
SPIRITUALITAS MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP PENDERITA KANKER

Oleh

Agustina Rifa

Program studi Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

Email: agustinarifa39@gmail.com

Article History:

Received: 11-12-2021

Revised: 21-01-2022

Accepted: 23-01-2022

Keywords:

Spiritualitas, Kualitas Hidup

Abstract: Spiritualitas diperlukan oleh penderita kanker untuk meningkatkan kualitas hidup. Spiritualitas membuat hidup lebih bermakna serta tujuan hidup yang lebih terarah, sehingga mampu mengatasi kecemasan, ketakutan, ketidaknyamanan, terutama pada pasien terdiagnosis kanker. Perawat harus memahami pentingnya pengkajian spiritualitas bagi penderita kanker. Tujuan Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pasien kanker. Metode penelitian ini menggunakan studi observasional cross sectional, studi validasi berlangsung di Siprus dengan populasi kurang lebih 1.200.000 orang, dengan mayoritas tergabung di gereja Ortodoks Yunani Siprus. Data yang dikumpulkan dengan menggunakan instrument EORTC_SWB32 dan EORTC_QLQ30. Hasil penelitian menunjukkan bahwa skor rata-rata untuk kesejahteraan spiritual adalah 60,4 (SD: 23,7) dan EORT_C30 masing-masing 0,42 dan 0,40 dan $0,40 P < 0,01$. Kesimpulan: Kesejahteraan Spiritualitas dapat meningkatkan kualitas hidup pasien

PENDAHULUAN

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2010 memperdiksi kasus kanker mengalami lonjakan perkiraan mencapai 21,4 juta kasus tahun 2030, dua pertiga terjadi pada Negara berkembang seperti Indonesia. Penyakit kanker merupakan penyebab kematian ke dua secara global dan terjadi di Negara Negara yang berpenghasilan rendah dan menengah. Keperawatan holistik pada penyakit kanker salah satu dimensinya adalah Spiritualitas sehingga sangat penting diberikan kepada pasien. Kondisi seseorang mengingat akan kematian membuatnya cemas, ketakutan, tidak nyaman bahkan membuat depresi terutama pada pasien terdiagnosis penyakit kanker. Semuanya dapat diatasi dengan merasa hidup mereka penuh makna dan tujuan. Dickey dan Ogunsanya (2018) meneliti pendekatan terpadu untuk memberikan perawatan kanker yang aman dan berkualitas baik dengan menggambarkan pada kerangka kerja yang mencakup dimensi spiritual, fisik, Psikologis, social dan fungsional. Spiritualitas mengaju pada bagaimana individu menggambarkan makna dan tujuan hidupnya, bagaimana menjalin hubungan dengan diri sendiri, dengan sesama dan Alam semesta serta Sang Pencipta.

Meskipun tingkat kelangsungan hidup kanker telah ditingkatkan dengan kemajuan dalam kemajuan ilmu kedokteran, didiagnosis dengan kanker masih merupakan pengalaman

yang menyedihkan bagi pasien. Menurut Fisher, kesejahteraan spiritual dapat dipahami sebagai dimensi mendasar dari kesehatan dan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan dan indikator kualitas hidup spiritual, yang menembus dan mengintegrasikan semua dimensi lainnya (Fisik, psikologis, dan sosial).

Peran spiritual terhadap peningkatan kualitas hidup pasien kanker. Kualitas hidup telah digunakan secara luas untuk mencerminkan persepsi pasien tentang kesejahteraan. Secara umum dikemukakan bahwa studi yang menggunakan kualitas hidup sebagai titik akhir harus mempertimbangkan masalah agama, spiritual atau eksistensi masyarakat karena masalah tersebut berperan dalam penilaian individu terhadap kualitas hidup. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pasien kanker

METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan adalah studi observasional cross_sectional yang menyelidiki hubungan antara kesejahteraan spiritual dan kualitas hidup pasien kanker .Studi validasinya berlangsung di Siprus dimana populasinya kurang lebih 1.200.000 orang dengan mayoritas mereka tergabung dalam Gereja Ortodoks Yunani Siprus. Data dikumpulkan dari perawat peneliti yang bekerja di unit onkologi menyampaikan informasi tentang studi tersebut kepada calon peserta , setelah informed consent kemudian penulis menjadwalkan untuk administrasi kuisioner. Setelah pengumpulan data demografi QLQ_SWB32 diberikan kepada pasien dan diskusi tentang potensi kesulitan dalam memahami pertanyaan langsung. Perawat peneliti diinstruksikan untuk menandai item yang pasien minta klarifikasi atau menunjukkan ketidakmampuan mereka untuk menjawab. Analisa data dilakukan dengan menggunakan paket perangkat lunak. Statistical of social sciences (SPSS). Statistik deskriptif yang digunakan untuk melaporkan karakteristik demografi klinis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik responden

No	Variabel	Karakteristik	Jumlah n= 104	Persentase %	P- nilai
1	Usia		104	58.8 (13.7)	0.6
2	Jenis Kelamin	Laki_laki Perempuan	45 59	43 % 57 %	0.3
3	Status Pekerjaan	Pengangguran Paruh waktu Waktu penuh Cuti sakit Pensiun	4 4 22 25 49	3.8 % 3.8% 21% 24% 47%	0.9
4	Status Pendidikan	Status Pendidikan Sekolah Menengah Atas Kampus Universitas	45 19 32	47% 20% 33%	0.1
5					0.6

	Kanker metastatic	Ya Tidak	22 6	79% 21%	
6	Apakah sedang menjalani operasi	Ya Tidak	93 11	89% 11%	0.5
7	Jika Ya berapa banyak	Satu Lebih dari satu	62 32	67% 33%	0.4
8	Siklus Kemoterapi	1 Siklus 2 siklus 3 siklus 4 siklus Lebih dari 4	20 15 4 15 50	19% 14% 3.8% 14% 48%	0.7

Karakteristik responden

Rata- rata usia responden 51.8 SD 13.7 %, sampel berjenis kelamin perempuan sebesar 59 orang (57%), dengan Status pekerjaan sebagai pensiun 47%, yang mengalami kanker metastasik 79 % serta menjalani operasi 89% baru satu kali 67%, dengan siklus kemoterapinya lebih dari 4 siklus. Tidak ada perbedaan signifikan yang ditemukan antara usai, jenis kelamin dan karakteristik peserta.

Tabel 2. Skor dan Nilai Koefisien *alfa Cronbach* untuk setiap skala/ item dalam EORTC QLQ- SWB32

	Berarti	SD	<i>Cronbach alfa</i>
Hubungan dengan orang lain	82.3 45.2	18.9 23.7	0.8 0.7
Hubungan dengan diri sendiri	64.6	22	0.7
Hubungan dengan seseorang atau lebih besar	69.7 74.9	22 29.7	0.8 1
Eksistensial	60.4	28.7	1
Hubungan dengan Tuhan			
Kesejahteraan spiritual global			

Menjelaskan bahwa Nilai tertinggi adalah Hubungan dengan orang lain sebesar 82.3 SD 18.9 sedangkan nilai terendah adalah Hubungan dengan diri sendiri 45.2 SD 23.7 dan kesejahteraan spiritual global 60.4 SD 28.7

Tabel 3 Asosiasi antara jenis kelamin dan subskala QLQ_C30 dan SWB32

	Jumlah	Pria	Wanita	P_nilai	Cohen D
QLQ-C30					
Status kesehatan global	45.2	44	45.9	0.7	0.07
Fungsional					
Fungsi fisik	52	61	45.1	0.005	-0.6

Fungsi Peran	41.5	43.7	39.8	0.6	-0.1
Fungsi emosional	60.3	66.9	55.2	0.04	- 0.4
Fungsi kognitif	63.1	70.7	57.3	0.02	- 0.5
Fungsi social	47.4	56.7	40.4	0.01	- 0.5
Skala gejala					
Kelelahan	67.2	58.0	74.2	0.007	0.6
Muntah	21.5	13.3	27.7	0.02	0.5
Nyeri	57.7	49.3	64.1	0.04	0.4
Dispnea	53.8	46.7	59.3	0.1	0.5
Insomnia	57.7	53.3	61.0	0.3	0.4
Tidak nafsu makan	42.3	31.1	50.8	0.006	0.3
Sambelit	33.7	37.8	30.5	0.3	0.2
Diare	24.0	21.5	26.0	0.5	0.5
Kesulitan Finansial	34.0	25.9	40.1	0.04	0.4
EORTC					
Hubungan dengan orang lain	82.3	82.7	81.9	0.8	-0.04
Hubungan dengan diri sendiri	45.2	50.1	41.5	0.063	-0.4
Hubungan dengan Tuhan	74.9	61.8	66.8	0.2	0.3
Kesejahteraan spiritual global	60.4	62.4	58.9	0.6	-0..3

