

SPIRITUAL WELL-BEING
PADA PASIEN KANKER PAYUDARA STADIUM LANJUT :
LITERATURE REVIEW

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



HALAMAN PENGESAHAN

**SPRITUAL WELL-BEING PADA PASIEN KANKER PAYUDARA
STADIUM LANJUT: LITERATURE REVIEW**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

Setiana Ikin

NIM: P1908025

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada tanggal 25 Juli 2020

PENGUJI I



Ns. Annisa Ain, S.Kep., M.Kep
NIDN.1141049014057

PENGUJI II



Ns. Chrisven Damanik, S.Kep., M.Kep
NIDN. 1124118301

Mengetahui

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiayata Husada Samarinda**



Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep.MB

NIDN. 1128058801

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Setiana Ikin
NIM : P1908025
Program Studi : Profesi Ners
Judul Laporan Tugas Akhir : *Spiritual Well-Being* pada pasien kanker payudara stadium lanjut : *Literatur review*

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang di rujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, 30 Agustus 2020

Yang membuat pernyataan,



Setiana Ikin

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan tugas akhir dengan judul “Spiritual *well being* pada Pasien Kanker Payudara stadium lanjut : *Literature review*” Tugas akhir ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Ners (Ns) dalam program studi Keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa praktik sampai pada penyusunan Tugas Akhir ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Dr. Eka Ananta Sidharta, S.E., M.M.C.A (L) selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiansyah, M. Kep, Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi Keperawatan yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan semangat luar biasa untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
4. Bapak Ns. Chrisyen Damanik, S. Kep, M. Kep selaku dosen pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
5. Seluruh keluarga tercinta yang telah mendukung, memberi semangat, doa dan perhatian sehingga penyusunan tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
6. Semua teman – teman seperjuangan di Reguler Transfer Program Studi Profesi Ners ITKes Wiyata Husada Samarinda, kalian adalah yang terbaik.

Penulis menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu diharapkan masukan yang konstruktif demi kesempurnaannya. Akhir kata, Penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga proposal ini membawa manfaat bagi pengembangan Ilmu Keperawatan.

Samarinda, 30 Agustus 2020

Setiana Ikin

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Setiana Ikin

NIM : P1908025

Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah akhir ners saya yang berjudul :

Spiritual *well-being* pada pasien kanker payudara stadium lanjut : *Literature Review*

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 30 Agustus 2020

Yang menyatakan

Setiana Ikin

ABSTRAK

Literature Review : Spiritual Well-Being Pada Pasien Kanker Payudara Stadium Lanjut **Setiana Ikin¹, Chrisyen Damanik²**

¹ Mahasiswa Program Studi NERS, ITKES Wiyata Husada, Jl.Kadrie Oening No 77 Samarinda,
Kalimantan Timur

e-mail : setianakerawing@gmail.com

²Dosen, ITKES Wiyata Husada, Jl.Kadrie Oening No 77 Samarinda, Kalimantan Timur

e-mail : Chrisyendamanik@gmail.com

Latar Belakang : Kanker payudara adalah penyakit yang ditandai dengan terjadinya pertumbuhan sel berlebihan. Pasien kanker payudara yang dinyatakan menderita kanker payudara stadium lanjut dan menjalani kemoterapi mengalami dampak baik secara fisik maupun emosional sehingga mempengaruhi kualitas hidupnya. Kesejahteraan spiritual merupakan harmonisasi antara pribadi, lingkungan dan Tuhan yang bersifat dinamis dan merupakan konsep mengenai keadaan bawaan, memiliki unsur motivasi atau dorongan untuk beradaptasi terhadap diagnosis dan pengobatan kanker. **Tujuan :** Untuk mengetahui manfaat spiritual *well-being* pada pasien kanker payudara stadium lanjut. **Metode :** Desain penelitian *Literature Review*, online database adalah jurnal *Science Direct*, *Springerlink*, dan *PubMed*. Jurnal yang digunakan dalam kurun waktu 2012-2020, menggunakan kata kunci *Spiritual well-being and breast cancer*. **Hasil :** Didapatkan 9561 jurnal, diseleksi menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi, melalui penilaian JBI critical clearans dan prisma check list didapatkan 10 jurnal akhir. Spiritualitas meningkatkan coping pada pasien kanker payudara stadium lanjut dan spiritualitas meningkatkan kualitas hidup pada pasien kanker payudara stadium lanjut. **Kesimpulan :** Spiritual *well-being* memberikan makna dalam studi literatur ini menumbuhkan harapan dan keyakinan pada pasien yang mengalami penderitaan dan menurunkan tingkat kesedihan, kemarahan, kecemasan dengan membuat seseorang merasa lebih optimis dalam menghadapi penyakit yang diderita.

Kata Kunci : Spiritual *well-being*, kanker payudara, stadium lanjut

ABSTRACT

Literature Review: Spiritual Well-Being in Advanced Breast Cancer Patients Setiana Ikin¹, Chrisylen Damanik²

¹ Mahasiswa Program Studi NERS, ITKES Wiyata Husada, Jl.Kadrie Oening No 77
Samarinda, Kalimantan Timur

e-mail : setianakerawing@gmail.com

²Dosen, ITKES Wiyata Husada, Jl.Kadrie Oening No 77 Samarinda, Kalimantan Timur

e-mail : Chrisyendamanik@gmail.com

Background: Breast cancer is a disease characterized by excessive cell growth. Breast cancer patients who are diagnosed with advanced breast cancer and undergo chemotherapy experience physical and emotional impacts that affect their quality of life. Spiritual well-being is a harmonization between the person, the environment and God which is dynamic and is the concept of an innate state, having an element of motivation or motivation to adapt to the diagnosis and treatment of cancer. **Objective:** To determine the spiritual benefits of well-being in patients with advanced breast cancer. **Methods:** Literature Review research design, online database is the journal Science Direct, Springerlink, and PubMed. The journal used in the period 2012-2020, uses the keywords Spiritual well-being and breast cancer. **Results:** There were 9561 journals, selected using inclusion and exclusion criteria, through the JBI critical clearans assessment and prism check list, the final 10 journals were obtained. Spirituality improves coping in patients with advanced breast cancer and spirituality improves quality of life in patients with advanced breast cancer. **Conclusion:** Spiritual well-being provides meaning in this literature study to foster hope and confidence in patients who experience suffering and reduce levels of sadness, anger, and anxiety by making someone feel more optimistic in dealing with their illness.

Keywords: Spiritual well-being, breast cancer, advanced stage

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR SKEMA.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori.....	6
1. Konsep kanker payudara.....	6
2. Konsep spiritual well being.....	12
3. Konsep dasar keperawatan Betty Neuman.....	23
B. Kerangka Teori.....	25
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian dan Rancangan Penelitian.....	26
B. Jenis Pengambilan Data.....	26
C. Tahapan <i>Systematic Review</i>	27
D. Seleksi dan Penilaian Kualitas	32
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	35
B. Pembahasa	44
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	49
B. Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA	50

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 : Stadium Kanker Payudara	8
Tabel 3.1 : Format PICOS <i>framework</i>	27
Tabel 3.2 : Kata Kunci <i>Literature review</i>	28
Tabel 3.3 : Kriteria Inklusi dan Eksklusi berdasarkan <i>PICOS framework</i>	29
Tabel 4.1 : Jurnal yang paling banyak memuat studi tentang spiritual	36
Tabel 4.2 : Jumlah publikasi jurnal.....	36
Tabel 4.3 : Penelitian aktif meneliti tentang <i>spiritual well being</i>	37
Tabel 4.4 : Hasil Pencarian literature untuk <i>systematic review</i>	38
Tabel 4.5 : Rangkuman hasil pencarian literature untuk <i>systematic review</i>	38



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Konsep Teori.....	24
Skema 2.2 Kerangka Teori.....	25
Skema 3.1 Hasil Seleksi artikel berdasarkan PRISMA	37



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Riwayat Hidup

Lampiran 2 : *Joanna Briggs institute critical appraisal tool*

Lampiran 3 : Prisma Check list (Skor Prisma dan JBI



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker payudara adalah penyakit yang ditandai dengan terjadinya pertumbuhan berlebihan atau perkembangan tidak terkontrol dari sel-sel atau jaringan payudara. Penyebab spesifik kanker payudara masih belum diketahui, tetapi banyak faktor yang diperkirakan mempunyai pengaruh terhadap terjadinya kanker payudara diantaranya : faktor umur, usia saat menstruasi pertama, penyakit fibrositik, riwayat kanker payudara, radiasi, penggunaan hormone estrogen dan progestin, gaya hidup tidak sehat (merokok, narkoba, makan makanan instan, dan alkohol) (Mulyani dan Rinawati, 2013).

Kanker merupakan salah satu penyakit penyebab kematian utama di seluruh dunia, pada tahun 2012 sebanyak 8,2 juta orang meninggal karena kanker. *Global Cancer Observatory* milik *World Health Organization* (WHO) mencatat pada tahun 2018 kasus kanker yang paling banyak terjadi di Indonesia adalah kanker payudara dengan jumlah kasus sebanyak 58.256 kasus atau 16,7% dari total 348.809 kasus kanker. Sedangkan kanker serviks (leher rahim) menempati urutan kedua dengan jumlah kasus 32.469 kasus atau 9,3% dari total kasus kanker (Widowati, 2019).

Angka kejadian tertinggi di Indonesia untuk laki laki adalah kanker paru yaitu sebesar 19,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 10,9 per 100.000 penduduk, yang diikuti dengan kanker hati sebesar 12,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 7,6 per 100.000 penduduk. Sedangkan angka kejadian untuk perempuan yang tertinggi adalah kanker payudara yaitu sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk yang diikuti kanker leher rahim sebesar 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk. Berdasarkan data Riskesdas, prevalensi tumor/kanker di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 1.4 per 1000 penduduk di tahun 2013

menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Prevalensi kanker tertinggi adalah di provinsi DI Yogyakarta 4,86 per 1000 penduduk, diikuti Sumatera Barat 2,47 79 per 1000 penduduk dan Gorontalo 2,44 per 1000 penduduk. (Kemenkes, 2018).

Kesehatan Provinsi Kaltim (2016) kasus kanker merupakan salah satu penyakit yang mematikan serta menimbulkan beban yang besar bagi masyarakat, pada tahun 2014 prevalensi mencapai 1,4% dan kasus terbanyak adalah kanker payudara kemudian kanker servik, retinoblastoma (kanker mata) dan leukemia. Keempat kanker tersebut mengalami peningkatan untuk kanker payudara 179 orang, kanker servik 79 orang, retinoblastoma 6 orang dan leukemia 159 orang. Pada tahun 2015 kanker payudara naik menjadi 424 orang. Dikatakan kasus kanker/tumor payudara mengalami peningkatan 56,28% dari tahun 2014, demikian juga angka kematian mengalami peningkatan 36,85%, hal ini disebabkan karena terlambatnya kasus kanker/tumor payudara terdiagnosa.

Penatalaksanaan pasien kanker payudara stadium lanjut secara umum meliputi pembedahan, kemoterapi, radioterapi, terapi hormonal dan terapi target (Suyatno & Pasaribu, 2014). Kemoterapi merupakan terapi adjuvan setelah pembedahan tujuan kemoterapi menghambat sintesa DNA dan siklus sel sehingga *occult micrometastic disease* dapat dikendalikan untuk menurunkan risiko kekambuhan dan metastasis. Kemoterapi pada stadium lanjut bertujuan untuk mengendalikan gejala yang timbul, mempertahankan kualitas hidup, kontrol progresi tumor dan memperlama harapan hidup (Thomas, Tagian, Smith, & Erban, 2010).

Pasien kanker payudara yang dinyatakan menderita kanker payudara stadium lanjut dan menjalani kemoterapi mengalami dampak baik secara fisik maupun emosional sehingga mempengaruhi kualitas hidupnya (Pearce et al., 2017). Pada awal didiagnosa fase pertama adalah penderita kanker akan merasakan guncangan (*shock*) mental. Fase kedua, penderita kanker diliputi rasa takut, putus asa, ketidak berdayaan dan depresi. Fase ketiga, akan muncul reaksi penolakan dan kemurungan/frustasi, tidak yakin bahwa dirinya

menderita kanker (Martins & Caldeira, 2018). Distress pada pasien kanker payudara terjadi karena penderitaan yang dialaminya yaitu kehilangan otonomi, berkurangnya harga diri dan hilangnya harapan hidup. Kompleksnya masalah ini menyebabkan masalah yang masuk dalam domain 10 mengenai prinsip hidup dan termasuk kelas 2 yaitu keyakinan (Herdman, 2018). Hal ini menjadi dasar pentingnya perawat untuk mengidentifikasi dan mengobati gejala psikologisnya untuk meningkatkan kesejateraan spiritualnya.

