

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB terletak di kota Mataram Kabupaten Lombok Barat. RSUD Provinsi NTB merupakan Rumah Sakit Negeri yang sudah mendapatkan akreditasi paripurna bintang 5 yang berstatus Rumah Sakit tipe B pendidikan sesuai SK Menkes No. 13/Menkes/SK/1/2006/RSU Mataram menjadi RSUD Mataram sebagai salah satu Rumah Sakit Rujukan untuk pasien kanker yang berasal dari Lombok, Sumbawa, Bima dan Dompu. Salah satu bentuk pelayanan yang diberikan pada pasien kanker di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat adalah klinik onkologi dan ruang unit kemoterapi yang memiliki 13 kapasitas tempat tidur.

Penanganan pasien kanker di ruang kemoterapi dilakukan oleh satu dokter spesialis onkologi, tujuh perawat

dan satu kepala ruangan. Pasien kanker yang akan menjalani kemoterapi masuk melalui klinik onkologi dan harus melakukan rawat inap terlebih dahulu sebelum dilakukan tindakan kemoterapi yang tersebar di beberapa ruangan. Penanganan spiritualitas di RSUD Provinsi NTB selama ini hanya dilakukan oleh keluarga dengan cara mengingatkan dan membantu untuk melakukan ibadah sedangkan dari tenaga medis belum pernah diberikan perawatan spiritualitas, hal ini berkaitan dengan stigma yang ada bahwa penanganan spiritualitas dilakukan oleh orang yang ahli agama dan membacakan muratal al-qur'an ketika mendekati kematian.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi: gambaran umum tentang umur, agama, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, stadium kanker, jenis kanker, lama diagnosis kanker, kemoterapi, ibadah, tingkat spiritualitas, tingkat depresi dan kualitas hidup pada pasien kanker di RSUD Provinsi NTB.

a. Distribusi frekuensi responden berdasarkan data demografi pada pasien kanker

Tabel 4.3

Data Demografi pasien kanker di RSUD Provinsi NTB Tahun 2018

Karakteristik	f (%)
Umur (Mean \pm SD) (Min-Max)	(44.68 \pm 10.964) (20-75)
Jenis Kelamin	
Laki-laki	19 (19%)
Perempuan	81 (81%)
Agama	
Islam	91 (91%)
Hindu	6 (6%)
Kristen	2 (2%)
Katolik	1 (1%)
Pendidikan	
Tidak Sekolah	20 (20%)
SD	13 (13%)
SLTP	27 (27%)
SMA	21 (21%)
DIII	1 (1%)
S1	16 (16%)
S2	2 (2%)
Pekerjaan	
Bekerja	18 (18%)
Tidak Bekerja	82 (82%)
Stadium Kanker	
Stadium III	82 (82%)
Stadium IV	18 (18%)
Jenis Kanker	
Kanker Payudara	56 (56%)
Kanker Ovarium	10 (10%)
Kanker Nasofaring	16 (16%)
Kanker Serviks	6 (6%)
Kanker Kolon	6 (6%)
Kanker lain-lain	6 (6%)
Lama Diagnosis	
1- 3 bulan	14 (14%)
> 3 bulan	86 (86%)
Kemoterapi	
Ya	94(94%)
Tidak	6 (6%)
Ibadah	
Selalu	95 (95%)
Sering	2 (2%)
Kadang-kadang	3 (3%)
Tidak pernah	0 (0%)

Berdasarkan tabel 4.3 menggambarkan bahwa hasil analisis univariat didapatkan bahwa usia rata-rata responden adalah 44.68 dengan usia termuda 20 tahun dan usia tertua 75 tahun. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu 81 orang (81%). Karakteristik berdasarkan agama sebagian besar beragama Islam yaitu 91 orang (91%). Distribusi responden berdasarkan pendidikan sebagian besar berpendidikan SLTP yaitu 27 orang (27%). Distribusi responden berdasarkan pekerjaan sebagian besar responden tidak bekerja yaitu 82 orang (82%).

Distribusi responden berdasarkan stadium kanker sebagian besar berada pada stadium III yaitu 82 orang (82%). Distribusi responden berdasarkan jenis kanker sebagian besar didiagnosis kanker payudara yaitu 56 orang (56%). Distribusi responden berdasarkan lama diagnosis sebagian besar di diagnosis lebih dari 3 bulan yaitu 86 orang (86%). Distribusi responden sebagian besar menjalani kemoterapi yaitu 94 orang (94%).

Distribusi responden berdasarkan ibadah sebagian besar responden selalu melakukan ibadah yaitu 95 orang (95%).

b. Tingkat Spiritualitas Pada Pasien Kanker

Pengukuran tingkat spiritualitas pada pasien kanker menggunakan *Spiritual Well Being* (SWB) yang terdiri dari 20 item pernyataan dengan skor total 20-120 yang mencakup 2 domain yaitu *Religious Well Being* (RWB) dan *Existensial Well Being* (EWB) dengan skor 10-60. Hasil pengukuran spiritualitas pada pasien kanker dapat dilihat pada tabel 4.4 di bawah ini.

Tabel 4.4
Spiritualitas pada pasien kanker di RSUD Provinsi NTB
Tahun 2018

Variabel	Mean±SD	(Min-Max)
RWB	51.08 ± 6.893	36-60
EWB	47.72 ± 6.978	34-60
SWB	98.84 ± 13.243	72-120

Berdasarkan tabel 4.4 di atas menggambarkan bahwa nilai rata-rata *spiritual well being* dalam penelitian ini 98.84 dengan skor minimal 72 dan maksimal 120. Skor *religious well being* lebih tinggi dari pada skor *existensial*

well being dengan nilai rata-rata 51.08 dengan nilai minimal 36 dan maksimal 60.

c. Tingkat Depresi pada Pasien Kanker

Pengukuran depresi pada pasien kanker menggunakan BDI II yang terdiri dari 21 item pertanyaan dengan skor minimal 0 dan maksimal 63, hasil pengukuran tingkat depresi dapat dilihat pada tabel 4.5 di bawah ini.

Tabel 4.5
Depresi pada pasien kanker di RSUD Provinsi NTB
Tahun 2018

Variabel	Mean \pm SD	Min-Max
Depresi	8.65 \pm 6.531	0-30

Berdasarkan tabel 4.5 di atas menggambarkan bahwa nilai rata-rata depresi pada pasien kanker 8.65 dengan skor minimal 0 dan maksimal 30.

d. Kualitas Hidup pada Pasien Kanker

Pengukuran kualitas hidup pada pasien kanker dilakukan dengan EORTC QLQ C30 yang terdiri dari 30 item pertanyaan yang mencakup 1 domain status kesehatan, 5 domain fungsional dan 9 domain gejala

dengan skor kualitas hidup secara keseluruhan 0-100. Pada domain kualitas hidup global dan status kesehatan umum serta skala fungsional menunjukkan bahwa semakin tinggi skor yang didapatkan maka kualitas hidup semakin baik, tapi berbeda halnya dengan status gejala yang semakin tinggi skor yang dihasilkan maka kualitas hidup semakin buruk. Hasil skor kualitas hidup pada pasien kanker dapat dilihat pada tabel 4.6 di bawah ini.

