

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kanker adalah istilah untuk sekelompok besar penyakit yang dapat mempengaruhi bagian tubuh mana pun. Istilah lain yang digunakan adalah tumor ganas dan neoplasma. Salah satu ciri yang menentukan kanker adalah penciptaan cepat sel abnormal yang tumbuh melampaui batas-batas mereka yang biasa, dan yang kemudian dapat menyerang bagian-bagian tubuh yang berdampingan dan menyebar ke organ lain; Proses terakhir disebut sebagai metastasis. Metastasis yang meluas adalah penyebab utama kematian akibat kanker (WHO, 2022). Menurut Yayasan Kanker Indonesia (2021), kanker adalah istilah yang digunakan untuk penyakit di mana sel-sel abnormal membelah tanpa kontrol, mampu menyerang jaringan lain dan menyebar ke bagian lain dari tubuh melalui darah dan sistem limfe. Menurut WHO (2022) kanker merupakan salah satu penyebab kematian di dunia.

Kanker menyumbang hampir 10 juta kematian pada tahun 2020, atau hampir satu dari enam kematian. Prevalensi kanker di dunia terdiri dari kanker payudara (2,26 juta kasus); kanker paru-paru (2,21 juta kasus); kanker usus besar dan rektum (1,93 juta kasus); kanker prostat (1,41 juta kasus); kanker kulit (non-melanoma) (1,20 juta kasus); dan kanker perut (1,09 juta kasus) (WHO, 2022). Menurut Kemenkes RI (2018), kasus baru kanker dan kematian akibat kanker terbanyak di seluruh dunia yaitu kanker paru-paru sebesar 11,6%, payudara sebesar 11,6%,

kolorektal sebesar 10,2%, prostat sebesar 7,1% dan lambung sebesar 5,7%. Prevalensi kanker di Indonesia terjadi peningkatan yaitu pada tahun 2013 terdapat 1,4 % per 1000 penduduk dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 1,8 % per 1000 penduduk dan di Provinsi Jawa Barat prevalensi penyakit kanker pada tahun 2018 sebanyak 1,41 % per 1000 penduduk.

Menurut Ketua Bidang Registri dan Penelitian Kanker Yayasan Indonesia Kabupaten Cirebon (Luthfi, 2020), estimasi penderita kanker di Kabupaten Cirebon pada tahun 2020 yaitu kanker paru-paru sebanyak 400 orang, kanker usus sebanyak 300 orang, kanker payudara sebanyak 800 orang dan kanker servik sebanyak 400 orang. Sedangkan menurut Profil Kesehatan Kabupaten Cirebon (Dinkeskab Cirebon, 2021) berdasarkan deteksi dini IVA dan Sadanis didapatkan hasil deteksi dini ditemukan 37 hasil tes IVA positif (0,4%), 7 dicurigai kanker (0,1%), dan ada 93 diantaranya terdapat tumor/benjolan (1,1%).

Perubahan fisik yang dialami penderita kanker adalah nyeri, lelah, mual, kerontokan rambut, hilang nafsu makan, perubahan fungsi yang membuat mobilitas terganggu. Perubahan fungsi sosial meliputi hubungan dengan kelompok masyarakat yang kurang. Pada spiritual meliputi keraguan atas keyakinan mereka sendiri, rasa bersalah, konflik bathin antara menerima dan menolak kenyataan penyakit. Masalah yang dialami individu pada perubahan psikis meliputi kecemasan, rasa malu, harga diri menurun, stress dan marah. Perubahan psikis individu juga mencakup kesedihan, kekhawatiran, ketakutan akan masa depan dan kematian yang dimana mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. Pengaruh

kejiwaan yang kuat akibat kanker payudara dapat berdampak negatif pada kehidupan penderita (Despitasari, 2020).

Diagnosis dan pengobatan kanker dapat menimbulkan berbagai masalah spiritual seperti marah kepada Tuhan, merasa ditinggalkan oleh Tuhan, merasa do'a tidak pernah dikabulkan. Masalah spiritual lainnya seperti tidak menerima dan menyangkal penyakit yang dialaminya dan takut akan mendekati kematian. Spiritualitas yang rendah juga dikaitkan dengan kualitas hidup yang rendah. Spiritualitas dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien dengan kanker. Spiritualitas menjadi sangat penting ketika individu mengalami situasi yang mengancam nyawa oleh sebab itu percaya kepada Tuhan dapat mengatasi masalah yang ditimbulkan oleh penyakit kanker (Wiksuarini, 2018).

