” (Kowalak et al., 2014).

Change in bowel and bladder habits (perubahan kebiasaan buang air besar dan kecil)



- b. *Asore that doesn't heal* (luka atau borok yang tidak kunjung sembuh)
- c. *Unusual bleeding or discharge* (perdarahan dan pengeluaran sekret yang abnormal)
- d. *Thickening or lump in the breast or elsewhere* (penebalan atau benjolan pada payudara atau tempat lain)
- e. *Indigestion or difficult swallowing* (dispepsia atau kesulitan menelan)
- f. *Obvious change in a wart or mole* (perubahan yang nyata pada kutil atau tahi lalat)
- g. *Nagging cough or hoarseness* (batuk atau sura parau yang terus menerus)

7. Penatalaksanaan

a. Pembedahan

Pembedahan mempunyai peran penting untuk diagnosis, stadium, dan terapi kanker. Operasi merupakan metode penting dalam terapi tumor dengan angka kesembuhan 5 tahun untuk kanker stadium dini (stadium I) mencapai 90%, untuk kanker stadium sedang (II-III) angka kesembuhan 5 tahun berkisar 30-60% sedangkan untuk sebagian kecil pasien stadium lanjut (stadium IV) perlu menjalani operasi paliatif atau asimtomatis (Kozier et al., 2014).

b. Radioterapi

Terapi radiasi meliputi penggunaan radiasi energi tinggi yang merupakan terapi tunggal atau terapi kombinasi yang bertujuan



menghancurkan sel kanker yang sedang membelah dengan harapan sel-sel normal hanya sedikit mengalami kerusakan (Kowalak et al., 2014).

c. Bioterapi

Bioterapi adalah penggunaan obat untuk mempengaruhi respon biologis untuk memanipulasi sistem kekebalan manusia. Bioterapi juga termasuk agen yang mengubah hubungan antara tumor dan inang dengan mengubah respon inang terhadap tumor atau dengan meminimalisasi atau mencegah neutropenia, anemia, dan trombositopenia (Black & Hawks, 2014).

d. Terapi hormon

Terapi hormon bekerja melawan kanker yang pertumbuhannya dipengaruhi oleh reseptor hormon yang positif. Terapi ini bekerja dengan cara menurunkan jumlah hormon estrogen dan menghambat kerja estrogen dalam tubuh (Agustina, 2015).

e. Kemoterapi

Kemoterapi yaitu terapi yang diberikan dengan menggunakan obat-obatan sitostatik yang dimasukkan ke dalam tubuh secara intravena ataupun oral (Wahyuni et al., 2015). Tujuan dari kemoterapi adalah menghancurkan sel-sel kanker tanpa kerusakan berlebih pada sel-sel normal (Black & Hawks, 2014). Dampak yang timbul akibat kemoterap (Ambarwati &

Wardani, 2013) yaitu :



1) Dampak fisik

a) Mual muntah

Waktu terjadinya mual dan muntah sangat beragam yaitu pada saat selama pemberian kemoterapi, 30 menit samapi 2 jam setelah pemberian kemoterapi dan bahkan dapat terjadi sehari setelah pemberian kemoterapi.

b) Konstipasi

Obat kemoterapi yang bersifat sitotoksis dapat menghambat fungsi neurologis atau otot saluran cerna terutama pada usus besar yang mengakibatkan makanan masuk ke usus sangat lambat. Pasien kanker stadium lanjut mempunyai faktor yang menyebabkan konstipasi yaitu berkurangnya intake makanan dan minuman, berkurangnya mobilitas, usia lanjut, penggunaan opioid dan kondisi keganasan penyakit.

c) Neuropati perifer

Neuropati perifer yaitu sekumpulan gejala yang disebabkan kerusakan pada saraf yang lebih jauh dari otak dan sum-sum tulang belakang. Gejala yang umum terjadi adalah kesemutan, penurunan kemampuan untuk merasakan tekanan, sentuhan, panas dan dingin dan kelemahan otot.



d) Toksisitas kulit

Efek samping sistematik pada kulit berupa garis pigmentasi yang menyebar di sepanjang jaringan vena tempat pemasangan obat atau eritema.

e) Kerontokan rambut (*alopecia*)