Kesejahteraan spiritual (*spiritual well being*) merupakan harmonisasi antara pribadi, lingkungan dan Tuhan yang bersifat dinamis dan merupakan konsep mengenai keadaan bawaan, memiliki unsur motivasi atau dorongan untuk menemukan tujuan hidupnya, sifatnya dinamis dan subyektif, serta memusat pada suatu keunikan tertentu yang kemudian diyakini sebagai kebenaran (Harlianty & Ediati, 2016). Spiritualitas pasien kanker payudara stadium lanjut 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).

Spiritualitas dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien dengan kanker (Al-Natour *et al.*, 2017). Kualitas hidup yang baik disebabkan karena individu memiliki penanganan religius coping yang positif seperti menganggap Tuhan sebagai sumber kekuatannya sedangkan penanganan religius coping yang negatif seperti mempertanyakan Tuhan dapat mempengaruhi kualitas hidup yang lebih buruk (Zamaniah *et al.*, 2015). Spiritualitas yang positif dapat dijadikan sebagai mekanisme coping positif untuk beradaptasi terhadap diagnosis dan pengobatan kanker (Khodaveirdyzadeh *et al.*, 2016).

Peran perawat dalam asuhan keperawatan melalui proses keperawatan meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Diagnosis keperawatan yang diangkat dalam kasus ini adalah kesiapan meningkatkan kesejahteraan spiritual berdasarkan (NANDA international, 2018). Dengan NOC (*Nursiclassification*) adalah Kesehatan spiritual ini dapat mempengaruhi kualitas keyakinan serta arti dan tujuan hidup pasien yang memiliki hubungan keterkaitan dengan diri, orang lain, zat yang lebih tinggi, semua makhluk hidup, alam dan semesta alam yang melebihi dan memberi kuasa pada diri berdasarkan NIC (*Nursing intervention classification*) Fasilitasi pengembangan spiritual diharapkan dapat memfasilitasi pertumbuhan kapasitas pasien untuk mengidentifikasi, mencari sumber dari arti, tujuan, kenyamanan, kekuatan dan harapan dalam kehidupan mereka.

B. Rumusan Masalah

Mortalitas pasien kanker payudara yang terus meningkat, serta penderita kanker payudara stadium lanjut yang menjalani kemoterapi mengalami dampak baik secara fisik maupun emosional sehingga mempengaruhi kualitas hidup dan coping hal ini mempengaruhi kondisi kesejahteraan spiritual pasien. Dalam konteks kesejahteraan spiritual, tidak terbatas pada doa atau pola pikir dan tidak menyarankan bahwa perawatan medis konvensional harus diganti dengan praktik keagamaan. Kesejahteraan spiritual (SWB) mencakup visi spiritual, nilai-nilai, kepercayaan, dan perilaku. Perawat semakin dipanggil untuk memberikan perawatan holistik, menggabungkan dimensi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual individu. “Berdasarkan fenomena diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “bagaimanakah manfaat spiritual *well-being* pada pasien kanker payudara stadium lanjut”.

C. Tujuan

Penelitian *literature review* ini bertujuan untuk mengetahui manfaat spiritual *well-being* pada pasien kanker payudara stadium lanjut.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu acuan ilmiah yang dapat digunakan sebagai referensi dalam memahami spiritual *well-being* pada pasien kanker payudara stadium lanjut.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini menjadi acuan dalam pengembangan pelaksanaan asuhan keperawatan khususnya dalam meningkatkan kondisi spiritual *well-being* pada pasien kanker payudara stadium lanjut sehingga perawat dapat memahami kondisi spiritual *well-being* pada pasien kanker payudara stadium lanjut serta berkontribusi memenuhi menunjang peningkatan spiritual *well-being* pada pasien kanker payudara stadium lanjut.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kanker Payudara

1. Pengertian Kanker Payudara

Kanker atau tumor ganas terjadi akibat adanya pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh yang tidak normal, disebabkan neoplasia, displasia, dan hiperplasia. Neoplasia adalah kondisi sel yang terdapat pada jaringan berproliferasi secara tidak normal dan invasif, dysplasia yaitu kondisi sel yang tidak berkembang normal dengan indikasi adanya perubahan pada nucleus(inti sel), hyperplasia merupakan kondisi sel normal pada jaringan mengalami pertumbuhan berlebihan (Ariani, 2015).

Kanker payudara adalah tumor ganas yang terbentuk dari sel-sel payudara yang tumbuh dan berkembang tanpa terkendali sehingga dapat menyebar diantara jaringan atau organ di dekat payudara atau ke bagian tubuh lainnya (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

2. Etiologi Kanker Payudara

Menurut Mulyani & Nuryani (2013), terdapat beberapa faktor yang mempunyai pengaruh terhadap terjadinya kanker payudara, diantaranya :

a. Gender

Perempuan memiliki risiko terkena kanker payudara lebih besar dibanding pria. Perbandingannya seratus banding satu perempuan yang terkena kanker payudara dibandingkan pria.

b. Pemakaian hormon

Laporan dari *Harvard School of Public Health* menyatakan bahwa terdapat peningkatan bermakna pada pengguna terapi *Estrogen Replacement*. Suatu metaanalisis menyatakan bahwa walaupun tidak terdapat risiko kanker payudara pada pengguna kontrasepsi oral, perempuan yang menggunakan obat ini untuk mengalami kanker ini

sebelum menopause. Oleh sebab itu jika kita bisa menghindari adanya penggunaan hormon ini secara berlebihan maka akan lebih aman.

c. Kegemukan (obesitas) setelah menopause

Seorang perempuan yang mengalami obesitas setelah menopause akan beresiko 1,5 kali lebih besar untuk terkena kanker payudara dibandingkan dengan perempuan yang berat badannya normal.

d. Riwayat kanker payudara

Seorang perempuan yang mengalami kanker payudara pada satu payudaranya mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk menderita kanker baru pada payudara lainnya atau pada bagian lain dari payudara yang sama. Tingkat risikonya bisa tiga sampai empat kali lipat.

e. Riwayat keluarga

Risiko dapat berlipat ganda jika ada lebih dari satu anggota keluarga inti yang terkena kanker payudara dan semakin mudah ada anggota keluarga yang terkena kanker maka akan semakin besar penyakit tersebut menurun.

f. Periode menstruasi

Perempuan yang mulai mempunyai periode awal (sebelum usia 12 tahun) atau yang telah melalui perubahan kehidupan (fase menopause) setelah usia 55 tahun mempunyai risiko terkena kanker payudara yang sedikit lebih tinggi. Mereka yang mempunyai periode menstruasi yang lebih sehingga lebih banyak hormon estrogen dan progesteron.

g. Umur atau usia

Sebagian besar perempuan penderita kanker payudara berusia 50 tahun ke atas. Risiko terkena kanker payudara meningkat seiring bertambahnya usia.

h. Konsumsi alkohol

Perempuan yang sering mengonsumsi alkohol akan beresiko terkena kanker payudara karena alkohol menyebabkan perlemakan hati, sehingga hati bekerja lebih keras sehingga sulit memproses estrogen agar keluar dari tubuh dan jumlahnya akan meningkat.

3. Stadium Kanker Payudara

Klasifikasi pentahapan kanker digunakan untuk menentukan luas atau ekstensi kanker dan nilai prognostik pasien. Sistem yang paling banyak digunakan adalah sistem TNM American Joint Committee on Cancer (AJCC) 2010.

Tabel 2.1. Stadium Kanker Payudara

Stadium	T	N	M
Stadium 0	Tis	N0	M0
Stadium IA	T1	N0	M0
Stadium IB	T0	N1mic	M0
	T1	N1mic	M0
Stadium IIA	T0	N1	M0
	T1	N1	M0
	T2	N0	M0
Stadium IIB	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
Stadium IIIA	T0	N2	M0
	T1	N2	M0
	T2	N2	M0
	T3	N1-N2	M0
Stadium IIIB	T4	N1-N2	M0
Stadium IIIC	Semua	N3	M0
Stadium IV	T		
	Semua	Semua N	M1

Sumber: American Joint Committee, 2010

Keteranga :

a. Stadium 0

Disebut *Ductal Carcinoma In Situ* atau *Noninvasive Cancer* yaitu kanker yang tidak menyebar keluar dari pembuluh/ saluran payudara dan kelenjar-kelenjar (lobulus) susu pada payudara.

b. Stadium 1

Tumor masih sangat kecil dan tidak menyebar serta tidak ada titik pada pembuluh getah bening.

c. Stadium IIA

Diameter tumor lebih kecil atau sama dengan 2 cm dan telah ditemukan pada titik-titik saluran getah bening di ketiak.

d. Stadium IIB

Diameter tumor lebih lebar dari 2 cm tetapi tidak melebihi 5 cm, telah menyebar pada titik-titik di pembuluh getah bening ketiak, dan diameter tumor lebih lebar dari 5 cm tapi belum menyebar.

e. Stadium IIIA

Diameter tumor lebih kecil dari 5 cm dan telah menyebar pada titiktitik di pembuluh getah bening ketiak.

f. Stadium IIIB

Tumor telah menyebar ke dinding dada atau menyebabkan pembengkakan bisa juga luka bernanah di payudara dapat didiagnosis sebagai *infalammatory breast cancer*. Dapat juga sudah atau bisa juga belum menyebar ke titik-titik pada pembuluh getah bening di ketiak dan lengan atas, tetapi tidak menyebar ke bagian lain dari organ tubuh.

g. Stadium IIIC

Seperti stadium IIIB, tetapi telah menyebar ke titik-titik pada pembuluh getah bening dalam group N3.

h. Stadium IV

Ukuran tumor dapat berapa saja, tetapi telah menyebar pada lokasi yang jauh, seperti tulang, paru-paru, liver atau tulang rusuk.

4. Patofisiologi

Sel abnormal membentuk sebuah kelompok dan mulai berproliferasi secara abnormal, membiarkan sinyal pengatur pertumbuhan dilingkungan sekitarnya sel. Sel mendapatkan karakteristik invasif sehingga terjadi perubahan jaringan sekitar. Sel menginfiltrasi jaringan dan memperoleh akses kelimfe dan pembuluh darah, yang membawa sel ke area tubuh yang lain. kejadian ini dinamakan metastasis (kanker menyebar ke bagian tubuh yang lain).

Sel-sel kanker disebut neoplasma ganas/ maligna dan diklasifikasikan serta diberi nama berdasarkan tempat jaringan yang tumbuhnya sel kanker tersebut. Kegagalan sistem imun untuk menghancurkan sel abnormal secara cepat dan tepat tersebut menyebabkan sel-sel tumbuh menjadi besar untuk dapat ditangani dengan menggunakan imun yang normal. Kategori agens atau faktor tertentu yang berperan dalam karsinogenesis (transformasi maligna) mencakup virus dan bakteri, agens fisik, agens kimia, faktor genetik atau familial, faktor diet, dan agens hormonal. (Suddarth, 2016)

Neoplasma merupakan pertumbuhan baru. Menurut seorang anolog dari Inggris menamakan neoplasma sebagai massa jaringan yang abnormal, tumbuhan berlebih, dan tidak terkordinasi dengan jaringan yang normal, dan selalu tumbuh meskipun rangsangan yang menimbulkan sudah hilang. Proliferasi neoplastik menimbulkan massa neoplasma sehingga menimbulkan pembengkakan atau benjolan pada jaringan tubuh, sehingga terbentuknya tumor. Istilah tumor digunakan untuk pembengkakan oleh sebaban jaringan atau perdarahan. Tumor dibedakan menjadi dua yaitu jinak dan ganas. Jika tumor ganas dinamakan kanker. (Padila, 2013).

5. Manifestasi Klinis

Romauli & Vindari (2011) menyebutkan bahwa pada tahap awal tidak terdapat tanda dan gejala yang khas. Tanda dan gejala dapat terlihat pada tahap lanjut antara lain :

- a. Adanya benjolan di payudara,
- b. Adanya borok atau luka yang tidak sembuh,
- c. Keluar cairan abnormal dari puting susu, cairan dapat berupa nanah, darah, cairan encer atau keluar air susu pada perempuan yang tidak hamil dan menyusui.
- d. Perubahan bentuk dan besarnya payudara,
- e. Kulit puting susu dan areola melekek ke dalam atau berkerut.
- f. Nyeri di payudara.

Menurut Mulyani & Nuryani (2013), jika metastase (penyebaran) luas, maka tanda dan gejala yang biasa muncul adalah :

- a. Pembesaran kelenjar getah bening supraklavikula dan servikal.
- b. Hasil rontgen toraks abnormal dengan atau tanpa efusi pleura.
- c. Gejala penyebaran yang terjadi di paru-paru ditandai dengan batuk yang sulit untuk sembuh, terdapat penimbunan cairan antara paruparu dengan dinding dada sehingga akan menimbulkan kesulitan dalam bernafas.
- d. Nyeri tulang dengan penyebaran ke tulang.
- e. Fungsi hati abnormal.

