

BAB II

TINJAUN PUSTAKA

A. LANDASAN TEORI

1. SPIRITUALITAS

a. Definisi

Kata spiritualitas berasal dari bahasa latin yaitu *spritus* yang artinya bernapas atau angin. Kata ini menunjukkan makna bahwa jiwa memberikan kehidupan bagi seseorang, hal ini berarti segala sesuatu yang menjadi pusat dari semua aspek kehidupan (Potter & Perry, 2010). Spiritualitas merupakan kepercayaan atau keyakinan di dalam diri individu akan adanya Tuhan yang menjadi sumber kekuatan seseorang ketika dalam keadaan sakit sehingga dapat mempengaruhi keyakinannya tentang penyebab penyakit, proses penyembuhan penyakit dan memilih orang yang akan merawatnya (Hamid, 2008). Spiritualitas merupakan proses untuk mencari makna hidup, merasa terhubung

dengan sesuatu yang lebih tinggi dan memiliki rasa transendensi diri (Weathers *et al.*, 2016). Definisi lain menyatakan bahwa spiritualitas merupakan kesadaran dalam diri seseorang dan terhubung dengan sesuatu yang lebih tinggi untuk mencari makna, tujuan, dan transendensi diri dalam hidup (Shields *et al.*, 2015).

Spiritualitas merupakan salah satu respons koping utama pada pasien dengan kanker untuk beradaptasi dengan kehidupan mereka (Petee & Balboni, 2013). Spiritualitas juga dapat menjadi mekanisme koping yang positif dalam melindungi penderita kanker dari gejala depresi oleh karena itu, beralih ke makna perdamaian dapat menjadi sumber kekuatan dalam meningkatkan kesejahteraan spiritual (Gonzalez *et al.*, 2014). Spiritual yang positif dapat menjadi strategi penanganan dalam penerimaan terhadap penyakit kanker (Gall & Bilodeau, 2017).

Spiritualitas dan keyakinan agama merupakan sumber kekuatan yang memiliki peran penting dalam

menyesuaikan diri terhadap kanker dalam membantu pasien untuk mencapai arti dan tujuan hidup dalam menghadapi penyakit (Safavi *et al.*, 2015). Pada pasien dengan penyakit yang mengancam jiwa seperti pada pasien kanker stadium lanjut harus mempertimbangkan keyakinan agama mereka tentang makna dan tujuan hidup serta memanfaatkan sumber daya keagamaan apa pun yang mereka miliki (Bovero *et al.*, 2016).

Spiritualitas dianggap sebagai dimensi fundamental kesehatan dan rasa kesejahteraan pasien, terutama pada saat mengalami situasi krisis atau ketika didiagnosis sebagai penyakit yang mengancam jiwa atau penyakit kanker (Molzahn *et al.*, 2012). Religiusitas dan spiritualitas juga dikaitkan dengan kesehatan fisik yang lebih besar, kesejahteraan fungsional dan gejala fisik (Jim *et al.*, 2015), serta kesehatan sosial pada penderita kanker (Sherman *et al.*, 2015).

Spiritualitas sebagai terapi psikoreligius dalam bentuk do'a dan dzikir dapat menurunkan gejala depresi dan menunjukkan respon emosional yang positif yang berjalan dalam tubuh kemudian diterima oleh batang otak di *thalamus* kemudian menstransmisikan *impuls hipokampus* yaitu pusat memori untuk mengkoordinasikan segala hal yang diserap indera untuk mensekresikan *gama amino batiric acid* (GABA) yang berfungsi sebagai pengontrol respon emosi, dan menghambat *asetylcholine*, serotonin dan *neurotransmitter* yang memproduksi sekresi kortisol, sehingga akan terjadi proses *homeostasis* atau keseimbangan yang akan memperbaiki sistem *neurotransmitter* yang terganggu dan memunculkan pikiran optimis yang dapat menghilangkan pikiran negatif, sehingga memberikan pikiran yang positif. Orang yang tenang dan selalu berpikiran positif, maka tubuh akan bekerja dengan ketaatan beribadah, lebih mendekatkan diri kepada

Allah SWT dan pandai bersyukur sehingga tercipta suasana keseimbangan dari *neurotransmitter* yang ada di dalam otak yang mampu meningkatkan dan memperlancar proses regenerasi sel syaraf pada *cerebral cortex* yang akan bereaksi terhadap keseimbangan biokimia tubuh (Suryanti, 2016).

