

HUBUNGAN KESEJAHTERAAN SPIRITUAL DENGAN KUALITAS HIDUP PADA KELUARGA PASIEN KANKER DI RUANG EDELWEIS RSUD ULIN BANJARMASIN

Chrisnawati¹, Christin Natalia², Septi Machelia C.N.³
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Suaka Insan Banjarmasin
yudhachris16@gmail.com

INTISARI

Latar Belakang : Kanker adalah penyakit kronik yang disebabkan pembelahan sel-sel baru secara abnormal dan mampu bermetastasis ke organ lain di dalam tubuh yang tidak hanya mempengaruhi pasien sebagai penderita, tetapi juga bagi keluarga yang mendampingi selama masa pengobatan yang pada akhirnya memberikan dampak terhadap kualitas hidup mereka sebagai *caregiver*. Keadaan spiritual yang sejahtera dibutuhkan bagi keluarga agar dapat menyangga dampak negatif yang dihasilkan selama mendampingi pasien sehingga mempengaruhi kualitas hidup keluarga secara positif.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui hubungan kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pada keluarga pasien kanker di Ruang Edelweis RSUD Ulin Banjarmasin.

Metode Penelitian : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional dan pendekatan *crosssectional*. Populasi penelitian adalah keluarga dari pasien kanker di Ruang Edelweis RSUD Ulin Banjarmasin. Sampel diambil menggunakan teknik *Purposive sampling* yaitu sebanyak 73 responden. Pengumpulan data menggunakan metode kuesioner. Analisis data menggunakan analisis uji *Spearman Rank* pada $\alpha = 0,05$.

Hasil Penelitian : Dari 73 responden, terdapat 40 responden (54,8%) yang memiliki kesejahteraan spiritual dengan kategori baik dan 38 responden (52,1%) yang memiliki kualitas hidup dengan kategori tinggi. Hasil analisis korelasi *Spearman Rank* menunjukkan $p\text{ value} = 0,000 < \alpha (0,05)$ dengan koefisien korelasi 0,451.

Kesimpulan : Ada hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pada keluarga pasien kanker di Ruang Edelweis RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2017.

Kata Kunci : Keluarga, kesejahteraan spiritual, kualitas hidup.

Rujukan : 20 (2003 – 2015)

PENDAHULUAN

Kanker sebagai penyakit kronis yang biasanya memiliki prognosis yang buruk dan masa pengobatan yang tidak memakan waktu sedikit serta menimbulkan berbagai efek samping yang merugikan (Kowalak *et al.*, 2011), tidak hanya akan mempengaruhi seorang individu sebagai salah satu anggota dalam keluarga, tetapi juga akan mempengaruhi anggota keluarga lainnya. Penyakit kronis menimbulkan tantangan berbeda bagi keluarga, di mana keluarga harus memodifikasi pola dan interaksi antar-anggota, aktivitas sosial, jadwal kerja dan rumah tangga, sumber daya ekonomi, dan fungsi serta kebutuhan lainnya (Potter & Perry, 2009).

Peran keluarga dalam mendampingi dan mengasuh pasien kanker sangat penting selama menjalani masa pengobatan yang panjang dan merupakan proses yang luar biasa dan menuntut, yang dapat mempengaruhi seluruh aspek dalam kehidupan keluarga. Sehingga, membuat keluarga beresiko tinggi terhadap berbagai masalah terkait beban dalam memberikan perawatan. Beban yang dirasakan keluarga di antaranya beban fisik, psikologis, sosial, dan finansial (Rha *et al.*, 2015; Meecharoen *et al.*, 2013).

Keluarga dari pasien kanker yang menerima pengobatan kemoterapi menceritakan pengalaman mereka selama memberikan perawatan pada pasien, di mana pengalaman tersebut antara lain; merasakan dampak secara fisik, psikologis, sosial, serta kesulitan finansial karena biaya transportasi dan kehilangan pekerjaan mereka. Selain dampak yang dirasakan terkait dalam memberikan perawatan, keluarga juga mengalami kesulitan baik dalam mengekspresikan perasaannya, menghadapi perubahan sifat pasien, kurangnya informasi terkait kondisi, penyakit serta efek samping terapi. Masalah-masalah inilah yang pada akhirnya akan mempengaruhi kualitas hidup keluarga (Sercekus *et al.*, 2014; Tamayo *et al.*, 2008).