6. Pengobatan Kanker Payudara

- a. Pembedahan

Sangat efektif bila dilakukan pada penderita kanker stadium awal sehingga mempunyai peluang sembuh.

- 1) Mastectomy radikal yang dimodifikasi

Pengangkatan payudara sepanjang nodu limfe axila sampai otot pectoralis mayor. Lapisan otot pectoralis mayor tidak diangkat namun otot pectoralis minor bisa jadi diangkat atau tidak diangkat.

- 2) Mastectomy total

Semua jaringan payudara termasuk puting dan areola dan lapisan otot pectoralis mayor diangkat. Nodus axila tidak disayat dan lapisan otot dinding dada tidak diangkat.

3) Lumpectomy/tumor

Pengangkatan tumor dimana lapisan mayor dari payudara tidak turut diangkat. Exsisi dilakukan dengan sedikitnya 3 cm jaringan payudara normal yang berada di sekitar tumor tersebut.

4) Wide excision/mastektomy parsial.

Exisisi tumor dengan 12 tepi dari jaringan payudara normal.

5) Ouadraneotomy.

Pengangkatan dan payudara dengan kulit yang ada dan lapisan otot pectoralis mayor.

b. Kombinasi

Pengobatan kombinasi memadukan antara kemoterapi radioterapi dan pembedahan.

c. Radiasi

Radiasi (penyinaran) bertujuan untuk menghancurkan jaringan yang terkena kanker.

d. Kemoterapi

Pengobatan kemoterapi bertujuan menjangkau sel-sel kanker yang menyebar ke bagian tubuh lain dengan cara menghambat dan mengontrol pertumbuhan sel kanker (Ariani, 2015).

B. Konsep Spiritual *Well Being*

1. Definisi Spiritual *well being*

Spiritual dan religusitas menempati tempat penting dalam kehidupan manusia sebagai motivasi dan kekuatan harmonisasi. Spiritual adalah struktur multidimensional dan telah dimanfaatkan dalam berbagai konteks seperti kebaikan spiritual dan kesejahteraan spiritual (Eksi & Kardas, 2017). Spiritualitas adalah dimensi integral dari manusia dan telah diakui sebagai faktor penting dalam kesehatan dan kesejahteraan pasien. Spiritualitas

dipahami sebagai hubungan seseorang dengan transenden (Tuhan) yang diekspresikan melalui sikap, kebiasaan dan praktik (Puchalski, 2012). Kesejahteraan merupakan pengalaman saat seseorang menemukan tujuan dan makna dari kehidupan (Nelson, 2009).

Spiritual *well-being* atau kesejahteraan spiritual mengacu pada kegembiraan akan rasa menerima, emosi positif dan rasa interaksi positif dengan kekuatan “superior”, dengan orang lain, diri sendiri dan dicapai melalui proses kognitif, emosional dan interaksi yang dinamis dan terkoordinasi. Spiritual *well-being* merupakan inti dari kesehatan manusia dan yang mendasari dimensi fisik, psikologis dan dimensi sosial serta kesejahteraan seseorang (Mansori, Dolatian, & Shams, 2017). Spiritual *well-being* menurut Paloutzian dan Ellison (1982 dalam Giacalone dan Jurkiewicz, 2015) adalah keadaan yang dirasakan seseorang dimana orang tersebut merasakan adanya kepuasan yang berkaitan dengan Tuhan atau tujuan dan makna hidup. Spiritual *well-being* merupakan perspektif yang dirasakan dalam kualitas hubungan yang dimiliki seseorang pada empat wilayah, yaitu hubungan dengan Tuhan, orang lain, alam dan diri sendiri (Fisher & Ng, 2017).

Kesejahteraan spiritual berfungsi sebagai koping dan dapat meningkatkan lokus internal dalam mengendalikan situasi stres (Itsna, 2015). Kesejahteraan spiritual diidentifikasi melalui karakteristik seperti stabilitas dalam kehidupan, kedamaian, rasa hubungan dekat dengan diri sendiri, Tuhan, orang lain dan lingkungan, makna hidup serta tujuan hidup (Mansori et al., 2017). Dampak dari aspek kehidupan yang mengganggu (fisik, psikologis) pada pasien kanker akan mempengaruhi spiritualitas pasien dan menurunkan kepercayaan diri pasien untuk dapat mengatasi masalah yang mereka alami sehingga pasien mengalami tekanan spiritual, tingkat spiritual yang rendah. Faktor eksternal juga mempengaruhi kondisi spiritual seseorang, yaitu dukungan sosial atau dukungan dari orang terdekat. Berdasarkan konsep faktor keluarga mempengaruhi kondisi kesejahteraan spiritual seseorang dimana salah satu dukungan yang dapat diberikan oleh

keluarga adalah dukungan sosial yang bertujuan untuk memberikan kenyamanan dalam kehidupan seseorang dan mempengaruhi kesehatan baik masalah fisik maupun psikologis (Sarafino & Smith, 2012).

2. Dimensi Spiritual *well being*

Spiritual *well-being* atau Kesejahteraan spiritual melibatkan komponen agama dan komponen sosial-psikologis. Ini konsisten dengan teori Moberg (1979b), Blaikie dan Kelsen (1979) dan lainnya. Moberg (1971) telah mengonseptualisasikan kesejahteraan spiritual sebagai dua sisi, dengan komponen vertikal dan horisontal. Dimensi vertikal mengacu pada perasaan kesejahteraan kita dalam hubungannya dengan Tuhan (Palaoutzian & Park, 2016).

Dimensi horizontal mengacu pada tujuan hidup dan kepuasan hidup, tanpa referensi apa pun yang bersifat religius. Untuk memiliki rasa kesejahteraan eksistensial adalah "untuk mengetahui apa yang harus dilakukan dan mengapa, siapa (kita) berada, dan di mana (kita) berada" (Blaikie & Kelsen, 1979) dalam kaitannya dengan keprihatinan utama. Kedua dimensi melibatkan transendensi, atau langkah mundur dari dan bergerak melampaui apa yang ada. Karena kami berfungsi sebagai sistem yang terintegrasi, kami berharap bahwa dua dimensi, sementara sebagian berbeda, juga akan saling mempengaruhi, dan bahwa akan ada beberapa tumpang tindih statistik (Paloutzian & Ellison dalam (Gaskin-Wasson, Walker, Shin, & Kaslow, 2018).

Para ahli dari berbagai bidang termasuk profesional bidang kesehatan dan perawatan berusaha mendefinisikan spiritualitas sebagai suatu makna dan tujuan yang berkaitan dengan perasaan damai dan harapan. Spiritualitas menerjemahkan kebebasan eksistensial manusia mencakup kesadaran individual dengan latar belakang budaya dan agama. Spiritualitas juga menyangkut hal transenden yang mengacu pada keadaan mengatasi ruang dan waktu (Lou, 2015; Kelly 1995). Jadi spiritualitas adalah cara berada dan

mengalami yang datang melalui kesadaran akan dimensi transendental dan hal itu dicirikan oleh nilai bagi diri sendiri, orang lain, alam, hidup.

Pertama, dalam dimensi personal orang berelasi dengan diri sendiri tentang makna, tujuan dan nilai kehidupan. Roh manusiawi menciptakan kesadaran diri berkaitan dengan *self esteem* dan identitas. Kedua, dimensi komunal diungkapkan dalam kualitas dan kedalaman hubungan interpersonal antara diri sendiri dan orang lain. Moralitas, budaya dan agama masuk dalam dimensi komunal yang juga melahirkan cinta, keadilan, harapan, dan iman dalam kemanusiaan. Ketiga, dimensi lingkungan (*environmental*) meluas dari kepedulian pada komponen fisik dan biologis, ke arah kekaguman dan gagasan akan kesatuan dan keterikatan pada lingkungan. Keempat, dimensi transendental mengungkapkan hubungan seseorang pada 'sesuatu' atau keadaan diatas tingkat kemanusiaan seperti kekuatan kosmis, kenyataan transendental atau Tuhan. Hal ini mengandaikan iman akan sesuatu dan juga penyembahan dan ibadah kepada sumber misteri dari alam semesta (*universe*). Kualitas hubungan pada masing-masing dimensi ini merefleksikan spiritual *well-being* seseorang.

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 (Ellison, 1983; Bufford, Paloutzian & Ellison, 1991). Sementara Fisher yang mengacu pada the National Interfaith Coalition on Aging (NICA) di Washington DC mendefinisikan spiritual well-being sebagai afirmasi hidup dalam berelasi dengan Tuhan, diri sendiri, komunitas dan lingkungan secara keseluruhan. Hubungan ini dapat dikembangkan menjadi empat domain yang saling berhubungan dari eksistensi manusia menyangkut kesehatan spiritual (Fisher, 2014).

3. Domain Spiritual *well being*

Keempat domain itu meliputi pertama, domain personal, dimana seseorang berhubungan dengan dirinya sendiri menyangkut makna, tujuan

dan nilai dalam hidup. Kesadaran diri merupakan kekuatan yang menentukan atau aspek transendental dari roh manusia dalam mencari identitas diri. Kedua, domain komunal ditunjukkan dalam kualitas dan kedalaman relasi interpersonal antara diri sendiri dengan orang lain, berkaitan dengan moralitas, budaya dan agama. Ini diungkapkan dalam cinta, pengampunan, kepercayaan, harapan dan iman dalam kemanusiaan. Ketiga, domain lingkungan menyangkut pemeliharaan fisik dan biologis, rasa memiliki dan kagum dan gagasan kesatuan dengan lingkungan. Keempat, domain transendental meliputi hubungan diri sendiri dengan sesuatu yang melewati aspek manusia, seperti kepedulian puncak, kekuatan kosmis dan realitas transenden (Fisher, 2011) dalam penelitian (Fisher & Ng, 2017).

Konsep mengenai *spiritual well-being* yang dikaitkan dengan agama memang cukup kompleks. Terminologi *spiritual well-being* pertama sekali muncul ketika berlangsung konferensi gedung putih mengenai penuaan (*White House Conference on Aging*) pada 1971 (Fisher, 2016). Pada tahun 1975 *The National Interfaith Coalition on Aging* (NICA) mendefinisikan *spiritual well-being* sebagai afirmasi hidup dalam hubungannya dengan diri sendiri (*personal*), orang lain (*communal*), alam (*environment*) dan Tuhan (*transcendental*). Sementara Ellison melihat *spiritual well-being* sebagai suatu ekspresi yang mendasari kesehatan mental. Ellison membandingkan situasi ini pada beragam corak seseorang dan denyut nadi sebagai ekspresi kesehatannya. Dengan mengkombinasikan rumusan NICA dan Ellison, maka Fisher mendefinisikan *spiritual well-being* sebagai suatu keadaan merefleksikan perasaan positif, tindakan dan pemikiran akan relasi dengan diri sendiri, orang lain, lingkungan dan hal transenden (Tuhan), pada gilirannya memberikan individu suatu identitas, kepuasan, kegembiraan, cinta, respek, sikap positif, damai batin, harmoni, dan arah hidup (Moodley et al., 2012). Fisher sampai pada kesimpulan bahwa kesehatan spiritual merupakan satu keadaan yang dinamis (*a dynamic state of being*). Manusia dapat hidup penuh harmoni dalam relasi dengan empat dimensi dari spiritual

well-being, yakni hubungan dengan diri sendiri (*personal*), orang lain (*communal*), alam (*environmental*), dan Tuhan (*transcendental*).

Pertama, dalam dimensi personal orang berelasi dengan diri sendiri tentang makna, tujuan dan nilai kehidupan. Roh manusiawi menciptakan kesadaran diri berkaitan dengan *self esteem* dan identitas. Kedua, dimensi komunal diungkapkan dalam kualitas dan kedalaman hubungan interpersonal antara diri sendiri dan orang lain. Moralitas, budaya dan agama masuk dalam dimensi komunal yang juga melahirkan cinta, keadilan, harapan, dan iman dalam kemanusiaan. Ketiga, dimensi lingkungan (*environmental*) meluas dari kepedulian pada komponen fisik dan biologis, ke arah kekaguman dan gagasan akan kesatuan dan keterikatan pada lingkungan. Keempat, dimensi transendental mengungkapkan hubungan seseorang pada 'sesuatu' atau keadaan diatas tingkat kemanusiaan seperti kekuatan kosmis, kenyataan transendental atau Tuhan. Hal ini mengandaikan iman akan sesuatu dan juga penyembahan dan ibadah kepada sumber misteri dari alam semesta (*universe*). Kualitas hubungan pada masing-masing dimensi ini merefleksikan spiritual *well-being* seseorang.

