



**HUBUNGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUALITAS
TERHADAP KUALITAS HIDUP PADA PASIEN KANKER
YANG MENJALANI KEMOTERAPI**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Eka Ayu Issetyaningsih

NIM : 30902100070

**PROGAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**



**HUBUNGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUALITAS
TERHADAP KUALITAS HIDUP PADA PASIEN KANKER
YANG MENJALANI KEMOTERAPI**

SKRIPSI

Oleh :

Eka Ayu Issetyaningsih

NIM : 30902100070

**PROGAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 20 Februari 2025

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti,



(Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep. Sp.Kep.Mat)
NIDN. 0609067504



(Eka Ayu Issetyaningsih)
NIM : 30902100070

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

HUBUNGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUALITAS TERHADAP KUALITAS HIDUP PADA PASIEN KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Eka Ayu Issetyaningsih

NIM : 30902100070

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing

Tanggal : 20 Januari 2025



Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep.,Sp.Kep.MB
NIDN. 0627088403

UNISSOLA
جامعة سلطان أبوبوع الإسلامية

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

HUBUNGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUALITAS TERHADAP KUALITAS HIDUP PADA PASIEN KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI

Disusun oleh :

Nama : Eka Ayu Issetyaningsih

NIM : 30902100070

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 22 Januari 2025

dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp.KMB
NIDN. 0602037603

Penguji II,

Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIDN. 0627088403

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan


Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M.Kep
NIDN. 06.2208.7403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2025**

ABSTRAK

Eka Ayu Issetyaningsih

**Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritualitas Terhadap Kualitas Hidup
Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi**

68 halaman + 4 tabel + 2 gambar + 12 Lampiran + xv

Latar belakang : Kanker adalah pertumbuhan sel abnormal yang dapat menyerang keseluruhan tubuh sehingga dapat terjadinya komplikasi. Dampak spiritual sering muncul pada pasien kanker seperti gangguan kepercayaan spiritual dan mengarah pada penurunan kualitas hidup pasien. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pemenuhan kebutuhan spiritualitas terhadap kualitas hidup pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi

Metode : Jenis penelitian ini menggunakan *desain cross sectional*, pengumpulan data dengan kuesioner dengan 181 responden dengan menggunakan *consecutive sampling*. Data yang diperoleh diolah statistic dengan menggunakan rumus *chi square*

Hasil : Berdasarkan hasil analisa yang diperoleh bahwa dari 181 responden penelitian, 100% responden adalah perempuan. Dari seluruh responden 47.0% mempunyai kebutuhan spiritual dengan kategori sedang, dan 47.5% responden mempunyai kualitas hidup yang rendah.

Simpulan : Terdapat hubungan antara pemenuhan kebutuhan spiritualitas terhadap kualitas hidup pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang ($p\text{ value} < 0.05$)

Kata kunci : Kebutuhan Spiritual, Kualitas Hidup, Kanker

Daftar Pustaka : 50 (2014-2024)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, January 2025**

ABSTRACT

Eka Ayu Issetyaningsih

**The Relationship between Fulfillment of Spirituality Needs and Quality of Life
in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy**
68

pages + 4 tables + 2 pictures + 12 appendices + xv

Background: Cancer is an uncontrolled cell growth that can attack and spread throughout the body so that it can become a severe disease. Spiritual impacts often appear in cancer patients such as self-esteem problems, impaired spiritual beliefs, lack of self-confidence, disrupted relationships with themselves due to lack of confidence, and lead to a decrease in the patient's quality of life. The purpose of this study was to determine the relationship of fulfilling spirituality needs to quality of life in cancer patients undergoing chemotherapy.

Methods: This type of research uses a cross sectional design, data collection using a questionnaire with a total of 181 respondents using consecutive sampling. The data obtained is processed statistically using the chi square formula.

Results: Based on the results of the analysis obtained that of the 181 research respondents, 100% of respondents were female. Of all respondents 47.0% had moderate spiritual needs, and 47.5% of respondents had a low quality of life.

Conclusion: There is a relationship between the fulfillment of spirituality needs and quality of life in cancer patients undergoing chemotherapy at the Sultan Agung Islamic Hospital Semarang (p value <0.05).

Keywords : Spiritual Needs, Quality of Life, Cancer

Bibliography : 50 (2014-2024)

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur Alhamdulillah penulis panjatkan atas kehadiran Allah subhanahu wa ta'ala yang telah melimpahkan Rahmat, Taufik dan Hidayah-Nya sehingga penulis masih diberi kesempatan untuk menyelesaikan proposal yang berjudul “Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritualitas Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi?”. Berkenaan dengan penulisan skripsi ini, penulisan ingin menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya atas bantuan, arahan serta motivasi yang senantiasa diberikan selama ini kepada :

1. Bapak Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep, selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.KMB selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Ns. Mohammad Arifin Noor, S.Kep., M.Kep, Sp.Kep.MB selaku dosen pembimbing pertama yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan membimbing, ilmu dan nasihat yang sangat berharga, dalam penyusunan proposal skripsi ini.
4. Orang tua saya yang telah memberikan doa, selalu menyemangati, serta memberikan dorongan dan perhatian kepada saya selama ini.
5. Teman-teman yang saling mendoakan, membantu, mendukung, dan menyemangati serta tidak lelah untuk berjuang bersama.

6. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas segala dukungan, semangat, ilmu dan pengalaman yang diberikan.

Penulis menyadari bahwa didalam penulis laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi penulis pada khususnya dan dapat menambah wawasan pembaca pada umumnya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, Januari 2025

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Kanker	8
1. Definisi Kanker	8
2. Etiologi	8
3. Tanda dan Gejala.....	9
4. Stadium.....	12
5. Faktor Risiko.....	13

6. Patofisiologi	14
7. Klasifikasi	15
8. Komplikasi	15
9. Penatalaksanaan.....	16
B. Kebutuhan Spiritualitas	18
1. Definisi Kebutuhan Spiritualitas	18
2. Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Spiritualitas.....	18
3. Karakteristik Kebutuhan Spiritualitas.....	19
C. Kualitas Hidup	21
1. Definisi Kualitas Hidup	21
2. Faktor-faktor yang dapat mengakibatkan kualitas hidup menjadi rendah.....	22
D. Kemoterapi.....	23
1. Definisi	23
2. Siklus frekuensi kemoterapi.....	23
3. Jenis-jenis Kemoterapi.....	24
4. Efek Samping Kemoterapi.....	24
E. Kerangka Teori	29
F. Hipotesis	29
BAB III METODE PENELITIAN	30
A. Kerangka Konsep	30
B. Variabel Penelitian	30
1. Variabel Independen.....	30
2. Variabel dependen (variabel terikat)	30
C. Jenis dan Desain Penelitian.....	30

D.	Populasi dan Sampel.....	31
1.	Populasi	31
2.	Sampel	31
F.	Tempat dan Waktu Penelitian	32
G.	Definisi Operasional.....	33
H.	Instrument/ Alat Pengumpulan Data	34
1.	Instrumen Penelitian.....	34
2.	Uji Validitas dan Reliabilitas	35
I.	Metode Pengumpulan Data	36
J.	Rencana Analisis Data.....	37
1.	Pengelolaan data.....	37
2.	Analisa data	38
K.	Etika Penelitian.....	39
BAB IV	HASIL PENELITIAN	42
A.	Pengantar Bab.....	42
B.	Analisa Univariat.....	42
1.	Karakteristik responden.....	43
2.	Pemenuhan Kebutuhan Spiritualitas Terhadap Kualitas Hidup pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi ..	44
C.	Analisa Bivariat	45
BAB V	PEMBAHASAN.....	47
A.	Pengantar BAB.....	47
B.	Interpretasi Dan Diskusi Hasil.....	47
1.	Hasil Analisis Univariat	47
a.	Jenis Kelamin	47

b. Usia	48
c. Pendidikan.....	50
d. Pekerjaan.....	52
e. Lama menderita	53
f. Kebutuhan spiritual.....	54
g. Kualitas hidup.....	56
2. Hasil Analisis Bivariat.....	57
C. Keterbatasan Penelitian	60
D. Implikasi Untuk Keperawatan.....	60
BAB VI PENUTUP	62
A. Kesimpulan	62
B. Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi operasional.....	33
Tabel 4.1. Distribusi frekuensi karakteristik responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=181).....	43
Tabel 4.2. Distribusi Kebutuhan Spiritualitas Terhadap Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi (n=181)	44
Tabel 4.3. Analisis Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritualitas Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=181)	45



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori	29
Gambar 3.2. Kerangka Konsep	30



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Ijin Survey
- Lampiran 2. Surat Balasan Permohonan Ijin Survey
- Lampiran 3. Surat izin melaksanakan penelitian
- Lampiran 4. Surat izin pendahuluan penelitian
- Lampiran 5. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 8. Lampiran SPSS
- Lampiran 9. Persetujuan Perbaikan Ujian Proposal skripsi
- Lampiran 10. Catatan Hasil Konsultasi Bimbingan
- Lampiran 11. Jadwal Penelitian
- Lampiran 12. Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker adalah pertumbuhan sel yang tidak terkendali yang dapat menyerang dan menyebar keseluruh tubuh sehingga dapat menjadi penyakit parah (WHO, 2016). Kanker menjadi masalah yang sangat besar karena setiap tahunnya mengalami peningkatan. Secara global penyakit kanker mengalami peningkatan yang sangat signifikan. (Napitu et al., 2020). Kanker disebabkan oleh pertumbuhan sel-sel abnormal yang tidak terkontrol di dalam tubuh. Sel-sel ini memiliki kemampuan untuk menyebar ke jaringan tubuh lain (metastasis), yang dapat mengganggu fungsi organ normal dan berpotensi mengancam jiwa. Menurut American Cancer Society, kanker merupakan kumpulan dari lebih dari 100 jenis penyakit yang berbeda-beda dalam asal, sifat, dan lokasi perkembangan sel (Siegel et al., 2020). Kanker memiliki ciri khas yaitu memiliki kemampuan untuk mengalami metastasis, yang merupakan penyebab utama kematian akibat kanker karena penyebarannya ke organ-organ penting seperti paru-paru, hati, dan otak (Stewart & Wild, 2014).

Menurut informasi data dari (WHO) pada tahun 2019, kanker merupakan 10 penyebab kematian teratas didunia. Kanker menduduki posisi ke-6, dimana penyebab kematian yang pertama adalah penyakit jantung. Berdasarkan data yang bersumber dari *Global Burden of Cancer* (GLOBOCAN) yang merupakan badan statistik dibawah WHO menyebutkan pada tahun 2020 terdapat 19,3 juta temuan kasus baru dengan angka kematian sebanyak 9,6 juta

di dunia. Lebih lanjut *International Agency for Research on Cancer (IARC)* dapat memperkirakan dimana jika satu dari lima laki-laki dan satu dari enam perempuan mengalami penyakit kanker. Data juga menunjukkan bahwa satu dari delapan laki-laki dan satu dari sebelas perempuan di dunia meninggal disebabkan oleh kanker. GLOBOCAN menyebutkan bahwa pada tahun 2020 dalam 185 negara wilayah Asia yang terdiri dari 4 bagian, dimana untuk posisi pertama yaitu Asia Timur (31,1%), Asia Selatan (10,1%), Asia tenggara (5.7%), dan yang terakhir Asia Barat (2.4%). Khusus untuk Negara Indonesia tahun 2020 menduduki posisi penderita kanker ke 3 untuk wilayah Asia.

Berdasarkan data Riskesdas, prevalensi tumor/kanker di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 1,4 per 1000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1,78 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang terdapat 332 kasus kanker payudara di Ruang Darussalam dan Ma'wa. Penyakit kanker salah satu penyebab kematian kedua secara global, jumlah penderita kanker diseluruh dunia terus meningkat signifikan. Laporan terbaru dirilis oleh *Internasional Agency For Research On Cancer*, organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengestimasi terdapat 18, 1 juta kasus kanker baru dan 9,6 juta kematian yang terjadi pada tahun ini. Serangan kanker yang massif ini membuat WHO memperdiksi kanker bakal mejadi penyebab kematian nomor satu didunia pada akhir abad ini. Jumlah angka kematian di Indonesia akibat kanker ditahun 2018 berjumlah 207.210. Selain itu juga 70 % kasus di Indonesia diketahui setelah stadium lanjut, dalam penanggulangan kanker ini pun Kemenkes memperhatikan 4 pilar, yaitu promosi kesehatan, deteksi dini, perlindungan khusus dan adanya pengobatan. (Aisyah et al., 2022)

Dampak spiritual sering muncul pada pasien kanker seperti masalah harga diri, gangguan kepercayaan spiritual, ketidakpercayaan diri, hubungan dengan diri sendiri terganggu akibat kurangnya percaya diri, dan mengarah pada penurunan kualitas hidup pasien (Hatamipour et al., 2015). Akibat hal tersebut, distress spiritual dapat terjadi dan berkembang seiring berjalannya kondisi pasien yang merasa sendiri dan terisolasi dari orang lain.