Uji_T tidak berpasangan uji korelasi Pearson untuk melihat perbedaan jenis kelamin dan usia pada subskala SWB32 (Tabel 3 dan 4). $P > 0.05$ berarti tidak ada perbedaan signifikan antar jenis kelamin (Tabel 3 dan Umur di tabel 4)

Kualitas hidup di peroleh gabungan antara jenis kelamin dan subskala QLQ_30 dan SWB32 menunjukkan bahwa $P > 0.7$ berarti Ada hubungan antara jenis kelamin dan subskala QLQ_30 dan SWB32

Tabel 4 Korelasi Pearson usia dan subskala QLQ-C30 dan SWB32

	pearson korelasi dengan usia
QQLQ C30	-0.13
Status kesehatan global/kualitas Hidup* skala fungsional *	-0.22*
Fungsi fisik	-0.01
Fungsi peran	-0.09
Fungsi emosional	-0.09
Fungsi kognitif	-0.19
Fungsi social	
Skala Gejala	0.18
Kelelahan	0.04
Mual/muntah	0.04

Nyeri	0.04
Dispnea	0.04
Insomnia	0.26**
Kehilangan cairan	-0.12
Sambelit	0.16
Diare	0.07
Kesulitan financial	
SWB 32	-0.09
Hubungan dengan orang lain	-0.09
Hubungan dengan diri sendiri	-0.04
Hubungan dengan seseorang / lebih	0.11
Eksistensial	-0.12
Hubungan dengan Tuhan	

Tabel 5. Skor dan nilai koefisien alfa Cronbach untuk setiap skala /item dalam EORTC QLQ-30

EORTC-QLQ-C30	Bearti	SD	Cronbach s Alfa
Kualitas hidup	45.2	24	0.9
Fungsional			
Fungsi fisik	52.1	29.5	0.9
Fungsi peran	41.5	34.3	0.9
Fungsi emosional	60.3	29.8	0.9
Fungsi kognitif	63.1	30.8	0.7
Fungsi social	47.4	34.6	0.8
Skala Gejala			
Kelelahan	67.2	30	0.9
Mual/muntah	21.5	32.2	0.9
Nyeri	57.7	36.2	0.9
Dispnea	53.8	39.5	1
Insomnia	57.7	36.6	1
Tidak nafsu makan	42.3	38.1	1
Sembelit	33.7	36.1	1
Diare	24	34	1
Kesulitan Finansial	34	36.9	1

Tabel 5 Menunjukan bahwa skor yang tinggi pada status kesehatan global dan skala fungsional menunjukan bahwa kualitas hidup yang tinggi dan tingkat fungsi yang sehat.

Tabel 6. Korelasi Pearson dari subskala SWB32 dengan QLQ-C30 (n= 104)

	Hubungan dengan orang lain	Hubungan dengan diri sendiri	Hubungan dengan seseorang atau lebih	Eksistensi pertanyaan	Hubungan dengan Tuhan	Global_ SWB

Status Kesehatan global	- 0.12	0.28	0.12	0.27**	0.18	0.15
Skala fungsional						
Fungsi fisik	-0.21	0.30**	-0.06	0.24*	-0.18	0.11
Fungsi peran	-0.29**	0.16	-0.23*	0.00	-0.06	-0.18
Fungsi emosional	0.09	0.56**	0.35**	0.50**	0.13	0.42**
Fungsi kognitif	-0.04	0.39**	0.025	0.36**	0.11	0.40**
Fungsi sosial	-0.31**	0.36**	-0.08	0.20*	-0.14	0.06
Skala gejala						
Kelelahan	0.28**	-0.48**	0.08	-0.17	0.03	-0.12
Mual/muntah	0.14	-0.16	-0.05	-0.06	-0.03	-0.07
Nyeri	0.21*	-0.37*	0.09	-0.16	-0.07	-0.14
dispnea	0.11	-0.41*	-0.04	-0.19	-0.11	-0.32*
Insomnia	0.24*	0.35*	0.04	-0.14	-0.4	-0.19
Kehilangan nafsu makan	0.20	-0.16	0.01	-0.11	-0.02	0.07
sambelit	0.18	-0.14	0.05	-0.04	-0.09	0.06
Diare	0.12	0.00	0.14	0.04	-0.09	0.06
Kesulitan finansial	0.17	-0.44**	-0.13	-0.26**	0.03	-0.32