Tabel 4.6
Kualitas hidup pada pasien kanker di RSUD Provinsi
NTB Tahun 2018

	Variabel	Mean \pm SD	Min- Max
QOL	Kualitas Hidup Global dan Status Kesehatan Umum	80.50 \pm 30.272	0-100
Skala Fungsional	Fungsi Fisik	77.07 \pm 23.274	0-100
	Fungsi Peran	77.26 \pm 27.647	0-100
	Fungsi Emosional	85.13 \pm 17.130	25-100
	Fungsi Kognitif	94.23 \pm 11.074	33-100
	Fungsi Sosial	84.84 \pm 22.519	0-100
Skala Gejala	Kelelahan	34.11 \pm 21.720	0-100
	Mual Muntah	14.50 \pm 20.740	0-100
	Nyeri	31.19 \pm 28.996	0-100
	Sesak Napas	7.28 \pm 18.614	0-100
	Insomnia	29.18 \pm 34.206	0-100
	Tidak ada Napsu Makan	24.83 \pm 28.885	0-100
	Konstipasi	13.59 \pm 26.354	0-100
	Diare	3.30 \pm 9.950	0-33
	Kesulitan Keuangan	26.50 \pm 29.542	0-100

Berdasarkan tabel 4.6 di atas menggambarkan bahwa nilai rata-rata tinggi pada kualitas hidup global dan status kesehatan umum, pada skor skala fungsional rata-rata tertinggi pada skala kognitif sedangkan pada skor gejala yang tinggi pada gejala kelelahan, nyeri, insomnia, kehilangan napsu makan dan kesulitan keuangan.

3. Hubungan Data Demografi terhadap Spiritualitas

Tabel 4.7
Hubungan data demografi dengan spiritualitas pada pasien kanker di
RSUD Provinsi NTB Tahun 2018

Variabel	Spiritual Well Being	
	Mean \pm SD	<i>p</i> value
Umur ^a		0.763
Jenis kelamin ^b		
Laki-Laki	101.58 \pm 12.916	0.319
Perempuan	98.20 \pm 13.315	
Agama ^c		
Islam	98.67 \pm 13.305	0.333
Hindu	95.50 \pm 12.849	
Kristen	115.00 \pm 1.414	
Katolik	102.00	
Pendidikan ^c		
Tidak Sekolah	99.60 \pm 12.428	0.331
SD	96.54 \pm 11.435	
SLTP	94.78 \pm 15.222	
SMA	101.43 \pm 12.691	
DIII	86.00	
S1	103.56 \pm 11.302	
S2	102.50 \pm 21.920	
Pekerjaan ^b		
Bekerja	93.57 \pm 12.068	0.284
Tidak Bekerja	99.54 \pm 13.024	
Jenis Kanker ^c		
Kanker Payudara	97.68 \pm 13.652	0.603
Kanker Ovarium	103.90 \pm 12.931	
Kanker Nasofaring	102.12 \pm 12.543	
Kanker Serviks	95.00 \pm 11.314	
Kanker Kolon	99.33 \pm 17.014	
Kanker Lain-lain	95.83 \pm 10.108	
Stadium Kanker ^b		
Stadium III	98.73 \pm 13.378	0.862
Stadium IV	99.33 \pm 12.971	
Lama Diagnosis ^b		
1 – 3 bulan	93.57 \pm 12.068	0.109
> 3 bulan	99.70 \pm 13.291	
Kemoterapi ^b		
Ya	99.69 \pm 12.773	0.01*
Tidak	85.50 \pm 14.502	
Ibadah ^c		
Selalu	99.78 \pm 12.797	0.01*
Sering	79.50 \pm 7.778	
Kadang-kadang	82.00 \pm 10.583	

**p* value < 0.05 based on ^aPearson correlation. ^bIndependent *t* test.

^cOne-way analysis of variance.

Hasil analisis bivariat pada tabel 4.7 di atas dapat diketahui bahwa faktor umur menunjukkan bahwa $p\ value = 0.763 > 0.05$ artinya tidak terdapat hubungan umur terhadap spiritualitas pada pasien kanker. Hasil analisis bivariat jenis kelamin menunjukkan bahwa $p\ value = 0.319 > 0.05$, artinya tidak ada perbedaan jenis kelamin terhadap spiritualitas. Hasil analisis bivariat agama menunjukkan bahwa $p\ value = 0.333 > 0.05$, artinya tidak ada perbedaan agama terhadap spiritualitas.

Pada tabel 4.7 di atas faktor pendidikan berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa $p\ value = 0.331 > 0.05$, artinya tidak ada perbedaan pendidikan terhadap spiritualitas. Hasil yang sama pada faktor pekerjaan, hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa $p\ value = 0.284 > 0.05$, artinya tidak ada perbedaan pekerjaan terhadap spiritualitas. Faktor berikutnya adalah jenis kanker, hasil analisis bivariat pada jenis kanker menunjukkan bahwa $p\ value = 0.603 > 0.05$, artinya tidak ada perbedaan jenis kanker terhadap spiritualitas.

Pada tabel 4.7 diatas berdasarkan stadium kanker, hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa $p\ value = 0.862 > 0.05$, artinya tidak ada perbedaan stadium kanker terhadap spiritualitas. Hasil analisis bivariat lama diagnosis menunjukkan bahwa $p\ value = 0.109 > 0.05$, artinya tidak ada perbedaan lama diagnosis terhadap spiritualitas. Hasil yang berbeda diperoleh pada faktor kemoterapi, diketahui bahwa $p\ value = 0.01 < 0.05$, artinya terdapat perbedaan antara pasien yang menjalani kemoterapi dengan yang tidak menjalani kemoterapi terhadap spiritualitas. Hasil yang sama pada faktor ibadah, bahwa $p\ value = 0.01 < 0.05$, artinya terdapat perbedaan antara pasien yang selalu menjalankan ibadah dengan yang sering dan kadang-kadang menjalankan ibadah terhadap spiritualitas.

4. Spiritualitas dengan Depresi pada Pasien Kanker

Tabel 4.8
Spiritualitas dengan Depresi pada Pasien Kanker di RSUD
Provinsi NTB Tahun 2018

Variabel	Depresi	
	R	<i>p value</i>
RWB	-0.702	0.01
EWB	-0.776	0.01
SWB	-0.774	0.01

p value < 0.05 based on pearson

Berdasarkan tabel 4.8 di atas menggambarkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara skor RWB dengan skor depresi dengan arah korelasi negatif. Hasil yang sama pada skor EWB terhadap skor depresi yang mempunyai hubungan dengan arah korelasi negatif, begitu juga dengan skor RWB yang memiliki hubungan yang signifikan dengan skor depresi dengan arah korelasi negatif yang kuat, artinya semakin tinggi tingkat spiritualitas maka depresi semakin menurun.