Spiritualitas diketahui merupakan sumber penting bagi banyak individu ketika dihadapkan dengan diagnosis kanker yang dapat membantu mengatasi masa-masa sulit dan berfungsi untuk mengurangi distress (Connolly & Timmins, 2021). Spiritualitas adalah aspek pribadi yang mengacu pada cara individu mencari dan mengungkapkan makna dan tujuan hidup melalui keterhubungannya dengan saat ini, diri sendiri, orang lain, alam, dan Tuhan. Banyak pasien kanker mencari kenyamanan maupun pertolongan dalam keyakinan spiritual, yang berkaitan dengan hasil psikologis yang positif (Xing et al., 2018). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi intervensi yang dapat dilakukan dalam meningkatkan kesejahteraan spiritual pada pasien kanker. Penelitian ini diharapkan memberi manfaat kepada para peneliti, perawat, maupun profesi lain dalam menambah wawasan sehingga dapat mengembangkan intervensi-intervensi dalam pemenuhan kebutuhan spiritualitas pasien kanker.

Spiritualitas pasien kanker meliputi gambaran makna pengalaman kanker, baik dalam konteks agama atau melalui mempertahankan harapan dan ketahanan dalam menghadapi ketidakpastian tentang kesehatan di masa depan

(Yusuf, Nihayati, Iswari, & Okviasanti, 2016). Penderita penyakit kronis seperti kanker ini perlu memiliki coping yang religius yang berkaitan dengan imannya untuk proses penerimaan dirinya dan rasa sakitnya serta menemukan dukungan (Goncalves, Lucchetti, Menezes, & Vallada, 2017). Penyakit kanker dengan stadium lanjut, pengobatan yang lama, ketidakpastian tentang kesembuhannya ini membuat pasien stress. Pasien dengan penyakit terminal sangat memerlukan pemenuhan kebutuhan spiritualnya. Pasien ini akan lebih mencarimakna kehidupan untuk memperpanjang kelangsungan hidupnya.

Salah satu penanganan pada pasien kanker adalah kemoterapi, kemoterapi merupakan penanganan preparat antineoplastic sebagai upaya untuk membunuh sel-sel tumor dengan mengganggu fungsi dan reproduksi seluler. Efek samping kemoterapi terhadap masalah fisik telah digambarkan dengan jelas oleh yang paling sering terjadi adalah mual dan muntah, penurunan nafsu makan, rambut rontok, kerusakan sumsum tulang, neuropati, gangguan gastrointestinal lemah dan kerusakan kulit. Kemoterapi juga sangat mempengaruhi kehidupan seksual, aktivitas sehari-hari dan pekerjaan. (Nuwa, 2018). Kemoterapi memiliki efek samping seperti kelelahan, mual, muntah, kerontokan rambut, dan risiko infeksi karena penurunan sel darah putih. Selain itu, beberapa jenis kemoterapi dapat menyebabkan kerusakan jangka panjang, seperti neuropati perifer atau gangguan fungsi jantung (NCI, 2021).

Berdasarkan penelitian Tolak Haris et al (2024) didapatkan hasil terdapat hubungan yang sedang antara spiritualitas dengan tingkat kecemasan efek kemoterapi pada pasien kanker. Berdasarkan penelitian Adiratna et al (2023) didapatkan hasil terdapat hubungan antara kebutuhan spiritual dengan proses kemoterapi pasien di RSUD Dadi Keluarga. Berdasarkan penelitian

Ratumas et al (2019) didapatkan hasil ada hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker di RSUD Kabupaten Tangerang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data *Global Burden Of Cancer Study* (Globocan) dari *World Health Organisation* (WHO) mencatat, total kasus kanker di Indonesia pada 2020 mencapai 396.914 kasus dan total kematian sebesar 234.511 kasus. Sedangkan menurut data jumlah penderita kanker di Jawa Tengah tahun 2021 yang dilaporkan sebanyak 33.116 orang dan sebesar 0,6% dari perempuan usia 30-50 tahun. (Jateng Dinkes, 2021). Kualitas hidup pada pasien kanker adalah aspek yang sangat penting dalam perawatan kesehatan, karena kondisi ini tidak hanya mempengaruhi kesehatan fisik, tetapi juga kesejahteraan psikologis, sosial, dan emosional pasien. Beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker termasuk tingkat keparahan gejala, efek samping pengobatan, dukungan sosial, serta faktor psikologis seperti stres dan kecemasan. Salah satu penanganan pada pasien kanker adalah tindakan kemoterapi, yang tentunya selama tindakan kemoterapi berlangsung maka muncullah ansietas pada pasien. Dalam keadaan cemas maka spiritualitas sangat diperlukan. Berdasarkan uraian tersebut peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu bagaimana “Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritualitas Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kebutuhan spiritualitas terhadap kualitas hidup pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi distribusi karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, stadium kanker, status pernikahan, pekerjaan, lama menderita kanker, dan pengobatan yang akan dijalani.
- b. Mengidentifikasi kebutuhan spiritualitas pada pasien kanker
- c. Mengidentifikasi kualitas hidup pada pasien kanker
- d. Menganalisis hubungan kebutuhan spiritualitas terhadap kualitas hidup pada pasien kanker.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Memperoleh pengalaman baru dalam melaksanakan penelitian dan akan mengetahui pengaruh kebutuhan spiritualitas terhadap kualitas hidup pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini akan dijadikan sebagai tambahan khasanah ilmu, khususnya pengetahuan ilmu keperawatan dengan pemberian asuhan keperawatan dalam hal kebutuhan spiritualitas terhadap kualitas hidup pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini akan memberikan manfaat bagi masyarakat dan menambah pengetahuan masyarakat tentang pentingnya Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritualitas Terhadap Kualitas Hidup pada Pasien Kanker, sehingga menurunkan angka kejadian Kanker.

4. Bagi Pelayana Kesehatan

Penelitian ini akan memberikan manfaat bagi pelayanan kesehatan khususnya perawat sebagai dasar dalam memberikan pelayanan kesehatan terkait pentingnya pemenuhan kebutuhan spiritualitas terhadap kualitas hidup pada pasien kanker.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kanker

1. Definisi Kanker

Kanker adalah sekelompok penyakit yang ditandai dengan sel dan jaringan yang persisten di tubulus lain yang rentan rusak, mungkin terus-menerus, oleh kematian. Karena sifat dari kondisi yang digambarkan sebagai “ganas” (gejolak dan berakibat kematian), kanker terkadang disebut sebagai kondisi yang berhubungan dengan ganas, dan sel kanker juga disebut sebagai ganas. Kanker terjadi ketika sel-sel normal mengalami perubahan yang cepat ke titik dimana mereka tidak berbentuk dan tidak dapat dikendalikan oleh tubuh (Kartiningrum & Rachmah, 2021).

2. Etiologi

Berdasarkan etiologi kanker stadium menurut RISKESDAS (2016):

a. Faktor Genetik

Sebagian kecil kanker di Indonesia dipicu oleh faktor genetik atau riwayat keluarga. Misalnya, kanker payudara dan kanker ovarium lebih sering ditemukan pada individu dengan riwayat keluarga yang memiliki kanker yang sama.

b. Faktor Gaya Hidup dan Perilaku

Gaya hidup yang tidak sehat, seperti merokok, diet rendah serat dan tinggi lemak, serta kurangnya aktivitas fisik, merupakan faktor risiko utama dalam perkembangan kanker. Merokok, khususnya, diidentifikasi sebagai penyebab utama kanker paru-paru, kanker mulut, dan beberapa jenis kanker lainnya.

c. Paparan Lingkungan: Polusi udara, bahan kimia industri, dan paparan sinar matahari berlebih berkontribusi pada tingginya insiden kanker. Paparan radiasi, baik dari sinar ultraviolet (UV) maupun bahan radioaktif, juga termasuk faktor risiko lingkungan.

d. Infeksi: Beberapa infeksi, seperti virus hepatitis B dan C (yang dapat menyebabkan kanker hati) serta infeksi HPV (yang berhubungan dengan kanker serviks), juga termasuk dalam faktor etiologi kanker.

e. Obesitas dan Kurang Aktivitas Fisik: Kurangnya aktivitas fisik yang menyebabkan obesitas meningkatkan risiko beberapa jenis kanker, seperti kanker payudara pasca-menopause, kanker usus besar, dan kanker ginjal.

3. Tanda dan Gejala

Kanker dapat bermanifestasi dalam berbagai bentuk dan gejala, tergantung pada jenis kanker, lokasi, serta stadium penyakit. Namun, ada sejumlah tanda dan gejala umum yang sering muncul pada pasien kanker, meskipun banyak dari gejala ini juga dapat disebabkan oleh kondisi kesehatan lainnya.

Tanda dan Gejala Umum Kanker:

- a. Penurunan Berat Badan yang Tidak Diketahui Penyebabnya:
Penurunan berat badan secara signifikan tanpa alasan yang jelas adalah tanda umum pada banyak jenis kanker, termasuk kanker paru-paru, pankreas, lambung, dan kerongkongan. Menurut American Cancer Society, kehilangan 10% dari berat badan dalam 6 bulan tanpa perubahan pola makan atau aktivitas fisik bisa menjadi peringatan awal kanker (Siegel et al., 2020).
- b. Demam: Demam yang berkepanjangan dan tidak diketahui penyebabnya sering terjadi pada kanker tertentu, terutama kanker darah seperti leukemia atau limfoma. Demam juga dapat muncul sebagai tanda bahwa kanker sudah menyebar atau memengaruhi sistem kekebalan tubuh (Hanahan & Weinberg, 2011).
- c. Kelelahan: Kelelahan yang tidak hilang meskipun telah beristirahat merupakan salah satu gejala umum kanker. Kondisi ini sering dikaitkan dengan kanker seperti leukemia, kanker kolorektal, dan kanker lambung. Kelelahan juga bisa disebabkan oleh anemia yang disebabkan oleh kanker (Miller et al., 2019).
- d. Nyeri: Nyeri yang tidak hilang atau tidak dapat dijelaskan sering kali merupakan gejala kanker, terutama jika kanker sudah menyebar ke tulang atau jaringan lainnya. Kanker otak dapat menyebabkan sakit kepala terus-menerus, sementara kanker ovarium atau testis bisa menyebabkan nyeri pada perut bagian bawah (Mantyh, 2014).

- e. Perubahan pada Kulit: Perubahan warna kulit, seperti penguningan (jaundice), kemerahan, gatal, atau pertumbuhan bintik-bintik gelap, bisa menjadi tanda kanker kulit atau kanker hati. Luka yang tidak sembuh pada kulit atau di dalam mulut bisa menjadi tanda kanker kulit atau kanker mulut (Miller et al., 2019).
- f. Perubahan pada Kebiasaan Buang Air Besar atau Buang Air Kecil: Diare yang berulang, sembelit, atau perubahan dalam konsistensi tinja bisa menjadi tanda kanker kolorektal. Kesulitan buang air kecil atau darah dalam urine dapat menjadi gejala kanker prostat, kandung kemih, atau ginjal (Siegel et al., 2020).
- g. Perdarahan atau Keputihan yang Tidak Biasa: Perdarahan tanpa penyebab yang jelas, seperti batuk darah (kanker paru-paru), darah dalam tinja (kanker kolorektal), atau pendarahan vagina di luar siklus menstruasi (kanker serviks atau rahim), perlu mendapatkan perhatian medis segera (Miller et al., 2019).
- h. Benjolan atau Pembengkakan: Benjolan yang tidak biasa atau bengkak pada bagian tubuh, seperti di payudara, testis, atau ketiak, bisa menjadi tanda kanker. Ini sering ditemukan pada kanker payudara, limfoma, atau kanker prostat (Hanahan & Weinberg, 2011).
- i. Kesulitan Menelan atau Suara Serak: Kesulitan menelan yang terus-menerus bisa menjadi tanda kanker esofagus atau tenggorokan. Suara serak yang tidak sembuh-sembuh juga bisa dikaitkan dengan kanker tenggorokan atau paru-paru (Siegel et al., 2020).
- j. Perubahan pada Kuku: Perubahan tertentu pada kuku, seperti munculnya garis-garis gelap di bawah kuku, perubahan tekstur, atau

kuku yang menjadi sangat rapuh, dapat mengindikasikan kanker kulit atau paru-paru (Hanahan & Weinberg, 2011).

4. Stadium

Tahapan (stadium) kanker adalah cara untuk mengklasifikasikan sejauh mana kanker telah berkembang di dalam tubuh. Klasifikasi ini membantu dalam menentukan prognosis, pilihan pengobatan, dan evaluasi keberhasilan terapi. Secara umum, sistem TNM (Tumor, Node, Metastasis) adalah salah satu sistem yang paling sering digunakan untuk menentukan stadium kanker.

Sistem TNM:

- a. T (Tumor): Menggambarkan ukuran dan sejauh mana tumor primer telah menyebar ke jaringan sekitarnya.
 - 1) T0: Tidak ada bukti tumor primer.
 - 2) T1-T4: Meningkatkan sesuai ukuran dan/atau perluasan tumor ke jaringan terdekat.
- b. N (Node): Menggambarkan apakah kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening di sekitarnya.
 - 1) N0: Tidak ada penyebaran ke kelenjar getah bening.
 - 2) N1-N3: Menggambarkan tingkat penyebaran ke kelenjar getah bening, dengan angka yang lebih tinggi menunjukkan lebih banyak kelenjar yang terlibat atau lokasi yang lebih jauh.
- c. M (Metastasis): Menunjukkan apakah kanker telah menyebar ke organ lain atau bagian tubuh yang jauh.
 - 1) M0: Tidak ada metastasis jauh.
 - 2) M1: Metastasis jauh terdeteksi.