Beban dan tekanan yang dirasakan keluarga secara langsung maupun tidak akan berdampak pada kualitas hidupnya, menyebabkan ketidakmampuan untuk memberikan usaha terbaiknya dalam menjalani peran sebagai pengasuh yang pada akhirnya akan memberikan pengaruh terhadap kualitas hidup pasien kanker itu sendiri. Kualitas hidup keluarga dan kualitas hidup pasien menunjukkan hubungan yang interdependensi atau saling ketergantungan (Gill *et al.*, 2003; Rha *et al.*, 2015). Peranan keluarga juga berpengaruh terhadap regimen pengobatan pasien, dimana terdapat korelasi antara dukungan keluarga dengan motivasi pasien kanker dalam

menjalani kemoterapi menunjukkan adanya ketidakpatuhan pasien dalam mengikuti kemoterapi (Rozikin, 2014).

Kualitas hidup sebagai rasa kepuasan individu dengan kehidupannya, dengan mempertimbangkan budaya, sosial, dan lingkungan dimana mereka tinggal. Aspek kualitas hidup meliputi kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, hubungan dengan lingkungan, dan keadaan spiritual. Salah satu aspek kualitas hidup yang akan dibahas pada penelitian ini adalah aspek spiritual, di mana spiritualitas mengacu pada bagaimana menjadi manusia yang mencari makna melalui hubungan intra-, inter-, dan transpersonal (Kozier, 2010). Kesejahteraan spiritual dimanifestasikan dengan hubungan yang harmonis antara Tuhan, diri sendiri, komunitas dan lingkungan (Young & Koopsen, 2005).

Hasil studi yang dilakukan oleh Kurniawati (2015) menunjukkan bahwa kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup memiliki konsistensi korelasi, dimana spiritualitas sebagai salah satu domain dalam kualitas hidup memainkan peranan penting dalam memaknai sesuatu dalam kehidupannya melalui pemahaman mendalam tentang pribadinya, sosialnya, lingkungan dan pencipta. Sehingga dimasa-masa krisis dan sakit, individu mampu beradaptasi dengan berbagai masalah dengan menemukan makna dan tujuan dari situasi yang ada.

Kesejahteraan spiritual merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi beban keluarga baik secara fisik, emosional, finansial, dan sosial, serta kesehatan psikologis. Penelitian menunjukkan keluarga yang memiliki tingkat kesejahteraan spiritual lebih tinggi (96,69) cenderung memiliki skor beban yang lebih rendah (37,99), dan berkorelasi terhadap kualitas hidup secara menyeluruh (Spurlock, 2005; Sun *et al.*, 2015).

Berdasarkan paparan masalah di atas maka, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang adanya hubungan kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pada keluarga pasien kanker di ruang Edelweis RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2017.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif-kuantitatif menggunakan rancangan penelitian korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Pada penelitian ini terdapat dua variabel, yang meliputi kesejahteraan spiritual sebagai variabel independen dan kualitas hidup

sebagai variabel dependen. Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah keluarga pasien kanker di Ruang Edelweis RSUD Ulin Banjarmasin. Sampel pada penelitian ini adalah keluarga dari pasien kanker dengan berdasarkan rumus infinit sebesar 73 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Penelitian ini akan dilakukan di Ruang Edelweis RSUD Ulin Banjarmasin. Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan pada tanggal 27 Juli s/d 24 Agustus 2017. Pada penelitian ini untuk variabel kesejahteraan spiritual peneliti membuat susunan pernyataan berdasarkan Fisher (2011), sedangkan untuk variabel kualitas hidup peneliti menggunakan kuesioner dari *CareGiver Oncology Quality of Life (CaGOQoL)*. Telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap kedua instrumen pada tanggal 13 s/d 17 Juli 2017 di Ruang Edelweis RSUD Ulin Banjarmasin.

Teknik Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa *univariat* dengan menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel dengan menggunakan persentase, dan analisa selanjutnya menggunakan analisa *bivariat* untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan serta kekuatan dan arah hubungan antar kedua variabel dengan dilakukan uji statistik korelasi *Spearman Rank*.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Usia

Tabel 1.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia di Ruang Edelweis RSUD Ulin Banjarmasin

No.	Kategori	F	%
1	Dewasa awal (18 – 40 tahun)	32	43,8
2	Dewasa madya (41 – 60 tahun)	38	52,1
3	Dewasa akhir (> 61 tahun)	3	4,1
	Jumlah	73	100

Berdasarkan tabel 1.1 diketahui bahwa kategori responden terbanyak adalah pada rentang usia dewasa madya (41 – 60 tahun) dengan frekuensi 38 orang responden (52,1%).

Jenis Kelamin

Tabel 1.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Edelweis RSUD Ulin Banjarmasin

No.	Kategori	F	%
1	Laki-laki	41	56,2
2	Perempuan	32	43,8
	Jumlah	73	100

Berdasarkan tabel 1.2 di atas diketahui bahwa mayoritas kategori responden berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki dengan frekuensi 41 orang responden (56,2%).