Anema (2009) mengungkapkan bahwa kesejahteraan spiritual dapat menjadi sumber penanggulangan yang dapat digunakan oleh pasien dengan mengubah tanda dan gejala, ketidakpastian dan adaptasi psikososial ke arah yang lebih positif. Pasien perlu diajari cara mengelola kanker payudara sehingga pasien dapat beradaptasi dengan perubahan fisik, psikologis dan spiritual mereka. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa kesejahteraan spiritual mempengaruhi kondisi yang dialami oleh pasien. Semakin tinggi kesejahteraan spiritual, semakin rendah tingkat depresi (Bekelmen *et al.*, 2007; Mirwanti *et al.*, 2016 dalam (Yusuf *et al.*, 2019).

4. Manfaat Spiritual *well being*

Manfaat kesejahteraan spiritual dalam kehidupan individu menurut Priastana et al .,(2016), yaitu memiliki rasa kepuasan terhadap kehidupan, menjaga keseimbangan dan kontrol hidup, membangun hubungan yang

positif, memiliki makna dan tujuan dalam kehidupan, memiliki kemampuan yang bersumber pada diri sendiri dengan kekuatan yang lebih tinggi dari individu tersebut dan menerima adanya tantangan dan perubahan dalam hidup. Meningkatnya kesejahteraan spiritual pasien akan memberikan manfaat seperti berkurangnya rasa sakit, meningkatkan coping, meningkatkan kualitas hidup pasien (Wei , 2016).

5. Penilaian Spiritual *well being*

Spiritualitas merupakan suatu konstruksi yang luas dengan mencakup banyak unsur baik religius maupun non religius. Alat ukur yang digunakan dalam mengukur kesejahteraan spiritual beraneka ragam. Terdapat tiga alat ukur yang digunakan dalam mengukur kesejahteraan spiritual, yaitu :

a. The Spirituality Assesment Scale (SAS)

Alat ukur SAS dikembangkan dari perspektif keperawatan yang dipandu oleh empat komponen kerangka spiritualitas termasuk keterkaitan, sumber kekuatan, tujuan dan makna hidup serta transendensi. SAS terdiri dari 28 item pertanyaan dengan menggunakan 5 poin skala Linkert, di mulai dari pernyataan sangat tidak setuju sampai sangat setuju Lou, (2015) dalam (Utami .,2018).

b. *The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy–Spiritual Well Being Scale (Facit-SP)*

Alat ukur ini adalah ukuran yang paling umum digunakan untuk kesejahteraan spiritual dalam penelitian yang meneliti orang-orang yang memiliki penyakit kronis. *Facit-SP* mengukur subjek keseluruhan kesejahteraan spiritual dan mencakup 2 subskala, yaitu makna / kedamaian dan iman. Instrumen kesejahteraan spiritual ini terdiri dari 12 item pertanyaan dengan skor total 0-44 (Hasegawa , 2017).

c. *Spiritual Well-Being Scale (SWBS)*

Penggunaan SWBS untuk mengukur skala kesejahteraan spiritual banyak digunakan pada penelitian dalam konteks spiritual (Chaiviboontham *et al.*, 2016). Pengukuran kesejahteraan spiritual menggunakan SWBS telah

digunakan dalam berbagai penelitian khususnya dibidang kesehatan. SWBS telah digunakan lebih dari 300 artikel yang diterbitkan dan 200 disertasi serta tesis (Paloutzian dan Park, 2014). SWBS telah digunakan dalam penilaian untuk mengeksplorasi dimensi spiritual dari keseluruhan kesehatan individu dalam berbagai konteks, seperti mental, psikologis, perawatan kesehatan fisik, praktik klinis, universitas dan kongregasi (You & Yoo, 2015).

Skala penilaian SWBS terdiri dari dua sub skala, yaitu mengukur kesejahteraan religius (RWB) dan kesejahteraan eksistensial (EWB). Sub skala EWB menghasilkan penilaian diri terhadap tujuan hidup individu dan kepuasan hidup secara keseluruhan dan sub skala RWB memberikan penilaian diri terhadap hubungan seseorang dengan Tuhan (Chaiviboontham et al, 2016). SWBS berisi 20 item, dimana 10 item menilai RWB dan 10 item menilai EWB (Soleimani dkk., 2016). Skala SWBS menggunakan 6 poin skala Likert, dimulai dari pernyataan “sangat tidak setuju” hingga “sangat setuju” dan skor tertinggi untuk skala SWBS adalah 120. Klasifikasi skor menurut Abbasi dkk., (2014) adalah sebagai berikut :

- 1) Skor 20-40 = kesejahteraan spiritual rendah
- 2) Skor 41-99 = kesejahteraan spiritual sedang
- 3) Skor 100 -120 = kesejahteraan spiritual tinggi

6. Instrumen Penilaian

Pengukuran kesejahteraan spiritual dalam penelitian ini menggunakan alat ukur *Spiritual Well-Being Scale (SWBS)*. Peneliti memilih menggunakan SWBS karena telah banyak digunakan dalam berbagai penelitian dalam bidang kesehatan, SWBS tidak hanya dapat digunakan pada klien yang beragama islam tetapi juga dapat digunakan untuk klien beragam protestan dan katolik, item per item yang digunakan dalam SWBS menunjukkan isi item dikaitkan dengan makna hidup dan transendensi namun, instrumen ini tidak membahas aspek emosional spiritual. Selain itu instrumen ini dapat

mengetahui masalah yang dialami responden apakah menyangkut masalah religius atau masalah eksistensial/tujuan dan makna kehidupan ataukah keduanya, hasil yang didapatkan menggunakan alat ukur ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam memberikan intervensi kepada klien yang memiliki masalah dalam hal religius atau eksistensial.

7. Faktor yang mempengaruhi spiritual *well being*

a. Usia

Faktor usia akan mempengaruhi kesejahteraan spiritual pasien kanker, hal tersebut ditunjukkan dengan spiritualitas seseorang cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Semakin tua usia pasien, dimensi transcendental lebih penting (Caldeira et al., 2017)

b. Jenis kelamin

Penelitian yang dilakukan oleh Lewis et al., (2014) menunjukkan jika kesejahteraan spiritual antara pria dan wanita tidak ada perbedaan yang signifikan tetapi skor kesejahteraan spiritual wanita lebih tinggi daripada skor kesejahteraan spiritual pria.

c. Dukungan sosial

Dukungan yang diberikan dari keluarga terhadap pasien kanker mempengaruhi pasien tersebut dalam menghadapi penyakitnya dan mendorong pasien untuk selalu pasrah dan meningkatkan ibadah serta mendekatkan diri kepada Tuhan (Itsna, 2015).

d. Kecemasan

Tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien kanker berbeda-beda. Hal tersebut disebabkan adanya rasa takut akan kematian atau pengobatan (Shukla dan Rishi, 2014). Penelitian yang dilakukan Oladipo dan Balogun., (2010) dalam Itsna., (2015) cara yang paling mudah untuk mengatasi kecemasan bagi wanita yaitu dengan mencari bantuan spiritual.

e. Jangka waktu rawat inap

Peningkatan kesejahteraan spiritual akan mengakibatkan pengurangan kecemasan dan mempercepat perbaikan serta pemulihan kondisi sehingga memperpendek jangka waktu rawat inap (Wei et al., 2016)

f. Depresi

Depresi juga merupakan salah satu faktor risiko dari aspek psikologis yang paling penting pada pasien kanker yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien (Nekouei, Yosefy, Doost, Manshaee, Sadeghei, 2014). Berdasarkan beberapa penelitian yang sudah dilakukan hal ini dapat terjadi salah satunya berkaitan dengan serotonin. Di dalam neuron keberadaan serotonin yang berikatan dengan reseptor serotonin dapat mengaktifasi sinyal kimiawi yang dipercaya dapat mempengaruhi fungsi psikologis seseorang (pengaturan mood, hasrat seksual, tidur, nafsu makan) (Belmaker & Agam, 2008). Hal ini dapat berakibat pada kualitas hidup pasien. Kualitas hidup pasien akan menurun. Depresi merupakan perubahan dalam emosi yang dimanifestasikan dengan depresi, mania atau keduanya (Videbeck, 2014). Depresi dapat memengaruhi kondisi seseorang baik aspek fisik, sosial, maupun psikologi. Depresi yang berlangsung lama dapat menyebabkan menurunnya kualitas hidup pada seseorang. Hal ini juga dapat terjadi pada pasien kanker. Kesejahteraan spiritual terdiri dari dua komponen, eksistensial dan religi yang merupakan dimensi horizontal dan vertical. Pada pasien yang memiliki kondisi kesejahteraan spiritual yang tinggi, maka diasumsikan pasien dapat memaknai hidupnya dan memiliki tujuan hidup yang pasti, serta memiliki hubungan dengan Tuhan yang baik. Hal ini akan memberikan dampak pasien tersebut memiliki kekuatan lebih besar dalam menghadapi penyakit dan menjalani pengobatan sehingga perasaan sedih berkepanjangan atau depresi akan berkurang dan menurun. Kesejahteraan spiritual berhubungan dengan depresi secara signifikan walaupun kekuatannya sedang.

g. Kelelahan

Kelelahan adalah suatu istilah payung digunakan untuk menggambarkan berbagai sensasi atau perasaan dengan berbagai ekspresi kapasitas berkurang pada fisik, mental, emosional, atau tingkat sosial dan juga merupakan indikator kesusahan. Kelelahan terkait kanker terkait dengan faktor psikososial, seperti kecemasan dan depresi, sulit tidur, penuh waktu status pekerjaan dan derajat fisik yang rendah berfungsi. Namun, apakah itu penyebab atau efek dari faktor-faktor ini tidak diketahui. Ketika dihadapkan dengan stres seperti itu, banyak pasien kanker menemukan kenyamanan dalam agama / spiritualitas, yang dalam beberapa kasus dikaitkan dengan positif hasil psikologis dan pengurangan dalam kesulitan gejala. Model bio-sosial-spiritual dari pandangan kesehatan kesejahteraan spiritual sebagai komponen penting dari kualitas hidup terkait kesehatan. Model ini mungkin khususnya berguna ketika diterapkan ke pengaturan kesehatan atau untuk pasien yang menderita penyakit serius. Itu bisa mengukur spiritual pasien secara akurat dan andal.

8. Peran perawat dalam meningkatkan spiritual *well being*

Perawat sebagai tenaga kesehatan professional dibidang pelayanan kesehatan memiliki kontribusi yang besar dalam perawatan kesehatan khususnya pada klien dengan kanker payudara baik saat dirawat, dan akan pulang dari rumah sakit . Tugas utama perawat adalah memberikan pelayanan yang bersifat utuh dan holistic. Salah satu peran perawat adalah menunjukkan perhatian melalui menghadirkan diri dengan meluangkan waktu bersama pasien, keluarga pasien, dan orang yang penting bagi pasien yang bertujuan agar dapat membantu pasien memfasilitasi pengembangan spiritual pasien mencari arti, tujuan, kenyamanan, kekuatan, dan harapan dalam kehidupan mereka sehingga menciptakan kesehatan spiritual yang baik.

Keperawatan juga merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang professional, bersifat holistic dan komparatif yang ditujukan kepada

individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik dalam keadaan sehat maupun sakit melalui kiat-kiat keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan pelayanan keperawatan yang diberikan oleh seorang perawat sangat mempengaruhi manajemen asuhan keperawatan yang diterima oleh pasien. Manajemen pada proses keperawatan mencakup manajemen pada berbagai tahap dalam keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Setelah melakukan pengkajian salah satu diagnosis yang dapat diangkat dalam kasus ini adalah kesiapan meningkatkan kesejahteraan spiritual berdasarkan (NANDA international, 2018). Dengan NOC (*Nursing outcomes classification*) adalah Kesehatan spiritual ini dapat mempengaruhi kualitas keyakinan serta arti dan tujuan hidup pasien yang memiliki hubungan keterkaitan dengan diri, orang lain, zat yang lebih tinggi, semua makhluk hidup, dan semesta alam yang melebihi dan memberi kuasa pada diri berdasarkan NIC (*Nursing intervention classification*) Fasilitasi pengembangan spiritual diharapkan dapat memfasilitasi pertumbuhan kapasitas pasien untuk mengidentifikasi, melakukan hubungan dengan, dan mencari sumber dari arti, tujuan, kenyamanan, kekuatan dan harapan dalam kehidupan mereka.