Stadium Kanker:

- a. Stadium 0: Kanker in situ, artinya sel-sel abnormal belum menyebar dan hanya terdapat di lokasi asalnya.
- b. Stadium I: Kanker kecil dan terbatas pada area asalnya, belum menyebar ke kelenjar getah bening atau organ lain.
- c. Stadium II: Kanker telah berkembang lebih dalam ke jaringan sekitar tetapi mungkin belum menyebar ke kelenjar getah bening.
- d. Stadium III: Kanker lebih besar dan mungkin telah menyebar ke kelenjar getah bening tetapi belum menyebar ke organ lain.
- e. Stadium IV: Kanker telah menyebar ke organ lain (metastasis) (Brierly, 2017).

5. Faktor Risiko

- a. Jenis Kelamin
- b. Wanita adalah faktor risiko utama kanker. Kanker juga bisa terjadi pada pria. Namun, wanita 100 kali lebih mungkin terkena kanker daripada pria. Ini terutama terkait dengan faktor endokrin, khususnya hormone estrogen dan progesterone, yang dapat mendorong pertumbuhan sel kanker, dengan wanita memiliki lebih banyak hormone daripada pria (Khairunnisa, 2020).
- c. Usia

Faktor usia juga salah satu faktor risiko utama penyebab terjadinya kanker.

d. Faktor riwayat penyakit dan genetik

Riwayat penyakit individu maupun keluarga dapat berpengaruh pada risiko seseorang mengalami kanker (Alfiani et al., 2022).

e. Ras dan Etnis

f. Secara umum, wanita kulit putih memiliki resiko lebih tinggi terkena kanker payudara daripada wanita Afrika-Amerika, tetapi wanita Afrika-Amerika memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker di bawah usia 56 tahun dan risiko kematian akibat kanker lebih tinggi daripada wanita kulit putih (Paratiwi, 2021).

Dalam hal ini, makanan dan minuman, pewarna, dan pengawet adalah senyawa kimia (karsinogen). Beberapa jenis virus terhubung dengan transformasi sel sehat menjadi sel kanker. Virus onkogenik atau karsinogenik adalah dua nama untuk jenis virus ini. Dalam hal ini, hormone adalah zat yang diproduksi oleh kelenjar tubuh yang mengontrol cara kerja organ tubuh lainnya. (Rukinah & Luba, 2021).

6. Patofisiologi

Sel abnormal membentuk kelompok dan mulai berkembang biak secara tidak normal, melepaskan sinyal pengatur pertumbuhan dari lingkungan sel. Sel memperoleh sifat invasif, yang menyebabkan perubahan pada jaringan disekitarnya. Sel menembus jaringan dan menuju ke kelenjar getah bening dan arteri darah, di mana mereka diangkut ke berbagai bagian tubuh. Ini dikenal sebagai metastasis (kanker menyebar kebagian lain dari tubuh). Sel kanker disebut sebagai tumor ganas atau

ganas dan digolongkan dan diistilahkan berdasarkan jaringan di mana mereka terbentuk. Ketika sistem kekebalan tubuh gagal menghilangkan sel-sel yang menyimpang dengan cepat dan tepat, mereka tumbuh cukup besar untuk ditangani oleh kekebalan biasa. Virus dan bakteri, faktor fisik, faktor kimia, faktor genetik atau familial, faktor makanan, dan variabel hormonal merupakan beberapa agen atau unsur yang terlibat dalam karsinogenesis (Alkabban, 2021).

7. Klasifikasi

Menurut WHO *Histologi Clasification of kanker*, ada lima kelompok besar yang digunakan untuk mengklasifikasikan kanker sebagai berikut (Ramadhan & Adhinata, 2021).

- a. Karsinoma adalah kanker yang dimulai di kulit atau jaringan yang menutupi organ dalam.
- b. Sarkoma adalah kanker yang berasal dari tulang, tulang rawan, lemak, otot, pembuluh darah atau jaringan ikat.
- c. Limfoma adalah kanker yang dimulai di kelenjar getah bening dan jaringan sistem kekebalan tubuh, yaitu Adenoma adalah kanker yang berasal dari tiroid, hipofisis, adrenal, dan jaringan kelenjar lainnya.
- d. Leukimia adalah kanker yang dimulai dari jaringan pembentuk darah seperti sumsum tulang dan sering terakumulasi dalam aliran darah.

8. Komplikasi

Komplikasi yang sering terjadi pada pasien kanker adalah infeksi, terutama pada pengidap kanker stadium lanjut. Infeksi terjadi akibat kekurangan protein dan zat gizi lainnya (mengingat umumnya nafsu makan

pasien kanker menurun) serta penekanan sistem imun yang sering terjadi setelah pengobatan konvensional. Infeksi juga dapat disebabkan karena hormon-hormon yang dihasilkan akibat stress yang berkepanjangan pada pasien kanker. Hormon yang dihasilkan akan menyebabkan terjadinya penekanan sistem kekebalan yang disebut imunosupresi. Hormon-hormon tersebut diantaranya adalah adrenokortikotropik (ACTH), yang merangsang pelepasan kortisol dari kelenjar korteks adrenal. Infeksi terjadi juga pada pembedahan.

9. Penatalaksanaan

Ada empat cara pengobatan kanker yaitu: pembedahan, radioterapi, kemoterapi, bioterapi. Diantara empat cara ini, pembedahan adalah yang paling lama dipakai, dan paling sering digunakan untuk mendiagnosis kanker dan menentukan “stadium” kanker, mengobati kanker memberi pengobatan paliatif (meringankan), menangani kedaruratan onkologis, dan mengendalikan nyeri.

a. Pembedahan

Tindakan medis untuk penanganan penyakit tumor ganas yang pertama adalah dengan melalui operasi pembedahan. Operasi ini dilakukan dengan tujuan mengangkat sel yang mengalami pertumbuhan abnormalis. Caranya adalah dengan melihat letak pertumbuhan penyakit tumor ganas tersebut dan membedahnya. Lalu mengambil sedikit bagian sel yang bermasalah.

Pembedahan sebagai prosedur paliatif (meringankan) juga telah dikenal dan banyak membantu pasien kanker yang lebih lanjut.

Pembedahan paliatif sering dipakai untuk mengurangi besarnya tumor yang sudah sulit direseksi. Organ-organ penghasil hormon dapat diangkat untuk menghentikan pertumbuhan tumor yang bergantung pada hormon untuk pertumbuhannya.

b. Radioterapi

Penanganan medis penyakit tumor ganas selanjutnya adalah dengan melalui radioterapi. Penanganan medis ini dilakukan dengan menggunakan high energi ray atau hampir sama dengan *X-Ray*. Radioterapi ini memiliki kegunaan untuk membunuh sel kanker atau tumor ganas tanpa meradiasikan semacam sinar selama 8 menit ke bagian organ tubuh pasien yang terdapat sel penyakit tumor ganas. Memang cara ini tidak menimbulkan rasa sakit ataupun yang lainnya. Akan tetapi radioterapi memiliki beberapa efek samping yang harus juga dipertimbangkan.

c. Kemoterapi

Jika kemoterapi diberikan ketika populasi sel-sel malignan masih sedikit dan masih rawan terhadap kemoterapi, sel-sel malignan dapat dimusnahkan secara total. Tujuan pengobatan ini semacam penyembuhan. Nonspesifik karena obat-obat ini lebih efektif tanpa menghiraukan sel-sel yang sedang mengadakan replikasi atau tidak.

d. Bioterapi

Bioterapi adalah pengobatan kanker yang ke empat dan dapat digunakan sendirian atau bersamaan dengan pembedahan atau kemoterapi atau terapi radiasi. Fokus dan bioterapi adalah manipulasi

atau pergerakan sistem imun dengan menggunakan zat biologis ilmiah (sel-sel atau produk dan sel) atau *bgenetically engineered agents* yang dapat memodifikasi respon tubuh terhadap kanker atau pengobatan kanker.

B. Kebutuhan Spiritualitas

1. Definisi Kebutuhan Spiritualitas

Suatu kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama, serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf atau pengampunan, mencintai, serta menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan tuhan. Kepercayaan dan nilai-nilai seseorang intuisi dan pengetahuan dari sumber yang tidak diketahui dan asal cinta tanpa syarat dan rasa memiliki khasnya dipandang sebagai kekuatan spirituan, rasa terhubung yang universal, pemberdayaan diri dan penghormatan akan kehidupan juga berhubungan dengan keberadaan spiritual. Individu dikatakan memiliki spiritualitas yang baik jika individu tersebut memiliki harapan penuh, optimis dan berpikir positif. (Carolina et al., 2021)

2. Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Spiritualitas

Faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan spiritualitas antara lain:

a. Perkembangan

Usia perkembangan dapat menentukan proses pemenuhan kebutuhan spiritual, karena setiap tahap perkembangan memiliki cara meyakini kepercayaan terhadap Tuhan.

b. Keluarga

Keluarga memiliki peran yang cukup strategis dalam memenuhi kebutuhan spiritual, karena keluarga memiliki ikatan emosional yang kuat dan selalu berinteraksi dalam kehidupan sehari-hari.

c. Ras suku

Ras suku memiliki keyakinan/kepercayaan yang berbeda, sehingga proses pemenuhan kebutuhan spiritual pun berbeda sesuai dengan keyakinan yang dimiliki.

d. Agama yang dianut

Keyakinan pada agama tertentu yang dimiliki oleh seseorang dapat menentukan arti kepentingan kebutuhan spiritual.

e. Kegiatan Keagamaan

Adanya kegiatan keagamaan dapat selalu mengingatkan keberadaan dirinya dengan Tuhan dan selalu mendekatkan diri kepada penciptanya.

3. Karakteristik Kebutuhan Spiritualitas

Karakteristik Spiritual Menurut Kozier dari buku (Yusuf, 2017)

karakteristik spiritualitas yaitu:

a. Hubungan dengan diri sendiri

Merupakan kekuatan dari dalam diri sendiri, yang meliputi pengetahuan dan sikap tentang diri. Pengetahuan diri merupakan jawaban dari pertanyaan tentang apa dan siapa dirinya. Sikap terkait dengan kepercayaan pada diri sendiri, percaya pada kehidupan atau

masa depan, ketenangan pikiran serta keselarasan dengan diri sendiri kekuatan yang timbul dari diri seseorang melmbantunya menyadari makna dan tujuan hidupnya.

b. Hubungan dengan orang lain

Karakteristik spiritual berhubungan dengan orang lain di dasari oleh kepercayaan, harapan dan makna hidup yang terbangun dalam spiritualitas pribadi. Hubungan ini dibedakan atas harmonis dan tidak harmonisnya hubungan dengan orang lain. Harmonis yaitu meliputi pembagian waktu, pengetahuan dan sumber secara timbal balik, mengasuh anak, mengasuh orang tua yang sakit, serta meyakini kehidupan dan kematian, kondisi yang tidak harmonis mencakup konflik dengan orang lain. Hubungan dengan orang lain lahir dari kebutuhan keadilan dan kebaikan, menghargai kelemahan dan kepekaan orang lain, rasa takut akan kesepian, keinginan dihargai dan diperhatikan. Sifat yang berhubungan dengan orang lain yang dapat dikembangkan antara lain yaitu memaafkan, mengembangkan kasih sayang dan dukungan sosial. Dengan demikian jika seseorang mengalami kekurangan atau kelemahan maka orang dapat memberi dukungan psikologis dan sosial.

c. Hubungan dengan alam/lingkungan

Karakteristik hubungan dengan alam lebih menekankan pada keselarasan dalam mengetahui dengan pengetahuan alam, kepercayaan tentang alam tanah, air, udara, aroma, tanaman, satwa, akan menciptakan pola perilaku manusia terhadap alam. Keadaan ini menimbulkan keselarasan dan relkreasi untuk individu. Rekreasi merrupakan kebutuhan spiritual seseorang dalam menumbuhkan

keyakinan, rahmat, rasa terima kasih, harapan dan cinta kasih dengan alam yang telah dianugerahkan oleh Tuhan. Maka akan tercapailah kedamaian kehidupan dan merasa lebih tenang (Yusuf, 2017).

d. Hubungan dengan Tuhan

Hubungan dengan Tuhan tampak dari sikap dan perilaku agamis dan tidak agamis. Keadaan ini membangun berbagai upaya ritual keagamaan seperti bersyukur, sembahyang, puasa atau berdoa, pada penderita hipertensi melakukan tindakan sholat mempunyai efektivitas untuk menurunkan tekanan darah, apabila tekanan darah menurun dan spiritual berjalan dengan baik maka penderita hipertensi akan cenderung mempunyai kualitas hidup yang baik (Yusuf, 2017).