Kerontokan rambut terjadi dimulai dari 1 minggu sampai 2 bulan setelah pemberian kemoterapi yang pertama dan berlangsung sekitar 1 bulan sampai rambut benar-benar habis.

f) Penurunan berat badan

Terjadinya penurunan berat badan disebabkan beberapa faktor diantaranya adalah penurunan nafsu makan karena mual, muntah dan mukositis yang dialami oleh penderita kanker dengan kemoterapi.

g) Kelelahan (*fatigue*)

Kelelahan terjadi pada waktu 1 sampai 2 minggu setelah pemberian kemoterapi. Kebutuhan nutrisi yang kurang sehingga energi dalam tubuh tidak tercukupi mengakibatkan terjadinya kelelahan.

h) Penurunan nafsu makan

Porsi makan yang biasa dikonsumsi mengalami penurunan setelah menjalani kemoterapi dan bahkan tidak mau makan sama sekali selama pemberian kemoterapi serta frekuensi makan yang menjadi tidak teratur.



i) Nyeri

Neurophysiology nyeri pada kanker merupakan suatu hal yang kompleks yang mencakup mekanisme *inflammatory*, *neuropathy*, iskemik dan kompresi termasuk faktor psikososial dan spiritual.

j) Perubahan rasa

Gangguan rasa dan bau dapat meliputi perubahan ketajaman rasa yang paling banyak dikeluhkan adalah rasa pahit, gangguan persepsi penciuman dan sindrom mulut kering.

2) Dampak psikologis

Dampak psikologis yang sering dialami pada pasien yang dikemoterapi yaitu ketidakberdayaan, cemas, rasa malu, harga diri yang menurun, stress, marah, gangguan terhadap *body image*, seksualitas menurun, penurunan intimisi dari hubungan, ketakutan akan adanya kematian dan depresi (Hastutiningtyas et al., 2017).

3) Dampak sosial

Dampak sosial yang dirasakan oleh pasien yaitu menarik diri dengan lingkungan sekitar ditambah lagi dengan masalah keuangan akibat mahalnya pengobatan dan jaminan kesehatan yang kurang memadai (Nuraeni et al., 2015).

4) Dampak spiritual

Dampak spiritual pada pasien kanker yang kemoterapi seperti menyalahkan Tuhan atas penyakitnya, merasa penyakit yang di derita



hukuman atas dirinya sehingga tidak mau menjalankan kegiatan keagamaan (shalat dan berdoa) karena merasa tidak berguna (Ripamonti et al., 2018).

B. Konsep Kesejahteraan Spiritual

1. Defenisi kesejahteraan spiritual

Kesejahteraan spiritual merupakan indikasi kualitas hidup seseorang dalam dimensi spiritual atau indikasi dari kesehatan spiritual seseorang (Ellison, 1983; Bufford, Paloutzian & Ellison, 1991) dalam Tumanggor (2019). Kesejahteraan spiritual merupakan perspektif yang dirasakan dalam kualitas hubungan yang dimiliki seseorang pada empat wilayah yaitu, hubungan dengan Tuhan, orang lain, alam dan diri sendiri (Fisher, 2017). *National Cancer Institute* mendefinisikan spritualitas sebagai rasa kedamaian pada pada diri sendiri, orang lain, tujuan dan keyakinan tentang makna hidup yang dapat diungkapkan melalui sikap, kebiasaan dan praktek (Ahmadi et al., 2015). Kesejahteraan spiritual adalah inti dari kesehatan manusia yang mendasari dimensi fisik, psikologi, sosial dan kesejahteraan spiritual seseorang (Mansori et al., 2017).