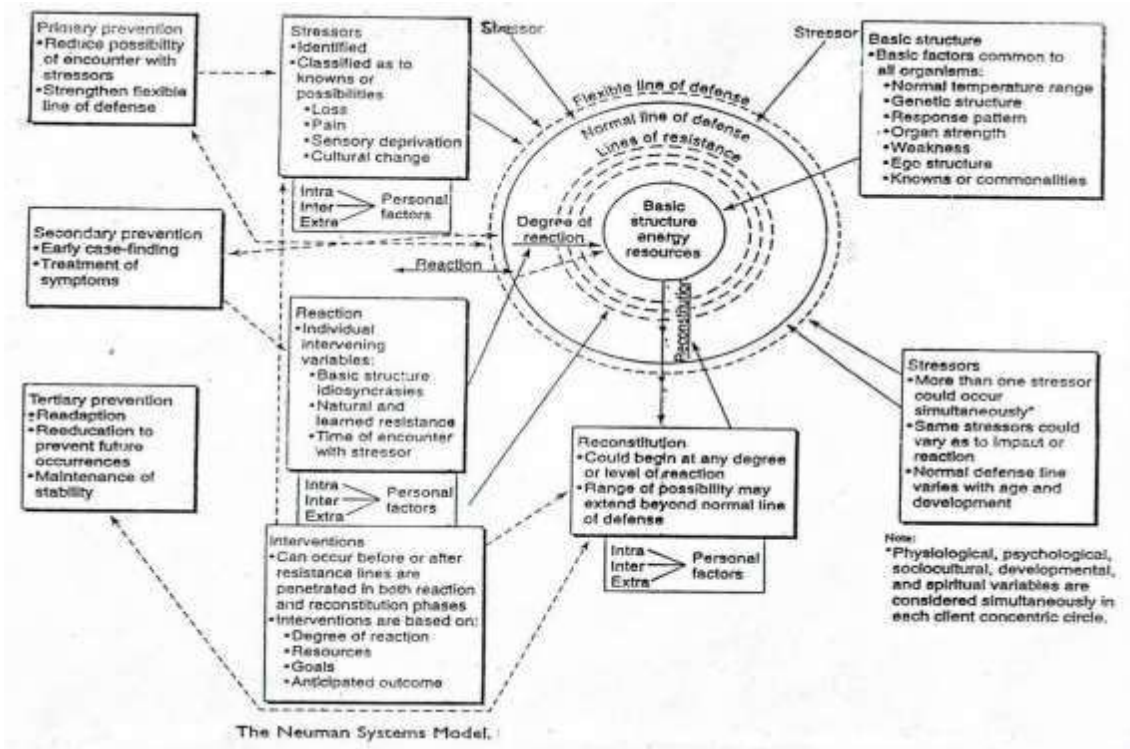
C. Konsep Dasar Keperawatan Betty Neuman

Menurut Teori Betty Neuman bahwa pandangan terhadap suatu system terbuka yang unik. Ketika system ini menggunakan kesatuan pendekatan terhadap berbagai hal. Suatu system bekerja dengan ruang lingkup klien, kelompok, atau bahkan sejumlah kelompok, yang merupakan isu social yang berkembang pada saat itu. suatu system klien melibatkan proses interaksi dengan lingkungannya merupakan ruang lingkup keperawatan. Model adaptasi Neuman adalah manusia sebagai klien dengan system terbuka dan dalam interaksi yang berkesinambungan dengan lingkungannya. Klien bisa seorang individu, keluarga, kelompok masyarakat atau isu social. System klien terdiri dari hubungan yang dinamis antara fisiologis, psikologis, social budaya, tumbuh kembang dan factor spiritual (Neuman 2011b) dalam (Alligood, 2017).

Sistem klien adalah suatu gabungan dari lima variable (fisiologis, psikologis, social budaya, tumbuh kembang, dan spiritualitas) yang berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Variabel fisiologis mengacu kepada struktur dan fungsi tubuh manusia. Psikologis mengacu kepada proses mental pada saat berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Variabel social budaya mengacu kepada akibat dan pengaruh kondisi social dan budaya. Variable tumbuh kembang mengacu kepada proses dan aktivitas berdasarkan usia. Variable spiritualitas mengacu kepada kepercayaan spiritual beserta pengaruhnya (Neuman, 2011c) dalam (Alligood, 2017).

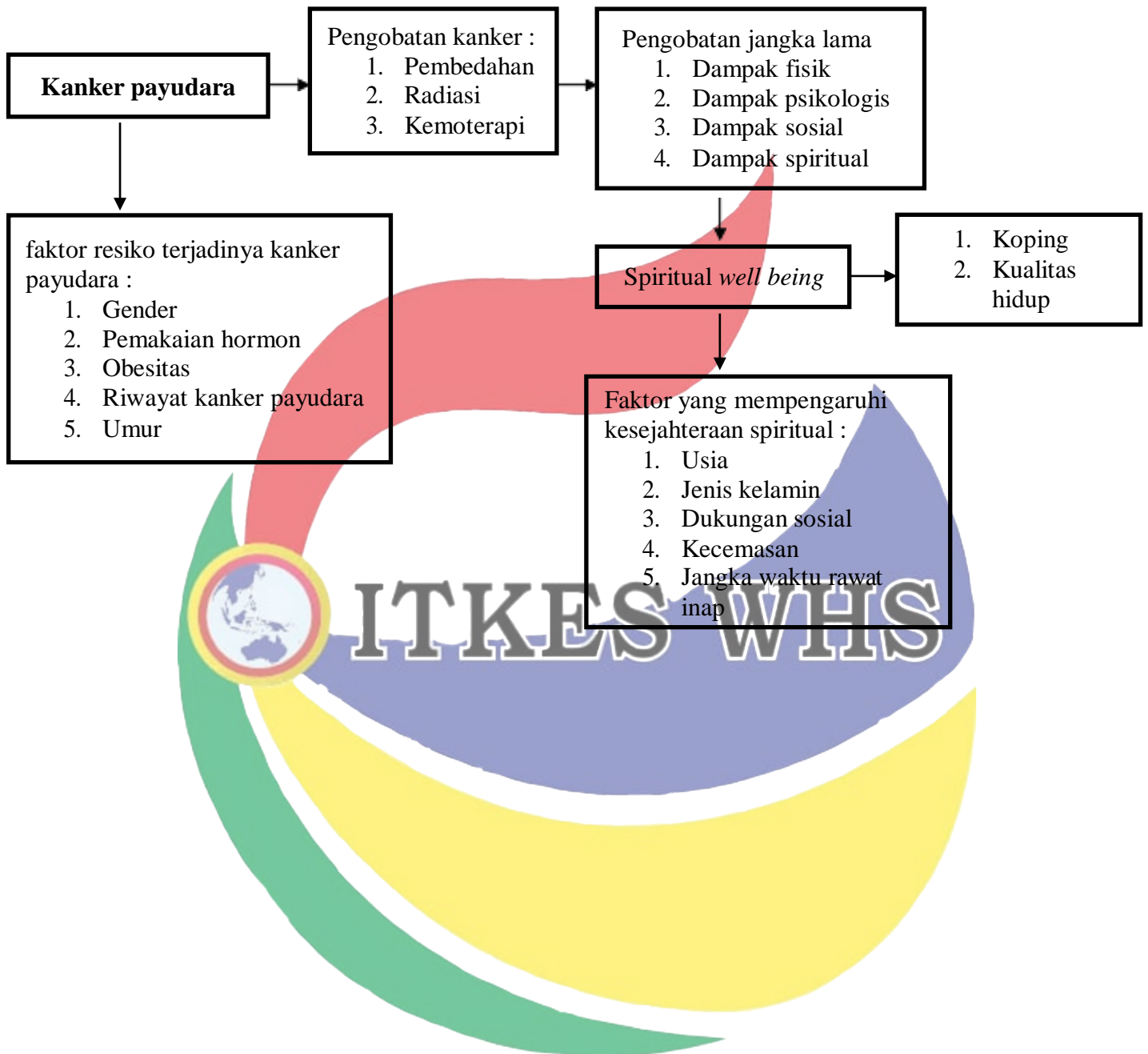
Klien sebagai suatu system terdiri dari bagian utama yang dikelilingi bagian utama konsentris. Lingkaran terdalam yang merupakan pertahanan dasar atau sumber energi yang dimiliki oleh klien. Garis pertahanan normal merupakan lingkaran yang berada paling luar dari struktur inti. lingkaran ini juga menunjukkan tingkatan dari adaptasi kesehatan individu yang bisa berubah sepanjang waktu dan bertindak sebagai standar pengukuran dan penyimpangan kesejahteraan (Neuman, 2011c) dalam (Alligood, 2017). Pada pasien kanker payudara stadium lanjut perluasan garis pertahanan normal merfleksikan adanya peningkatan keadaan sejahtera sedangkan penyempitan tersebut menunjukkan adanya penurunan kondisi sejahtera (Neuman,2001) dalam (Alligood, 2017). Keadaan sejahtera pada salah satu sub bagian dari system yaitu spiritual dimana kesehatan dengan rentang sejahtera menuju sakit yang bersifat dinamis. Keadaan spiritual *well being* pada pasien kanker payudara stadium lanjut dapat terpenuhi secara menyeluruh.

Skema 2.1 Model Konsep Teori Keperawatan Menurut Betty Neuman



System model Neuman (Hak cipta tahun 1970 oleh Betty Neuman)

D. Kerangka teori



BAB III METODE PENELITIAN

A. Design dan Rancangan Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah Literature review dengan Design penelitian *systematic review* biasanya disebut *systematic literature review* adalah cara sistematis untuk mengumpulkan, mengevaluasi secara kritis, mengintegrasikan dan menyajikan temuan dari berbagai studi penelitian pada pertanyaan penelitian atau topik yang menarik. *Systematic literature review* menyediakan cara untuk menilai tingkat kualitas bukti yang ada pada pertanyaan atau topik yang menarik. SLR memberikan tingkat pemahaman yang lebih luas dan lebih akurat dari pada tinjauan literature secara tradisional (Delgado-Rodriguez and Sillero-Arenas, 2018) dalam (Nursalam., 2020). *Systematic literature review* merupakan suatu proses mengidentifikasi, menilai, dan menafsirkan semua bukti penelitian yang tersedia, untuk memberikan jawaban untuk pertanyaan penelitian tertentu (Wahono., 2016). *Systematic literature review* ini dilakukan pada buku- buku, jurnal, dan penelitian yang telah dilakukan berkaitan dengan spiritual *well-being* pada pasien kanker payudara untuk kemudian dilakukan ulasan atau tinjauan. Output dari *systematic literature review* ini adalah terkoleksinya referensi yang relevan dengan perumusan masalah. Tujuannya adalah untuk memperkuat keefektifan teori spiritual *well-being* pada pasien kanker payudara serta sebagai dasar teori dalam melakukan studi dan juga menjadi dasar untuk melakukan desain kendali penerapan spiritual *well-being* pada pasien kanker payudara.

B. Jenis Pengambilan Data

Systematic literature review yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah

dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel jurnal bereputasi baik nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan (Nursalam, 2020).

C. Tahapan Systematic Literature Review

Systematic literature review memiliki 3 tahapan yaitu *Planning*, *conducting*, dan *Reporting* (Wahono., 2016). *Systematic literature review* melalui tahapan sebagai berikut :

1. *Planning*

Planning merupakan tahap pertama dalam *systematic literature review* sebagai strategi dalam mencari artikel (Nursalam., 2020). Pada Tahap *Planning* ini terdapat dua bagian didalamnya yaitu formulate the review's research question dan develop the review's protocol (Wahono., 2016).

a. Formulate the review's research question

Bagian ini merupakan strategi pertama yang digunakan untuk mencari artikel dengan menyusun pertanyaan penelitian (Research question) kemudian di formulasikan menggunakan PICOC framework (Wahono.,2016). Research question atau pertanyaan penelitian merupakan bagian terpenting dalam setiap *systematic literature review*, research question digunakan untuk memandu proses pencarian dan memandu proses ekstrasi data (Wahono., 2016).

RQ 1 : Jurnal apa yang paling banyak memuat tentang spiritual *well-being* pada pasien kanker payudara stadium lanjut?

RQ 2 : Siapa peneliti yang aktif yang meneliti spiritual *well-being* pada pasien kanker payudara stadium lanjut?

RQ 3 : Metode apa saja yang digunakan dalam penelitian spiritual *well-being* pada pasien kanker payudara stadium lanjut?

RQ 4 : Metode apa yang paling sering digunakan dalam penelitian spiritual *well-being* pada pasien kanker payudara stadium lanjut?

RQ 5 : Metode yang paling bagus yang digunakan dalam penelitian spiritual *well-being* pada pasien kanker payudara stadium lanjut?

Perumusan Research question pada spiritual *well-being* pada pasien kanker payudara stadium lanjut harus sesuai dengan 5 elemen PICOC (Wahono., 2016), yang terdiri dari: (1) *Population* : Kelompok sasaran untuk kelompok yang sesuai dengan tema dalam systematic review. (2) *Intervention/Issue* : Menentukan aspek investigasi atau masalah yang menarik bagi para peneliti. (3) *Comparison* : Aspek investigasi dengan mana intervensi dibandingkan. (4) *Outcome* : Hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *systematic review*. (5) *Context*: pengaturan atau lingkungan investigasi.