C. Kualitas Hidup

1. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah tujuan yang signifikan dalam terapi penyakit dan kesejahteraan, untuk keadaan fisik, mental, juga sebagai efek samping yang dapat menyebabkan kesengsaraan, harus ditangani dengan cepat untuk bekerja pada kepuasan pribadi pasien pertumbuhan ganas. Kualitas hidup merupakan pandangan tunggal terhadap kemampuan dalam bidang kehidupan. WHO mendefinisikan kualitas hidup sebagai rasa unik dari nilai dan martabat diri sendiri dalam hal budaya dan sistem nilai yang terkait dengan tujuan hidup dan target hidup manusia. Untuk mempermudah mengetahui masalah yang dirasakan pasien selama menjalani pengobatan kemoterapi, sehingga memudahkan petugas kesehatan untuk menyampaikan serta memberikan arahan kepada pasien.

Estimasi kualitas hidup diperlukan untuk arahan dalam hal perawatan dan menjadi bahan penilaian untuk hasil jangka panjang (Wahyulni et al., 2021).

Beberapa faktor penyebab rendahnya kualitas hidup seperti Pendidikan rendah, kurangnya pekerjaan, dan usia tua dengan pendapatan rendah, dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan tentang manajemen penyakit dan kurangnya kesadaran akan faktor risiko penyakit (Sukyati, 2018). Kualitas hidup dipengaruhi oleh kombinasi status kesehatan individu status kognitif, hubungan sosial, derajat kemandirian, dan hubungan dengan lingkungan sekitarnya (Simanjutak, 2021).

2. Faktor-faktor yang dapat mengakibatkan kualitas hidup menjadi rendah

- a. Dalam domain kesehatan fisik kesejahteraan yang sebenarnya (kebutuhan fisik) merasa kesulitan dalam latihan karena kesakitan yang dialami, keterkaitan pada obat-obatan. Keinginan istirahat dan tidur yang terabaikan.
- b. Dalam domain kesejahteraan psikologi (kesejahteraan psikologis) merasa kurang menoleransi keadaan ketika lemah merasa tidak layak untuk menyerupai orang lain.
- c. Dalam domain 3 (hubungan sosial) tidak bergaul dengan orang lain dan tidak melakukan tindakan seksual.
- d. Pada domain hubungan dengan lingkungan (hubungan dengan lingkungan) memiliki kesulitan keuangan dan tidak menerima pengetahuan di bidang interaksi dengan lingkungan. Secara umum,

kualitas hidup juga terpengaruh oleh orientasi orang tersebut, di mana semua wanita adalah alasan di balik mengapa kualitas hidup di semua domain dikatakan rendah (Romadoni & Mukaromah, 2015).

D. Kemoterapi

1. Definisi

Kemoterapi secara harfiah berarti penggunaan bahan kimia untuk melawan, mengendalikan atau menyembuhkan penyakit. Namun dalam maknanya yang sekarang lebih banyak digunakan sebagai penggunaan obat untuk pengobatan kanker. Kemoterapi adalah terapi anti kanker untuk membunuh sel-sel tumor dengan mengganggu fungsi dan reproduksi seluler. (Anggraini & Wibowo, 2023)

Tujuan dari kemoterapi adalah penyembuhan, pengontrolan dan paliatif sehingga realistis, karena tujuan tersebut akan menetapkan medikasi yang digunakan dan keagresifan rencana pengobatan. Obat yang digunakan untuk mengobati kanker menghambat mekanisme proliferasi sel, obat ini bersifat toksik bagi sel tumor maupun sel normal yang berproliferasi khususnya pada sumsum tulang, epitel gastrointestinal, dan folikel rambut. (Wulandari et al., 2022)

2. Siklus frekuensi kemoterapi

Pada satu siklus kemoterapi umumnya dilakukan setiap 3 hingga 4 minggu sekali, namun terkadang ditemukan pasien yang melakukan kemoterapi setiap satu minggu sekali untuk mencegah kerusakan permanen pada sel. Satu siklus terdiri dari masa pemberian obat antara 1 hingga 5 hari dan setelah itu dilanjutkan dengan masa istirahat. Masa

istirahat biasanya membutuhkan lama kurang lebih 3 hingga 4 minggu. Kemoterapi pada umumnya diberikan secara berturut-turut selama 4-6 siklus. Dan dilakukan evaluasi dari Tindakan yang telah dilakukan pada 4 siklus dan 6 siklus tidak berbeda secara signifikan, namun pada 6 siklus dapat membantu memperpanjang masa progresivitas penyakit (Hero, 2021)

3. Jenis-jenis Kemoterapi

Menurut Wulandari et al., (2022) Terdapat beberapa jenis kemoterapi, antara lain yaitu :

- a. Kemoterapi adjuvant Terapi adjuvant adalah kemoterapi yang diberikan sebagai terapi tambahan atau mengikuti terapi primer, yang bertujuan untuk mengeliminasi residu mikroskopi sel kanker, serta untuk menyembuhkan dan menurunkan risiko frekuensi pada pasien
- b. Kemoterapi neoadjuvan Terapi neo-adjuvant adalah terapi yang diberikan sebelum terapi utama dilakukan dengan tujuan menurunkan ukuran tumor dan juga mencegah mikrometastase
- c. Kemoterapi primer Terapi primer merupakan terapi utama yang dilaksanakan tanpa radiasi dan pembedahan terutama pada kasus kanker jenis kariokarsinoma, leukemia dan limfoma
- d. Kemoterapi kombinasi Terapi kombinasi adalah kemoterapi yang diberikan bersamaan radiasi pada kasus karsinoma lanjut

4. Efek Samping Kemoterapi

Umumnya efek samping kemoterapi meliputi gangguan saluran cerna, mulut, lambung dan usus menyebabkan sariawan, mual, muntah,

dan diare. Penekanan sumsum tulang belakang memberi pengaruh terhadap sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit. Pada kulit dan rambut pemberian kemoterapi menyebabkan hiperpigmentasi kulit, kering dan gatal, rambut rontok. Sedangkan dampak pada bagian genetalia biasanya berpengaruh terhadap menstruasi dan kesuburan pada wanita, dan berpengaruh terhadap spermatogenesis dan menurunkan nafsu seksual pada pria. Akibat dari dampak yang tidak diinginkan atau dampak yang tidak menguntungkan dari pemberian kemoterapi, maka pasien akan mengalami gangguan fisik atau kelelahan fisik sehingga akan lebih mudah mengalami stres atau kecemasan.

Kemoterapi memiliki dampak dalam berbagai bidang kehidupan antara lain dampak terhadap fisik dan psikologis kemoterapi memberikan efek nyata kepada fisik pasien, setiap orang memiliki variasi yang berbeda dalam merespon obat kemoterapi, efek fisik yang tidak diberikan penanganan yang baik dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien, adapun dampak fisik kemoterapi adalah sebagai berikut : (Anggriani et al., 2023)

a. Efek Samping Fisik

- 1) Mual dan muntah
- 2) Konstipasi
- 3) Neuropati perifer
- 4) Toksisitas kulit
- 5) Kerontokan rambut (alopecia)
- 6) Penurunan berat badan
- 7) Kelelahan

- 8) Penurunan nafsu makan
- 9) Gangguan usus dan rongga mulut

Gangguan tersebut seperti, mual dan muntah, mucositis, dan kejang usus.

- 10) Gangguan sumsum tulang

Sumsum tulang akan mengalami penurunan produksi trombosit, sel darah merah, dan sel darah putih sehingga rentan terjadinya perdarahan. Jika produksi sel darah merah berkurang akan menyebabkan anemi, dan kekurangan sel darah putih akan menyebabkan kehilangan kekebalan tubuh sehingga rentan terkena infeksi.

- 11) Gangguan pada kulit

Gangguan ini seperti kerontokan pada rambut karena kantung rambut yang memproduksi rambut terganggu.

- 12) Kemandulan

Kemandulan pada pria bersifat sementara. Pada wanita kemandulan selalu definitive, karena sel telur yang berada dalam indung telur tidak dapat memperbanyak diri, jika penderita sembuh dan ingin mempunyai anak dilakukanlah fertilisasi in vitro.

- 13) Gangguan menstruasi dan menopause

Kemoterapi ini akan berpengaruh terhadap fungsi indung telur, seperti menstruasi terganggu, dan atau menopause terlalu dini, ini dapat disebabkan karena adanya perubahan terhadap fisik dan mental.

- 14) Gangguan organ Sering mengalami keluhan pada kulit, mata, hati, ginjal yang disebabkan oleh obat sitostatika.

b. Efek samping psikologi

Rahayu (2020) menyebutkan beberapa dampak psikologis pasien kanker diantaranya sebagai berikut:

1) Ketidakberdayaan

Ketidakberdayaan adalah kondisi psikologis yang disebabkan oleh gangguan motivasi, proses kognisi, dan emosi sebagai hasil pengalaman di luar kontrol organisme. Ketidakberdayaan pada penderita kanker bisa terjadi karena proses kognitif pada penderita yang berupa pikiran bahwa usahanya selama ini untuk memperpanjang hidupnya atau mendapatkan kesembuhan, ternyata menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan (perasaan mual, rambut rontok, diare kronis, kulit menghitam, pusing, dan kehilangan energi).

2) Kecemasan

Kecemasan adalah keadaan psikologis yang disebabkan oleh adanya rasa khawatir yang terus-menerus ditimbulkan oleh adanya inner conflict. Dampak kecemasan yang muncul pada penderita kanker adalah berupa rasa takut bahwa usianya akan singkat (berkaitan dengan inner conflict). Inner conflict berupa kegiatan untuk menjalani pengobatan agar bisa sembuh tetapi tidak mau menerima adanya risiko bagi penampilannya. Risiko disini dapat berupa rambut rontok dan kulit menghitam akibat kemoterapi, atau hilangnya payudara akibat operasi.

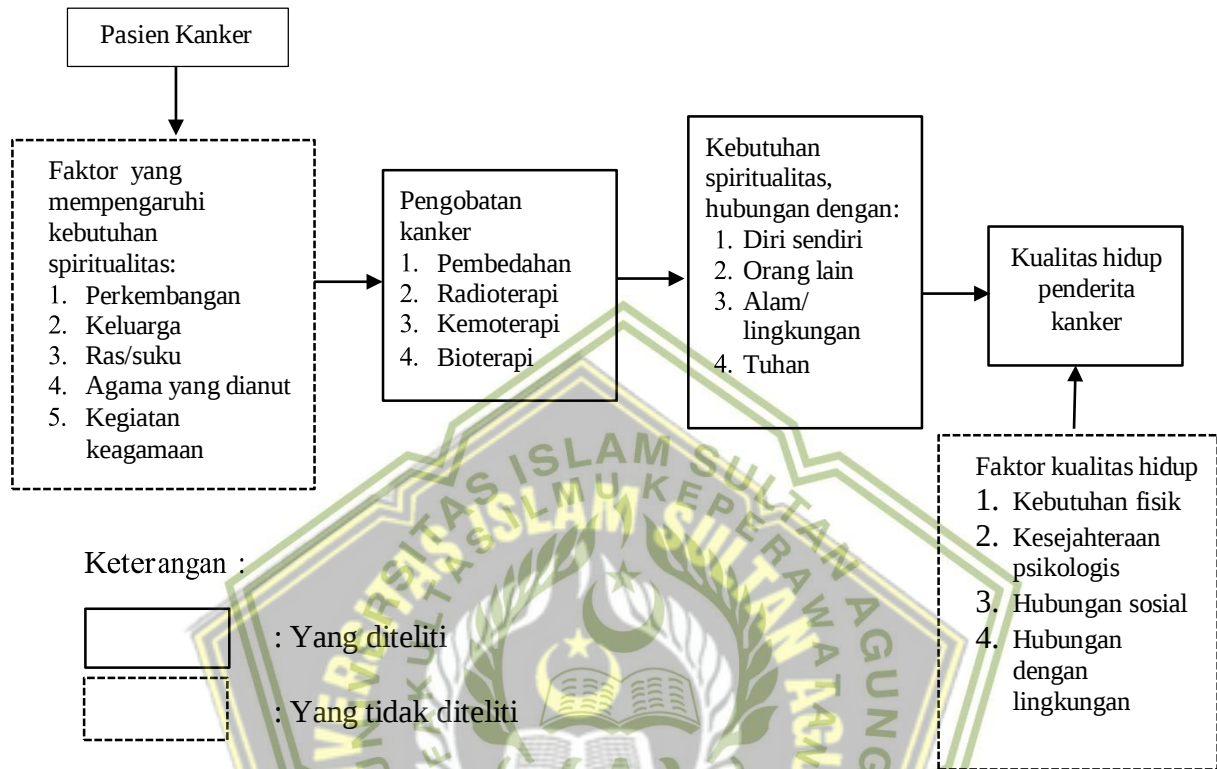
3) Stress

Stres yang muncul sebagai dampak pada penderita kanker memfokuskan pada reaksi seseorang terhadap stressor. Stressor dalam hal ini adalah penyakit kanker. Stres yang muncul ini merupakan bentuk manifestasi perilaku yang tidak muncul dalam perilaku yang nampak (covert behavior). Stres ini dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satunya adalah dukungan sosial. Dukungan sosial sangat berguna untuk menjaga kesehatan seseorang dalam keadaan stres.

4) Depresi

Penderita kanker payudara umumnya mengalami depresi dan hal ini tampak nyata terutama disebabkan karena rasa nyeri yang tidak teratasi dengan gejala sebagai berikut: Penurunan gairah hidup, perasaan menarik diri, ketidakmampuan, dan gangguan harga diri. Somatis berupa berat badan menurun drastis dan insomnia. Rasa lelah dan tidak memiliki daya kekuatan.