Kualitas hidup setiap pasien kanker yang menjalani kemoterapi berbeda satu dengan lainnya. Hal ini dikarenakan efek penyakit dan kemoterapi yang menyebabkan setiap pasien memiliki pandangan hidup yang berbeda. Kualitas hidup mengacu pada kesejahteraan global diantaranya fisik, emosional, komponen mental, sosial dan perilaku (Wahyuningsih, 2020). Kualitas hidup seseorang dikatakan tercapai apabila seseorang mendapatkan hidup yang normal dan memiliki tingkat derajat kesehatan yang baik. Kualitas hidup dengan indikator kesehatan dicapai melalui kombinasi dari kesehatan fisik, mental, dan kesehatan ekonomi sosial (Nurhikmah, 2018).

Pasien yang terdiagnosis penyakit kanker menghabiskan sejumlah besar energi untuk berhadapan dengan diagnosis, terapi, dan perasaan tidak stabil karena adanya kemungkinan relaps, kematian, komplikasi, dan masalah finansial, dan

sering mencapai titik di mana mereka merasa bahwa mereka berada posisi yang tidak pasti dan sangat putus asa. Kanker menyebabkan hilangnya harapan dan mempengaruhi tidak hanya fisik tetapi juga jiwa dan berdampak munculnya berbagai gangguan seperti kesepian, depresi, dan kegagalan adaptasi (Carolina, 2021).

Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker payudara adalah *spiritual well-being* (Despitasari, 2020). *Spiritual well-being* adalah sesuatu situasi yang muncul dari keadaan kesehatan spiritual dan tampak melalui ekspresi kesehatan yang baik. *Spiritual well-being* merupakan indikasi kualitas hidup seseorang dalam dimensi spiritual atau indikasi dari kesehatan spiritual mereka (Narmiyati, 2021). Pentingnya pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien kanker dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup yang optimal. Pemenuhan kebutuhan spiritual yaitu menemukan arti, tujuan, kebutuhan akan harapan keyakinan hidup, keyakinan pada diri sendiri, dan Tuhan. Individu dikatakan memiliki spiritualitas yang baik jika individu tersebut memiliki harapan penuh, optimis dan berpikir positif (Carolina, 2021).

Konsep spiritual/spiritualitas, secara etimologis kata spiritual/spiritualitas (*spirituality*), berasal dari kata Latin "*spiritus*" yang berarti: *breath of life* (nafas kehidupan), *wind* (angin), *vigor* (kekuatan/tenaga), *courage* (keberanian/keteguhan hati); *soul* (roh/sukma), *self* (diri), *truth* (kebenaran), *God* (Tuhan). Makna spiritual dapat dimaknai sebagai transendensi yang merupakan capaian tertinggi dalam perkembangan individu, sebagai motivasi yang mendorong individu dalam mencari makna dan tujuan hidup, sebagai ciri kemanusiaan yang membedakan individu

dengan makhluk yang lainnya, dan sebagai dimensi kemanusiaan yang dapat menjadi indikator kesehatan individu (Narmiyati, 2021).

Kebutuhan spiritual merupakan 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. Kebutuhan spiritual juga merupakan kebutuhan untuk mencari arti tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta untuk memberikan maaf. Spiritualitas yang positif akan mempengaruhi dan meningkatkan kesehatan, kualitas hidup, perilaku yang meningkatkan kesehatan dan kegiatan pencegahan penyakit (Carolina, 2021). Spiritualitas merupakan salah satu dimensi yang mempengaruhi pembentukan kualitas hidup penderita kanker. Spiritual memiliki hubungan yang kuat dengan kesejahteraan dan kesehatan mental yang dapat membuat pasien lebih optimis dan merasakan kesejahteraan spiritual yang menghasilkan kualitas hidup yang baik (Despitasi, 2020).

Hasil penelitian Wiksuarini (2018) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien kanker ($p=0.01$). Hasil penelitian Carolina (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien kanker ($p=0.000$). Hasil penelitian Despitasi (2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien kanker ($p=0.000$). Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa spiritual memiliki hubungan yang kuat dengan kesejahteraan dan kesehatan mental yang dapat membuat pasien lebih optimis dan merasakan kesejahteraan spiritual yang menghasilkan kualitas hidup yang baik.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 10 April 2023 di Rumah Sakit Mitra Plumbon Cirebon diperoleh data jumlah pasien kanker pada tahun 2020 sebanyak 127 orang, tahun 2021 sebanyak 186 orang, tahun 2022 sebanyak 165 orang. Hasil wawancara mengenai *spiritual well-being* dengan 10 orang pasien kanker didapatkan 6 orang mengatakan sejak menderita penyakit kanker pasien lebih rutin menjalankan kegiatan ibadah seperti shalat, dzikir dan berdoa dan 4 orang lainnya lebih banyak memprioritaskan pada kesehatan fisik. Sedangkan hasil wawancara mengenai kualitas hidup pasien kanker didapatkan 7 orang mengatakan kualitas hidupnya menurun seiring penurunan kondisi fisiknya dan 3 orang lainnya mengatakan sudah menerima keadaannya dan memiliki keinginan untuk sembuh serta kembali kembali beraktivitas.