5. Spiritualitas dan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker

Tabel 4.9
Spiritualitas dan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker di
RSUD Provinsi NTB Tahun 2018

N=100		<i>Spiritual Well Being</i>		
		RWB	EWB	Total SWB
QOL	Kualitas hidup global dan Status kesehatan umum	0.342 $p = 0.01$	0.347 $p = 0.01$	0.363 $p = 0.01$
Skala Fungsional	Fungsi Fisik	0.449 $p = 0.01$	0.340 $p = 0.01$	0.412 $p = 0.01$
	Fungsi Peran	0.370 $p = 0.01$	0.280 $p = 0.05$	0.338 $P = 0.01$
	Fungsi Emosional	0.314 $p = 0.01$	0.406 $p = 0.01$	0.376 $p = 0.01$
	Fungsi Kognitif	0.094 $p = 0.354^*$	0.078 $p = 0.440^*$	0.084 $p = 0.403^*$
	Fungsi Sosial	0.405 $p = 0.01$	0.377 $p = 0.01$	0.408 $p = 0.01$
Skala Gejala	Kelelahan	- 0.477 $p = 0.01$	- 0.440 $p = 0.01$	- 0.463 $p = 0.01$
	Mual Muntah	- 0.155 $p = 0.123^*$	- 0.116 $p = 0.251^*$	- 0.140 $p = 0.164^*$
	Nyeri	- 0.400 $p = 0.01$	- 0.384 $p = 0.01$	- 0.410 $p = 0.01$
	Sesak Napas	- 0.374 $p = 0.01$	- 0.330 $p = 0.01$	- 0.369 $p = 0.01$
	Insomnia	- 0.384 $p = 0.01$	- 0.386 $p = 0.01$	- 0.40 $p = 0.01$
	Tidak ada Napsu Makan	- 0.308 $p = 0.02$	- 0.240 $p = 0.016$	- 0.286 $p = 0.04$
	Konstipasi	- 0.151 $p = 0.134^*$	- 0.202 $p = 0.044$	- 0.187 $p = 0.063^*$
	Diare	- 0.018 $p = 0.855^*$	- 0.035 $p = 0.733^*$	- 0.024 $p = 0.814^*$
	Kesulitan Keuangan	- 0.291 $p = 0.03$	- 0.309 $p = 0.02$	- 0.319 $p = 0.01$

* p value > 0.05 based on *pearson* *angka pada tabel adalah *pearson coefisien*

Berdasarkan tabel 4.9 di atas menggambarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas hidup global dan status kesehatan umum dengan skor RWB dengan arah korelasi positif. Hasil yang sama pada skor RWB dan EWB yang memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup global dan status kesehatan umum dengan nilai *p value* < 0.05 dengan arah korelasi positif, artinya semakin tinggi kualitas hidup pada skala global dan status kesehatan umum maka tingkat spiritualitas semakin tinggi.

Dari tabel 4.9 dapat dilihat bahwa kualitas hidup pada skala fungsional fisik, peran, emosional dan sosial memiliki hubungan yang signifikan dengan SWB dengan nilai *p value* < 0.05 dengan arah korelasi positif, kecuali pada fungsi kognitif. Hasil yang sama pada skala RWB dan EWB yang memiliki hubungan yang signifikan dengan arah korelasi positif, artinya semakin tinggi skala fungsional maka tingkat spiritualitas semakin tinggi.

Dari tabel 4.9 juga dapat dilihat bahwa kualitas hidup pada skala gejala memiliki hubungan yang signifikan dengan skor SWB, RWB dan EWB terhadap skor gejala kelelahan, nyeri, sesak napas, insomnia, hilang nafsu makan dan kesulitan keuangan dengan nilai $p\ value < 0.05$, kecuali pada gejala mual muntah, konstipasi dan diare yang tidak memiliki hubungan signifikan dengan arah korelasi negatif, namun hal yang berbeda pada skala konstipasi yang memiliki hubungan yang signifikan dengan EWB.

6. Faktor yang paling dominan mempengaruhi spiritualitas pada pasien kanker

Tabel 4.10
Hasil analisis multivariat data demografi, depresi dan kualitas hidup terhadap spiritualitas pada pasien kanker di RSUD Provinsi NTB Tahun 2018

Variabel	R Square	p value	Coefficient B
Lama Diagnosis		0.349	2.330
Kemoterapi		0.773	1.150
Ibadah		0.877	- 435
Depresi	0.618	0.01	- 1.677
Kualitas Hidup		0.087	0.019

Berdasarkan tabel 4.10 di atas menggambarkan bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai *R square* sebesar 0.618 yang artinya variabel umur, pendidikan, lama

diagnosis, kemoterapi, ibadah, depresi dan kualitas hidup mempunyai pengaruh terhadap tingkat spiritualitas, variabel tersebut dapat menjelaskan variabel spiritualitas dipengaruhi sebesar 61.8% yang sisanya dijelaskan oleh variabel lain, namun depresi merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi spiritualitas pada pasien kanker.

B. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Data Demografi dengan Spiritualitas

a. Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Agama dan Ibadah

Usia merupakan salah satu faktor yang menjadi faktor resiko terjadinya kanker. Tabel 4.3 menunjukkan bahwa usia rata-rata yang mengalami kanker pada penelitian ini adalah usia 44.68 tahun. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardiyah *et al*, (2015) di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo usia rata-rata yang beresiko kanker pada usia 43 tahun. Menurut data WHO (2014) umur terbanyak pasien yang menderita kanker adalah usia di atas 40 tahun. Di

Indonesia menurut data Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, (2013) angka kejadian kanker meningkat mencapai 7 orang per 1000 penduduk setelah seseorang memasuki usia 35 tahun ke atas.

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan umur terhadap spiritualitas pada pasien kanker, hal ini disebabkan karena rata-rata usia responden adalah 44 tahun yaitu usia dewasa dan memiliki spiritualitas yang tinggi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Gonzalez *et al.*, (2014) di Amerika Serikat yang menyatakan bahwa usia tidak berhubungan terhadap spiritualitas.

Hasil penelitian ini berbeda menurut Suara *et al.*, (2017) di Indonesia yang menemukan bahwa usia berhubungan dengan tingkat spiritualitas, artinya semakin bertambah usia seseorang maka semakin tinggi tingkat spiritualitasnya. Hasil penelitian ini sejalan dengan Munoz *et al.* (2015) di Amerika Serikat

menyatakan bahwa usia yang lebih tua (60-79 tahun) memiliki spiritualitas yang lebih tinggi dari pada usia muda (18-39 tahun).

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa jenis kelamin pasien kanker sebagian besar dalam penelitian ini adalah perempuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan Mohebbifar *et al.*, (2015) di Iran bahwa sebagian besar yang didiagnosis kanker adalah perempuan. Menurut data WHO (2013) melaporkan bahwa perempuan memiliki prevalensi kanker tertinggi, dimana kanker payudara dengan urutan pertama dan kanker serviks urutan kedua.