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori
Sumber: Sukyati, 2018; Susianti & Aulia, 2017

F. Hipotesis

Hipotesis ialah pernyataan atau jawaban sementara dari rumusan masalah dalam sebuah penelitian (Nursalam, 2017).

Ha:

Terdapat hubungan positif antara pemenuhan kebutuhan spiritualitas dan kualitas hidup pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Semakin tinggi pemenuhan kebutuhan spiritualitas, semakin baik kualitas hidup pasien.

Ho :

Tidak terdapat hubungan antara pemenuhan kebutuhan spiritualitas dan kualitas hidup pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Variabel independen merupakan variabel yang dapat mempengaruhi atau yang terjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Purwanto, 2019). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pemenuhan kebutuhan spiritualitas.

2. Variabel dependen (variabel terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Purwanto, 2019). Variabel dalam penelitian ini adalah kualitas hidup.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan *desain cross sectional* yang merupakan suatu penelitian pada beberapa populasi yang akan diamati pada waktu yang sama atau pengambilan datanya dilakukan sekali saja. Dimana melakukan observasional dan survey dengan memberikan kuesioner untuk mengetahui hubungan pemenuhan kebutuhan spiritualitas terhadap kualitas hidup pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah spekulatif yang terdiri dari objek/subjek dengan jumlah tertentu yang tidak sepenuhnya diselesaikan oleh peneliti untuk diteliti kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2017). Hasil studi pendahuluan pada bulan Juni didapatkan populasi pasien kanker ini adalah sejumlah 332 pasien terkena kanker yang berobat di RSI Sultan Agung Semarang dalam 3 bulan terakhir yaitu pada bulan Juli, Agustus, September.

2. Sampel

Sampel adalah bagian yang telah dipilih dari populasi sesuai dengan kriteria tertentu (Kurniawan & Puspitaningtyas, 2016). Penentuan jumlah sampel diperhitungkan dengan rumus slovin:

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan :

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

d = Tingkat signifikan (p)

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

$$n = \frac{332}{1 + 332 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{332}{1,83}$$

$$n = 181,42$$

Sehingga dibulatkan menjadi 181

E. Teknik Pengambilan sampel

Penelitian ini menggunakan teknik penarikan sampel yaitu teknik *consecutive sampling*. Untuk mengetahui jumlah responden, maka digunakan teknik *consecutive sampling* untuk memilih subjek penelitian berdasarkan kriteria yang telah ditentukan (Kurniawan et al., 2017). Pada penelitian ini terdapat 2 kriteria yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien kanker yang menjalani kemoterapi berumur > 30 tahun.
- b. Pasien kanker yang bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien tidak bersedia atau tidak bisa diajak bekerja sama
- b. Pasien yang tidak hadir dalam penelitian

F. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Oktober 2024 - Desember 2024.

G. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi operasional

No	Demografi Responden	Definisi operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Jenis Kelamin	Data diri responden yaitu laki-laki dan perempuan	Kuisisioner data demografi dan rekam medis	Laki-laki : 1 Perempuan : 2	Nominal
2.	Usia	Data diri responden yang dilihat dari kelahiran hingga saat ini	Kuisisioner data demografi dan rekam medis	Lansia awal : 46-55 tahun : 2 Lansia akhir : 56-65 tahun : 3 Manula : 65 keatas : 4	Ratio
3.	Pendidikan	Data diri reponden yang dilihat berdasarkan tingkat pendidikan formal	Kuisisioner data demografi dan rekam medis	Tidak sekolah : 1 SD : 2 SMP : 3 SMA : 4 Lainnya : 1	Ordinal
4.	Pekerjaan	Data diri reponden yang dilihat dari profesi yang dijalani responden	Kuisisioner data demografi dan rekam medis	Tidak bekerja : 2 PNS : 3 Petani : 4	Nominal
5.	Lama Menderita	Data diri reponden yang dilihat dari lamanya menderita kanker	Kuisisioner data demografi	< 5 tahun : 1 > 5 tahun : 2	Nominal
6.	Independen Kebutuhan spirituellitas	Kebutuhan spiritualitas merujuk pada makna, tujuan, dan rasa hubungan dengan sesuatu yang lebih besar dari diri sendiri, yang bisa berupa agama, keyakinan personal, atau nilai-nilai kehidupan yang mendalam.	Kuesioner (Spiritual Needs Questionnaire) kebu Tuhan yang dibuat oleh penelitian menggunakan skala likert sebanyak 27 item pertanyaan yang terdiri dari 4 pilihan jawaban 0 : Tidak penting 1 : Cukup penting 2: Sangat penting 3: Amat sangat penting	1. Tinggi : 59-87 2. sedang : 31-58 3. Rendah : 0-30	Ordinal
7.	Dependen Kualitas hidup	Persepsi pasien kemoterapi dan keadaan dalam kehidupan sehari-hari yang meliputi 4 aspek yaitu kesehatan, fisik, mental, sosial dan lingkungan.	Kuesioner WHOQOL-BREF menggunakan skala likert lima poin (1-5) dan empat macam pilihan jawaban, jumlah pertanyaan sebanyak 26 item	1. Baik : > 80 2. Sedang : 58-80 3. Buruk : < 58	Ordinal

H. Instrument/ Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini merupakan alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan informasi kuantitatif dan kualitatif tentang variasi karakteristik variabel secara objektif (Rahman rahim, 2020).

a. Kuesioner Kebutuhan Spiritualitas

Instrumen kebutuhan spiritual menggunakan kuesioner yang terdiri dari 26 pertanyaan menggunakan skala likert dengan alternatif jawaban pertanyaan yaitu tidak penting (0), cukup penting (1), sangat penting (2), amat sangat penting (3). Instrumen ini terdiri dari 26 pertanyaan yang di bagi dalam 4 indikator yaitu hubungan dengan diri sendiri terdiri dari 8 pertanyaan yaitu nomor 1-8, hubungan dengan orang lain berjumlah 13 pertanyaan yaitu nomor 9-21, hubungan dengan alam berjumlah 2 pertanyaan yaitu nomor 22-23, dan hubungan dengan Tuhan berjumlah 3 pertanyaan yaitu nomor 24-26.

b. Kuesioner Kualitas Hidup

Kualitas hidup pada pasien kanker dievaluasi menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF ini merupakan rangkuman dari *World Health Organization Quality Of Life* (WHOQOL) dan terdiri dari 26 pertanyaan. WHOQOL-BREF berisi tentang aspek kualitas hidup, yaitu meliputi dimensi fisik, dimensi, psikologis, dimensi hubungan sosial dan dimensi lingkungan.

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu jaminan keabsahan terhadap pengukuran dari suatu skala dalam suatu penelitian yang digunakan untuk menentukan korelasi dari suatu kejadian maupun fenomena (Hardani et al., 2020).

- 1) Penelitian ini, melakukan uji validasi kuesioner Kebutuhan Spiritualitas. Uji validitas kuesioner ini menggunakan kuesioner yang sudah baku yaitu kuesioner SpNQ (*Spiritual Needs Questionnaire*) dengan hasil uji validitas instrument 0,665. (Bussing, A. 2021).
- 2) Uji validasi kuesioner kualitas hidup menggunakan kuesioner WHOQOL- BREFI yang telah diuji kevalidannya oleh peneliti sebelumnya. Hasil yang didapat yaitu ada hubungan yang signifikan antara skor item dengan skor dimensi ($r = 0,409 - 0,850$) sehingga dapat dinyatakan bahwa alat ukur WHOQOL- BREFI valid dalam mengukur kualitas hidup. (Majumdar, 2014)

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah skala untuk mengetahui sejauh mana kesalahan dalam suatu itu pengukuran terjadi (Hardani et al., 2020). Penelitian yang sudah diuji reliabel dengan nilai alpha cronbach 0,90-0,97. Sedangkan uji reliabilitas kualitas hidup ini menggunakan *Alpha Chronbach* untuk mendapatkan nilai 0,881 yang dinyatakan reliabel.

I. Metode Pengumpulan Data

Data penelitian ini dengan metode pengumpulan data digunakan dalam bahan penellitian dengan menyebarkan kuesioner yang diberikan kepada responden di RSI Sultan Agung Semarang. Berikut beberapa metode pengumpulan data dalam penelitian :

1. Peneliti meminta surat pengantar penelitian kepada pihak akademik untuk izin di RSI Sultan Agung Semarang.
2. Peneliti mengajukan izin peneliotian dan proposal ke Universitas Islam Sultan Agung Semarang, serta meminta izin pelaksanaan penelitian dari RSI Sultan Agung Semarang.
3. Peneliti mengajukan perizinan uji etik dari RSI Sultan Agung Semarang.
4. Peneliti menjelaskan maksud dari tujuan penelitian kepada pasien yang menjadi responden, dan setelah persetujuan, meminta tanda tangan kesediaan dari pasien.
5. Peneliti kemudian membagikan kuesioner kepada pasien yang terpilih sebagai responden untuk di isi.
6. Peneliti mendampingi responden dalam mengisi kuesioner yang telah disebarkan.
7. Peneliti mengumpulkan kuesioner setelah di isi oleh responden untuk dilakukan analisis data.

J. Rencana Analisis Data

1. Pengelolaan data

a. *Editing* (penyuntingan)

Pada tahap ini yang akan dilakukan adalah mengisi identitas dari responden serta mengkoreksi data untuk melihat kebenaran dan ketelitian pengukuran data yang diperoleh.

b. *Coding* (Pengkodean)

Coding yaitu kegiatan yang akan dilakukan oleh seorang peneliti untuk merubah suatu data dari bentuk huruf menjadi angka atau bilangan.

c. *Scoring* (Penilaian)

Peneliti akan menggunakan nilai sesuai dengan skor yang sebelumnya sudah ditentukan pada lembar kuesioner ke dalam perangkat komputer.

d. *Entry data* (memasukkan data)

Proses yang akan dilakukan untuk memasukkan data pada lembar observasi kedalam perangkat komputer yang kemudian akan diberi kode serta diedit datanya.

e. *Tabulasi data*

Peneliti akan memasukkan data dari suatu hasil penelitian kedalam tabel-tabel yang akan sesuai dengan kriterianya.

f. *Cleaning data*

Proses yang akan dilakukan peneliti untuk membuang maupun membersihkan data yang sudah tidak digunakan.

2. Analisa data

Peneliti ini menggunakan proses yang disebut analisis data untuk melihat data yang dimilikinya yang kemudian akan dikelompokkan dan diringkas sehingga mudah dipahami serta dapat menemukan pola umum dari data yang diperoleh (Siyoto & Sodik, 2021).

a. Analisis univariat

Analisis univariat adalah analisis yang digunakan untuk setiap variabel dengan analisis deskriptif terhadap hasil penelitian. Analisis ini digunakan untuk memahami atau mendeskripsikan sifat-sifat dari setiap variabel yang dipelajari yang menjadikannya informasi yang berguna. Hasil analisis univariat dapat disajikan dalam bentuk tabel atau grafik. Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan sebaran masing-masing variabel yang diteliti, tanpa menarik kesimpulan apapun berdasarkan hasil yang diperoleh. Analisis univariat pada penelitian adalah menganalisis dengan distribusi frekuensi dan presentasi pada data demografi meliputi (pendidikan, usia, stadium kanker, pekerjaan, dan status pernikahan). variabel independen kebutuhan spiritualitas dan variabel dependen kualitas hidup.

b. Analisis bivariat

Analisis yang dilakukan oleh peneliti untuk mengetahui hubungan diantara dua variabel (Sujarweni, 2020). Berbeda dari sebelumnya, analisis tipe bivariat diimplementasikan guna menguji korelasi dua variabel sampai yang sebelumnya telah diasumsikan mempunyai hubungan. Korelasi antar variable ordinal dan ordinal

menggunakan uji hipotesis komparatif kategorik dengan menggunakan uji *chi square*. Jika nilai signifikansi ($p < 0.05$) maka terdapat hubungan pemenuhan kebutuhan spiritualitas terhadap kualitas hidup pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

K. Etika Penelitian

Sebuah pedoman etika yang dipakai dalam suatu penelitian yang mengikutsertakan antara peneliti, subjek penelitian dan masyarakat yang akan memperoleh pengaruh dari suatu hasil penelitian tersebut merupakan pengertian dari etika penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan dari pihak Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang untuk melakukan suatu penelitian dengan memperlihatkan etika penelitian yang meliputi informed consent, tanpa nama, kerahasiaan serta hak responden (Masturoh & Anggita., 2018).

1. *Informed consent* (Lembar persetujuan)

Informed consent merupakan informasi tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti, yang mempunyai kebebasan dalam berpartisipasi maupun menolak menjadi seorang responden. setiap penderita kanker di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang nantinya akan mendapat informed consent serta penjelasan terkait tujuan, manfaat dan harapan dari penelitian yang dilakukan dengan menandatangani informed consent tersebut maka subjek bersedia menjadi responden, sedangkan jika subjek tersebut tidak mau menjadi responden maka peneliti tidak akan memaksakan serta menghargai keputusannya.