Tabel 6 menunjukan bahwa hubungan dengan diri sendiri memiliki hubungan positif rendah dengan status kesehatan global ($R=0.28$ $P<0.01$) . Fungsi fisik ($R=0.30$, $P<0.01$) memiliki korelasi positif sedang hingga tinggi dengan fungsi emosional ($R=0.56$ $P<0.01$) Fungsi kognitif ($R=0.39$, $P<0.01$) dan fungsi sosial ($R=0.36$ $P<0.01$), Hubungan dengan diri sendiri memiliki korelasi negatif sedang hingga tinggi dengan kelelahan ($R=0.48$, $P<0.01$) , Nyeri ($R=0.37$, $P<0.01$) dan kesulitan finansial ($R=-0.44$, $P<0.01$). Hubungan dengan orang lain memiliki korelasi negatif yang rendah dengan fungsi fisik ($R=0.21$ $P<0.01$). Fungsi peran ($R=0.31$ $P<0.01$). Hubungan dengan orang lain yang memiliki korelasi negatif yang rendah dengan fungsi fisik ($R=0.21$ $P<0.01$) Fungsi peran ($R=0.26$ $P<0.01$) , memiliki korelasi positif rendah dengan kelelahan ($R=0.28$ $P<0.01$) Nyeri ($R=0.21$ $P<0.05$) dan memiliki korelasi positif rendah dengan status kesehatan ($R=0.27$ $P<0.01$), fungsi fisik ($R=0.24$ $P<0.05$) dan fungsi sosial ($R=0.20$ $P<0.05$) . Korelasi dengan positif sedang hingga tinggi

fungsi emosional ($R = 0.50$ $P < 0.01$) fungsi kognitif ($R = 0.36$ $P < 0.01$). Pertanyaan eksistensial memiliki korelasi sedang dengan kesulitan keuangan ($R = 0.26$ $P < 0.01$). Hubungan dengan seseorang atau lebih memiliki korelasi positif sedang dengan emosional berfungsi ($R = 0.35$ $P < 0.01$ dan fungsi kognitif ($R = 0.25$ $P < 0.01$). Hubungan dengan Tuhan tidak memiliki korelasi yang signifikan secara statistik dengan skala QLQ-30. Skor WBC Global memiliki korelasi positif dengan fungsi emosional ($R = 0.42$ $P < 0.01$), Fungsi kognitif ($R = 0.40$ $P < 0.01$) dan dispnea ($R = 0.32$ $P < 0.05$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Para peneliti mengembangkan instrument EORTC-SWB32 untuk meningkatkan kesejahteraan spiritual pada pasien dengan kanker stadium lanjut dan hubungannya dengan QOL. Pasien Siprus mendapat skor lebih rendah dari negara lain dalam skala Hubungan dengan Diri serta dalam skor SWB Global. Jumlah populasi 104 pasien Siprus mendapat skor lebih tinggi pada skala Eksistensial dalam Hubungan dengan Orang Lain dan Hubungan dengan Sesuatu yang Lebih Besar

spiritualitas menggambarkan konteks budaya individu suatu wilayah, membandingkan studi tentang topik suatu kelompok etnis atau budaya yang satu dengan budaya lain.. Di Siprus, tidak ada penelitian lain yang sebelumnya secara empiris mengeksplorasi kesejahteraan spiritual pasien dan hubungannya dengan kualitas hidup.