Spiritualitas dalam bentuk meditasi dan do'a juga dapat memberikan perubahan pada sistem dopamin dan hormon serotonin, hal ini disebabkan karena adanya perubahan aliran darah otak yang dikaitkan dengan praktik-praktik spiritual yang mencakup perubahan pada sistem otak yaitu *korteks prefrontal, cingulate gyrus, dan lobus parietal superior*, serta tampak adanya perubahan aktivitas di area limbik seperti *amigdala, hippocampus*, dan *talamus* yang dapat memberikan perubahan emosional yang positif (Newberg *et al.*, 2018). Hormon serotonin juga dapat mempengaruhi suasana hati dan perilaku (Salomon *et al.*, 2013).

b. Kebutuhan Spiritual

Setiap individu memiliki kebutuhan spiritual yang berbeda yang akan sangat terlihat ketika individu akan mendekati kematian. Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan untuk mencari makna dan tujuan hidup, harga diri, mencintai dan dicintai (Kestenbaum *et al.*, 2017). Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan untuk mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai, adanya rasa keterhubungan, kebutuhan untuk memberi dan mendapat pengampunan (Hamid, 2008). Kebutuhan spiritual merupakan salah satu kebutuhan yang sangat penting yang bersifat unik yang dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain usia, agama, suku budaya, stadium penyakit dan lama menderita kanker (Sudarmi & Fithariana, 2013).

Kebutuhan spiritual sangat penting ketika individu mengalami krisis spiritual, kebutuhan ini bisa didapatkan dengan cara berdo'a kepada Tuhan, percaya pada Tuhan, dan juga percaya pada makna dan harapan

hidup (Taylor *et al.*, 2015). Kebutuhan spiritual lainnya antara lain membaca al- Quran, mengakui dosa dan bertobat, memiliki kepercayaan pada Tuhan, mencari makna duka cita, dan berbicara dengan ahli agama merupakan tindakan keagamaan yang bisa dilakukan untuk memenuhi kebutuhan spiritual (Toivonen *et al.*, 2015). Kebutuhan spiritual yang dibutuhkan pasien dengan kanker adalah melihat orang lain bahagia, mencoba untuk hidup dengan penyakit, didoakan oleh orang lain, dan kebutuhan akan kebaikan dan membantu orang lain (Ghahramanian *et al.*, 2016).

c. Kesejahteraan Spiritual

Kesejahteraan spiritual (*spiritual well-being*) dapat didefinisikan menjadi dua dimensi. Dimensi vertikal menggambarkan hubungan antara individu dengan Tuhan sedangkan dimensi horizontal menggambarkan hubungan antara individu dengan orang lain. Kesejahteraan spiritual dapat menjadikan individu merasa terhubung dengan Tuhan dan orang lain

serta dapat menemukan arti dan tujuan hidup (Potter & Perry, 2010). Kesejahteraan spiritual juga dapat digambarkan sebagai kesejahteraan religiusitas dan eksistensial. Kesejahteraan religius menggambarkan hubungan individu dengan Tuhan dalam sistem keyakinan keagamaan tertentu sedangkan kesejahteraan eksistensial yaitu ketika individu merasakan makna dan tujuan hidupnya (Mahdian & Ghaffari, 2016).

Pasien yang didiagnosis kanker akan mengalami distress spiritual sehingga akan mempengaruhi tingkat kesejahteraan spiritual yang dapat menyebabkan individu mengalami penurunan kesejahteraan spiritual (Caldeira *et al.*, 2017). Kesejahteraan spiritual dapat menjadi teknik coping positif dalam kehidupan sehari-hari seperti pengampunan, kemurahan hati, mencari hubungan spiritual dengan Tuhan, persahabatan dengan orang-orang religius, menerima dukungan sosial spiritual, harapan, dan mengenal Tuhan sebagai makhluk yang baik hati dan penyayang sampai batas tertentu,

memiliki keyakinan agama yang lebih kuat dan memiliki kesehatan mental yang lebih baik (Bastani *et al.*, 2012).