2. *Anonimy* (tanpa nama)

Anonimy atau tanpa nama adalah kerahasiaan identitas dari biodata responden yang dilakukan untuk menjaga privasi data responden. Oleh karena itu peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tapi hanya mencantumkan nama inisialnya saja.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentiality atau kerahasiaan adalah kerahasiaan terhadap suatu informasi kelompok data tertentu sebagai suatu hasil riset. Penelitian harus dapat menjaga kerahasiaan terhadap informasi yang diperoleh dari responden, hanya kelompok data tertentu saja nantinya akan dijadikan sebagai suatu hasil riset.

4. *Right to wit draw* (hak responden)

Right to wit draw atau hak responden adalah hak untuk mengundurkan diri sebagai responden untuk tidak berpartisipasi terhadap suatu penelitian yang dilakukan dengan alasan tertentu. Pedoman yang dilakukan jika subjeknya manusia maka harus memperhatikan 3 prinsip dasar berikut : Penghormatan pada manusia Peneliti memberikan kebebasan pada respondennya dalam melakukan suatu pertimbangan terkait apa yang dipilihnya serta diberikan kebebasan dalam menentukan nasibnya sendiri sebagai perwujudan dari penghormatan manusia.

5. Kebaikan

Kebaikan merupakan prinsip utama dalam suatu penelitian yang dilakukan. Peneliti akan berusaha untuk menjauhkan segala jenis kesalahan yang nantinya dapat merugikan responden selama proses penelitian.

6. Keadilan

Keadilan yang dimaksud dalam penelitian ini ialah suatu kewajiban dalam memperlakukan responden sebagaimana layaknya serta memperlakukan responden dengan sebaik-baiknya.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Bab ini menjelaskan mengenai hasil dari penelitian Hubungan pemenuhan kebutuhan spiritualitas terhadap kualitas hidup pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2024 - November 2024 dengan sampel yang dijadikan penelitian sebanyak 181 responden. Hasil penelitian selanjutnya diolah sesuai dengan rencana Analisa data yang sudah direncanakan.

Hasil yang dijabarkan dalam analisa univariat dan analisa bivariat yang membahas karakteristik reponden serta hubungan pemenuhan kebutuhan spiritualitas terhadap kualitas pasien kemoterapi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

B. Analisa Univariat

Analisis univariat adalah teknik analisis data yang fokus pada satu variabel secara terpisah, di mana setiap variabel dianalisis tanpa mengaitkannya dengan variabel lain. Metode ini sering disebut sebagai analisis deskriptif atau statistik deskriptif, yang bertujuan untuk menggambarkan kondisi fenomena yang diteliti. Analisis univariat merupakan metode analisis yang paling dasar untuk suatu data. Hasilnya dapat disajikan dalam bentuk angka atau telah diolah menjadi persentase, rasio, atau prevalensi. Ukuran

tendensi sentral mencakup perhitungan mean, median, kuartil, desil, persentil, dan modus. Sementara itu, ukuran penyebaran meliputi rentang, deviasi rata-rata, varians, standar deviasi, dan koefisien variansi. Penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk narasi, tabel, grafik, diagram, atau gambar. Kemiringan data berkaitan erat dengan model kurva yang dihasilkan dari data tersebut. (Senjaya et al., 2022)

Hasil uji univariat memberikan deskripsi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, lama menderita pasien kemoterapi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Hal ini dikemukakan pada pembahasan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi karakteristik responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Juli - Desember 2024 (n=181)

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	0	0.0%
Perempuan	181	100%
Total	181	100.0
Usia	Frekuensi	Presentase (%)
Lansia awal (46-55tahun)	52	28.7%
Lansia akhir (56-65tahun)	71	39.2%
Manula >65tahun	58	32.0%
Total	181	100.0
Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak sekolah	37	20.4%
SD	70	38.7%
SMP	59	32.6%
SMA	15	8.3%
Total	181	100.0
Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
Lainnya	34	18.8%
Tidak bekerja	87	48.1%
PNS	15	8.3%
Petani	45	24.9%
Total	181	100.0
Lama Menderita	Frekuensi	Presentase (%)
≤ 5tahun	83	45.9%
≥ 5tahun	98	54.1%
Total	181	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil jika mayoritas responden berjenis kelamin Perempuan, dengan jumlah 181 atau dapat disebut 100%, Pada bagian karakteristik responden berdasarkan usia mayoritas pada tahap lansia akhir antara rentang 56-65 tahun yang berjumlah 71 responden atau dapat disebut 39.2%. Pada karakteristik Pendidikan didapatkan hasil jika responden terbanyak berpendidikan sekolah dasar (SD) yaitu sebanyak 70 responden atau 39.2%. Pada karakteristik pekerjaan mayoritas responden tidak bekerja dengan jumlah 87 responden atau dapat disebut 48.1%. Pada karakteristik lama menderita mayoritas responden menderita kanker sudah lebih dari 5 tahun dengan jumlah 98 responden atau 54.1%.

2. Pemenuhan Kebutuhan Spiritualitas Terhadap Kualitas Hidup pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi

Tabel 4.2. Distribusi Kebutuhan Spiritualitas Terhadap Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi (n=181)

Kebutuhan Spiritual	Frekuensi	Presentase (%)
Tinggi	12	6.6%
Sedang	85	47.0%
Rendah	84	46.4%
Total	181	100.0
Kualitas Hidup	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	16	8.8%
Sedang	79	43.6%
Buruk	86	47.5%
Total	181	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil jika mayoritas kebutuhan spiritual responden pada kategori sedang yaitu sebanyak 85 responden atau sebanyak 47.0%, setelah itu disusul dengan responden dengan kategori rendah dengan jumlah 84 responden atau 46.4%. pada distribusi kualitas

hidup didapatkan hasil jika responden memiliki kualitas hidup yang rendah dengan jumlah responden sebanyak 86 responden atau sebanyak 47.5% dan total semua responden yang ada.

C. Analisa Bivariat

Analisis bivariat menggunakan tabel silang untuk menekankan dan menganalisis perbedaan atau hubungan antara dua variabel. Analisa bivariat dalam penelitian hubungan pemenuhan kebutuhan spiritualitas terhadap kualitas hidup pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan menggunakan *desain cross sectional* dengan jumlah responden sebanyak 181 responden yang dijabarkan sebagai berikut :

Tabel 4.3. Analisis Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritualitas Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=181)

	Kualitas hidup			Total	p value
	Tinggi	Sedang	Rendah		
Kebutuhan spiritual	Tinggi	2	7	12	0.039
		25.0%	16.7%	58.3%	
	Sedang	33	46	85	
		7.1%	38.8%	54.1%	
Rendah	7	44	33	84	0.039
		8.3%	52.4%	39.3%	
Total		79	86	181	
		8.8%	43.6%	47.5%	100.0

Berdasarkan hasil uji statistic yang telah dilakukan maka mendapatkan nilai p 0,039 sehingga nilai p <0,05. Berdasarkan uji statistik tersebut pemenuhan kebutuhan spiritualitas terhadap kualitas hidup pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi maka dapat diketahui bahwa terdapat hubungan

yang signifikan antara pemenuhan kebutuhan spiritualitas terhadap kualitas hidup pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar BAB

Pada bab ini penulis akan membahas mengenai hasil penelitian yang berjudul Hubungan pemenuhan kebutuhan spiritualitas terhadap kualitas hidup pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Hasil pembahasan penelitian akan dijelaskan di bawah ini dalam poin interpretasi dan diskusi hasil.

B. Interpretasi Dan Diskusi Hasil

1. Hasil Analisis Univariat

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil jika mayoritas responden berjenis kelamin Perempuan, dengan jumlah 181 atau dapat disebut 100%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Schedule et al., 2022) yang mengatakan bahwa berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden perempuan sebanyak 40 orang (100%)

Menurut Elmika & Adi (2020) bahwa pasien kanker payudara berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh perempuan, secara umum kanker payudara terjadi pada perempuan namun tidak menutup kemungkinan terjadi pada laki-laki dengan angka relatif 1,1% dari seluruh insiden pasien kanker payudara. Kanker payudara pada pria

harus diwaspadai sejak dini karena bisa juga mengakibatkan kematian sebagaimana yang terjadi pada wanita.

Risiko seseorang terkena kanker payudara meningkat seiring bertambahnya usia. Angka kejadian kanker payudara pada wanita di bawah 40 tahun cukup rendah. Insidennya meningkat setelah usia 40 tahun dan mencapai puncaknya pada usia 70 tahun. Wanita berusia 30 ke atas memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker payudara, dan risiko ini meningkat hingga usia 50 atau pascamenopause. Bertambahnya usia merupakan salah satu faktor risiko terpenting terjadinya kanker payudara. (Della et al., 2023)

Jenis kelamin wanita secara signifikan mempengaruhi risiko terjadinya kanker payudara, dengan faktor usia juga berkontribusi pada peningkatan kejadian penyakit ini. Kanker payudara dipengaruhi oleh hormon, terutama estrogen dan progesteron. Wanita memiliki kadar hormon ini yang lebih tinggi, dan hormon-hormon ini dapat merangsang pertumbuhan sel-sel di payudara yang kadang-kadang dapat berkembang menjadi kanker. Estrogen, misalnya, dapat berperan dalam perkembangan sebagian besar kanker payudara.

b. Usia

Peneliti ini mendapatkan hasil bahwa mayoritas responden berusia 56-65 tahun (lansia akhir) berjumlah 71 orang (39.2%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elmika & Adi (2020) yang menyatakan distribusi pasien kanker payudara menurut

kelompok umur pada urutan pertama terbanyak pada kelompok umur 50-64 tahun 60,5%, dan pada urutan ke dua dengan kelompok umur 22-49 tahun 31,6%, sedangkan yang pada urutan terakhir pada kelompok umur 15-24 tahun 0,5%.

Penelitian yang dilakukan oleh Sulviana & Kurniasari (2021) menunjukkan bahwa wanita berusia lebih dari 50 tahun memiliki risiko lebih tinggi untuk mengembangkan kanker payudara. Sekitar 78% kasus kanker payudara terjadi pada pasien di atas usia ini, dengan frekuensi tertinggi ditemukan pada kelompok usia 46-55 tahun, yang mencakup 64,5% pasien kanker payudara di suatu studi.

Secara teori, wanita yang lebih tua memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kanker payudara. Sekitar satu dari delapan kasus kanker payudara invasif ditemukan pada wanita yang berusia di bawah empat puluh lima tahun, sementara dua dari tiga wanita dengan kanker payudara invasif terdeteksi pada usia lima puluh lima tahun ke atas. Seiring bertambahnya usia, sel-sel lemak di payudara cenderung memproduksi enzim aromatase dalam jumlah yang lebih besar, yang pada akhirnya meningkatkan kadar estrogen lokal. Estrogen yang diproduksi secara lokal ini diyakini berkontribusi terhadap perkembangan kanker payudara pada wanita pasca-menopause. Setelah tumor terbentuk, ia akan meningkatkan kadar estrogennya untuk mendukung pertumbuhannya. Selain itu, kelompok sel imun di

dalam tumor tampaknya juga berperan dalam meningkatkan produksi estrogen (Megawati & RR. Sri, 2021)

Peningkatan kejadian kanker payudara pada wanita yang lebih tua dapat dikaitkan dengan penurunan fungsi organ dan daya tahan tubuh seiring bertambahnya usia. Selain itu, akumulasi lemak dan jaringan payudara dapat menyebabkan penumpukan racun yang berkontribusi terhadap perkembangan kanker.

c. Pendidikan

Pada distribusi pendidikan didapatkan hasil jika responden, mayoritas berpendidikan sekolah dasar (SD) dengan jumlah 70 responden atau sebanyak 38.7%, selanjutnya disusul oleh responden berpendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 59 responden atau sebanyak 32.6%, responden dengan Pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 15 responden atau 8.3%. hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Iskandar et al., 2023) Pada distribusi pendidikan, hasil menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki latar belakang pendidikan sekolah dasar (SD), dengan jumlah 70 responden atau 38,7%. Selanjutnya, responden berpendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 59 responden atau 32,6%, dan responden dengan pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 15 responden atau 8,3%. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Iskandar et al. (2023), yang mengungkapkan bahwa sebagian besar responden

merupakan lulusan SD, yaitu sebanyak 40 responden (52,6%), sementara jumlah responden dengan pendidikan tertinggi adalah lulusan perguruan tinggi, yang hanya berjumlah 13 responden (17,1%). Tingkat pendidikan menengah, yaitu lulusan SMA/ sederajat dan SMP, tercatat sebanyak 23 responden (30,3%).

Penelitian menunjukkan bahwa wanita dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang faktor risiko kanker payudara. Hal ini berkontribusi pada kemampuan mereka untuk mengenali gejala awal dan mendapatkan pengobatan lebih cepat dibandingkan dengan wanita berpendidikan rendah, yang sering kali terlambat dalam mencari perawatan medis ketika kanker sudah berada pada stadium lanjut (Sulviana & Kurniasari, 2021)

Menurut (Hero, 2021) mereka yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi biasanya lebih mudah mengakses informasi kesehatan, termasuk faktor-faktor risiko kanker payudara dan cara-cara pencegahannya. Hal ini dapat mempengaruhi keputusan mereka untuk menjalani gaya hidup yang lebih sehat dan menghindari faktor risiko seperti konsumsi alkohol berlebihan atau obesitas.