2. Dimensi kesejahteraan spiritual

Kesejahteraan spiritual (*Spiritual Well Being*) menurut Poloutzian dan son (1982) dalam Malinakova et al. (2017) terdiri dari dua dimensi yaitu :



a. *Religiuos Well Being* (RWB)

Spiritual Well Being disebut dengan dimensi vertikal dari kesejahteraan spiritual yang berfokus pada hubungan seseorang dengan kekuatan tertinggi yaitu Tuhan yang menuntun kehidupan seseorang. Individu percaya adanya Tuhan atau tidak yang ditandai dengan beribadah, berdoa dan percaya bahwa Tuhan peduli dan mencintai, hubungan dengan Tuhan bermakna dan memiliki hubungan memuaskan dengan Tuhan.

b. *Eksistensial Well Being* (EWB)

Eksistensial Well Being disebut dengan dimensi horizontal yang berfokus pada tujuan dan arti kehidupan. Seperti hidup adalah pengalaman yang positif, menikmati kehidupan, puas dengan kehidupan, hidup memiliki makna dan tujuan.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi spiritual

Menurut Taylor, Lilis & Le Mone bahwa spiritual seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor (Hamid, 2009) antara lain :

a. Tahap perkembangan

Dalam tahap perkembangan mempersepsikan Tuhan berbeda-beda. Mereka mempunyai persepsi tentang Tuhan dan ibadah yang berbeda menurut usia, jenis kelamin, agama dan kepribadian anak. Pada tahap perkembangan usia dewasa pertengahan spiritualitas individu sudah benar-benar mengetahui konsep yang benar dan yang salah dan berupaya menemukan makna hidup dan mempersiapkan masa tuanya (Zulfatul et al.,



2017). Dengan bertambahnya usia atau semakin tua seseorang spiritualitas cenderung meningkat. Sedangkan jenis kelamin menurut penelitian Pew Research Center's dimana sampelnya berasal dari berbagai negara menyatakan bahwa secara umum wanita lebih religius dibandingkan laki-laki di semua kalangan masyarakat (Hackett et al., 2016).

b. Keluarga

Keluarga memiliki peran yang penting dalam memenuhi kebutuhan spiritual. Keluarga sebagai rool model dan orang terdekat di lingkungan dan merupakan pengalaman pertama anak yang mengerti dan menyimpulkan tentang kehidupan dunia.

c. Latar belakang etnik dan budaya

Suku atau ras mempunyai kepercayaan atau keyakinan yang berbeda, sehingga dalam proses pemenuhan kebutuhan spiritual juga berbeda sesuai keyakinan yang dimiliki. Latar belakang etnik, sosial dan budaya mempengaruhi sikap, keyakinan dan nilai seseorang.

d. Pengalaman hidup sebelumnya

Pengalaman hidup baik yang positif ataupun yang negatif dapat mempengaruhi spiritualitas individu. Pengalaman hidup dapat mempengaruhi bagaimana seseorang mengartikan secara spiritual kejadian atau pengalaman tersebut. Peristiwa dalam kehidupan sering dianggap sebagai suatu cobaan sehingga kebutuhan spiritual akan meningkat dan kemampuan coping untuk memenuhinya.



e. Krisis dan perubahan

Krisis dan perubahan dapat memperkuat kedalaman spiritual seseorang. Krisis sering dialami ketika seseorang menghadapi penyakit, penderitaan, proses penuaan, kehilangan, dan bahkan kematian, khususnya pada klien dengan penyakit terminal atau dengan prognosis yang buruk. Klien yang mengalami krisis maka keyakinan dan kebutuhan spiritual menjadi lebih tinggi (Toth, 1992; Craven & Hirnle, 1996) dalam Hamid (2009)

f. Terpisah dari ikatan spiritual

Menderita sakit terutama yang bersifat kronis, seringkali membuat individu merasa terisolasi dan kehilangan kebebasan pribadi dan sistem dukungan sosial. Kebiasaan hidup sehari-hari juga berubah, antara lain, tidak dapat menghadiri acara resmi, mengikuti kegiatan keagamaan atau tidak dapat berkumpul dengan keluarga atau teman dekat yang biasa memberi dukungan setiap saat diinginkan. Terpisahnya klien dari ikatan spiritual dapat beresiko terjadinya perubahan fungsi spiritualnya.

g. Isu moral terkait dengan terapi

Ada beberapa agama bahwa proses penyembuhan dianggap sebagai cara Tuhan untuk menunjukkan kebesarannya walaupun ada agama yang menolak intervensi pengobatan. Intervensi medik seringkali dipengaruhi oleh pengajaran agama, misalnya : sirkumsisi, transplantasi organ,



pengecahan kehamilan, sterilisasi. Konflik antara keyakinan agama dan jenis terapi sering dialami oleh pasien dan tenaga kesehatan.