Perempuan lebih beresiko menderita kanker payudara karena faktor hormonal (Corben *et al.*, 2013). Hasil ini sesuai dengan teori bahwa paparan hormon estrogen adalah faktor resiko tinggi timbulnya kanker payudara. Perempuan yang masih dalam usia produktif (belum menopause) masih mensekresi hormon estrogen dibuktikan dengan masih berlangsungnya siklus haid,

sebagai bukti masih adanya proses ovulasi. Paparan lama terhadap estrogen, diduga kuat memicu berkembangnya kanker payudara karena hormon estrogen bisa menjadi agen karsinogenik, membentuk radikal bebas yang menyebabkan lesi oksidatif pada DNA sehingga memungkinkan terjadinya mutasi sel (*American Cancer Society*, 2016).

Dari tabel 4.7 dapat dilihat bahwa tidak ada perbedaan jenis kelamin terhadap spiritualitas, hasil penelitian ini sejalan dengan Suara *et al.*, (2017) di Indonesia bahwa jenis kelamin tidak berhubungan terhadap tingkat spiritualitas pada pasien kanker. Dalam penelitian ini jenis kelamin laki-laki rata-rata memiliki tingkat spiritualitas yang lebih tinggi dari pada perempuan, hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Chaar *et al.*, (2018) di Lebanon bahwa laki-laki memiliki rata-rata spiritualitas yang tinggi dari pada perempuan yang didiagnosis kanker

Pada penelitian ini jenis kelamin tidak memiliki perbedaan terhadap spiritualitas, hal ini disebabkan karena pada penelitian ini rata-rata jenis kelamin laki-laki maupun perempuan sama-sama sering melakukan kegiatan ibadah dan cenderung beralih ke agama dalam menghadapi stres serta mereka selalu optimis dalam menghadapi penyakit yang dialaminya. Sikap optimis dapat memberikan harapan yang dapat meningkatkan spiritualitas pada pasien kanker (Nam *et al.*, 2016).

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang menderita kanker yang berpendidikan rendah yaitu SLTP. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suwistianisa & Ernawaty (2015) yang menemukan bahwa sebagian besar yang menderita kanker yang berpendidikan rendah. Tingkat pendidikan rendah mempunyai angka kejadian yang lebih tinggi terkena kanker bila dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi. Tingkat pendidikan yang rendah cenderung diikuti dengan status sosial ekonomi yang

rendah yang akan berpengaruh terhadap pemeliharaan kesehatan yang masih kurang dan akan memudahkan terjadinya infeksi yang menyebabkan daya imunitas tubuh menurun sehingga menimbulkan resiko terjadinya kanker, tingkat pendidikan yang rendah cenderung terjadinya keterlambatan dalam upaya diagnosis dini ke pelayanan kesehatan akibat kurangnya informasi (Melia *et al.*, 2012).

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat pendidikan terhadap spiritualitas pada pasien kanker. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Cheng *et al.*, (2018) di China yang menyatakan bahwa pendidikan tidak memiliki perbedaan terhadap spiritualitas. Hasil penelitian ini sejalan dengan Suara *et al.*, (2017) di Indonesia yang menemukan bahwa tingkat pendidikan tidak memiliki hubungan terhadap spiritualitas.

Hasil penelitian ini juga menemukan bahwa rata-rata tingkat pendidikan S1 memiliki spiritualitas

yang tinggi, hal ini dikaitkan dengan semakin tingginya tingkat pendidikan akan mempengaruhi pandangan pasien tentang penyebab penyakit. Hasil penelitian ini sejalan dengan Basri *et al.*, (2015) di Malaysia yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan tinggi memiliki religiusitas yang tinggi, hal ini dikaitkan dengan pasien yang berpendidikan tinggi memiliki pandangan yang lebih tinggi tentang dunia Islam.

Hasil yang berbeda menurut Demir *et al.*, (2017) di Turki yang menyatakan bahwa wanita dengan tingkat pendidikan rendah memiliki sikap keagamaan yang positif, hal ini dikaitkan dengan individu yang berpendidikan rendah memiliki banyak waktu untuk melakukan kegiatan keagamaan. Pendidikan yang rendah juga dapat memainkan peranan yang positif dan protektif dalam kesehatan psikologis pasien kanker yang dapat mengarah pada kepuasan hidup dan kualitas hidup yang lebih baik (Bovero *et al.*, 2016).

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien kanker sudah tidak bekerja, hal ini disebabkan karena pasien sudah mengalami penurunan fungsi fisik sehingga sering mengalami kelelahan, selain itu responden juga membutuhkan istirahat yang cukup. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Madadeta & Widyaningsih, (2016) di Rumah Sakit Dr Moewardi menemukan bahwa sebagian besar pasien dengan kanker serviks sudah tidak bekerja. Hasil yang sama ditemukan oleh Al-Natour *et al.*, (2017) di Yordania bahwa responden yang terdiagnosis kanker payudara sudah tidak bekerja.

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan status pekerjaan terhadap spiritualitas pada pasien kanker. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Demir, (2017) di Turki pada semua jenis kanker stadium lanjut ditemukan bahwa tidak terdapat perbedaan pekerjaan terhadap tingkat spiritualitas. Hasil yang sama dengan

penelitian Suara *et al.*, (2017) di Rumah Sakit Umum Tugurejo Semarang menemukan bahwa pekerjaan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap spiritualitas pada pasien kanker stadium III dan IV. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pekerjaan tidak memiliki perbedaan terhadap spiritualitas, akan tetapi spiritualitas yang tinggi ditemukan pada pasien yang sudah tidak bekerja, hal ini disebabkan karena pasien yang tidak bekerja cenderung memiliki banyak waktu luang untuk mendekatkan diri kepada Tuhan.

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien kanker beragama Islam, hal ini disebabkan karena mayoritas di Lombok beragama Islam. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Al-Natour *et al.*, (2017) di Yordania sebagian besar pasien kanker payudara beragama Islam. Agama yang dianut oleh responden dalam penelitian ini beragama Islam, Kristen, Katolik dan Hindu.

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan agama terhadap tingkat spiritualitas, namun agama Kristen rata-rata memiliki tingkat spiritualitas yang tinggi. Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa pasien yang beragama Islam, Hindu, Kristen maupun Katolik selalu berdo'a kepada Tuhan sesuai dengan agama dan kepercayaan masing-masing. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Rochmawati *et al.*, (2018) di Indonesia pada pasien kanker yang berbeda agama seperti Islam, Kristen, Katolik dan Budha selalu mempertahankan praktik keagamaan mereka dengan dukungan dari keluarga mereka dengan cara mendatangkan ahli agama dan berdo'a bersama sesuai dengan agama dan kepercayaan masing-masing.

Agama merupakan sistem kepercayaan yang terorganisasi dan pemujaan yang dipraktikkan seseorang dengan spiritualitas. Agama dan spiritualitas sangat berhubungan dimana praktik agama meliputi spiritualitas

tetapi spiritualitas belum tentu melibatkan agama (Perry & Potter, 2010). Spiritualitas dan keyakinan agama memiliki peranan yang sangat penting sebagai sumber kekuatan dalam menyesuaikan diri dengan penyakit kanker sehingga dapat membantu pasien untuk mencapai makna dan tujuan hidup dalam menghadapi penyakit (Safavi *et al.*, 2015).