Tabel 3.1 Format *PICOC framework*

<i>PICOC Framework</i>	
<i>Population</i>	Studi yang berfokus pada pasien kanker payudara stadium lanjut yang mengalami permasalahan terhadap spiritual <i>well-being</i>
<i>Intervention/issue</i>	Studi yang berfokus pada spiritual <i>well-being</i>
<i>Comparison</i>	<i>None</i>
<i>Outcome</i>	Studi yang menjelaskan kondisi spiritual <i>well-being</i> pada pasien kanker payudara stadium lanjut dan juga apa saja yang mempengaruhi spiritual <i>well-being</i> pada pasien kanker payudara stadium lanjut.
<i>Context</i>	<i>Nursing, Oncology</i>

b. Develop the review's Protocol

Develop the review's protocol merupakan strategi kedua dalam tahap Planning yaitu dengan merencanakan dan menetapkan prosedur

dasar peninjauan. Komponen dari strategi ini adalah *search terms* (kata kunci), seleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, *quality checklist* atau penilaian kualitas (Wahono., 2016).

1) Search Terms (Kata Kunci)

Pencarian Jurnal atau artikel menggunakan keyword dan Boolean operator (AND, OR NOT or AND NOT) digunakan untuk memperluas atau memspesifikkan pencarian sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam systematic review disesuaikan dengan *Medical Subject Heading* (MeSH) (Nursalam., 2020) sebagai berikut :

Tabel 3.2 Kata Kunci *Systematic review*

Spiritual well-being	Breast Cancer
<i>Well-being</i>	Breast Carcinoma
<i>Spiritual well-being</i>	OR
	Breast Tumors
	OR
	Malignant Tumor of Breast

2) Cara mengakses Jurnal

Mesin pencarian jurnal untuk melihat jurnal tersebut memiliki quartil dan ranking menggunakan mesin pencari yaitu scimagojr.com (Wahono., 2016).

3) Cara seleksi jurnal

Penyeleksian jurnal yang telah dilakukan dengan scimagojr.com kemudian di seleksi dengan kriteria Inklusi dan eksklusi berdasarkan PICOS Framework untuk menyeleksi data. Seleksi berdasarkan judul, tahun publikasi literature yaitu tahun 2012 – 2020, ful-text, language bahasa inggris (Nursalam., 2020).

Tabel 3.3 Kriteria Inklusi-Eksklusi

<i>Picos Framework</i>	Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
<i>Population</i>	Studi yang berfokus pada pasien kanker payudara stadium lanjut, dan juga hubungannya dengan spiritual <i>well-being</i>	Studi yang tidak mengulas tentang spiritual <i>well-being</i>
<i>Intervention/issue</i>	Studi yang berfokus	Studi yang tidak mengulas spiritual <i>well-being</i>
<i>Comparators</i>	<i>None</i>	<i>None</i>
<i>Outcomes</i>	Studi yang menjelaskan manfaat spiritual <i>well-being</i> pada pasien dengan kanker payudara stadium lanjut	Tidak membahas spiritual <i>well-being</i> atau membahas issue lain
<i>Study design and publication type</i>	<i>Cross sectional</i> , dan <i>Systematic reviews</i>	Tidak ada kriteria eksklusi pada <i>study design</i> <i>Publication type : webpages</i>
<i>Publication years</i>	Tahun 2012 dan setelahnya	Sebelum tahun 2012
<i>Language</i>	Bahasa Inggris	Bahasa lain selain Inggris

4) Quality Cheklist (Penilaian kualitas)

Menurut (Nursalam., 2020) *Screening literature* menggunakan *JBICritical Apraissal* untuk menganalisis kualitas metodologi di setiap jurnal sehingga dapat menganalisis kualitas metodologi dalam setiap *study* dengan menggunakan kuesioner *critical appraisal JBI (Joanna Briggs Institute)* sesuai dengan metode penelitian yang dilakukan pada penelitian dengan

Checklist for Case Control Studies, Checklist for Case Reports, Checklist for Case Series, Checklist for Cohort Studies Checklist for Diagnostic Test Accuracy Studies, Checklist for Economic Evaluations, Checklist for Prevalence Studies, Checklist for Quasi- Experimental Studies (non- randomized experimental studies), Checklist for Randomized Controlled Trials, Checklist for Systematic Reviews, Checklist for Text and Opinion, Checklist for Analytical Cross Sectional Studies, Checklist for Qualitative Research. Instrument ini berisikan ceklist untuk melihat apakah ada kesesuaian, keselarasan dan ketepatan dari judul, desain, sampel, tujuan, hasil dan pembahasan. Ceklist ini kemudian diisi berdasarkan jenis penelitian dan dinilai. Tujuan penggunaan tool instrument *critical appraisal* adalah melihat kualitas jurnal tersebut baik, cukup atau kurang dijadikan sebagai bahan yang relevan.

2. Conducting

a. Ekstraksi data

Pada ekstraksi data menggunakan link www.scimagojr.com untuk menyusun jurnal berdasarkan Quartil jurnal. Quartil jurnal merupakan peringkat jurnal / Ranking Jurnal. ada Q1,Q2,Q3,Q4 untuk jurnal yang paling baik dengan Quartil 1, menyusun jurnal berdasarkan quartil juga digunakan untuk menjawab research question (RQ) (Wahono., 2016).

b. Gambaran sintesis

Sintesis pada penelitian ini menggunakan analisis deskriptif yaitu dengan menjelaskan secara narasi hasil temuan artikel ilmiah, Pada penelitian ini tidak ditambahkan metode analisis yang lain peneliti hanya merangkum hasil yang ada diartikel dan menganalisisnya sesuai dengan tema (Nursalam., 2020).

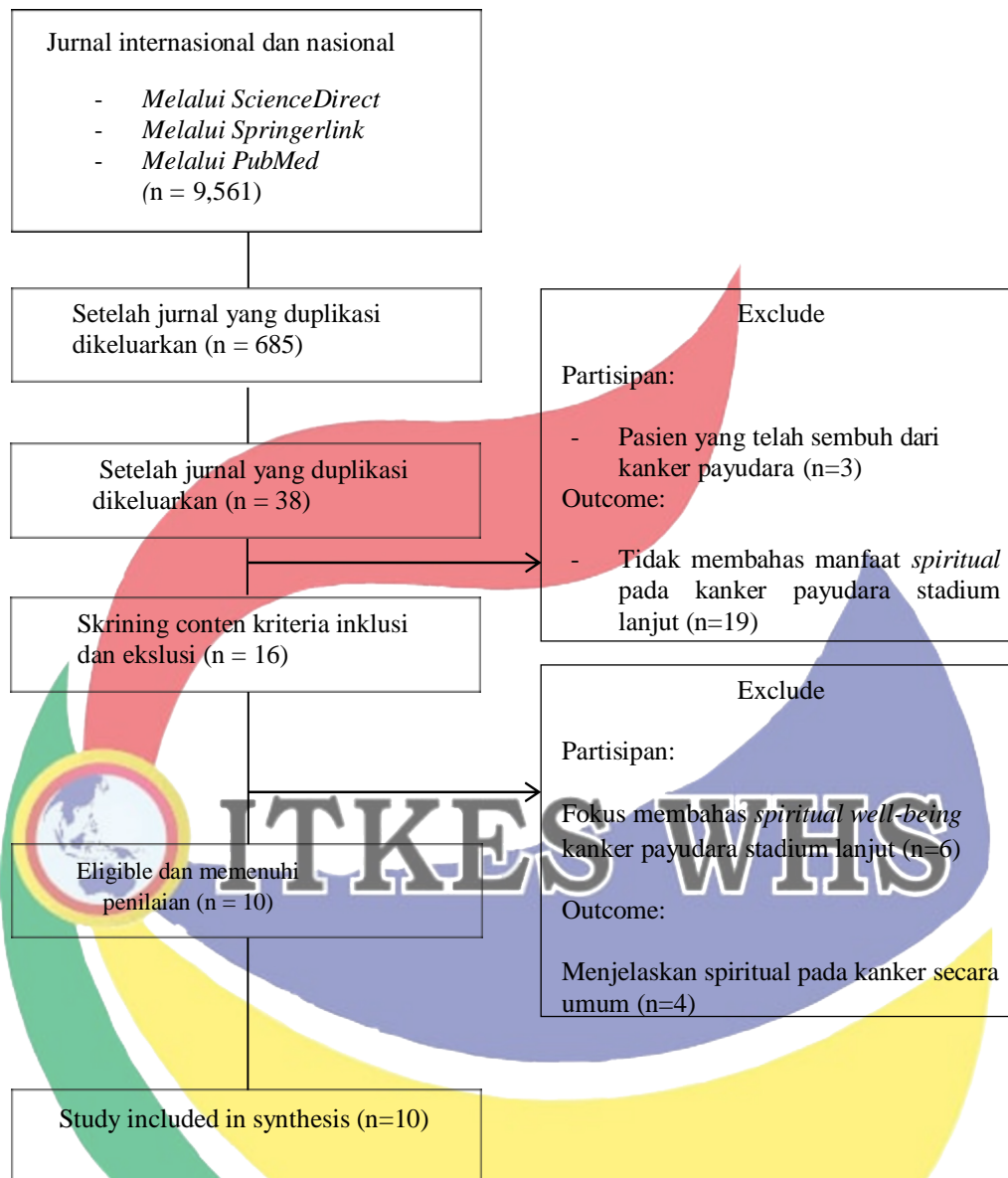
3. *Reporting*

Pada tahap terakhir dari SLR peneliti mulai menuliskan hasil dari pengumpulan jurnal yang sudah dianalisis dan juga sudah di rankingkan berdasarkan quartil jurnal (Wahono., 2016), *Write up the SLR Paper* yaitu a). *Introduction* : Definisi umum tentang penelitian, tujuan ulasan, menekankan mengapa RQ Penting, pentingnya melakukan tinjauan dan bagaimana kontribusi pada pengetahuan di lahan praktik,; b). *Main body* : Pada bagian ini menjelaskan secara singkat tahap-tahap yang diambil untuk melakukan SLR Kemudian menuliskan hasil temuan dari review dan juga tuliskan bagaimana keterlibatan SLR pada penelitian ini untuk praktik dan pengetahuan; c). *Conclusion*: Bagian paling akhir ditarik kesimpulan.

D. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

1. Seleksi studi

Hasil jurnal yang ditemukan adalah 9,561 temuan, kemudian dipersempit dengan mengklasifikasikan dengan kata kunci *spiritual well-being* AND *breast cancer* lalu ditemukan 685, setelah itu dipilih sesuai kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan hasil 38 dan disharing dengan penilaian prisma check menjadi 10 temuan yang sesuai untuk menjadi sampel.



Skema 3.1 Skema literature review berdasarkan PRISMA 2009 (Polit and Beck,2013)

2. Penilaian Kualitas

Analisis kualitas metodologi dalam setiap studi (n= 10) dengan menggunakan kuesioner critical appraisal JBI (Joanna Briggs Institute) *Checklist* daftar penilaian dengan beberapa pertanyaan untuk menilai kualitas dari studi. Penilaian kriteria diberi nilai 'ya', 'tidak', 'tidak jelas' atau 'tidak berlaku', dan setiap kriteria dengan skor 'ya' diberi satu poin dan nilai lainnya adalah nol, setiap skor studi kemudian dihitung dan dijumlahkan. *Critical appraisal* untuk menilai studi yang memenuhi syarat dilakukan oleh para peneliti. Jika skor penelitian setidaknya 50% memenuhi kriteria *critical appraisal* dengan nilai titik *cut-off* yang telah disepakati oleh peneliti, studi dimasukkan ke dalam kriteria inklusi. Peneliti mengecualikan studi yang berkualitas rendah untuk menghindari bias dalam validitas hasil dan rekomendasi ulasan. Dalam skrining terakhir, empat belas studi mencapai skor lebih tinggi dari 50% dan siap untuk melakukan sintesis data, akan tetapi karena penilaian terhadap risiko bias, empat studi dikeluarkan dan artikel yang digunakan dalam Studi literatur terdapat 10 buah.