Terapi kelompok spiritual dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan spiritual (kesehatan agama dan kesehatan eksistensial) di antara pasien kanker payudara (Zamaniyan *et al.*, 2016). Kesejahteraan spiritual dapat mengurangi dampak negatif kanker terhadap kualitas hidup dan keinginan untuk mempercepat kematian (Wang & Lin, 2016). Kesejahteraan spiritual berhubungan positif terhadap kualitas hidup yang lebih baik terhadap kesehatan fisik, sosial, emosional, dan fungsional pada pasien pasien yang didiagnosis kanker (Bai & Lazenby., 2015).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi spiritualitas

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi spiritualitas seseorang antara lain:

1) Kepercayaan

Kepercayaan melibatkan keyakinan pada Tuhan atau kekuatan tertinggi lainnya. Kepercayaan dapat memberikan individu makna dan tujuan hidup. Pada pasien yang sedang sakit yang memiliki pandangan positif tentang hidupnya akan menjadikan individu merasa lebih kuat dalam menilai penyakit sebagai suatu kesempatan untuk memperbaiki diri (Potter & Perry, 2010).

2) Agama

Agama merupakan suatu sistem kepercayaan yang dapat dipraktikkan melalui spiriritualitas. Praktik agama melibatkan spiritualitas tetapi spiritualitas tidak harus melibatkan praktik agama. Pelayanan agama membantu individu dalam mempertahankan sistem kepercayaan dan praktik keagamaan sedangkan pelayanan spiritual membantu individu dalam menemukan makna dan tujuan hidup (Potter &

Perry, 2010). Penanganan agama dan spiritualitas pada pasien yang mengalami penyakit yang serius dapat memenuhi kebutuhan spiritualitas klien, pemenuhan kebutuhan spiritualitas pada perawatan paliatif dapat meringankan penderitaan dan meningkatkan kualitas hidup (Richardson, 2014).

3) Harapan

Spiritualitas dapat menjadi sumber harapan pada pasien kanker ketika mengalami penyakit kanker. Dukungan sosial dapat memberikan harapan yang memiliki efek positif pada kesejahteraan spiritual pada pasien kanker. Individu yang tidak memiliki kesejahteraan spiritual dapat menimbulkan masalah psikologis seperti merasa kesepian, depresi dan hilangnya makna dan tujuan hidup, oleh karena itu spiritualitas yang positif dapat menurunkan dan mengurangi gejala medis dan psikologis yang dapat menguatkan harapan (Mahdian & Ghaffari, 2016).

4) Diagnosis Kanker

Diagnosis kanker dapat mempengaruhi spiritualitas pada pasien kanker. Pada pasien kanker dengan stadium I dan II sumber daya religius atau spiritual dapat menjadi proses penyesuaian diri selama tahap awal kanker payudara. Religius yang negatif seperti merasa dihukum dan ditinggalkan oleh Tuhan dapat meningkatkan gejala kecemasan dan depresi sebaliknya penanganan religius yang positif dapat menjadi mekanisme koping dalam penerimaan diri dan menurunkan tingkat kecemasan dan depresi (Thune *et al.*, 2012). Pada pasien kanker yang selamat dari diagnosis kanker dan pengobatan, spiritualitas dapat meningkatkan kesejahteraan bagi penderita kanker dan dapat terjadi perubahan yang positif pada individu dan pasangannya serta dapat mempengaruhi faktor psikososial yang terkait dengan psikologis dan

emosional yang lebih positif (Gesselman *et al.*, 2017).