Dalam penelitian ini tidak terdapat perbedaan agama terhadap tingkat spiritualitas pada pasien kanker, hal ini disebabkan karena sebagian besar pasien menggunakan mekanisme koping agama yang positif dalam menghadapi penyakitnya, sehingga individu yang memiliki kepercayaan yang tinggi pada agama memiliki pengaruh positif terhadap kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan Lazenby *et al.*, (2013) di Iran yang menyatakan bahwa menjadi seorang Muslim dikaitkan dengan tingginya iman yang berpengaruh terhadap kesejahteraan spiritual, hal ini dikaitkan dengan

keyakinan dan kepercayaan agama Islam bahwa penyakit adalah ujian Tuhan.

Hasil yang sama ditemukan oleh Bovero *et al.* (2016) di Italia yang mayoritas beragama Katolik menyatakan bahwa spiritualitas yang tinggi pada pasien kanker disebabkan karena mereka percaya bahwa penyakit kanker merupakan kehendak Tuhan dan telah direncanakan Tuhan. Hasil penelitian ini diperkuat oleh Hulett *et al.*, (2018) di Amerika Serikat yang mayoritas beragama Kristen (87.8%) menyatakan bahwa pengalaman spiritual yang positif dilakukan dengan cara melakukan praktik keagamaan seperti berdo'a dan mencintai Tuhan atau kekuatan yang lebih tinggi memiliki kesehatan fisik yang lebih baik.

Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Inbadas (2017) di India yang mayoritas beragama Hindu menyatakan bahwa spiritualitas yang positif dilakukan dengan cara meyakini bahwa manusia berasal dari yang Ilahi dan tujuan hidup manusia untuk bersatu dengan

realitas tertinggi yaitu yang Ilahi dengan menjalani kehidupan dengan benar sesuai dengan cara yang telah ditentukan.

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pada pasien kanker yang selalu melakukan ibadah terhadap spiritualitas pada pasien kanker. Dalam penelitian ini sebagian besar pasien selalu menjalankan ibadah sesuai dengan agama dan keyakinan masing-masing. Pasien yang beragama Islam selalu menjalankan ibadahnya dengan cara berwudhu sebelum sholat apabila kondisi fisiknya masih bagus tetapi responden yang kondisi fisiknya lemah bersuci dengan cara bertayamum sebelum sholat, berdzikir dan berdo'a sebelum dan saat dilakukan tindakan kemoterapi, dzikir dan do'a bersama ketika di rumah, membaca dan mendengarkan murotal al-qur'an, bersedakah dan memberi makan anak yatim sedangkan agama Kristen dan Katolik dalam penelitian ini menjalankan ibadahnya dengan cara berdo'a, begitu juga dengan yang beragama Hindu menjalankan

ibadahnyanya dengan cara berdo'a, sembahyang dan meditasi.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Rochmawati *et al.*, (2018) yang menemukan bahwa pasien kanker selalu menjalankan ibadahnyanya dengan cara sholat 5 waktu dan dibantu keluarga apabila kondisinya lemah, keluarga sebagai pengasuh pasien dalam menjalankan kehidupan sehari-hari memberikan perawatan dengan cara menyediakan kitab suci dan doa, mendengarkan musik religius, mendatangkan ahli ibadah ke rumah, membacakan murotal al-qur'an bagi pasien yang beragama Islam.

Hasil yang sama ditemukan oleh Ningsih & Handayani, (2016) pada pasien yang didiagnosis kanker dapat menemukan makna dan hikmah hidup dibalik penyakit yang dialaminya, hikmah hidup menjadikan penderita kanker menjadi lebih berarti dan memanfaatkan waktu yang lebih banyak lagi dalam

berhubungan dengan Tuhan, sedangkan makna hidup bagi pasien kanker dapat diartikan dengan menganggap hidup sebagai pengalaman perubahan yang berharga agar lebih dekat dengan Tuhan dan meningkatkan hubungan dengan orang lain.

Agama dan spiritualitas memainkan peranan yang sangat penting dalam kehidupan pasien kanker, dimana praktik agama dilakukan dalam bentuk ibadah untuk mengekspresikan spiritualitas (Rochmawati., *et al*). Dalam penelitian ini ditemukan bahwa terdapat perbedaan pasien kanker yang selalu melakukan ibadah terhadap spiritualitas. Pada penelitian ini juga didapatkan bahwa pasien kanker sebagian besar selalu melakukan ibadah sesuai agama dan keyakinannya sehingga semakin sering pasien melakukan ibadah maka tingkat spiritualitasnya semakin tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rosenfeld *et al.*, (2010) di Amerika Serikat yang menemukan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara religiusitas terhadap

spiritualitas dengan arah korelasi positif, artinya semakin tinggi tingkat religiusitas maka spiritualitas semakin tinggi.

b. Jenis, Stadium, Lama Diagnosis dan Kemoterapi pada Pasien Kanker

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa kanker payudara merupakan jenis kanker yang paling banyak ditemukan dalam penelitian ini, hal ini disebabkan karena sebagian besar responden dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan dimana kanker payudara merupakan jenis kanker yang paling banyak terjadi pada perempuan. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Mohebbifar *et al.*, 2015) di Iran yang menemukan bahwa sebagian besar pasien didiagnosis kanker payudara. Menurut data WHO (2013) melaporkan bahwa jenis kanker dengan prevalensi tertinggi di dunia adalah kanker payudara. Di Indonesia, menurut data Yayasan Kanker Indonesia (YKI), (2013) yang mengemukakan

bahwa prevalensi kanker tertinggi di Indonesia adalah kanker payudara yang dapat menyebabkan kematian.

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan jenis kanker terhadap spiritualitas pada pasien kanker. Diagnosis kanker pada penelitian ini sebagian besar didiagnosis kanker payudara namun tingkat spiritualitas yang tinggi rata-rata pada kanker ovarium. Pada penelitian ini jenis kanker tidak memiliki perbedaan terhadap tingkat spiritualitas pada pasien kanker. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Demir, (2017) di Turki pada pasien kanker stadium III dan IV bahwa tidak ada perbedaan jenis kanker terhadap tingkat spiritualitas.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh Suara *et al.*, (2017) di Indonesia yang menyatakan bahwa jenis kanker tidak berhubungan terhadap spiritualitas. Hasil penelitian Demir, (2017) sama dengan temuan dalam penelitian ini, bahwa tidak adanya perbedaan jenis kanker terhadap spiritualitas, hal ini disebabkan karena

sebagian besar pasien yang didiagnosis kanker menganggap penyakit yang dialami saat ini merupakan bagian dari takdir Tuhan yang harus dijalani.

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa stadium kanker dalam penelitian sebagian besar lebih banyak ditemukan pada stadium III. Hasil yang sama ditemukan dalam penelitian Jafari *et al.*, (2013) di Iran yang menemukan pasien kanker payudara lebih banyak ditemukan pada stadium III, hal ini disebabkan karena sebagian besar dalam penelitian ini dikaitkan dengan tingkat pendidikan rendah atau tidak sekolah. Hasil yang sama ditemukan di Indonesia, menurut data Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, (2013) bahwa di Indonesia lebih dari 80% penderita kanker ditemukan berada pada stadium yang lanjut, hal yang sama ditemukan di negara berkembang bahwa 80-90% pasien kanker ditemukan pada stadium lanjut sehingga penyakit kanker sulit untuk disembuhkan (WHO, 2014).