Tingkat Pendidikan

Tabel 1.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Ruang Edelweis RSUD Ulin Banjarmasin

No.	Kategori	F	%
1	Tidak sekolah	2	2,7
2	SD	11	15,1
3	SMP/ sederajat	12	16,4
4	SMP/ sederajat	34	46,6
5	Perguruan tinggi	14	19,2
	Jumlah	73	100

Berdasarkan tabel 1.3 diketahui bahwa tingkat pendidikan mayoritas berada pada kategori SMA/ sederajat yang memiliki frekuensi 34 orang responden (46,6%).

Status Perkawinan

Tabel 1.4 Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan di Ruang Edelweis RSUD Ulin Banjarmasin

No.	Kategori	F	%
1	Single	7	9,6
2	Kawin	61	83,6
3	Janda /duda	5	6,8
	Jumlah	73	100

Berdasarkan tabel 1.4 diketahui bahwa kategori responden berdasarkan status perkawinan mayoritas adalah memiliki pasangan (kawin) dengan frekuensi sebanyak 61 orang responden (83,6%).

Hubungan dengan Pasien

Tabel 1.5 Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan dengan Pasien di Ruang Edelweis RSUD Ulin Banjarmasin

No.	Kategori	F	%
1	Orang tua	3	4,1
2	Pasangan	39	53,4
3	Anak	29	39,7
4	Saudara	2	2,7
	Jumlah	73	100

Berdasarkan tabel 1.5 diketahui bahwa kategori status hubungan terbanyak antara keluarga dengan pasien adalah sebagai pasangan, dengan frekuensi sebanyak 39 responden (53,4%).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kesejahteraan Spiritual pada Keluarga Pasien Kanker di Ruang Edelweis RSUD Ulin Banjarmasin

Tabel 1.6 Distribusi Jawaban Responden Menurut Variabel Kesejahteraan Spiritual Keluarga di Ruang Edelweis RSUD Ulin Banjarmasin

No.	Kategori Parameter	Jawaban				Jumlah
		Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju	
<i>Favorable</i>						
1	Domain <i>personal</i>	23,3%	59,6%	16,4%	0,7%	100%
2	Domain <i>communal</i>	26,4%	63,7%	9,2%	0,7%	100%
3	Domain <i>environmental</i>	22,6%	67,1%	9,2%	1,0%	100%
4	Domain <i>transcendal</i>	52,9%	37,8%	8,2%	1,1%	100%
<i>Unfavorable</i>						
1	Domain <i>personal</i>	0%	6,8%	60,3%	32,9%	100%
2	Domain <i>communal</i>	-	-	-	-	-
3	Domain <i>environmental</i>	-	-	-	-	-
4	Domain <i>transcendal</i>	2,7%	2,7%	34,2%	60,3%	100%

Berdasarkan tabel 1.6 di atas menunjukkan bahwa pengukuran persentase variabel kesejahteraan spiritual keluarga yang berjumlah 4 parameter dengan sifat item *favorable*, untuk aspek *personal* jawaban tertinggi adalah setuju (59,6%), aspek *communal* dengan jawaban tertinggi adalah setuju (63,7%), aspek *environmental* dengan jawaban tertinggi adalah setuju (67,1%), dan aspek *transcendal* dengan jawaban tertinggi adalah sangat setuju (52,9%). Sedangkan untuk parameter dengan item bersifat *unfavorable*, untuk aspek *personal* jawaban tertinggi adalah tidak setuju (60,3%) dan aspek *transcenden* jawaban tertinggi adalah sangat tidak setuju (60,3%). Hal ini menunjukkan bahwa responden memiliki kesejahteraan yang baik pada setiap aspek atau domain dari spiritualitasnya.

Tabel 1.7 Distribusi Kesejahteraan Spiritual Keluarga di Ruang Edelweis Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin

No.	Kategori Kesejahteraan Spiritual	F	%
1	Baik	40	54,8
2	Kurang	33	45,2
	Jumlah	73	100

Dari hasil yang didapat peneliti pada tabel 1.7 di atas, bahwa kesejahteraan spiritual keluarga di ruang Edelweis RSUD Ulin Banjarmasin

mayoritas berada pada kategori baik, yaitu sebanyak 40 orang responden (54,8%), sedangkan responden yang berada pada kategori kesejahteraan spiritual kurang sebanyak 33 orang responden (45,2%).