5) Budaya

Budaya adalah sebuah konsep yang perlu dipertimbangkan ketika merawat orang yang sakit. Budaya dapat mempengaruhi kepercayaan yang dimiliki oleh klien, kepercayaan merupakan awal yang baik dalam memahami budaya dan spiritualitas. Latar belakang budaya akan mempengaruhi bagaimana pasien memahami penyakit yang mengancam jiwa, seperti kepercayaan yang dimiliki oleh pasien, apakah religius atau spiritual (Speck, 2016). Peran pendukung agama dan spiritualitas di akhir kehidupan pada pasien kanker sesuai dengan budaya dapat menjadi sumber untuk menemukan kekuatan batin, oleh sebab itu perawatan di akhir kehidupan pada pasien terminal yang sesuai dengan budaya, agama dan spiritual dapat mengatasi

masalah yang dialami oleh pasien kanker (López-Sierra & Rodríguez-Sánchez, 2015).

2. KANKER

a. Definisi

Kanker adalah suatu proses penyakit yang dimulai ketika sel tidak normal membentuk sebuah kelompok dan mulai berproliferasi secara abnormal yang ditandai dengan pertumbuhan dan penyebaran sel yang tidak normal yang disebabkan oleh mutasi genetik DNA seluler (Brunner & Suddarth, 2016). Kanker berkembang ketika sel kanker ke luar dari regulasi pertumbuhan sel yang normal (Chaulagain *et al*, 2013). Kanker dapat disebabkan oleh faktor eksternal seperti tembakau, infeksi, diet yang tidak sehat dan faktor internal seperti mutasi genetik bawaan, hormon, dan kondisi kekebalan tubuh (*American Cancer Society*, 2016).

b. Etiologi

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya kanker antara lain terpapar dalam jangka waktu yang lama terhadap bahan kimiawi, fisik, virus. Bahan fisik seperti terpapar dengan sinar ultraviolet dalam jangka waktu yang lama yang dapat meningkatkan keganasan pada kulit (Brondum *et al.*, 2013). Sinar ionisasi yang bersifat radiasi gelombang radioaktif dapat menimbulkan keganasan hematologis, payudara dan tiroid. Paparan bahan kimia seperti polusi udara dan asap rokok dapat menimbulkan kanker paru. Virus yang dapat menyebabkan kanker antara lain human papilloma virus (HPV), Epstein barr virus (EBV), hepatitis B virus (HBV), hepatitis C virus (HCV) dan human T-cell leukemia virus (HTLV-I) (Sjamsuhidayat, 2010).

Terdapat pula beberapa penyebab terjadinya kanker seperti riwayat keluarga yang pernah menderita kanker akan cenderung beresiko untuk terkena kanker

karena adanya mutasi genetik dari sel-sel yang normal (Tindall *et al.*, 2013). Faktor resiko gaya hidup yang tidak sehat seperti diet makan yang tidak sehat, merokok dan mengkonsumsi alkohol (Sjamsuhidayat, 2010). Faktor hormonal yaitu hormon estrogen yang berlebih menjadi salah satu pencetus kanker payudara dan kanker endometrium pada perempuan (Corben *et al.*, 2013).

c. Stadium Kanker

American Joint Committee on Cancer (AJCC) dan *International Union Against Cancer* (UICC) menggunakan sistem klasifikasi 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. Manifestasi Klinis

Sel-sel kanker menginvasi dan mengalami metastasis dari satu organ ke organ atau bagian tubuh ke

organ atau bagian tubuh lainnya, manifestasi klinis dari kanker tergantung dari jenis kanker dan stadium dari kanker itu sendiri. Kanker dapat menyebabkan anemia, kelemahan, penurunan berat badan yang disebabkan oleh anoreksia, disfagia, dan nyeri yang biasa terjadi pada stadium akhir, gejala ini disebabkan karena hancurnya jaringan yang normal dan digantikan oleh jaringan kanker nonfungsional atau jaringan kanker yang sangat produktif (Brunner & Suddarth, 2016).