h. Asuhan keperawatan yang kurang sesuai

Hamid (2009) dalam Sujana, Fatimah & Hidayati (2017) menyatakan bahwa dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien, perawat diharapkan peka terhadap kebutuhan spiritual klien antara lain memfasilitasi pemenuhan kebutuhan spiritual klien. Tetapi dengan berbagai alasan ada kemungkinan perawat justru menghindar untuk memberi asuhan spiritual diantaranya, karena perawat merasa kurang nyaman dengan kehidupan spiritualnya, kurang menganggap penting kebutuhan spiritual, tidak mendapatkan pendidikan tentang aspek spiritual dalam keperawatan, atau merasa bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual klien bukan menjadi tugasnya, tetapi tanggung jawab pemuka agama.

4. Aspek dan dampak spiritual/religius pada pasien kanker

Lima aspek spiritual/religius yang terdapat pada pasien kanker dan karakteristik yang merupakan komponen penting diketahui oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien kanker (Rosyadi et al., 2019), yaitu :

a. Koping menggunakan spiritual/religius

Menurut Nejat et al. (2016) menyatakan bahwa mayoritas penderita kanker menggunakan agama sebagai sumber daya dalam mengatasi kanker. Alasan utama pasien melakukan koping dengan spiritual/religius adalah untuk



mempertahankan peningkatan harga diri, penilaian positif dan mempertahankan diri yang berdampak terhadap peningkatan ketenangan pada pasien (Esmaeili et al., 2015). Pasien yang mempunyai skor pengetahuan dan kepribadian religius yang baik cenderung tidak mengalami depresi dan kecemasan (Basri et al., 2017).

Efek positif spiritual/religius terhadap pasien kanker antara lain : meningkatkan kualitas hidup (Zamanian et al., 2015; Wang & Lin, 2016; Al-Natour et al., 2017; Chrisnawati et al., 2017; Sharif & Ong, 2018), meningkatkan komunikasi keluarga dan meningkatkan peran keluarga (Prouty et al., 2016), menurunkan dampak negatif kanker pada keinginan untuk mempercepat kematian (Wang & Lin, 2016), peningkatan status fungsional, sosial, kesejahteraan fisik, meningkatkan keadaan umum (Al-Natour et al., 2017), meningkatkan kesejahteraan emosional (Nuraini et al., 2018), berhubungan negatif dengan stres (Sharif & Ong, 2018), berhubungan negatif dengan peningkatan resiko bunuh diri (Trevino et al., 2014).

b. Keyakinan spiritual/religius

Spiritual bagi pasien tersebut penting dalam menghadapi kanker dengan terhubung ke dalam religius secara mendalam (Alaloul et al., 2016).

Spiritual/religius mempunyai peranan penting pada pasien kanker dan menjadi pusat pengalaman spiritual/religius (Stein et al., 2014). Keyakinan melalui spiritual/religius memberikan kekuatan dan motivasi dalam menjalani pengobatan hingga dinyatakan sembuh (Distinarista, 2018). Pengalaman



penyesuaian diri tersebut menyebabkan penghayatan sebagai penderita kanker dan muncul harapan di masa depan dan pemaknaan terhadap sakit kanker (Dewi & Kahija, 2018). Pasien kanker yang mempunyai persepsi yang positif terhadap prognosis penyakitnya akan cenderung mempunyai kesejahteraan spiritual yang positif dalam menjalani kehidupannya (Seyedrasooly et al., 2014).

c. Dukungan komunitas

Penelitian tentang spiritual group terapi menunjukkan adanya manfaat spiritual group terapi untuk meningkatkan kualitas hidup dan spiritual well-being pada pasien kanker (Zamaniyan et al., 2016). Hal ini menunjukkan pasien yang mendapatkan dukungan komunitas agama mendapatkan pelayanan spiritual/religius yang lebih baik pada akhir kehidupannya, penyesuaian diri pasien terhadap penyakitnya dapat diperkuat dengan aktif mengikuti pertemuan komunitas sosial, dukungan sosial signifikan dengan kualitas hidup pasien kanker (Balboni et al., 2013; Dewi & Kahija, 2018; Endiyono & Herdiana, 2016).