Hasil penelitian menunjukkan kesejahteraan spiritual pada keluarga mayoritas dalam kategori baik. Hal ini dipengaruhi oleh nilai jawaban pada domain *transcendental* yang cukup tinggi dimana adanya hubungan yang baik antara keluarga dengan Tuhan, dan terdapat keyakinan serta adanya perasaan damai ketika Tuhan menjadi sumber kekuatan dalam kehidupan mereka, sehingga bagaimanapun sulitnya keadaan yang harus mereka hadapi, mereka tetap meyakini kehadiran Tuhan yang pada akhirnya akan memberikan dampak yang positif terhadap perasaan mereka dan memberikan kekuatan sehingga mereka mampu merasakan perasaan tenang dan tentram.

Selain itu didukung dari latar belakang keluarga yang seluruhnya memiliki sistem keyakinan yang dianutnya, yang mana adanya agama sebagai sebuah sistem dan praktik kepercayaan membantu perkembangan spiritualitas penganutnya. Kemudian mayoritas keluarga merupakan usia dewasa madaya, yang pada usia ini memasuki tahap akhir dari spiritual yaitu fase *universal faith* dimana keluarga menyadari dan menerapkan perintah kasih yang

ditunjukkan dengan merawat pasien. (Gusnia, 2012; Kozier *et al*, 2010).

Hasil penelitian juga mengungkapkan hampir setengah keluarga dalam penelitian ini memiliki kesejahteraan spiritual yang kurang. Hal ini dapat dipengaruhi dari nilai jawaban pada domain *personal* yang meliputi kurangnya perenungan akan makna dalam kehidupan serta membangun perasaan yang tenang. Kurangnya

refleksi atau perhatian keluarga dalam merenungi dan memaknai kehidupannya secara pribadi dapat melemahkan mekanisme pertahanan internal dan membuat keluarga kurang menyadari arti dan tujuan dari setiap peristiwa yang terjadi dalam kehidupan sehingga akan memunculkan perasaan yang tidak tenang dan tidak mampu menyangga dampak negatif yang didapatkan selama proses *caregiving* (Brandstatter *et al*, 2014).

Kualitas Hidup Keluarga Pasien Kanker di Ruang Edelweis RSUD Ulin Banjarmasin

Tabel 1.8 Distribusi Jawaban Responden Menurut Variabel Kualitas Hidup Keluarga di Ruang Edelweis RSUD Ulin Banjarmasin

No.	Kategori Parameter	Jawaban				Jumlah
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah	
<i>Favorable</i>						
1	<i>Psychological well-being</i>	19,2%	26,0%	34,2%	20,5%	100%
2	<i>Burden</i>	-	-	-	-	-
3	<i>Relationship with healthcare</i>	31,5%	32,9%	30,1%	5,5%	100%
4	<i>Administration and finances</i>	-	-	-	-	-
5	<i>Coping</i>	-	-	-	-	-
6	<i>Physical well-being</i>	-	-	-	-	-
7	<i>Self-esteem</i>	31,5%	28,8%	34,2%	5,5%	100%
8	<i>Leisure time</i>	23,3%	29,5%	43,8%	3,4%	100%
9	<i>Social support</i>	47,9%	34,2%	17,8%	0%	100%
10	<i>Private life</i>	54,8%	24,7%	17,8%	2,7%	100%
<i>Unfavorable</i>						
1	<i>Psychological well-being</i>	2,7%	15,1%	61,0%	21,2%	100%
2	<i>Burden</i>	3,2%	13,2%	37,9%	45,7%	100%
3	<i>Relationship with healthcare</i>	-	-	-	-	-
4	<i>Administration and finances</i>	6,2%	19,2%	47,9%	26,7%	100%
5	<i>Coping</i>	2,1%	8,9%	47,9%	41,1%	100%
6	<i>Physical well-being</i>	1,8%	21,5%	58,4%	18,3%	100%
7	<i>Self-esteem</i>	-	-	-	-	-
8	<i>Leisure time</i>	-	-	-	-	-
9	<i>Social support</i>	-	-	-	-	-
10	<i>Private life</i>	1,4%	4,1%	28,8%	65,8%	100%

Berdasarkan tabel 1.8 di atas menunjukkan bahwa pengukuran persentase variabel kualitas hidup keluarga yang berjumlah 10 parameter, dengan item bersifat *favorable* pada aspek *psychological well-being* atau kesejahteraan psikologis jawaban tertinggi adalah kadang-kadang (34,2%), aspek *relationship with healthcare* atau hubungan dengan tenaga kesehatan jawaban tertinggi adalah sering (32,9%), aspek *self-esteem* atau harga diri dengan jawaban tertinggi adalah kadang-kadang (34,2%), aspek *leisure time* atau waktu luang jawaban tertinggi adalah kadang-kadang (43,8%), aspek *sosial support* atau dukungan sosial dengan jawaban tertinggi adalah selalu (47,9%), dan