Gejala kanker sangat bervariasi tergantung dari stadium kanker, lokasi kanker dan ukuran tumor. Kanker payudara dapat dirasakan atau dilihat pada benjolan yang terdapat di payudara. Kanker kulit dilihat dari adanya perubahan pada kulit seperti perubahan pada kutil dan tahi lalat. Kanker mulut memberikan gambaran adanya bintik putih pada lidah dan bercak putih pada mulut. Kanker otak dapat mempengaruhi fungsi kognitif. Kanker pankreas dapat menimbulkan rasa nyeri yang terjadi akibat dorongan saraf terdekat dan

dapat mengganggu fungsi hati sehingga terjadi ikterus pada kulit dan mata. Kanker kolon dapat terjadi perubahan ukuran pada tinja, sembelit, diare sedangkan kanker kandung kemih dan prostat dapat mengakibatkan perubahan dalam fungsi kandung kemih (*American Cancer Society, 2016*).

e. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pasien kanker dapat dilakukan dengan radioterapi. Terapi radioterapi merupakan pengobatan dengan memberikan terapi radiasi atau penyinaran pada sel target sasaran yang dapat menimbulkan apoptosis sel dan dapat merusak sel DNA. Radioterapi dapat diberikan pada pembedah maupun pascabedah. Radioterapi pascabedah bertujuan untuk membunuh sel kanker yang masih tersisa saat pembedahan sedangkan radioterapi pembedah dilakukan sebelum pembedahan yang bertujuan untuk mengecilkan tumor (Sjamsuhidayat, 2010).

Pengobatan dengan kemoterapi pada pasien kanker terdiri dari kemoterapi *adjuvant* dan *neoadjuvant*. Kemoterapi *adjuvant* diberikan setelah pascamasektomi untuk menghilangkan atau membunuh sel-sel kanker yang masih tertinggal atau menyebar. Jika sel-sel ini dibiarkan tumbuh dapat membentuk tumor baru di tempat lain di dalam tubuh. Sedangkan kemoterapi *neoadjuvant* diberikan sebelum dilakukan operasi untuk mengecilkan tumor, oleh karena itu kemoterapi *neoadjuvant* sering digunakan untuk mengobati kanker yang terlalu besar untuk dihilangkan pada saat diagnosis kanker dan dapat diberikan kemoterapi sebelum tumor diangkat, jika setelah pemberian obat pertama kemoterapi tidak dapat mengecilkan tumor maka obat yang lain akan diberikan. Pada kanker stadium lanjut kemoterapi dapat digunakan sebagai pengobatan utama pada pasien dengan kanker yang sudah metastasis, baik ketika didiagnosis atau

setelah perawatan awal (*American Cancer Society*, 2016).

Terapi hormon ditujukan pada kanker payudara yang bergantung pada hormon estrogen dan kanker prostat pada testosteron yang pertumbuhannya bergantung pada hormon. Terapi hormon pada pasien kanker diberikan jika pada jaringan tumor ditemukan reseptor estrogen dan progesteron pada kanker payudara. Terapi hormon dapat bekerja pada reseptor estrogen sebagai inhibitor kompetitif dan memblokir enzim aromatase untuk memutus rantai yang memproduksi hormon estrogen dan testosteron (Sudoyo, 2010).

3. KUALITAS HIDUP

a. Definisi

Kualitas hidup merupakan pandangan seseorang terhadap kondisi mereka dalam kehidupan yang sesuai dengan budaya dan kepercayaan yang dapat diterima oleh individu yang berkaitan dengan tujuan, harapan dan

kepedulian mereka (Nursalam, 2016). Kualitas hidup memiliki struktur multidimensi yang mencakup fungsi fisik, mental, sosial dan kognitif (Manandhar *et al.*, 2014). Kualitas hidup merupakan pandangan individu tentang dirinya dalam mencapai kepuasan dalam hidup yang berkualitas yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial dan lingkungan untuk mencapai kepuasan dalam hidupnya. Kualitas hidup berhubungan dengan kesehatan fisik dan mental yang dapat memberikan perasaan positif, penerimaan diri, citra tubuh yang baik, penghargaan pada diri sendiri dan orang lain, kebahagiaan, spiritualitas yang baik, kesejahteraan dan hubungan interpersonal yang positif (Pratiwi, 2012).