BAB IV PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

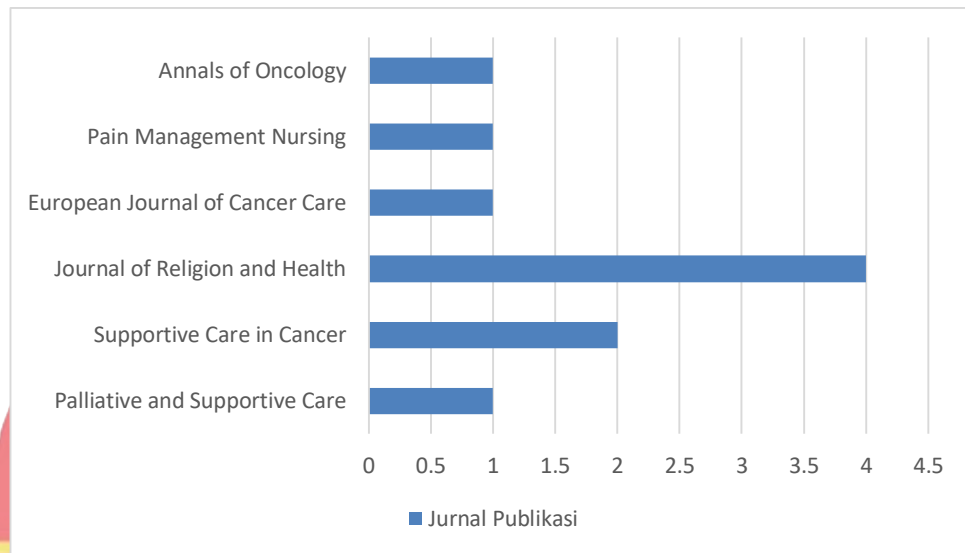
1. Karakteristik Studi

Sepuluh artikel memenuhi kriteria inklusi, kesepuluh artikel membahas kandungan topik yang sama yaitu terkait topik spiritual *well-being* pada pasien kanker payudara stadium lanjut di dalam satu artikel. Faktor yang berkontribusi dalam studi spiritual *well-being* pada pasien kanker payudara stadium lanjut terbagi atas dua yakni *cross sectional* dan *literatur review*. Jumlah rata-rata peserta lebih dari seribu untuk akumulasi dari semua artikel. Secara keseluruhan, setiap peneliti membahas tentang spiritual *well-being* pada pasien dengan kanker payudara stadium lanjut terutama tentang manfaatnya untuk memulihkan kondisi psikologis pasien akibat penyakit yang diderita dan kondisi yang dihadapi pasien serta ada beberapa peneliti yang membahas pengalaman spiritual yang mempengaruhi kualitas hidup pasien. Studi yang sesuai dengan tinjauan sistematis ini rata-rata dilakukan di Eropa dengan lima studi (Olga Riklikiene et al., 2020, Ahlam Al-Natour et al., 2017, Silvia Caldeira et al., 2017, AA Martoni MD et al., 2017, Jurate Tomkeviciute et al., 2019), selanjutnya ada dua studi yang berasal dari Amerika (Christopher Lo et al., 2015, Megan Flanigan et al., 2019), satu berasal dari Cina (Qinqin Cheng et al., 2019) dan dua berasal dari Timur tengah (Najmeh Jafari et al., 2012, Ashraf Khoramirad, et al., 2014). Dampak yang paling banyak muncul secara signifikan adalah mengalami kualitas hidup yang buruk di berbagai bidang kesehatan, terutama sosial, emosional, dan spiritual. Terkait kualitas hidup yang buruk dimana dikatakan bahwa pasien yang lebih percaya bahwa mereka mendapatkan banyak kekuatan dan dukungan pribadi dari Tuhan dan juga yang lebih percaya bahwa ada beberapa tujuan nyata dalam hidup mereka (Ashraf Khoramirad, et al., 2014).

2. Jurnal Publikasi berdasarkan RQ 1

Dalam tinjauan literature ini, 10 studi utama yang menganalisis *spiritual well-being* pada pasien kanker payudara stadium lanjut.

Tabel 4.1 Jurnal yang paling banyak memuat studi tentang *spiritual well-being* adalah Journal of religion and health.



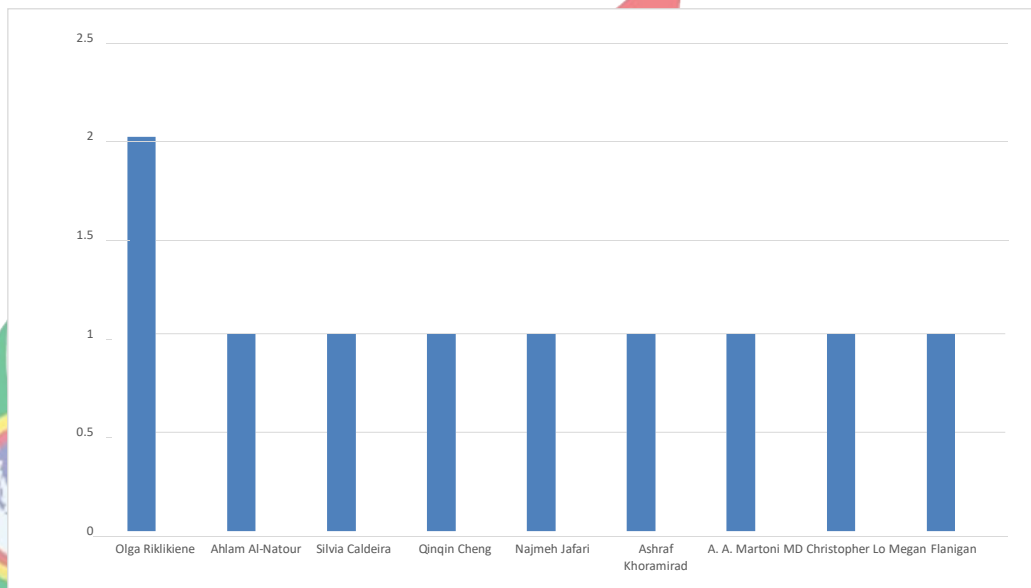
Tabel 4.2 Jumlah publikasi jurnal tentang spiritual well-being pada pasien kanker payudara stadium lanjut

No	Journal Publications	SJR	Q Category
1	Palliative and Supportive Care	0,72	Q1
2	Supportive Care in Cancer	1,06	Q2
3	Supportive Care in Cancer	1,06	Q2
4	Journal of Religion and Health	0,48	Q1
5	European Journal of Cancer Care	0,82	Q2
6	Pain Management Nursing	0,44	Q1
7	Annals of Oncology	1,03	Q1
8	Journal of Religion and Health	0,48	Q1
9	Journal of Religion and Health	0,48	Q1
10	Journal of Religion and Health	0,48	Q1

3. Penelitian aktif berdasarkan RQ 2

Semua peneliti yang berkontribusi lebih banyak dalam penelitian tentang spiritual well-being pada pasien kanker payudara stadium lanjut adalah Olga Riklikiene dengan dua kali dalam penelitian yang digunakan dalam penelitian ini.

Tabel 4.3 Penelitian aktif meneliti tentang spiritual well being pada pasien kanker payudara stadium lanjut



B. Metode berdasarkan RQ3,RQ4,RQ5

Metode yang digunakan pada studi yang memuat tentang *spiritual well-being* pada pasien kanker payudara stadium lanjut adalah metode cross sectional dan systematic review. Metode yang paling sering yang memuat tentang spiritual well-being pada pasien kanker payudara stadium lanjut dalam systematic review ini yaitu cross sectional dan systematic review. Metode yang paling bagus dalam membahas tentang spiritual well-being pada pasien kanker payudara stadium lanjut yaitu cross sectional.

C. Kualitas dan risiko bias

Kualitas studi dari masing-masing artikel yang ditetapkan sebagai sumber systematic review ditentukan berdasarkan analisis kualitas the JBI *Critical appraisal tools*, sehingga didapatkan 10 artikel yang sesuai dengan systematic review. Hasil pencarian literature yang sudah dianalisis dan ditetapkan dalam systematic review dalah sebagai berikut :

Tabel 4.4 Hasil Pencarian literature untuk systematic review

Sumber bahasa	Tahun	Database	N	Inklusi Dan JBI	Jenis studi penelitian	
					Cress Sectional	Systematic review
English	2012-2020	Pubmed	7	5	-	-
		Science direct	4	2	9	-
		Spinger	5	3	-	1
JUMLAH			16	10		

D. Hasil Pencarian Literature

Hasil literature yang menghasilkan 10 artikel yang sudah dianalisis. Hasil studi yang sesuai kriteria systematic review ini adalah sebagaai berikut :

Tabel 4.5 Rangkuman hasil pencarian literature untuk systematic review

No	Judul and Authors	Study design	Participant	Instrument
1.	Spiritual Well-being of Cancer Patients: What Health-Related Factors Matter? (Olga Riklikiene, et al, 2020)	Cross sectional	Sampel 180 dengan diagnosis medis penyakit onkologi pada fase non-terminal, rawat inap di unit, dan kemampuan untuk memahami persetujuan berdasarkan informasi	Seperangkat alat standar digunakan untuk penelitian ini: skala kesejahteraan spiritual (SHALOM), skala kepuasan hidup (OHQ), kinerja dalam kegiatan sehari-hari, indeks Bartel

			dan menjawab pertanyaan.	(BI), dan skala intensitas nyeri verbal (VPIS).
2.	<p>The Relationship Between Spirituality and Quality of Life of Jordanian Women Diagnosed with Breast Cancer</p> <p>(Ahlam Al-Natour, et al, 2017)</p>	Cross sectional	<p>Sampel 150 wanita jordania, didiagnosis menderita kanker payudara, menjalani perawatan aktif, dan secara fisik stabil seperti yang dirasakan oleh mereka.</p>	<p>Kuesioner FACIT-Sp (39 item) terdiri dari lima sub-skala: kesejahteraan fisik (PWB-7 item), kesejahteraan sosial / keluarga (SWB-7 item), kesejahteraan emosional (EWB-6 item), fungsional kesejahteraan (FWB — 7 item), dan kesejahteraan spiritual (SpWB — 12 item). kesejahteraan spiritual diukur dengan menggunakan sub-skala terpilih dari versi Arab dari Penilaian Fungsional Terapi Penyakit Kronis- Kesejahteraan Spiritual (FACIT-Sp).</p>
3.	<p>Spiritual Well-Being and Spiritual Distress in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy: Utilizing the SWBQ as Component of Holistic Nursing Diagnosis</p> <p>(Silvia Caldeira, et al, 2017)</p>	Cross sectional	<p>Pasien dewasa (18 tahun ke atas), menerima kemoterapi kanker (intravena atau oral) yang bersedia berpartisipasi.</p>	<p>Data dikumpulkan melalui wawancara berdasarkan formulir terstruktur yang terdiri dari lima komponen terpisah: data demografis, dan mendefinisikan karakteristik tekanan spiritual; (SWBQ 20-</p>

				item).
4.	<p>Improving spiritual well-being among cancer patients: implications for clinical care</p> <p>(Qinqin Cheng, et al, 2019)</p>	Cross sectional	<p>Usia \geq 18 tahun dengan kemampuan komunikasi bahasa yang kompeten, stabil mental, terinformasi penyakitnya.</p>	<p>Penilaian Fungsional Terapi Kanker-Umum (FACT-G) adalah skala yang dilaporkan sendiri yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup peserta. Ini memiliki empat subskala yang dapat mengukur kesejahteraan fisik seseorang, kesejahteraan emosional, kesejahteraan sosial / keluarga, dan kesejahteraan fungsional. Semua item diberi skor pada skala 5 poin dari 0 (tidak sama sekali) sampai 4 (sangat banyak). Kisaran skor total adalah 0-108. Skor yang lebih tinggi menunjukkan kesejahteraan yang lebih baik.</p>
5.	<p>Spiritual well-being and quality of life in Iranian women with breast cancer undergoing radiation therapy</p> <p>(Najmeh Jafari, et al, 2012)</p>	Cross sectional	<p>Pasien diagnosis dalam 12 bulan terakhir, dan rekomendasi terapi radiasi minimal 2 minggu. Pasien dengan penyakit kronis</p>	<p>EORTC QLQ-BR23 adalah ukuran yang dapat diandalkan dan valid dari kualitas hidup terkait kesehatan di antara wanita dengan kanker payudara.</p>

			bersamaan dan gangguan depresi berat, memenuhi syarat untuk berpartisipasi.	Untuk menilai spiritualitas peserta, gunakan kuesioner Penilaian Fungsional Terapi Penyakit Kronis-Spiritual Kesejahteraan (FACIT-Sp12) 12-item.
6.	Relationship Between Sleep Quality and Spiritual Well-Being/Religious Activities in Muslim Women with Breast Cancer (Ashraf Khoramirad, et al, 2014)	Cross sectional	Penelitian ini dilakukan pada WBC yang peserta yang memiliki pengalaman kemoterapi setidaknya tiga kali memenuhi syarat	Pengukuran kualitas tidur menggunakan Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Pengukuran kesejahteraan spiritual menggunakan (SWBS). Pengukuran aktivitas keagamaan menggunakan (RA).
7.	Spiritual well-being of Italian advanced cancer patients in the home palliative care setting (A. A. Martoni MD, et al, 2017)	Cross sectional	Untuk dimasukkan dalam penelitian ini, pasien menderita kanker stadium lanjut / metastasis, berusia > 18 tahun, dengan pengetahuan lisan dan komprehensif tentang bahasa Italia.	Pengukuran skala kesejahteraan spiritual menggunakan FACIT-SP digunakan dan mengukur skala kualitas hidup untuk pasien dengan kanker stadium lanjut
8.	Sources of spiritual well-being in advanced cancer (Christopher Lo, et al, 2015)	Cross sectional	Pasien yang memenuhi syarat berusia 18 tahun atau lebih, cukup lancar dalam bahasa Inggris untuk memberikan	Kesejahteraan spiritual diukur dengan menggunakan 12-item Penilaian Fungsional Terapi Penyakit Kronis