Ukuran EORTC-SWB32 dikembangkan untuk memfasilitasi pengukuran kesejahteraan spiritual di lingkungan multibudaya dan tentu saja berguna untuk memiliki studi yang berbeda yang melaporkan ukuran yang sama.. Sulit untuk membuat perbandingan yang berarti antara pasien penelitian ini. Spiritualitas adalah bagian dari budaya setiap populasi, dengan cara apa pun yang ditentukan. Dengan demikian, diperlukan pemahaman yang mendalam tentang tradisi dan koneksi sosial untuk menafsirkan temuan secara akurat. Siprus dan Cina tentu berbeda. Seperti yang dicatat oleh Chen (2021), bahkan studi mereka dari satu pusat di Cina mungkin tidak mewakili berbagai daerah di negara yang sama. Akhirnya, perlu dicatat bahwa sekitar 20% pasien tampaknya belum memenuhi kriteria kelayakan kanker stadium lanjut yang menerima perawatan paliatif (Tabel 1). Karena EORTC SWB32 dikembangkan pada populasi paliatif, akan menarik untuk menguji apakah modul ini dapat diterima pada pasien dengan penyakit awal. Temuan ini akan dieksplorasi lebih lanjut ketika studi validasi akan selesai dan jumlah peserta yang lebih besar akan memungkinkan perbandingan yang lebih bermakna antar kelompok. EORTC-QLQ-C30 adalah alat yang valid dan ekstensif untuk eksplorasi berbagai dimensi kualitas hidup pasien yang dirasakan..

KESIMPULAN

EORTC SWB32 menunjukkan konsistensi yang baik .Skor SWB Global dalam penelitian dikaitkan dengan skala Fungsi emosional dan Fungsi kognitif dari EORTC-QOL-C30 yang menunjukkan potensi kontribusi aspek emosional dan kognitif dari kualitas hidup Hubungan dengan seseorang atau sesuatu yang lebih besar" memiliki korelasi positif dengan skala "Fungsi emosional", Fungsi kognitif dan hubungan negatif dengan skala "Fungsi peran" sedangkan "Hubungan dengan Tuhan" secara statistik tidak memiliki korelasi. korelasi yang signifikan dengan salah satu skala QLQ-C30. Konstruksi alat baru untuk menilai kesejahteraan spiritual jelas merupakan proses yang sulit tetapi memiliki potensi untuk membawa perhatian pada isu-isu kritis kesejahteraan pasien dalam perawatan perawatan

paliatif. Menggunakannya di berbagai negara dan budaya menambah kegunaan klinisnya. Sudah diketahui bahwa menangani penyakit kronis menciptakan banyak tantangan dalam berbagai aspek kehidupan sehari-hari. Namun, menarik dari keyakinan spiritual untuk mempertahankan harapan dan rasa makna adalah respon adaptif yang tampaknya berhubungan dengan hasil kesehatan fisik yang lebih baik.

Perhatian praktisi dan pasien terhadap isu-isu yang berkaitan dengan kesejahteraan spiritual mungkin merupakan intervensi untuk peningkatan kualitas hidup pasien karena diakui oleh beberapa orang untuk membuat kontribusi unik dalam prediksi kualitas hidup. Untuk semua alasan ini, spiritualitas, pengalaman manusia yang unik ini, menjadi sumber daya yang kuat bagi orang-orang dengan penyakit yang mengancam jiwa

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Chen J, You H, Liu Y, Kong Q, Lei A, Guo X. Association between spiritual well-being, Quality of life anxiety and depression in patients with gynaecological cancer in China. *Medicine* 2021
- [2] H. Sharif, R. Lehto, N. Seyedfatemi et al. *Supportive in care* 2021
- [3] M. Best, M. McArdie, Y. Huang et al. *Patient Education and Counseling* 2019
- [4] M. Doumit, A. Rahi, R. Saab *European Journal of Oncology Nursing* 2019
- [5] M. Kyranou, M. Nicolaou Associations between the spiritual well-being (EORTC QLQ - SWB32) and quality of life (EORTC QLQ - C30) of patients receiving palliative care for cancer in Cyprus 2012
- [6] L. Colgrove, Y. Kim, N. Thompson *Annals of Behavioral Medicine* 2007
- [7] F. Timmins *Spiritual Well-Being and Spiritual Distress in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy : Utilizing the SWBQ as Component of Holistic Nursing Diagnosis* 2017
- [8] J. Kesehatan *LIFE QUALITY OF CANCER PATIENTS THROUGH CHEMOTHERAPY IN BANDUNG CANCER SOCIETY* 2020
- [9] S. Chang, N. Goldestein, K. Dharmasan *Managing an Older Adult with Cancer : Considerations for Radiation Oncologists* 2017