Kesehatan spiritual dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien kanker yang dikaitkan dengan kepercayaan kepada Tuhan dan dapat menemukan makna dan tujuan hidup memiliki pandangan yang lebih optimis (Mohebbifar *et al.*, 2015). Kualitas hidup yang lebih baik pada pasien kanker ditunjukkan ketika pasien

kanker dapat berfungsi lebih baik seperti fungsi fisik, peran, emosional, kognitif dan sosial (Mrabti *et al.*, 2016). Program terapi spiritual dapat meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik pada pasien dengan kanker payudara (Zamaniyan *et al.*, 2016).

b. Pengukuran Kualitas Hidup

Kualitas hidup pada pasien kanker dapat diukur menggunakan kuesioner EORTC QLQ-C30 yang terdiri dari 30 item pertanyaan yang terdiri dari lima domain fungsional yaitu domain fungsi fisik, fungsi peran, emosional, kognitif dan sosial dan sembilan domain yang gejala dialami oleh pasien kanker seperti kelelahan, mual dan muntah dan nyeri, sesak nafas, gangguan tidur, kehilangan nafsu makan, konstipasi, diare dan masalah keuangan, dan dua domain untuk status kesehatan. Pada domain fungsional dan domain status kesehatan jika memiliki nilai yang lebih tinggi menunjukkan fungsi yang lebih baik atau kualitas hidup yang lebih baik. Pada domain gejala, skor yang lebih

tinggi menunjukkan tingkat keparahan gejala atau masalah yang lebih parah (Aaronson *et al.*, 1993; Gundy *et al.*, 2012).

4. 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 nafsu 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 (Suwistianisa & Ernawaty., 2015).

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 (Shives, 2008).

Beck Depression Inventory menilai tingkat depresi menjadi 4 dimensi yaitu emosi, kognitif, motivasi dan vegetatif-fisik. Dimensi emosi terdiri dari

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. Dimensi vegetatif dan fisik melihat aspek yang dimanifestasikan lebih lanjut seperti ada gangguan tidur, kelelahan, kehilangan selera makan, penurunan berat badan, gangguan psikosomatis, dan hilangnya libido (Steer *et al.*, 1999).

PPDGJ III membagi gejala depresi menjadi dua yaitu gejala utama dan gejala tambahan. Gejala utama depresi ditandai dengan afek depresi, kehilangan minat dan kegembiraan serta penurunan energi atau aktivitas. Gejala lainnya ditandai dengan berkurangnya konsentrasi dan perhatian, berkurangnya harga diri dan kepercayaan diri, merasa bersalah dan tidak berguna,

memandang masa depan yang suram dan pesimis, ingin bunuh diri, gangguan tidur dan nafsu makan menjadi berkurang (Maslim, 2013).

d. Klasifikasi depresi

Penggolongan tingkat depresi menurut PPDGJ III meliputi (Maslim, 2013):

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. Penatalaksanaan

Penanganan tingkat religius positif dapat meningkatkan kepercayaan pada Tuhan dapat menurunkan gejala depresi dan meningkatkan kesehatan fisik sedangkan penanganan religius negatif yang tidak memiliki kepercayaan pada Tuhan dapat meningkatkan gejala depresi (Krumrei *et al.*, 2013). Pada pasien kanker yang memiliki kesejahteraan spiritual dapat mengatasi gejala depresi yang lebih rendah sedangkan tingkat kesejahteraan spiritual yang rendah bisa menyebabkan gejala depresi yang lebih tinggi (Stutzman & Abraham, 2017). Program perawatan spiritual juga dapat

mengatasi masalah depresi pada pasien kanker leukimia (Musarezaie *et al.*, 2014).