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa stadium kanker tidak memiliki perbedaan terhadap spiritualitas dan sebagian besar pasien kanker dalam penelitian ini berada pada stadium III dengan rata-rata stadium IV memiliki skor spiritualitas yang tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Demir, (2017) di Turki bahwa tidak terdapat perbedaan stadium kanker terhadap spiritualitas. Hasil penelitian ini diperkuat oleh Basri *et al.*, (2015) di Malaysia yang menemukan bahwa dari 56 pasien dengan stadium kanker I, II, III dan IV menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara stadium kanker dengan tingkat religiusitas. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Cheng *et al.*, (2018) di China bahwa terdapat perbedaan stadium kanker terhadap spiritualitas, stadium IV memiliki kebutuhan spiritual yang tinggi dari pada stadium I, II dan III, hal ini dikaitkan dengan mayoritas pasien kanker di negara China sebagian besar tidak beragama.

Stadium kanker dalam penelitian ini tidak memiliki perbedaan terhadap spiritualitas, hal ini disebabkan karena sebagian besar rata-rata tingkat spiritualitas pada pasien kanker stadium III dan IV dalam penelitian ini memiliki tingkat spiritualitas yang tinggi, khususnya pada stadium IV sehingga pasien kanker yang sudah stadium lanjut sudah bisa menerima kondisi penyakit yang dialaminya karena sakit merupakan ujian dari Tuhan yang harus dijalani oleh pasien kanker.

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa pasien kanker dalam penelitian ini sebagian besar sudah didiagnosis lebih dari 3 bulan, hal ini disebabkan karena sebagian besar dalam penelitian ini pasien ditemukan sudah dalam stadium lanjut sehingga upaya pengobatan sulit dilakukan, oleh karena itu perlu pemahaman tentang upaya pencegahan, diagnosis dini, pengobatan kuratif maupun paliatif serta upaya rehabilitasi yang baik, agar pelayanan pada penderita dapat dilakukan secara optimal (Kemenkes, 2015).

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan lama diagnosis terhadap spiritualitas pada pasien kanker. Lama diagnosis kanker dalam penelitian ini sebagian besar lebih dari 3 bulan dengan nilai rata-rata skor spiritualitas tertinggi pada pasien yang sudah didiagnosis lebih dari 3 bulan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suara *et al.*, (2017) di Rumah Sakit Umum Tugurejo Semarang yang menemukan bahwa lama diagnosis tidak berhubungan dengan tingkat spiritualitas. Hasil yang berbeda ditemukan oleh Cheng *et al.*, (2018) di China yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan lama diagnosis terhadap tingkat spiritualitas pada pasien kanker yang didiagnosis 6 bulan sampai 1 tahun setelah diagnosis memiliki kebutuhan spiritual yang tinggi.

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien kanker sudah mendapatkan kemoterapi, hal ini disebabkan karena sebagian besar dalam penelitian ini pasien kanker sudah berada pada stadium lanjut sehingga

salah satu bentuk pengobatan yang diberikan adalah kemoterapi. Kemoterapi dapat menyebabkan gejala mual muntah, penurunan berat badan, konstipasi, diare, perubahan rasa, supresi sumsum tulang belakang dan perubahan gejala lainnya seperti rambut rontok, kelelahan, perubahan sistem saraf dan gangguan emosi (Khalil & Salem, 2010).

Dari tabel 4.7 dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan spiritualitas pada pasien yang telah mendapatkan kemoterapi pada pasien kanker. Dalam penelitian ini sebagian besar pasien sudah menjalani kemoterapi dengan rata-rata pasien yang sudah menjalani kemoterapi memiliki spiritualitas yang tinggi. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Gaston *et al.*, (2013) di Amerika yang menemukan bahwa pada pasien kanker payudara stadium I II dan III yang sudah mendapatkan kemoterapi memiliki penanganan strategi koping agama yang positif dan memiliki kesejahteraan spiritual yang

tinggi, sebaliknya strategi penanganan koping yang negatif cenderung mengalami kecemasan. Strategi koping positif yang digunakan dalam penelitian ini dengan cara berdoa dan meningkatkan aktivitas perilaku. Strategi-strategi ini umumnya menghasilkan penanganan agama yang positif dan tingkat kesejahteraan spiritual yang lebih tinggi.

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa terdapat perbedaan pasien yang mendapatkan kemoterapi dengan yang tidak mendapatkan kemoterapi terhadap tingkat spiritualitas pada pasien kanker, hal ini disebabkan karena rata-rata pasien kanker yang stadium lanjut sudah menjalani pengobatan dengan kemoterapi. Pengobatan dengan kemoterapi memiliki banyak efek samping seperti rambut rontok, kelelahan, mual muntah, mulut kering dan tidak ada napsu makan, oleh karena itu efek samping dari kemoterapi menjadikan individu menjadi lebih kuat, sabar dan tetap semangat dalam menjalani kehidupan.

2. Spiritualitas Pada Pasien Kanker

Spiritualitas pada pasien kanker dalam penelitian ini memiliki rata-rata *spiritual well being* yang tinggi. Hasil penelitian menemukan bahwa tingkat *religiusitas well being* lebih tinggi dari pada tingkat *eksistensial well being*, hal ini berkaitan dengan karakteristik data demografi dalam penelitian ini sebagian besar beragama Islam. Hasil penelitian ini sejalan dengan Mohebbifar *et al.* (2015) di Iran yang menemukan bahwa tingkat *religiusitas well being* lebih tinggi dari pada tingkat *eksistensial well being*, hal ini dikaitkan dengan latar belakang budaya dan agama di Iran dan Lombok umumnya sama-sama religius dan cenderung beralih ke agama ketika menghadapi situasi krisis dan stres.

Temuan ini sejalan dengan Al-Natour *et al.*, (2017) di Iran menemukan bahwa pada pasien kanker payudara yang mayoritas beragama Muslim memiliki kesejahteraan spiritual yang tinggi. Penelitian ini diperkuat oleh Effendy *et al.*, (2015) yang menyatakan bahwa mayoritas di Indonesia beragama Muslim dan agama memainkan peran penting

dalam kehidupan sehari-hari mereka, dimana penyakit dianggap sebagai kehendak Tuhan dan kematian ditakdirkan oleh Tuhan yang membuatnya lebih mudah bagi mereka untuk menerima penyakit mereka dan memiliki harapan hidup. Penelitian ini didukung oleh Jafari *et al.*, (2013) yang menyatakan bahwa menjadi seorang Muslim memiliki kepercayaan yang tinggi dalam subskala kesejahteraan spiritual, hal ini berkaitan dengan kepercayaan dan keyakinan agama Islam sehingga berkontribusi pada kesejahteraan spiritual secara keseluruhan.