aspek *private life* atau kehidupan pribadi dengan jawaban tertinggi adalah selalu (54,8%). Sedangkan pada item bersifat *unfavorable*, untuk aspek *psychological well-being* atau kesejahteraan psikologis jawaban tertinggi adalah kadang-kadang (61,0%), aspek *burden* atau beban dengan

jawaban tertinggi adalah tidak pernah (45,7%), aspek *administration and finances* atau keuangan dengan jawaban tertinggi adalah kadang-kadang (47,9%), aspek *coping* jawaban tertinggi adalah kadang-kadang (47,9%), aspek *physical well-being* atau kesejahteraan fisik dengan jawaban tertinggi adalah kadang-kadang (58,4%), dan

aspek *private life* dengan jawaban tertinggi adalah tidak pernah (65,8%).

Tabel 1.9 Distribusi Kualitas Hidup Keluarga di Ruang Edelweis Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin

No.	Kategori Kualitas Hidup	F	%
1	Tinggi	38	52,1
2	Rendah	35	47,9
	Jumlah	73	100

Dari hasil penelitian pada tabel 1.9 menunjukkan bahwa kualitas hidup responden mayoritas berada pada kategori tinggi sebanyak 38 orang responden (52,1%), sedangkan yang berada pada kategori rendah sebanyak 35 orang responden (47,9%).

Hasil penelitian menunjukkan kualitas hidup pada keluarga mayoritas dalam kategori baik, hal ini dipengaruhi oleh nilai pada setiap domain dalam kualitas hidup, diantaranya; pada domain *private life* yang menunjukkan kepuasan keluarga dengan kasih sayang dan cinta dari orang terdekat, dan tidak pernah mengenai masalah dalam hubungannya dengan pasien. Hal ini menunjukkan hubungan antara keluarga sebagai *caregiver* dan pasien dari sisi keluarga sendiri tidak mengalami masalah maupun kesulitan lainnya. Tidak adanya permasalahan yang keluarga rasakan dapat terjadi karena keluarga sudah mampu membiasakan diri dan memahami dengan keadaan dan situasi pasien. Terjalannya hubungan yang baik antara keluarga dan pasien menunjukkan dukungan yang tinggi dan kedekatan emosional yang baik antara keduanya ditambah dengan kepuasan keluarga terhadap rasa kasih sayang dan cinta dari orang terdekatnya, yang mana hal ini menunjukkan baiknya relasi yang mereka miliki dengan orang-orang disekitar yang dekat dengan mereka.

Selanjutnya didukung dari domain *social support* yang menunjukkan selalu terhadap adanya bantuan, dukungan, dan pengertian dari anggota keluarga yang lain terhadap mereka sebagai *caregiver*. *Social support* mengacu pada kenyamanan yang diterima, diperhatikan, dihargai baik melalui pemberian informasi, saran, maupun tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang terdekat dalam lingkungan sosialnya (Nurcahya, 2015). Adanya dukungan yang diberikan oleh orang-orang terdekat inilah baik dalam bentuk motivasi hingga finansial yang akan memberikan kekuatan dan kemampuan bagi keluarga dalam menjalankan peran mereka sebagai *caregiver* selama mendampingi pasien dalam masa pengobatannya.

Kemudian domain *burden* yang menunjukkan keluarga tidak pernah merasa

terbebani dalam mendampingi dan merawat pasien. Menurut peneliti bagi keluarga sangat tidak mudah untuk mengorbankan waktu, tenaga, hingga finansial selama mendampingi dan merawat pasien, sehingga dapat menimbulkan beban bagi mereka. Akan tetapi, merawat anggota keluarga yang sakit merupakan tugas dan tanggung jawab yang masih mampu mereka kelola (Meecharoen *et al*, 2013). Sehingga menurut peneliti sesulit apapun tantangan yang harus dihadapi keluarga, hal terpenting adalah bahwa mereka sudah berusaha yang terbaik bagi pasien dengan melakukan tugas dan tanggung jawabnya sebagai keluarga. Meskipun adanya permasalahan-permasalahan yang dirasakan, keluarga tidak sampai menjadikannya sebagai suatu beban.