d. Transformasi spiritual/religius

Menderita penyakit kanker merupakan peristiwa besar yang dapat mempengaruhi dan merubah hidup pasien. Penelitian yang dilakukan terhadap

pasien kanker kolon dengan kolostomi mendapatkan respon yang beragam (Bulkeley et al., 2013). Proses transformasi spiritual/religius dan makna hidup pada pasien berbeda-beda. Pada pasien kanker kesejahteraan spiritual dan



kualitas hidup masih stabil antara satu sampai tiga bulan semenjak terdiagnosis kanker (Bai & Lazenby, 2014). Transformasi spiritual/religius yang terjadi pada pasien kanker antara lain muncul pertumbuhan spiritual kesadaran kembali kepada diri sendiri, kecenderungan spiritual, menyadari kesempurnaan manusia, kedamaian dalam diri, pandangan baru tentang kematian, kedekatan kepada Tuhan, pasien kanker secara dramatis kembali kepada spiritualitas dan menggunakan spiritualitas untuk menghadapi penyakitnya (Heidarzadeh et al., 2014), muncul identitas/kesadaran spiritual baru (Renz et al., 2015), menemukan kedamaian batin, menemukan makna sakit dan penderitaan, dan beralih menjadi orang yang penuh cinta kasih (Nuraeni et al., 2015).

e. Ritual spiritualitas

Kebutuhan spiritual yang paling dibutuhkan dan paling dirasakan pada pasien kanker adalah kebutuhan religi. Berdoa dengan orang lain dan didoakan oleh orang lain merupakan komponen dalam kebutuhan spiritual yang paling dibutuhkan pasien (Nuraeni et al., 2015; Dewi & Kahija, 2018). Bentuk ritual spiritul/religius yang dilakukan oleh pasien kanker antara lain : kehadiran di tempat pelayanan keagamaan, merasa nyaman melalui doa bersama, dorongan semangat melalui membaca kitab suci (Lynn et al., 2014).

pasien kanker berdoa lebih banyak dan memiliki sikap keagamaan yang lebih positif (Yazgan & Demir, 2017).



5. Keperawatan spiritual pasien kanker

Masalah spiritual merupakan masalah mandiri keperawatan dan dapat diselesaikan dengan intervensi mandiri (Zulfatul et al., 2015). Perawat memandang klien sebagai makhluk bio-psiko-sosiokultural dan spiritual yang berespon secara holistik dan unik terhadap perubahan kesehatan atau pada keadaan krisis (Juwita & Maulana, 2018). Asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat tidak bisa terlepas dari aspek spiritual yang merupakan bagian integral dari interaksi perawat dengan klien, antara lain dengan memfasilitasi pemenuhan kebutuhan spiritual klien tersebut, walaupun perawat dan klien tidak mempunyai keyakinan spiritual atau keagamaan yang sama (Hamid, 2009).

Pasien kanker menganggap sakit kanker sebagai pengurang dosa, dengan sakit kanker sebagai sarana berkomunikasi dengan Tuhan, menganggap kanker sebagai teguran, dan menganggap kanker sebagai ujian. Strategi koping yang dilakukan antara lain : membaca Basmallah, berdoa, dzikir dan sholat. Dengan keyakinan kepada Tuhan membuat pasien menjadi ikhlas, sabar sebagai kekuatan transedental yang mendekatkan pasien dengan Tuhan sehingga tidak mudah bersedih dan putus asa pada saat menjalani ujian dan penderitaan karena sakitnya (Ambarwati & Wardani, 2013).

Robert et al. (1997) dalam Hawari (2015) melakukan survey terhadap 108 pasien wanita yang menjalani kanker kandung. Dilaporkan bahwa 93% pasien menyatakan bahwa komitmen agama telah menolong mereka dalam



bertahan dengan harapan. Selanjutnya 76% pasien menyatakan bahwa agama menempati secara bermakna dalam kehidupannya, dan 41 % pasien menyatakan bahwa kehidupan beragama telah memberi arti kehidupan bagi dirinya. Hampir 50% pasien menjadi lebih religius sejak diketahui mereka menderita kanker.