Spiritualitas yang tinggi dalam penelitian ini juga disebabkan karena sebagian besar pasien sudah bisa menerima dan menjalani penyakitnya dengan penuh rasa syukur dan pasrah kepada Tuhan, hal ini terlihat ketika pasien mengatakan bahwa hidup dan mati ada di tangan Tuhan. Hasil penelitian ini sejalan dengan Rahnama *et al.*, (2015) di Iran yang menyatakan bahwa keyakinan dan kepercayaan agama yang kuat dengan menganggap penyakit

dan kesembuhan sudah menjadi kehendak Tuhan sebagai sumber harapan dalam menghadapi penyakit.

Pada penelitian ini juga ibadah memiliki pengaruh terhadap peningkatan spiritual yang dialami pada pasien kanker, hal ini terlihat ketika individu selalu menjalankan ibadahnya sesuai dengan dengan agama dan kepercayaan yang dimilikinya. Hasil penelitian ini diperkuat oleh Ningsih & Handayani, (2016) yang menyatakan bahwa peningkatan spiritualitas pada pasien kanker dilakukan dengan menjalankan ibadah dengan cara melakukan sholat, do'a, berdzikir, membaca al-qur'an, membaca buku agama, mengikuti pengajian, menjadi pribadi yang religius dengan menggunakan jilbab, hal ini dapat meningkatkan hubungan individu dengan Tuhan sehingga kualitas hidup menjadi lebih baik.

3. Depresi Pada Pasien Kanker

Depresi dalam penelitian ini mengalami rata-rata gejala depresi minimal atau normal. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Guntari *et al.*, (2016) di RSUP

Sanglah Denpasar yang menemukan bahwa pasien kanker payudara post mastektomi sebagian besar mengalami depresi minimal atau normal yaitu sebesar 56%, namun hal yang berbeda dengan hasil penelitian yang ditemukan oleh Rini *et al.*, (2013) di RSUD Prof Margono Soekarjo Purwokerto yang menemukan gejala depresi pada pasien kanker sebagian besar mengalami depresi berat yaitu 78.8%.

Depresi yang rendah dalam penelitian ini disebabkan karena sebagian besar pasien menderita kanker lebih dari 3 bulan dan sudah bisa menerima penyakit yang dialami saat ini. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Bai *et al.* (2014) di Amerika yang menyatakan bahwa diagnosis kanker stadium lanjut dalam 1 sampai 3 bulan sejak didiagnosis kanker mengalami depresi, krisis eksistensial dan penurunan kualitas hidup dan akan normal kembali setelah 6 bulan setelah diagnosis kanker. Menurut penelitian sistematis review yang dilakukan oleh Maass *et al.*, (2015) di Belanda dengan responden sebanyak 12,499 pasien kanker payudara mengalami gejala depresi dari 9,4%

hingga 66,1% dengan skor rata-rata gejala depresi yang tinggi pada wanita pada umumnya sekitar satu tahun setelah diagnosis dan akan normal kembali dari waktu ke waktu.

Hasil penelitian Bai *et al.* (2014) sesuai dengan penelitian ini, hal ini berkaitan dengan kriteria responden yang sebagian besar didiagnosis lebih dari 3 bulan. Pasien kanker yang sudah lama didiagnosis kanker akan menerima dan selalu pasrah kepada Tuhan atas semua penyakit yang dialaminya, karena mereka sebagian besar percaya bahwa hidup dan mati telah diatur oleh Tuhan, oleh sebab itu hal penting yang harus dilakukan agar selalu berdo'a dan berusaha dalam melakukan setiap pengobatan yang telah disarankan oleh tenaga kesehatan.

4. Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker

Kualitas hidup pada pasien kanker dalam penelitian ini rata-rata memiliki kualitas hidup yang baik pada status kesehatan, skala fungsional dan skala gejala. Kualitas hidup pada skala fungsional dalam penelitian ini memiliki rata-rata kualitas hidup baik terutama pada fungsi kognitif, hal yang

sama ditemukan oleh Suwendar *et al.*, (2015) di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung di ruang rawat inap selama menjalani kemoterapi ditemukan kualitas hidup pada pasien kanker serviks memiliki rata-rata skor tertinggi pada fungsi kognitif sedangkan nilai rata-rata tertinggi pada gejala kehilangan nafsu makan dan kelelahan. Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian Agustini *et al.*, (2015) di RSUP Hasan Sadikin Bandung bahwa kualitas hidup pada pasien kanker payudara didapatkan skor rata-rata tertinggi pada kesehatan umum, fungsi fisik, fungsi kognitif, gejala kelelahan dan nyeri.

Kualitas hidup pada skala gejala dalam penelitian ini memiliki rata-rata kualitas hidup yang baik, hal ini terlihat dari nilai rata-rata pada skala gejala yang rendah, namun skala gejala yang tinggi terlihat pada gejala kelelahan, nyeri, insomnia, kehilangan nafsu makan dan kesulitan keuangan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alshemmari *et al.* (2010) di Kuwait pada 45 pasien kanker stadium lanjut mengalami gejala umum seperti gejala

nyeri, kelelahan, tidak ada napsu makan, penurunan berat badan dan sesak napas. Gejala yang tinggi dialami pada pasien kanker yang menjalani rawat inap yang lama yaitu sekitar 35 hari, namun gejala yang lebih rendah dialami pada pasien yang di rawat inap selama 14 hari.

Hasil penelitian ini didukung oleh Teunissen *et al.*, (2007) di Belanda yang menganalisis 46 hasil penelitian dengan jumlah 26.223 pasien. Penelitian ini menganalisis 37 gejala pasien kanker stadium lanjut yang sudah tidak bisa disembuhkan lagi yang dibagi menjadi dua kelompok, pada kelompok pertama ditemukan 5 gejala umum yang sering dialami antara lain kelelahan, nyeri, kekurangan energi, kelemahan, kehilangan napsu makan yang terjadi pada 50% pasien kanker sedangkan pada kelompok kedua prevalensi gejala yang dialami dalam satu sampai dua minggu di akhir kehidupan mengalami empat gejala yang paling umum terjadi antara lain kelemahan, kehilangan berat badan, kelemahan dan kehilangan napsu makan yang ditemukan terjadi pada 50% pasien kanker.

Hasil penelitian yang sama ditemukan oleh Effendy *et al.*, (2015) di Indonesia dan Belanda yang menunjukkan bahwa gejala umum yang sering terjadi pada pasien kanker seperti kelelahan dan nyeri, selain itu ditemukan juga lebih banyak masalah kesulitan keuangan yang paling umum terjadi pada pasien kanker stadium lanjut di Indonesia dari pada Belanda, hal ini disebabkan karena 3/4 penduduk Indonesia tidak memiliki asuransi kesehatan, oleh karena itu, sebagian besar pasien harus membayar biaya Rumah Sakit, transportasi dan lain-lain. Hasil penelitian ini didukung oleh Effendy *et al.* (2015) yang menyatakan bahwa pasien kanker di Indonesia mengalami gejala fisik (82%), masalah keuangan (75%), dan masalah psikologis (59%). Hasil yang sama ditemukan oleh Manandhar *et al.*, (2014) di Nepal pada pasien kanker payudara 90% mengalami masalah keuangan.