Pendidikan berperan dalam mempengaruhi perilaku pencegahan kanker payudara. Wanita yang memiliki pengetahuan lebih baik tentang pentingnya pemeriksaan payudara sendiri

(SADARI) biasanya memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi, sehingga mereka lebih aktif dalam melakukan deteksi dini.

d. Pekerjaan

Pekerjaan responden paling banyak pada kategori responden yang tidak bekerja yaitu sebanyak 87 responden atau sebanyak 48.1%, selanjutnya disusul oleh responden yang bekerja sebagai petani sebanyak 45 responden atau sebanyak 24.9%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sulviana & Kurniasari, 2021) yang menyatakan bahwa dilihat pada sampel penelitiannya wanita dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga 216 orang (100%) mendominasi mengalami kanker payudara

Penelitiannya (Arisanti et al., 2020) mengatakan bahwa menurut jenis pekerjaan, Sampel penelitian sebanyak 28 pasien antara lain wiraswasta sebanyak dua pasien (7,14%), guru sebanyak dua pasien (7,14%), buruh sebanyak tujuh pasien (25,00%) dan ibu rumah tangga sebanyak 17 pasien (60,71%). Ibu rumah tangga, seperti wanita pada umumnya, dapat menghadapi risiko kanker payudara yang dipengaruhi oleh usia, riwayat keluarga, dan faktor hormonal

Hubungan antara pasien yang tidak bekerja dengan kanker payudara melibatkan interaksi kompleks antara gaya hidup, akses ke layanan kesehatan, dan faktor genetik atau lingkungan. Meskipun ada bukti bahwa pekerjaan dapat mempengaruhi risiko kanker payudara, penting untuk mempertimbangkan beberapa factor lain ketika

melakukan evaluasi risiko pada wanita dengan kanker payudara yang tidak bekerja.

e. Lama menderita

Lama menderita didapatkan hasil mayoritas responden menderita kanker sudah lebih dari lima tahun dengan jumlah responden sebanyak 98 responden atau setara dengan 54.1%. responden yang menderita kanker kurang dari lima tahun sebanyak 83 responden atau setara dengan 45.9%. Menurut (V. S. Rahayu & Ruhyana, 2020) lama menderita kanker payudara juga berhubungan dengan tingkat gejala depresi. Penelitian menemukan bahwa pasien yang baru didiagnosis sering mengalami kesulitan dalam menerima penyakitnya, yang dapat menyebabkan perasaan sedih, stres, dan depresi. Sebaliknya, pasien yang telah lama menderita mungkin telah mengembangkan mekanisme koping yang lebih baik.

Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh (Mahmuddin et al., 2020) yang menyetakan bahwa hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara lama menjalani kemoterapi dengan kualitas hidup pasien kanker payudara. Semakin lama pasien menjalani kemoterapi, semakin baik kualitas hidup mereka, kemungkinan karena pengalaman dan adaptasi terhadap pengobatan.

Lama penderita kanker payudara dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Pasien yang telah lebih lama menderita mungkin

memiliki pengalaman dan adaptasi yang lebih baik terhadap penyakit, yang dapat meningkatkan persepsi mereka terhadap kualitas hidup. Sebaliknya, mereka yang baru didiagnosis mungkin mengalami lebih banyak ketidakpastian dan stres, yang dapat menurunkan kualitas hidup mereka. (Iskandar et al., 2023)

Lama menderita penyakit dapat mempengaruhi tingkat kebutuhan spiritual seseorang. Pasien yang telah lama menderita cenderung memiliki kebutuhan spiritual yang lebih tinggi karena mereka telah mengalami berbagai tantangan emosional dan psikologis yang membuat mereka lebih rentan terhadap kebutuhan spiritual. Secara umum, semakin bertambahnya usia seseorang, semakin meningkat pula kebutuhan spiritualnya. Hal ini disebabkan oleh perasaan dekat dengan Tuhan dan kebutuhan untuk memelihara atau memulihkan keyakinan dan menunaikan kewajiban agama.

Dukungan dari keluarga dan lingkungan sosial juga berperan penting dalam kualitas hidup pasien kanker payudara. Pasien yang telah lama menderita biasanya mendapatkan dukungan emosional yang lebih baik, meskipun ada juga faktor-faktor lain seperti motivasi diri yang kuat untuk sembuh.

f. Kebutuhan spiritual

Penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil jika kebutuhan spiritualitas pada pasien dengan kanker payudara terbanyak pada kategori sedang yaitu sebanyak 85 responden dengan

jumlah 47.0% Kebutuhan spiritual dapat berfungsi sebagai mekanisme untuk mencegah stres dan membantu pasien menghadapi tantangan yang dihadapi akibat penyakit mereka. Pasien kanker payudara seringkali mengalami krisis baik fisik maupun emosional, dan pemenuhan kebutuhan spiritual dapat meningkatkan persepsi positif mereka tentang kehidupan. (Nita & Novi Indrayani, 2020)

Penelitian yang dilakukan oleh (Anggriani et al., 2023) menunjukkan bahwa spiritualitas yang kuat tidak hanya berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup tetapi juga dapat mengurangi depresi dan kecemasan. Dengan demikian, perhatian terhadap aspek spiritual pasien menjadi penting dalam perawatan holistik mereka, membantu mereka menemukan makna dan harapan dalam situasi sulit yang mereka hadapi.

Semakin tinggi tingkat spiritualitas seseorang, semakin besar pula kemampuannya untuk mengatasi masalah. Kesehatan spiritual mencakup pencarian tujuan dan makna hidup, merasakan kedamaian, mengandalkan kekuatan yang lebih tinggi (Tuhan), serta merasakan hubungan dengan alam semesta. Keterlibatan spiritual berkaitan dengan pola pikir positif, rasa optimis, kepuasan hidup yang tinggi, kemampuan beradaptasi yang lebih baik, umur yang lebih panjang, harga diri yang tinggi, pemulihan yang lebih cepat dari penyakit, dan kemampuan untuk menetralkan pikiran negatif. (Afifah et al., 2020)

Menurut analisis peneliti, spiritualitas memiliki peran signifikan dalam penyesuaian psikososial pasien kanker payudara. Penelitian menunjukkan bahwa pasien yang memiliki kebutuhan spiritual yang tinggi merasa lebih mampu menghadapi efek samping pengobatan dan stres emosional yang diakibatkan oleh penyakit mereka. Kebutuhan spiritual ini mencakup aspek keagamaan, kedamaian batin, makna keberadaan, dan memberi kepada orang lain.

g. Kualitas hidup

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil jika kualitas hidup pasien dengan kanker payudara adalah rendah, yang dibuktikan dengan didapatkan 86 responden atau setara dengan 47.5%. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Anggriani et al., (2023) yang mengatakan bahwa kualitas hidup pada pasien kanker payudara Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa hampir separoh (44,6%) pasien kanker payudara di Poli Bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang memiliki kualitas hidup buruk.

Faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup penderita kanker meliputi tingkat pendidikan, jumlah pendapatan, waktu dan jarak yang diperlukan untuk berobat ke rumah sakit, jenis pengobatan yang diterima, serta stadium kanker. Pasien kanker payudara cenderung memiliki tingkat ketakutan yang lebih tinggi terhadap kematian dibandingkan dengan pasien yang menderita jenis kanker lainnya. Setiap penilaian kualitas hidup dibagi menjadi beberapa

domain, di mana semakin tinggi nilai atau skor dalam domain tersebut menunjukkan fungsi kesehatan yang lebih baik dan kualitas hidup yang lebih baik (Dewi, 2020)

Menurut Despitasi et al., (2020) Penurunan kualitas hidup penderita kanker dapat dipengaruhi oleh faktor kondisi fisik, kemampuan fungsional, kesejahteraan keluarga, kesejahteraan emosi, spiritual yang dimana kesejahteraan spiritual juga berpengaruh terhadap kualitas hidup seorang penderita kanker, fungsi sosial yang diberikan berupa dukungan sosial, kepuasan pada layanan terapi, orientasi masa depan, seksualitas dan fungsi okupasi.

Menurut analisis peneliti didapatkan jika Jenis pengobatan yang dijalani juga berpengaruh terhadap kualitas hidup. Pasien yang menjalani kemoterapi sering kali melaporkan kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang hanya menjalani satu jenis pengobatan. Efek samping dari kemoterapi seperti mual dan kelelahan dapat memengaruhi kondisi psikologis maupun fisik pasien.

2. Hasil Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan hubungan pemenuhan kebutuhan spiritualitas terhadap kualitas hidup pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, diperoleh nilai p value 0.039 yang artinya ada hubungan antara pemenuhan kebutuhan spiritualitas terhadap kualitas hidup pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Menurut Penelitian yang dilakukan oleh Simbolon (2023) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kebutuhan spiritual dan kualitas hidup. Individu dengan tingkat spiritualitas yang tinggi cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik, karena mereka mampu memenuhi kebutuhan spiritual mereka, seperti kenyamanan, ketenangan, dan harapan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Carolina & Yanra 2021 menyatakan bahwa dukungan spiritualitas positif akan meningkatkan kualitas hidup. (Carolina & Yanra, 2021). Spiritualitas dapat berfungsi sebagai mekanisme koping yang positif bagi pasien kanker, membantu mereka menerima kondisi sakit dan menemukan makna dalam perjuangan mereka. Hal ini berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan psikologis dan emosional, yang pada gilirannya meningkatkan kualitas hidup (Wiksuarini et al., 2022). Aspek utama yang membentuk kualitas hidup penderita kanker adalah aspek psikologis, yang mencakup spiritualitas, dukungan sosial, dan kesejahteraan. Rasa cinta dan kenyamanan yang diperoleh dari dukungan sosial dapat memberikan motivasi untuk sembuh dan memperkuat semangat hidup. Pada akhirnya, hal ini berkontribusi pada kesejahteraan yang menentukan kualitas hidup penderita. (Della Zulfa et al., 2023).

Pemenuhan kebutuhan spiritualitas sebagai bagian dari intervensi keperawatan untuk pasien kanker sangat penting untuk diterapkan. Dalam melaksanakan pemenuhan kebutuhan spiritual, perawat sebaiknya melibatkan keluarga dan orang-orang terdekat pasien. Dukungan spiritual dan sosial sangat diperlukan untuk meningkatkan kesehatan mental,

semangat hidup, dan kualitas hidup pasien kanker. Kualitas hidup yang baik tidak hanya bergantung pada pemenuhan kebutuhan dasar yang memadai dan penerimaan diri, tetapi juga pada dukungan dari orang-orang terdekat. Semakin baik sistem dukungan yang dimiliki pasien kanker, semakin tinggi pula tingkat dukungan sosial yang mereka terima, sehingga mereka akan menjadi individu yang lebih optimis dan mampu beradaptasi dengan lebih baik (Elmika & Adi, 2020)

Spiritualitas memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien dengan kondisi penyakit terminal, seperti kanker payudara. Hal tersebut dapat berpengaruh dikarenakan beberapa faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup ini meliputi dukungan keluarga, dukungan teman sebaya, lingkungan tempat tinggal, kesehatan fisik, kesehatan psikologis, layanan kesehatan, status pernikahan, tingkat ekonomi, pendidikan, dan spiritualitas itu sendiri, hal tersebut dapat memberikan rasa aman dan stabilitas emosional, yang penting untuk kesehatan mental. Dukungan ini juga dapat membantu individu mengatasi stres dan tantangan hidup. Interaksi sosial dengan teman sebaya dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis dan memberikan rasa kebersamaan, yang berkontribusi pada kepuasan hidup. (Latif & Gayatri, 2024).

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, terdapat beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan yang dapat mempengaruhi hasil dan interpretasi data mengenai hubungan kualitas hidup dengan kebutuhan spiritualitas. Pertama, penelitian ini menggunakan metode kuesioner sebagai alat pengumpulan data, yang mungkin dipengaruhi oleh kondisi dan situasi saat pengisian. Kedua, penelitian ini hanya berfokus pada beberapa variabel yang terkait dengan kualitas hidup dan kebutuhan spiritualitas, tanpa mempertimbangkan faktor-faktor lain yang mungkin berkontribusi, seperti dukungan sosial, status kesehatan mental, dan lingkungan tempat tinggal. Ketiga, penelitian ini dilakukan dalam konteks tertentu, sehingga hasilnya mungkin tidak berlaku di konteks atau budaya lain. Oleh karena itu, disarankan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan pendekatan yang lebih komprehensif dan melibatkan variabel tambahan untuk mendapatkan gambaran yang lebih utuh mengenai hubungan antara kualitas hidup dan kebutuhan spiritualitas.

D. Implikasi Untuk Keperawatan

Implikasi keperawatan terkait pemenuhan kebutuhan spiritualitas dan kualitas hidup pasien kanker payudara sangat krusial untuk meningkatkan kesejahteraan pasien. Berikut adalah beberapa poin penting yang dapat diambil dari penelitian:

1. Penelitian menunjukkan bahwa penerapan aspek spiritual secara efektif dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara. Ini menegaskan bahwa perawat perlu mengintegrasikan pendekatan spiritual

dalam asuhan keperawatan mereka untuk mendukung pasien secara menyeluruh.