Religiusitas dan spiritualitas memiliki hubungan yang erat. Religiusitas merupakan aktivitas doktrinal untuk memperkenalkan setiap individu pada ajaran, ritual dan ritus keagamaan. Sedangkan spiritualitas adalah entitas yang ada dalam diri individu, yang berkaitan dengan pengenalan diri dengan Tuhan, dan eksistensi diri sebagai bagian dari ekspresi keyakinan dalam dirinya (Najoan, 2020). Dengan demikian religiusitas yang sifatnya kelembagaan, fungsional dan substansi, membentuk spiritualitas individu untuk mampu mengimplementasikan nilai-nilai keagamaan sebagai bagian dari nilai dalam diri.

Istilah spiritualitas dan *spiritual well-being* yang disajikan pada beberapa penelitian sebelumnya masih tumpang tindih antara satu sama lain. Konstruk yang diteliti pun lebih banyak menggunakan spiritualitas dibandingkan dengan *spiritual well-being*. Karenanya, peneliti memilih untuk melakukan penelitian mengenai

pengaruh *spiritual well-being* terhadap kualitas hidup penderita kanker untuk mengetahui peningkatan kualitas hidup pada penderita kanker melalui *spiritual well-being*.

Berdasarkan uraian latar belakang masalah penelitian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan *Spiritual Well-Being* Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker di Ruang Kemoterapi Rumah Sakit Mitra Plumbon Cirebon tahun 2023”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara *spiritual well-being* dengan kualitas hidup pasien kanker di Ruang Kemoterapi Rumah Sakit Mitra Plumbon Cirebon tahun 2023?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan *spiritual well-being* dengan kualitas hidup pasien kanker di Ruang Kemoterapi Rumah Sakit Mitra Plumbon Cirebon tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui *spiritual well-being* pasien kanker di Ruang Kemoterapi Rumah Sakit Mitra Plumbon Cirebon tahun 2023.

2. Untuk mengetahui kualitas hidup pasien kanker di Ruang Kemoterapi Rumah Sakit Mitra Plumbon Cirebon tahun 2023.
3. Untuk mengetahui hubungan *spiritual well-being* dengan kualitas hidup pasien kanker di Ruang Kemoterapi Rumah Sakit Mitra Plumbon Cirebon tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan dan bahan pertimbangan bagi ilmu keperawatan untuk pengembangan pembelajaran mengenai hubungan *spiritual well-being* dengan kualitas hidup pasien kanker.

2. Bagi Penelitian

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi untuk penelitian selanjutnya dengan metode yang berbeda sehingga diperoleh hasil yang lebih mendalam mengenai hubungan *spiritual well-being* dengan kualitas hidup pasien kanker.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi RS Mitra Plumbon Cirebon

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pembendaharaan ilmu pengetahuan dalam bidang pelayanan

keperawatan terutama tentang hubungan *spiritual well-being* dengan kualitas hidup pasien kanker.

2. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan tambahan informasi bagi perawat mengenai hubungan *spiritual well-being* dengan kualitas hidup pasien kanker.

3. Bagi ITEKES Mahardika Cirebon

Sebagai bahan informasi dan referensi dalam mengembangkan ilmu pengetahuan keperawatan di bidang kesehatan yang berkaitan dengan hubungan *spiritual well-being* dengan kualitas hidup pasien kanker.

4. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber data dan informasi mengenai hubungan *spiritual well-being* dengan kualitas hidup pasien kanker.

1.5 Keaslian Penelitian

Adapun beberapa penelitian yang terkait dengan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Romaito Arohman Harahap (2022) dengan judul Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kanker di Masa Pandemi. Metode penelitian adalah deskriptif dengan teknik *purposive sampling*. Sampel penelitian ini berjumlah 60 responden. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner

EORTC QLQ-C30 untuk menilai kualitas hidup pasien kanker. Analisis yang digunakan ialah analisis univariat. Hasil penelitian mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (81,7%), rentang usia 46-55 tahun (43,3%), mayoritas tidak bekerja (78,3%), diagnosa kanker payudara (61,7%), stadium III (48,3%), lama terdiagnosa >1 tahun (68,3%), dan mayoritas menjalani kemoterapi (63,3%). Kualitas hidup pada pasien kanker, didapatkan 96,7% memiliki kualitas hidup sedang. Hasil kualitas hidup baik berdasarkan fungsi fisik (73,3%), fungsi peran (71,7%), fungsi emosional (83,3%), fungsi kognitif (91,7%), fungsi sosial (83,3%). Namun skala gejala 45 orang (75%) memiliki kualitas hidup buruk dan skala kesehatan umum 38 orang (63,3%) memiliki kualitas hidup baik.