5. Konsep Keperawatan Ruland & Moore

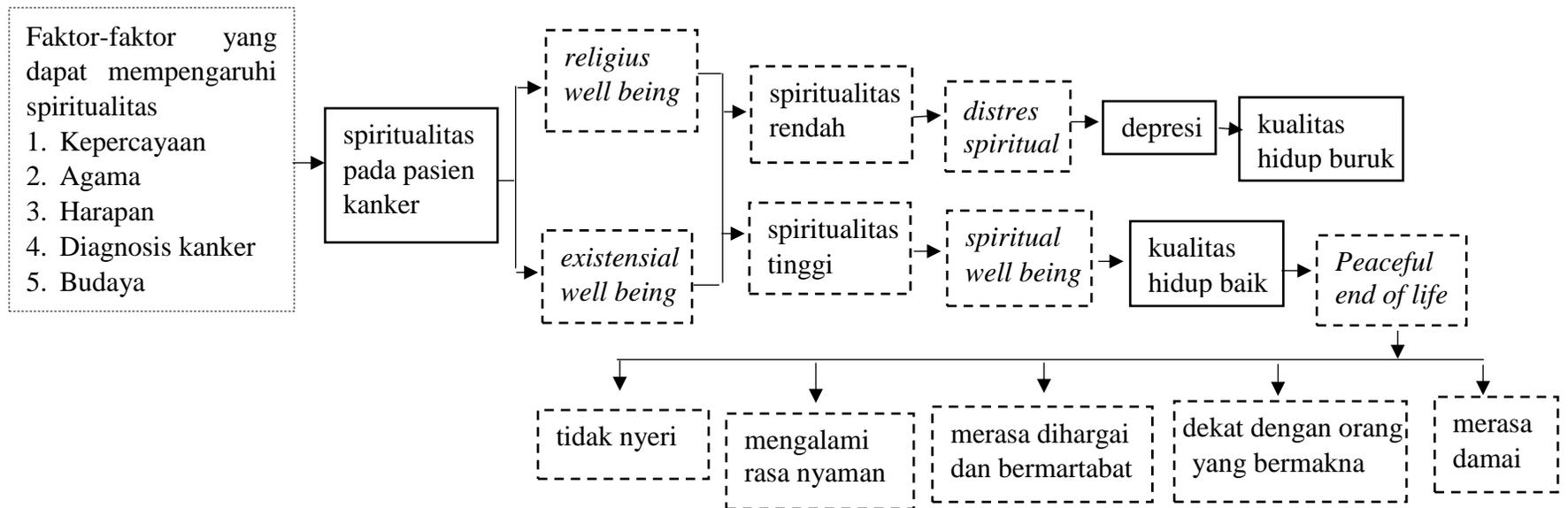
Teori Ruland and Moore tentang *peaceful end of life* merupakan salah satu teori keperawatan yang berfokus pada masalah keperawatan secara menyeluruh yang bersifat holistik yang bertujuan untuk memberikan kehidupan yang tenang dan damai di akhir kehidupan khususnya pada pasien yang mengalami penyakit terminal seperti kanker. Perawatan *peaceful end of life* bertujuan agar pasien tidak mengalami nyeri, merasa bermartabat dan dihargai, menjadi damai, kedekatan dengan orang-orang terdekat (Alligood, 2014).

Perawatan spiritual dapat diberikan perawat dengan membangun kehadiran dengan cara memberikan perhatian, menjawab pertanyaan, mendengarkan dan memberikan dukungan yang bersifat positif (Potter & Perry, 2010). Perawatan spiritual juga dapat diberikan dengan memberikan memenuhi kebutuhan spiritual kepada klien dengan cara memfasilitasi kegiatan keagamaan dengan cara

berdo'a atau dido'akan dengan orang lain (Nuraeni *et al.*, 2015). Dukungan spiritual dan dukungan religius yang tepat waktu dan sesuai dengan budaya klien mulai dari diagnosis sampai perawatan akhir kehidupan dapat meningkatkan status kesehatan yang lebih baik (Jim *et al.*, 2015).

Palliative care pada pasien kanker dapat memberikan dukungan dalam hal spiritual dan psikososial, dukungan moral kepada keluarga yang berduka. Kualitas hidup merupakan tujuan utama dalam perawatan paliatif pada pasien kanker untuk meningkatkan kualitas hidup pada pasien kanker oleh sebab itu tenaga kesehatan diharapkan dapat membantu individu agar siap secara psikologis dan spiritual, serta tidak stres menghadapi penyakit yang dideritanya (Anita, 2016).