Hasil penelitian di Jerman pada 40 pasien rawat inap yang menemukan bahwa beban gejala yang sering dirasakan pasien kanker yang sudah metastase adalah kekurangan energi (95%), kelelahan (88%) nyeri (80%) (Oechsle *et al.*,

2013). Hasil penelitian longitudinal yang dilakukan oleh Stukenborg *et al.* (2016) di Amerika Serikat gejala umum yang sering terjadi pada pasien kanker adalah kelelahan, nyeri, gangguan fungsi fisik dan depresi yang dapat mengurangi kelangsungan hidup 6 sampai 12 bulan pada pasien dengan kanker stadium lanjut. Temuan yang sama yang dilakukan oleh Gestsdottir *et al.*, (2012) di Islandia menemukan bahwa gejala dan status fungsional pasien *palliative care* yang sering dialami pasien kanker adalah kelelahan, kehilangan nafsu makan, nyeri, sulit tidur, asupan gizi yang tidak memadai dan mual.

5. Spiritualitas dan Depresi pada Pasien Kanker

Spiritualitas merupakan salah satu aspek penting yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan terutama masalah depresi. Depresi dalam penelitian ini rata-rata memiliki skor gejala depresi yang rendah, hal ini disebabkan karena rata-rata individu selalu melakukan kegiatan keagamaan sehingga individu memiliki spiritualitas yang tinggi. Hasil ini diperkuat oleh Lai *et al.*, (2017) di Italia

bahwa pasien kanker yang lebih banyak melakukan praktik keagamaan memiliki tingkat kesejahteraan dan kepuasan hidup yang lebih tinggi dan jarang mengalami gejala depresi dan kecemasan.

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara skor spiritualitas dengan depresi dengan arah korelasi negatif dengan tingkat keamatan yang kuat, artinya semakin tinggi skor spiritualitas maka skor depresi semakin menurun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa spiritualitas berhubungan terhadap depresi dengan arah korelasi negatif (Gonzalez *et al.*, 2014; Nam *et al.*, 2016; Bovero *et al.*, 2016). Spiritualitas pada pasien kanker dapat menjadi salah satu mekanisme koping adaptif yang menjadi sumber kekuatan individu ketika mengalami gejala depresi (Gonzalez *et al.*, 2014). Spiritualitas juga dapat memberikan pengaruh positif dalam mencari kekuatan untuk menerima dan menghadapi penyakit kanker sehingga individu yang memiliki kesejahteraan spiritual dapat menjadi sumber

koping adaptif bagi pasien kanker dalam menghadapi gejala depresi yang akan berpengaruh terhadap kualitas hidup yang lebih baik (Chaar *et al.*, 2018).

6. Spiritualitas dan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker

Spiritualitas merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien yang didiagnosis dengan kanker. Kualitas hidup pada pasien kanker dalam penelitian ini memiliki nilai rata-rata tertinggi pada kualitas hidup global dan status kesehatan umum, fungsi kognitif, gejala kelelahan, nyeri, tidak ada napsu makan, insomnia dan kesulitan keuangan. Skala fungsi kognitif yang tinggi disebabkan karena sebagian besar individu memiliki pola pikir yang baik dalam proses penerimaan kondisi sakit yang dialaminya sedangkan gejala kelelahan, nyeri dan insomnia pada pasien kanker disebabkan karena penyakit kanker yang sudah berada pada stadium lanjut dan efek samping pengobatan kanker seperti kemoterapi.

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa hasil penelitian ini didapatkan bahwa terdapat hubungan yang

signifikan antara spiritualitas dengan kualitas hidup pada status kesehatan dan skala fungsional dengan arah korelasi positif kecuali pada skala kognitif, artinya semakin tinggi tingkat spiritualitas maka kualitas hidup semakin baik. Hasil yang sama berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara skor spiritualitas dengan kualitas hidup pada skala gejala dengan arah korelasi negatif, kecuali pada mual muntah, konstipasi dan diare, artinya semakin tinggi tingkat spiritualitas maka gejala semakin menurun.

Penelitian ini sejalan dengan Al-Natour *et al.*, (2017) di Yordania yang menemukan bahwa spiritualitas yang tinggi dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara. Hasil yang sama ditemukan oleh Jafari *et al.*, (2013) di Iran bahwa spiritualitas berpengaruh positif terhadap kualitas hidup pada pasien kanker payudara. Menurut Jafari *et al.*, (2013) spiritualitas dapat mempengaruhi kualitas hidup dengan menurunkan tingkat kesedihan, kemarahan, kecemasan dengan meningkatkan

harapan, membuat seseorang merasa lebih optimis dan bebas dari rasa penyesalan.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh Chaar *et al.*, (2018) di Lebanon yang menemukan bahwa spiritualitas berhubungan dengan kualitas hidup pada semua pasien kanker, hal ini disebabkan karena spiritualitas dapat mempengaruhi bagaimana pasien mengatasi pengalaman kanker, menemukan makna dan kedamaian, dan mengartikan kesehatan selama perawatan kanker dan kelangsungan hidup ketika mengalami kelelahan atau rasa sakit sehingga dapat membantu pasien merasa lebih sehat.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Mohebbifar *et al.*, (2015) di Iran spiritualitas berhubungan dengan kualitas hidup, hal ini dikaitkan dengan iman kepada Allah SWT sebagai sumber daya yang tidak terbatas dan memiliki makna dan tujuan dalam hidup cenderung memiliki pandangan yang optimis tentang penyakit yang dialaminya sehingga mampu meningkatkan kehidupan yang akan berpengaruh pada kualitas hidup yang lebih baik.

7. Faktor yang Paling Dominan Mempengaruhi Spiritualitas pada Pasien Kanker

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa depresi merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi tingkat spiritualitas pada pasien kanker. Keeratan hubungan yang kuat antara depresi dengan spiritualitas pada pasien kanker dalam penelitian ini disebabkan karena rata-rata skor depresi sebagian besar memiliki tingkat depresi dalam kategori ringan akan tetapi paling banyak responden tidak memiliki gejala depresi dengan skor spiritualitas yang tinggi, hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi depresi yang dialami pasien akan berpengaruh pada semakin rendahnya tingkat spiritualitas pada pasien kanker, sehingga terjadi kesesuaian antara arah hubungan pada penelitian ini yaitu arah hubungan negatif antara depresi terhadap spiritualitas pada pasien kanker. Hasil penelitian ini menemukan bahwa depresi merupakan salah satu faktor yang paling mempengaruhi spiritualitas pada pasien kanker. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Chaar *et al.* (2018) di

Lebanon bahwa depresi merupakan salah satu faktor yang paling mempengaruhi spiritualitas pada pasien kanker.

C. KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini hanya dilakukan pada satu Rumah Sakit sebagai Rumah Sakit rujukan kanker dan terdapat pengurangan sampel dalam penelitian ini yang dapat digeneralisasi, namun upaya yang dilakukan untuk memilih sampel diantara pasien dengan jenis kanker yang berbeda dapat meningkatkan penerapan hasil yang menjadi kekuatan dalam penelitian ini dibandingkan dengan penelitian lain yang serupa yang hanya menilai satu jenis kanker.