Hasil penelitian juga mengungkapkan bahwa hampir setengah dari jumlah keluarga dalam penelitian ini memiliki kualitas hidup yang rendah. Hal ini dapat dipengaruhi oleh hasil yang diperoleh dalam setiap domain, diantaranya; domain *leisure time* dimana keluarga hanya kadang-kadang dapat istirahat/santai dengan nyaman selama mendampingi dan merawat pasien. Keluarga mempunyai waktu yang terbatas untuk melakukan kegiatan sosial mereka baik berkumpul bersama teman-teman, bekerja, dan sebagainya, karena harinya diisi dengan merawat pasien (Patricia *et al*, 2011). Hal ini menurut peneliti adalah salah satu dampak yang dirasakan oleh keluarga sebagai *caregiver*, keluarga tidak hanya akan membagi waktu luangnya menjadi beberapa fokus tetapi juga membagi perhatian dan tenaganya sehingga akan mempengaruhi kegiatan mereka.

Selanjutnya dalam domain *psychological well-being* menunjukkan keluarga hanya kadang-kadang merasa puas dengan kehidupannya. Menurut peneliti hal ini menunjukkan bahwa masih ada hal-hal yang belum dicapai atau segala hal tidak berjalan sesuai dengan yang diharapkan oleh keluarga selama proses mendampingi dan merawat pasien. Sehingga dapat menuntun keluarga pada kondisi emosional yang negatif dan mempengaruhi terhadap pendampingan yang mereka berikan kepada pasien. Tekanan psikologis adalah efek paling umum yang dirasakan oleh keluarga sehingga berpengaruh terhadap kualitas hidupnya. Keluarga yang memiliki masalah kesehatan maupun permasalahan dalam kehidupannya sendiri akan merasa kesulitan untuk memberikan pengasuhan. Kemampuan keluarga memberikan pengasuhan dipengaruhi salah satunya oleh kepuasan hidup (Patricia *et al*, 2011).

Kemudian domain *self-esteem* menunjukkan kurangnya perasaan berguna yang dimiliki keluarga terhadap dirinya sendiri dalam hubungannya dengan pasien. Hal ini menunjukkan keluarga kadang-kadang masih memiliki perasaan rendah diri yang mana menurut peneliti dapat dipengaruhi oleh kemampuannya sebagai *caregiver* bagi pasien dirasa masih kurang, terutama menyangkut penyakit kanker yang diderita oleh pasien sendiri dimana keluarga merasa tidak dapat berbuat cukup banyak untuk mengurangi penderitaan yang dirasakan pasien atas penyakitnya. Di sisi lain, bagi keluarga yang tidak memiliki pekerjaan karena harus mendampingi dan merawat pasien, mereka hanya mengharapakan bantuan dari anggota keluarga yang lain sehingga hal ini lama kelamaan akan menyebabkan harga diri mereka berkurang.

Hubungan kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pada keluarga pasien kanker di ruang Edelweis RSUD Ulin Banjarmasin

Tabel 1.10 Hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Kualitas Hidup pada Keluarga Pasien Kanker di Ruang Edelweis Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin

Kesejahteraan Spiritual	Kualitas Hidup				Jumlah	
	Tinggi		Rendah		F	%
	F	%	F	%		
Baik	29	72,5	11	27,5	40	100
Kurang	9	27,3	24	72,7	33	100
Jumlah	38	100	35	100	73	100

Significancy : p = 0,000 < α = 0,05 (two tail)
Coefficient correlation = 0,451
 H_a diterima

Dari hasil yang didapat melalui tabulasi silang pada tabel 1.10 di atas, menunjukkan bahwa dari 73 responden terdapat 29 orang responden (72,5%) yang memiliki kesejahteraan spiritual baik dan juga kualitas hidup yang baik. Sebaliknya terdapat 24 orang responden (72,7%) yang memiliki kesejahteraan spiritual kurang serta kualitas hidup yang juga rendah.

Hasil uji korelasi *Spearman Rank* didapatkan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ dengan *Coefficient correlation = 0,451*. Maka H_a diterima dan dapat disimpulkan bahwa secara statistik terdapat hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup keluarga pada pasien kanker di Ruang Edelweis RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2017, dengan kekuatan korelasi sedang dan arah hubungan positif.

Keadaan spiritual yang sejahtera pada keluarga didukung dalam domain *Transcendental* dimana Tuhan menjadi sumber kekuatan bagi keluarga untuk mendapatkan ketenangan dan

harapan, akan mempengaruhi kualitas hidup keluarga secara positif. Ketika keluarga mampu memaknai dan membangun sebuah hubungan yang harmonis dengan Tuhan, secara tidak langsung mereka telah membangun perasaan positif didalam diri mereka, hubungan mereka dengan orang lain dan lingkungan alam sekitar. Hal-hal inilah yang dapat mempengaruhi bagaimana cara mereka menghadapi permasalahan dan membangun pikiran yang positif atas peristiwa yang dialami. Spiritualitas yang dimiliki keluarga menyangga efek negatif dari stress pada fungsi mental selama masa mendampingi dan merawat pasien. Spiritualitas sebagai salah satu aspek dalam kualitas hidup memainkan peran penting dalam kehidupan individu dimasa-masa kritis dan sakit, sehingga mampu membuatnya beradaptasi dengan berbagai masalah dengan menemukan makna dan tujuan dari situasi yang ada (Adams *et al*, 2014).