B. KERANGKA TEORI

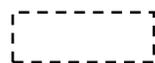


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Adaptasi (Alligood, 2014; Potter & Perry, 2010; Gundy *et al.*, 2012; Paloutzian *et al.*, 2005; Chaar *et al.*, 2018).



diteliti



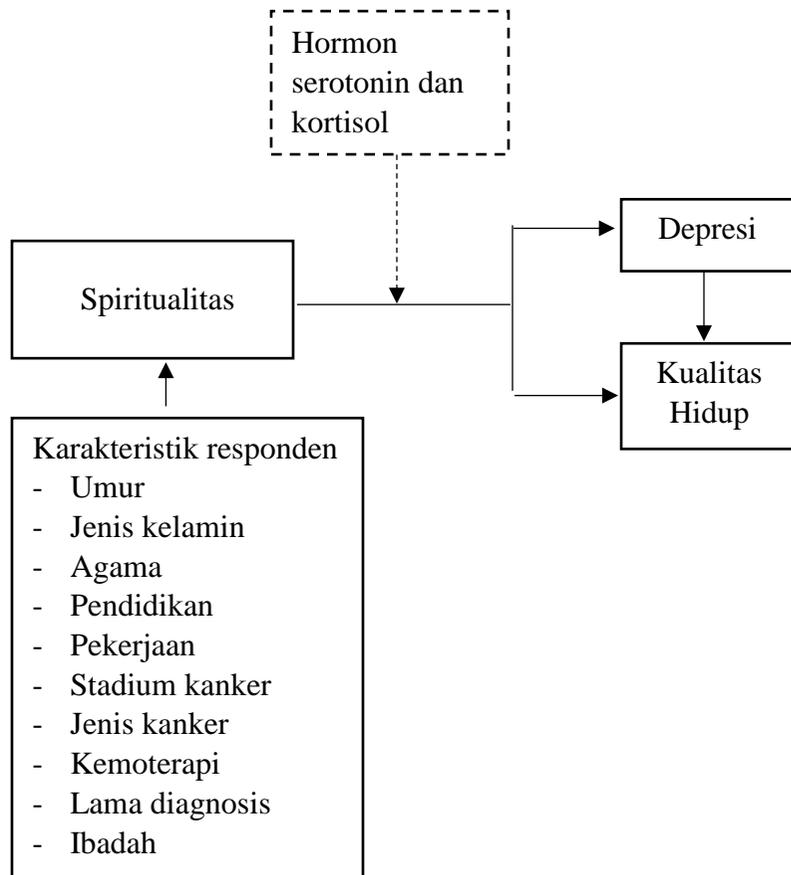
tidak diteliti

C. KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Variabel bebas (*independent*) adalah variabel yang mempengaruhi variabel lain. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah spiritualitas
2. Variabel terikat (*dependent*) adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah spiritualitas
3. Variabel perancu (*confounding*) adalah variabel yang berhubungan dengan variabel bebas dan variabel terikat. Variabel perancu dalam penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, stadium kanker, jenis kanker, kemoterapi, lama diagnosis dan ibadah.
4. Variabel antara (*intervening*) adalah variabel yang bisa mempengaruhi hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Variabel antara dalam penelitian ini adalah hormon serotonin dan kortisol.

Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Keterangan:



diteliti



tidak diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

Hipotesis

- 1) Terdapat hubungan tingkat spiritualitas dengan depresi pada pasien kanker di RSUD Provinsi NTB.
- 2) Semakin tinggi tingkat spiritualitas maka tingkat depresi semakin menurun
- 3) Terdapat hubungan tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien kanker di RSUD Provinsi NTB.
- 4) Semakin tinggi tingkat spiritualitas maka kualitas hidup semakin baik.
- 5) Depresi merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi spiritualitas pada pasien kanker di RSUD Provinsi NTB.