2. Pemenuhan kebutuhan spiritualitas berkontribusi pada dukungan emosional yang dibutuhkan pasien selama proses pengobatan. Keterlibatan keluarga dan orang terdekat sangat penting untuk menciptakan lingkungan yang mendukung, sehingga pasien merasa lebih optimis dan mampu beradaptasi dengan kondisi mereka. Ini juga membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan semangat hidup.
3. Intervensi yang berfokus pada spiritualitas, seperti konseling spiritual dan aktivitas keagamaan, terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas hidup pasien. Terapi yang melibatkan doa dan meditasi dapat memberikan ketenangan jiwa serta membantu pasien mengatasi rasa sakit dan stres yang dihadapi selama pengobatan.
4. Perawat perlu dilatih untuk memahami pentingnya perawatan spiritual dalam praktik mereka. Dengan kompetensi yang baik dalam memberikan perawatan spiritual, perawat dapat lebih efektif dalam mendukung pasien kanker payudara, membantu mereka menemukan makna dan tujuan dalam hidup meskipun menghadapi tantangan penyakit.
5. Memahami pasien sebagai individu dengan dimensi biopsikososial dan spiritual memungkinkan perawat untuk memberikan perawatan yang lebih komprehensif. Pendekatan holistik ini tidak hanya fokus pada pengobatan fisik tetapi juga memperhatikan kesehatan mental dan spiritual pasien.

BAB VI

PENUTUP

Pada bab terakhir ini menerangkan semua hasil penelitian dan pembahasan tentang temuan-temuan penelitian yang telah diuraikan secara lengkap dalam bab sebelumnya, dan selanjutnya dibuatkan saran-saran sebagai tindak lanjut penelitian ini.

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, penderita kanker payudara mayoritas berpendidikan sekolah dasar (SD), dengan lama menderita didapatkan hasil mayoritas responden menderita kanker sudah lebih dari lima tahun. Didapatkan kebutuhan spiritual pada pasien dengan kanker payudara terbanyak pada kategori sedang, dari hasil penelitian menunjukkan hubungan pemenuhan kebutuhan spiritualitas terhadap kualitas hidup pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, diperoleh nilai p value 0.039 yang artinya ada hubungan antara pemenuhan kebutuhan spiritualitas terhadap kualitas hidup pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Diharapkan pada penelitian selanjutnya dapat meneliti faktor lain yang dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan spiritualitas terhadap kualitas hidup pada pasien dengan kanker.

2. Bagi Responden Dan Masyarakat

Bagi Masyarakat ataupun anggota keluarga yang memiliki kanker payudara ataupun yang memiliki Riwayat kanker payudara diharapkan mampu memahami tentang kanker payudara baik melalui internet ataupun melalui pendidikan kesehatan sehingga mampu melakukan deteksi dini dan mencegah terjadinya komplikasi kanker payudara.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Bagi tenaga Kesehatan mampu membantu pasien dengan kanker payudara dalam memenuhi kebutuhan spiritualitas sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan kanker payudara.

4. Bagi Institusi Kesehatan

Bagi institusi diharapkan dapat memfasilitasi keluarga dan pasien terutama dalam memberikan promosi kesehatan tentang pentingnya memiliki gaya hidup sehat yang baik kepada masyarakat terutama pada pasien yang beresiko terkena kanker payudara.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, V. A., Sari, I. W., & Nofiah, N. (2020). Hubungan Stadium Penyakit Dengan Kesejahteraan Spiritual Pasien Kanker Payudara. *Journal Well Being*, 5(2), 101–109.
- Aisyah, P. A., Studi, P., Terapan, S., Palembang, P., & Palembang, P. (2022). Implementasi keperawatan pasien kanker yang menjalani kemoterapi dengan masalah kecemasan 1. 2, 73–80.
- Alfiani, D., Putri, M. P., & Widayanti, W. (2022). Literature Study: Obesitas sebagai Faktor Risiko pada Kanker Payudara Triple Negative. Bandung Conference Series: Medical Science, 2(1), 326–329.
- Alkabban, F. M. (2021). Breast Cancer. <https://doi.org/10.29313/bcsms.v2i1.760>
- Afifah, V. A., Sari, I. W., & Nofiah, N. (2020). Hubungan Stadium Penyakit Dengan Kesejahteraan Spiritual Pasien Kanker Payudara. *Journal Well Being*, 5(2), 101–109.
- Anggraini, D., & Wibowo, A. (2023). Pengaruh Terapi Five Finger Technique terhadap Kualitas Tidur Pasien Kanker Payudara yang Sedang Menjalani Kemoterapi. 2(1), 228–236.
- Anggriani, B., Sitorus, R. J., Flora, R., & Octariyana, O. (2023). Perempuan Dan Penyakit Keganasan (Kanker Payudara Dan Kanker Serviks). *Electronic Journal Scientific of Environmental Health And Disease*, 3(2), 131–142. <https://doi.org/10.22437/esehad.v3i2.27654>
- Arisanti, J. P., Saptarina, N., & Andarini, Y. D. (2020). Evaluasi Penggunaan Obat Kemoterapi Pada Penderita Kanker Payudara Di Rsup Dr. Seoradji Tirtonegoro Periode 2018. *Pharmaceutical Journal of Islamic Pharmacy*, 4(2), 1. <https://doi.org/10.21111/pharmasipha.v4i2.4960>
- Büssing, A. (2021). The spiritual needs questionnaire in research and clinical application: A summary of findings. *Journal of religion and health*, 60(5), 3732–3748.
- Carolina, P., & Yanra, K. S. (2021). Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker (Corellation Spiritual Needs With Quality of Life of Patient Cancer Abstrak). *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 7(1), 140–145.
- Chrisnawati, G., & Aldino, T. (2019). Aplikasi Pengukuran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Skala Hars Berbasis Android. Teknik komputer, V no. 2(1), 135–138. <https://doi.org/10.31294/jtk.v4i2>

- Della Zulfa, Zahroh Shaluhayah, & Antono Surjoputro. (2023). Studi Fenomenologi Pasien Kanker Payudara dalam Upaya Meningkatkan Kualitas Hidup : Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(8), 1495–1500. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i8.3513>
- Despitasari, L., Sastra, L., Alisa, F., & Azro, L. (2020). Hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Payudara di Poli Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Smart Keperawatan*, 7(2), 118. <https://doi.org/10.34310/jskp.v7i2.393>
- Dewi, R. K. (2020). Hubungan Kepatuhan Menjalani Kemoterapi dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *JURNAL ILMIAH KESEHATAN MASYARAKAT : Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 12(4), 158–163. <https://doi.org/10.52022/jikm.v12i4.118>
- Elmika, E., & Adi, S. M. (2020). DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf11101> Gambaran Umur, dan Jenis Kelamin Pasien Kanker Payudara di RS Ibnu Sina Kota Makassar Elma Elmika. *Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 11(5), 422–424.
- Hero, S. K. (2021). Faktor Resiko Kanker Payudara. *Jurnal Bagus*, 02(01), 402–406. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=136167&val=5652>
- Hardani, Auliya, N. H., Andriani, H., Fardani, R. A., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Sukmana, D. J., & Istiqomah, R. R. (2020). Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif (H. Abadi (ed.)). CV. Pustaka Ilmu.
- Iskandar, Rizka, A., & Akramah, S. (2023). Analisis Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Kemoterapi Pada Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 6(1), 69–77. <https://doi.org/10.31850/makes.v6i1.1947>
- Jateng Dinkes. (2021). Jawa Tengah Tahun 2021. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021, i–123.
- Kartiningrum, E. D., & Rachmah, S. (2021). Jurnal Abdimakes Vol 1 No 1 Februari 2021 Jurnal Abdimakes Vol 1 No 1 Februari 2021. 1(1), 1–5.
- Khairunnisa, S. (2020). Faktor Resiko Kanker Payudara. *Jurnal Bagus*, 02(01), 402–406.
- Kurniawan, A. W., & Puspitaningtyas, Z. (2016). Metode penelitian kuantitatif (1st ed.). Pandiva Buku.

- Kurniawan, M., Susanti, N., & Hamid. (2017). Pengaruh Bauran Pemasaran (4P) Terhadap Keputusan Pembelian Perumahan PT. Berlian Bersaudara Propertindo. *Jurnal Ilmiah Ekonomi Global Masa Kini*, 8(1), 43–49.
- Majumdar, A., & Pavithra, G. (2014). Quality of life (QOL) and its associated factors using WHOQOL-BREF among elderly in urban Puducherry, India. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, 8(1), 54.
- Mahmuddin, M., Lestari, D. R., & Rizani, I. (2020). Hubungan Lama Menjalani Kemoterapi Dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara Di RSUD Ulin Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 10(1), 253–265. <https://doi.org/10.33859/dksm.v10i1.455>
- Masturoh, I., & T., N. A. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Megawati, P. N., & RR. Sri, R. R. (2021). Determinan Kejadian Kanker Payudara pada Wanita Usia Subur (15-49 Tahun). *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(3), 362–370. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
- Nita, V., & Novi Indrayani. (2020). Pendidikan Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur. *Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 306–310. <https://doi.org/10.31849/dinamisia.v4i2.4175>
- Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (P. P. Lestari (ed.); 4th ed.). Salemba Medika.
- Nurul Qamar DKK, 2017. (2018). Metode Penelitian Metode Penelitian. Metode Penelitian Kualitatif, 17, 43.
- Nuwa, M. S. (2018). Ir-perpustakaan ir - perpustakaan universitas airlangga.
- Paratiwi, A. (2021). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara Wanita Di Rsud Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Mulawarman*, 03(2), 93–104.
- Purwanto, N. (2019). Variabel Dalam Penelitian Pendidikan. *Jurnal Teknodik*, 6115, 196–215. <https://doi.org/10.32550/teknodik.v0i0.554>
- Ramadhan, G., & Adhinata, F. D. (2021). Teknik SMOTE dan Gini Score dalam Klasifikasi Kanker Payudara. 9(2), 125–134.
- Rahayu, E. H. (2020). Dengan Kanker Ovarium Oleh : Ela Hening Rahayu Yayasan Keperawatan Yogyakarta. *Ela Hening*.
- RISKESDAS. (2021). International Agency for Research on Cancer. Encyclopedia

of Toxicology: Third Edition, 1067–1069. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-386454-3.00402-4>

- Rukinah, R., & Luba, S. (2021). Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Pencegahan Kanker Payudara. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 248–252. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.597>
- Rahayu, V. S., & Ruhyana. (2020). *Perbedaan Kualitas Hidup Berdasarkan Lama Menderita Pada Pasien Kanker Payudara di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. 1–10.
- Senjaya, S., Sriati, A., Maulana, I., & Kurniawan. (2022). Dukungan Keluarga Pada Odha Yang Sudah Open Status Di Kabupaten Garut. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(3), 1003–1010.
- Silvia, P. (2021). Faktor risiko dan pencegahan kanker payudara: literature review.
- Simanjuntak, M. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Serviks (Literatur Review). *Jurnal Keperawatan*, 5(2), 83–90.
- Siyoto, S., & Sodik, M. A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian* (Ayup (ed.)). Literasi Media Publishing.
- Sugiono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sujarweni, V. W. (2014). *Metodologi Penelitian*. Pustakabaru Press.
- Sukyati, I. (2018). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penyintas Kanker Ginekologi Ira Sukyati *Keperawatan Maternitas*, 2(1), 32–43. https://scholar.google.co.id/scholar?hl=en&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2016&as_yhi=2021&as_vis=1&q=Analisis+FaktorFaktor+Yang+Mempengaruhi+Kualitas+Hidup+Penyintas+Kanker+Ginekologi&btnG=
- Sulviana, E. R., & Kurniasari, L. (2021). Hubungan Antara Usia, Pendidikan, dan Pekerjaan dengan Kejadian Kanker Payudara pada Wanita di Kalimantan Timur. *Borneo Student Research*, 2(3), 1937–1943. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/download/1988/951>
- Wahyuni, F. A., Supadmi, W., & Yuniarti, E. (2021). Hubungan Karakteristik Pasien dan Rejimen Kemoterapi terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 3(2), 310–316. <https://doi.org/10.25026/jsk.v3i2.488>
- Wayan, N. I., Fakultas Kesehatan, K., Studi, P., & Keperawatan, S. (2019). Hubungan Depresi Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani

Kemoterapi Di Rsud Sanjiwani Gianyar. Repository.Itekes-Bali.Ac.Id.
http://repository.itekes-bali.ac.id/medias/journal/NI_WAYAN_KARINA.pdf

Wiksuarini, E., Amrullah, M., Haerani, B., & Khairani, F. (2022). Spiritualitas dan Religiusitas Pada Pasien Kanker. *Citra Delima Scientific Journal of Citra Internasional Institute*, 6(2), 145–151.
<https://doi.org/10.33862/citradelima.v6i2.336>

Wulandari, S. M., Winarti, E., & Sutandi, A. (2022). Hubungan Kepatuhan Menjalani Kemoterapi Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Kolon Di Rsud Tarakan Jakarta. *Binawan Student Journal*, 4(2), 1–6.
<https://doi.org/10.54771/bsj.v4i2.510>

Yusuf, et al. (2017). Kebutuhan spritual Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan. Edition: 1 Publisher: Mitra Wacana Media Jakarta