Didukung dari hasil studi lain yang menyatakan bahwa kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup memiliki konsistensi korelasi, dimana spiritual sebagai salah satu aspek dari kualitas hidup memainkan peranan penting dalam memaknai sesuatu dalam kehidupannya melalui pemahaman mendalam tentang pribadi, sosial, lingkungan, dan penciptanya (Kurniawati, 2015).

Berdasarkan analisa peneliti, dalam menjalankan perannya sebagai *caregiver* dari pasien, banyak sekali permasalahan-permasalahan yang dirasakan oleh keluarga. Karena dampak dari penyakit kanker yang diderita pasien secara tidak langsung juga akan mempengaruhi keluarga baik secara mental, fisik, sosial, hingga finansialnya. Tentunya hal tersebut merupakan sebuah beban yang harus dipikul oleh mereka yang menjadi satu-satunya *caregiver* bagi pasien. Akan tetapi, meskipun hal tersebut adalah sebuah beban, keluarga tidak menganggapnya demikian. Bagi mereka sudah merupakan suatu kewajiban untuk mengusahakan yang terbaik bagi anggota keluarga yang mereka sayangi. Berserah kepada Tuhan dan meyakini bahwa segala yang terjadi tidak lepas dari kehendakNya serta rasa tanggung jawab dan kasih yang dimiliki keluarga terhadap pasien membuat mereka mampu menghilangkan perasaan beban yang mereka miliki. Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa keluarga yang memiliki tingkat kesejahteraan spiritual lebih tinggi cenderung memiliki skor beban yang lebih rendah, dan berkolerasi terhadap kualitas hidup secara menyeluruh (Spurlock, 2005).

Kemudian dilihat dari hubungan antara kesejahteraan spiritual keluarga yang kurang dengan kualitas hidup keluarga yang berada dalam

kategori rendah, berdasarkan analisa peneliti mengacu pada hasil identifikasi dari masing-masing variabel. Dimana pada domain *personal* pada kesejahteraan spiritual keluarga masih memiliki kecenderungan yang lebih rendah dalam merenungi makna dalam kehidupannya. Meskipun mereka memiliki hubungan yang baik dengan Tuhan, namun ketika mereka masih kurang dalam hubungan dengan diri sendiri dapat mempengaruhi mekanisme pertahanan atau sumber kesejahteraan spiritual yang berasal dari diri mereka pribadi. Hal inilah yang menurut peneliti dapat mempengaruhi keluarga dalam psikologis serta konsep dirinya, dimana salah satu domain dengan nilai terendah dalam kualitas hidup keluarga adalah *psychological well-being* dan *self-esteem* yaitu keluarga kadang-kadang masih merasakan ketidakpuasan dengan kehidupan mereka dan merasa kurang berguna.

Hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup keluarga menunjukkan korelasi dalam kategori sedang hal ini karena selain kesejahteraan spiritual, ada juga beberapa faktor lainnya yang dapat mempengaruhi kualitas hidup keluarga seperti; usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, penghasilan, pekerjaan, status perkawinan, dan hubungan dengan pasien.

Maka dari hasil uji korelasi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang sedang antara kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pada keluarga pasien kanker. Keadaan spiritual yang sejahtera pada keluarga sebagai *caregiver* akan memberikan dampak yang positif dengan menyangga efek negatif yang dihasilkan selama mendampingi pasien melalui pemaknaan yang diperoleh dari hubungannya dengan dirinya sendiri, orang lain, alam, dan Tuhan sebagai penciptanya, sehingga akan mempengaruhi kualitas hidup mereka ke arah yang lebih baik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pada keluarga pasien kanker di Ruang Edelweis RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2017, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Kesejahteraan spiritual paling banyak berada dalam kategori baik yaitu 40 orang (54,8%) pada keluarga pasien kanker di Ruang Edelweis RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2017.
2. Kualitas hidup paling banyak dalam kategori tinggi yaitu 38 orang (52,1%) pada keluarga pasien kanker di Ruang Edelweis RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2017.

3. Ada hubungan yang signifikan antara kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pada keluarga pasien kanker di Ruang Edelweis RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2017.