Kesamaan penelitian yaitu pada variabel independen yaitu *spiritual well-being*. Sedangkan perbedaannya yaitu jenis penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*, variabel dependen yaitu kualitas hidup, teknik sampling yaitu *purposive sampling* dan analisis data yaitu uji *chi square*.

2. Adiratna Sekar Siwi (2021) dengan judul Kualitas Hidup pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi. Desain dalam penelitian ini menggunakan deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* dengan sampel 67 responden. Penelitian ini menggunakan kuesioner *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Core Questionnaire (EORTC QLQ-C30)*. Analisa data menggunakan uji univariat. Hasil

penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu berumur 46- 65 tahun (56.7%), jenis kelamin perempuan (83.6%), jenis kanker payudara (61.2%), lama kemoterapi 1-3 bulan (37.3%), pekerjaan tidak bekerja (52.2%), status pernikahan menikah (85.0%) serta kualitas hidup rendah sebanyak 52 responden (77,6%). Kesimpulan penelitian ini menunjukkan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi dalam kategori rendah sebanyak 52 responden (77,6%).

Kesamaan penelitian yaitu pada variabel independen yaitu *spiritual well-being*. Sedangkan perbedaannya yaitu jenis penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*, variabel dependen yaitu kualitas hidup, teknik sampling yaitu *purposive sampling* dan analisis data yaitu uji *chi square*.

3. Ratna (2021) dengan judul Kualitas Hidup Pasien Kanker Rawat Jalan yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Kota Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian observasional menggunakan desain cross sectional dengan subyek semua pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi di RSUD Kota Yogyakarta dan memenuhi kriteria inklusi selama bulan September-Oktober 2020. Data yang diperoleh dianalisis secara univariat menggunakan distribusi frekuensi dan dianalisis statistik dengan uji korelasi *Spearman*. Hasil penelitian menunjukkan skor rata-rata kualitas hidup pada skala status kesehatan global adalah $61,03 \pm 14,07$. Domain tertinggi pada skala fungsional adalah fungsi sosial dengan skor rata-rata $92,40 \pm 17,14$ dan kehilangan nafsu makan merupakan domain tertinggi pada skala gejala

dengan skor rata-rata $52,94 \pm 28,93$. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik demografi pasien kanker (usia dan jenis kelamin) dengan kualitas hidup pada skala status kesehatan global ($p < 0,05$), sedangkan untuk jenis kanker, stadium, regimen dan siklus kemoterapi tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pada status kesehatan global ($p > 0,05$).

Kesamaan penelitian yaitu pada variabel independen yaitu *Spiritual Well-Being*. Sedangkan perbedaannya yaitu jenis penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*, variabel dependen yaitu kualitas hidup, teknik sampling yaitu *purposive sampling* dan analisis data yaitu uji *chi square*.

4. Ratnawati (2019) dengan judul *Spiritual Well-Being* Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Kraton Pekalongan. Penelitian yang dilakukan ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan sebanyak 55 responden. Analisis data yang digunakan adalah analisis data univariat. Hasil penelitian menunjukkan gambaran *spiritual well-being* pasien adalah sedang dan tinggi dengan nilai tingkat *spiritual well-being* sedang sebanyak 56,4%, dan 43,6% tinggi.

Kesamaan penelitian yaitu pada variabel dependen yaitu kualitas hidup. Sedangkan perbedaannya yaitu jenis penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*, variabel independen yaitu *spiritual*

well-being, teknik sampling yaitu *purposive sampling* dan analisis data yaitu uji *chi square*.

5. Faizah Nur Fajriyati (2022) dengan judul Faktor Faktor Yang Dapat Mempengaruhi *Spiritual Well-Being* Pada Pasien Kanker Payudara Di RS Indriati Sukoharjo. Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain cross secsional. Populasi adalah seluruh data penderita kanker payudara yang control rutin dalm 1 bulan berjumlah 40 data penderita kanker payudara. Sample penelitian ini adalha total sampling. Analisa data dengan uji Chi-square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 40 responden (100%) usia 28-67 tahun,dengan pendidikan mayoritas SMA sebanyak 18 responden (45%) pekerjaan IRT sebanyak 13 responden (32,5%) Dukungan keluarga tingkat *spiritual well-being* sedang cukup (15,5%), baik (84,4%) sedangkan tingkat *spiritual well-being* tinggi dengan kategori cukup (25,0%), baik (75,0%).

Kesamaan penelitian yaitu pada variabel dependen yaitu kualitas hidup. Sedangkan perbedaannya yaitu jenis penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*, variabel independen yaitu *spiritual well-being*, teknik sampling yaitu *purposive sampling* dan analisis data yaitu uji *chi square*.