Berbagai perilaku dan ekspresi yang dimanifestasikan pasien seharusnya diwaspadai oleh perawat, karena mungkin saja klien sedang mengalami masalah spiritual. Kebutuhan spiritual yang maladaptif dapat membantu perawat dalam mengkaji potensial distress spiritual yang dimanifestasikan oleh klien diantaranya :

a. Verbalisasi distress.

Pasien yang mengalami gangguan fungsi spiritual biasanya mengekspresikan distress yang dialaminya untuk mendapatkan bantuan. Perawat perlu peka terhadap keluhan klien tentang kematian atau merasa tidak berharga dan kehilangan arti hidup. Kepekaan perawat sangat penting dalam menarik kesimpulan dari verbalisasi klien tentang distress yang dialami klien.

b. Perubahan perilaku.

Perubahan perilaku juga dapat merupakan manifestasi gangguan fungsi spiritual. Pasien yang merasa cemas, menunjukkan kemarahan dengan hasil pemeriksaan atau setelah mendengar hasil pemeriksaan mungkin saja sedang menderita distress spiritual. Ada yang bereaksi dengan perilaku mengintrospeksi diri dan mencari alasan terjadinya suatu situasi dan



berupaya mencari fakta yang dapat menjelaskan situasi tersebut, tetapi ada yang bereaksi secara emosional dan mencari informasi serta dukungan dari keluarga atau teman. Perasaan bersalah, rasa takut, depresi, dan cemas mungkin menunjukkan perubahan fungsi spiritual yang perlu perhatian perawat.

6. Instrumen penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS) untuk mengukur skala kesejahteraan spiritual, kuesioner ini banyak digunakan pada penelitian dalam konteks spiritual (Chaiviboontham & Phinitkhajorndech, 2016). Pengukuran kesejahteraan spiritual menggunakan SWBS telah digunakan dalam berbagai penelitian khususnya dibidang kesehatan. SWBS telah digunakan lebih dari 300 artikel yang diterbitkan dan 200 disertasi serta tesis (Paloutzian & Park, 2014). SWBS telah digunakan dalam penilaian untuk mengeksplorasi dimensi spiritual dari keseluruhan kesehatan individu dalam berbagai konteks, seperti mental, psikologis, perawatan kesehatan fisik, praktik klinis, universitas dan kongregasi (You & Yoo, 2015).

Skala penilaian SWBS terdiri dari dua sub skala, yaitu mengukur kesejahteraan religius (RWB) dan kesejahteraan eksistensial (EWB). Sub skala

RWB menghasilkan penilaian diri terhadap tujuan hidup individu dan kepuasan hidup secara keseluruhan dan sub skala RWB memberikan penilaian diri terhadap hubungan seseorang dengan Tuhan (Chaiviboontham &



Phinitkhajorndech, 2016). SWBS berisi 20 item, dimana 10 item menilai RWB dan 10 item menilai EWB, skala SWBS menggunakan 6 poin skala linkert, dimulai dari pernyataan "sangat tidak setuju" hingga "sangat setuju" dan skor tertinggi untuk skala SWBS adalah 120 (Juwita & Maulana, 2018). Klasifikasi skor yaitu : skor 20-40 = kesejahteraan spiritual rendah, skor 41-99 = kesejahteraan spiritual sedang dan skor 100-120 = kesejahteraan spiritual tinggi.

Pengukuran kesejahteraan spiritual dalam penelitian ini menggunakan alat ukur *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS). Peneliti memilih menggunakan SWBS karena telah banyak digunakan dalam berbagai penelitian dalam bidang kesehatan, SWBS tidak hanya dapat digunakan pada klien yang beragama islam tetapi juga dapat digunakan untuk klien beragam protestan dan katolik, item per item yang digunakan dalam SWBS menunjukkan isi item dikaitkan dengan makna hidup dan transendensi namun, instrumen ini tidak membahas aspek emosional spiritual, Selain itu instrumen ini dapat mengetahui masalah yang dialami responden apakah menyangkut masalah religius atau masalah eksistensial/tujuan dan makna kehidupan ataukah keduanya. Hasil yang didapatkan menggunakan alat ukur ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam memberikan intervensi kepada klien yang memiliki masalah dalam hal religius

eksistensial.