Saran

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk lebih memperluas referensi yang berkaitan dengan kesejahteraan spiritual dan kualitas hidup pada keluarga dan dapat menggali setiap variabel dalam penelitian ini agar lebih mendalam melalui metode penelitian yang berbeda. Beberapa judul yang dapat dipertimbangkan untuk peneliti selanjutnya antara lain :

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada keluarga sebagai *caregiver* pasien dengan penyakit kronis/terminal.
2. Persepsi perawat tentang pelayanan spiritual pada pasien dengan penyakit kronis/terminal.
3. Gambaran perilaku perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada aspek spiritual.
4. Pengaruh pelayanan spiritual pada pasien dengan penyakit kronis/terminal.

DAFTAR PUSTAKA

- Adams, R.N., *et al.* (2014). *Caregiving experiences predict changes in spiritual well-being among family caregivers of cancer patients.* *Psychooncology* 23 (10), 1178-1184. Diakses pada tanggal 05 Maret 2017 dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24839205>.
- Brandstatter, M., *et al.* (2014). *Experience of meaning in life in bereaved informal caregivers of palliative care patients.* *Support Care Cancer* 22 (5), 1391-1399. Diakses pada tanggal 21 April 2017 dari <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-013-2099-6>.
- Fisher J. (2011). *The four domains model: connecting spirituality, health and well-being.* *Religions* 2, 17-28. Diakses pada tanggal 07 Maret 2017 dari <http://www.mdpi.com/2077-1444/2/1/17>.
- Gill, P., *et al.* (2003). *The hospice patient's primary caregiver; What is their quality of life?.* *Journal of Psychosomatic Research* 55, 445-451. Diakses pada tanggal 06 Maret 2017 dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14581099>.
- Gusnia, Sofia. (2012). *Pelayanan Spiritual pada Pasien, Siapa Peduli?.* *Jurnal Teologi* 01 (02). Diakses pada tanggal 28 Oktober 2017 dari <http://www.jurnalteologi.net/01.02.Nov.2012/JT.01.02.Nov.2012-7.pdf>.
- Kurniawati, H. (2015). *Studi meta analisis spiritual well being dan quality of life.* *Psychology Forum UMM.* Diakses pada tanggal 25 April 2017 dari <http://mpsi.umm.ac.id/files/file/141-147%20Hanie.pdf>.

- Kowalak, Jenifer P., *et al.* (2011). *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Kozier, Erb, *et al.* (1995). *Fundamental of Nursing Concep Proses and Practise*. California: Addison-WesleyPublishing Company. Inc.
- Meecharoen, W., *et al.* (2013). *Factors influencing quality of life among family caregivers of patients with advanced cancer: a causal model*. Pacific Rim Int J Nurs Res 17(4), 304-316. Diakses pada tanggal 12 April 2017 dari <https://www.tcithaijo.org/index.php/PRIJNR/article/viewFile/9535/11596>.
- Nurchahya, L.M. (2015). *Gambaran kualitas hidup keluarga pasien kritis di Intensive Care Unit*. UNDIP. Diakses pada tanggal 02 Mei 2017 dari <http://eprints.undip.ac.id/51973/>.
- Patricia, M., *et al.* (2011). *The Caregiver Oncology Quality of Life Questionnaire (CarGOQoL): Development and validation of an instrument to measure the quality of life of the caregivers of patients with cancer*. European Journal of Cancer 48, 904-911. Diakses pada tanggal 20 Maret 2017 dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22033328>.
- Potter, Patricia A., Perry Anne G. (2009). *Fundamental Keperawatan Edisi 7 Buku 1*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rha, Sun Y., *et al.* (2015). *Caregiving burden and the quality of life of family caregivers of cancer patients: the relationship and correlates*. European Journal of Oncology Nursing xxx, 1-7. Diakses pada tanggal 21 Maret 2017 dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25795160>.
- Rozikin, Mohamad. (2014). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Kemoterapi Pasien Kanker Payudara di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan*. Diakses pada tanggal 23 April 2017 dari <http://jurma.unimus.ac.id/index.php/perawat/article/viewFile/288/288>.
- Tamayo, G.J., *et al.* (2010). *Caring for the caregiver*. Oncology Nursing Forum 37 (1), E50-E57. Diakses pada tanggal 05 Maret 2017 dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20044332>.
- Sercekus, P., *et al.* (2014). *Experiences of family caregivers of cancer patients receiving chemotherapy*. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 15 (12), 5063-5066. Diakses pada tanggal 24 April 2017 dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24998587>.
- Sun, V., *et al.* (2015). *Palliative care and spiritual-well-being in lung cancer patients and family caregivers*. Psycho-Oncology Journal. Diakses pada tanggal 24 Maret 2017 dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26374624>.
- Young, C., Koopsen, C. (2005). *Spiritualitas, Kesehatan, dan Penyembuhan*. Medan: Bina Media Perintis.