			<p>persetujuan dan mengisi kuesioner laporan diri, dan memiliki diagnosis yang terkonfirmasi. kanker payudara stadium IV.</p>	<p>Skala Kesejahteraan Spiritual (FACIT-Sp-12).22 Instrumen ini menilai aspek kesejahteraan spiritual, termasuk rasa makna dan tujuan, perasaan kedamaian dan harmoni, dan perasaan nyaman dan kuat yang berasal dari keyakinan seseorang atau keyakinan spiritual.4 Skala tersebut menghasilkan skor kesejahteraan spiritual secara keseluruhan yang dapat berkisar dari 0 hingga 48. Nilai yang lebih tinggi menunjukkan kesejahteraan yang lebih besar.</p>
9.	<p>Spiritual needs and their association with indicators of quality of life among nonterminally ill cancer patients</p> <p>(Olga Riklikiene, et al, 2019)</p>	<p>Cross sectional</p>	<p>Pasien didiagnosis menderita penyakit kanker, fase penyakit non-terminal, pasien sadar, mampu memahami informed consent, dan menjawab pertanyaan.</p>	<p>Kebutuhan spiritual, Skala Kepuasan Hidup Multidimensi Singkat (BMLSS) digunakan yang mencakup kepuasan dengan situasi kesehatan dan kemampuan untuk menangani masalah kehidupan sehari-hari. Oxford Happiness Questionnaire (OHQ)</p>

				adalah skala untuk mengukur kesejahteraan psikologis. Kapasitas fungsional dinilai oleh kuesioner Barthel Index (BI) yang berisi 10 kegiatan dasar kehidupan sehari-hari yang terkait dengan perawatan diri dan mobilitas dengan skor '0' hingga '100'.
10	Spiritual Perspectives on Pain in Advanced Breast Cancer: A Scoping Review (Megan Flanigan, et al, 2019)	Systematic review	Dewasa 18 tahun, wanita dengan diagnosis kanker payudara stadium lanjut saat ini (stadium III atau IV), hasilnya dilaporkan pada nyeri atau spiritualitas pasien, diterbitkan dalam bahasa Inggris, dan diterbitkan pada 2006-2018. Publikasi dengan sampel campuran (mis., Kanker payudara stadium dini dan lanjut atau berbagai jenis kanker lanjut) dimasukkan hanya jika temuan kanker	Basis data elektronik berikut Tinjauan dilakukan di PubMed, CINAHL (Indeks Kumulatif Keperawatan dan Sastra Kesehatan Sekutu), PsycINFO, Perpustakaan Cochrane, Open Grey, OAIster, dan database perpustakaan universitas besar untuk menyusun karya yang diterbitkan dan literatur lain yang relevan (abu-abu) .

			payudara dilaporkan independen secara menangkap pengalaman perempuan dengan payudara lanjut.	lanjut secara untuk khusus kanker	
--	--	--	---	---	--

E. Pembahasan

Kanker payudara adalah tumor ganas yang terbentuk dari sel-sel payudara yang tumbuh dan berkembang tanpa terkendali sehingga dapat menyebar diantara jaringan atau organ di dekat payudara atau ke bagian tubuh lainnya (Kementrian Kesehatan RI, 2016). Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya kanker payudara *Gender*, pemakaian hormon, obesitas, riwayat kanker payudara, riwayat keluarga, periode menstruasi, umur dan minum alkohol. Pengobatan pada pasien kanker payudara dapat dilakukan dengan pembedahan, kombinasi, radiasi dan kemoterapi, namun setiap tindakan pengobatan yang diberikan, masing-masing memiliki efek samping yang dapat timbul pada pasien, dimana jika tidak ditangani dengan segera dan dengan cara yang tepat maka tidak akan memberikan dampak perbaikan yang maksimal bahkan akan memperparah kondisi pasien dan mempengaruhi kualitas hidup dari pasien itu sendiri (Ariani, 2015). Pengobatan pada pasien kanker bisa berlangsung lama dan menimbulkan efek psikologis dan fisik yang tidak diinginkan pasien. Efek psikologis diantaranya yaitu kecemasan, depresi, kemarahan, semangat yang menurun, kelelahan, nyeri, insomnia dan kebingungan (Mitchell et al., 2011). Ditinjau dari psikologis penderita kanker payudara sangat membutuhkan dukungan spiritual untuk mengatasi dampak stress yang timbul dari pengobatan, operasi, putus asa dengan penyakitnya, dan komplikasi lain yang akan terjadi dikemudian hari.

Anema (2009) mengungkapkan bahwa kesejahteraan spiritual dapat menjadi sumber penanggulangan yang dapat digunakan oleh pasien dengan mengubah tanda dan gejala, ketidakpastian dan adaptasi psikososial ke arah yang lebih positif. Pasien perlu diajari cara mengelola kanker payudara sehingga pasien dapat beradaptasi dengan perubahan fisik, psikologis dan spiritual mereka. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa kesejahteraan spiritual mempengaruhi kondisi yang dialami oleh pasien. Semakin tinggi kesejahteraan spiritual, semakin rendah tingkat depresi (Bekelmen *et al.*, 2007; Mirwanti *et al.*, 2016 dalam (Yusuf *et al.*.,2019).

Manfaat spiritual *well-being* pada kanker payudara stadium lanjut dapat dilihat dari ulasan berikut :

a. Spiritual *well being* pada kanker payudara stadium lanjut

Spiritualitas bagi pasien sangat penting dalam menghadapi kanker dengan terhubung ke dalam agama secara mendalam (Alaloul, et al., 2015). Spiritual mempunyai peran penting pada pasien kanker dan menjadi pusat pengalaman spiritualitas/religius (Stein, et al., 2015). Keyakinan melalui spiritualitas/religius memberikan kekuatan dan motivasi dalam menjalani pengobatan hingga dinyatakan sembuh (Distinarista, 2018). Pengalaman penyesuaian diri tersebut menyebabkan penghayatan sebagai penderita kanker dan muncul harapan dimasa depan dan pemaknaan terhadap sakit kanker yang mempunyai persepsi yang positif terhadap prognosis penyakitnya akan cenderung mempunyai kesejahteraan spiritual yang positif dalam menjalani kehidupannya (Sayedrasooly, et al., 2014).

Didalam penelitian yang dilakukan oleh (Olga Riklikiene et al., 2020) berjudul “*Spiritual Well-being of Cancer Patients : What Health -Related Factors Matter?*” dengan 226 pasien didapatkan hasil spiritual *well being* memiliki pengaruh positif yang lebih signifikan pada kebahagiaan pasien dari pada pengaruh negative dari rasa nyeri. (Christoper Lo et al., 2015) dalam penelitiannya “*Sources of spiritual well-being in advanced cancer*” dengan sampel 747 pasien didapatkan hasil dalam penelitian ini

mengkonfirmasi model teoritis di mana kesejahteraan spiritual secara signifikan positif terkait dengan religiusitas, harga diri, dan hubungan sosial.

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

b. Spiritualitas meningkatkan koping pada pasien kanker payudara stadium lanjut

Pasien kanker sebagian besar menggunakan spiritual/religius sebagai bentuk koping untuk menghadapi penyakitnya. Penelitian yang dilakukan oleh Hunsberger, et al. (2014) tentang eksplorasi religiusitas/spiritualitas pada pasien kanker dan keluarga mereka pada periode perioperatif menyebutkan bahwa religiusitas/spiritualitas berkorelasi dengan gaya koping stres dan distres. Pada pasien kanker juga ditemukan adanya peningkatan koping religius dan Ritual keagamaan selama periode perioperatif.

Koping religius merupakan proses yang melibatkan kognitif dan perilaku dari seseorang berdasarkan agama yang dianutnya untuk mengatasi tekanan atau permasalahan. Terdapat banyak penelitian yang menggunakan religius sebagai bentuk koping terhadap peristiwa yang bersifat traumatik seperti bencana alam. Koping religius akan menimbulkan resiliensi dan menumbuhkan harapan dan keyakinan pada orang yang mengalami penderitaan sehingga dapat bangkit dari penderitaan (Oktarina & Afiatin, 2013).

Penelitian Ambarwati (2017) tentang pemenuhan kebutuhan psikososial pasien kanker payudara didapatkan koping spiritual/religius pasien terhadap sakit kanker : sakit kanker sebagai pengurang dosa, dengan sakit kanker sebagai sarana berkomunikasi dengan Tuhan, menganggap kanker sebagai

teguran, menganggap kanker sebagai ujian. Strategi koping spiritual/religius yang dilakukan antara lain : membaca Basmallah, berdoa, dzikir, dan sholat.

Koping religius dapat dilatih menggunakan konsep agama yang dianut oleh pasien. Sebagai contoh pada pasien yang beragama Islam koping religius yang dilatih meliputi : menemukan makna kebaikan Allah SWT, Allah SWT memiliki kendali di luar kekuatan manusia, berdzikir untuk mengingat Allah SWT, dan membina hubungan dengan saling menolong sesama (Oktarina & Afiatin, 2013).

c. Spiritualitas meningkatkan kualitas hidup pada pasien kanker payudara stadium lanjut

Setiap individu memiliki kualitas hidup yang berbeda tergantung dari masing-masing individu dalam menyikapi permasalahan yang terjadi dalam dirinya. Jika menghadapi dengan positif maka akan baik pula kualitas hidupnya, tetapi lain halnya jika menghadapi dengan negative maka akan buruk pula kualitas hidupnya. (Karitler & Ben dalam Nofitri, 2009). Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu sebagai laki-laki atau wanita dalam hidup, ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal, dan berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian mereka. Hal ini merupakan konsep tingkatan, terangkum secara kompleks mencakup kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan hubungan kepada karakteristik lingkungan mereka (WHO, 2008).

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

disebabkan karena penyakit kanker yang sudah berada pada stadium lanjut dan efek samping pengobatan kanker seperti kemoterapi.

Didalam penelitian yang dilakukan (Najmeh jafari et al., 2012), tentang “*Spiritual well-being and quality of life in Iranian women with breast cancer undergoing radiation therapy*” dengan sampel 68 pasien, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara spiritualitas dengan kualitas hidup pada status kesehatan dan skala fungsional dengan arah korelasi positif kecuali pada skala kognitif, artinya semakin tinggi tingkat spiritualitas maka kualitas hidup semakin baik. (Ahlam Al-Natour et al., 2017) dalam penelitiannya “*The Relationship Between Spirituality and Quality of Life of Jordanian Women Diagnosed with Breast Cancer*” dengan sampel 150 pasien didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara skor spiritualitas dengan kualitas hidup pada skala gejala dengan arah korelasi negatif, artinya semakin tinggi tingkat spiritualitas maka gejala semakin menurun. spiritualitas dapat mempengaruhi kualitas hidup dengan menurunkan tingkat kesedihan, kemarahan, kecemasan dengan meningkatkan harapan, membuat seseorang merasa lebih optimis dan bebas dari rasa penyesalan.

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

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Manfaat spiritualitas dapat meningkatkan coping pada pasien kanker payudara stadium lanjut. Dimana coping religius merupakan proses yang melibatkan kognitif dan perilaku pasien kanker berdasarkan agama yang dianutnya untuk mengatasi tekanan atau permasalahan. Tingginya tingkat spiritualitas sebagai bentuk coping yang baik untuk menghadapi penyakitnya. Coping religius akan menimbulkan resiliensi dan menumbuhkan harapan dan keyakinan pada pasien kanker payudara stadium lanjut yang mengalami penderitaan sehingga dapat bangkit dari penderitaannya.

Didapatkan manfaat spiritualitas dengan kualitas hidup pasien kanker payudara stadium lanjut, semakin tinggi tingkat spiritualitas maka gejala semakin menurun. spiritualitas dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker payudara stadium lanjut dengan menurunkan tingkat kesedihan, kemarahan, kecemasan dengan meningkatkan harapan, membuat seseorang merasa lebih optimis dan bebas dari rasa penyesalan.

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan hasil kajian literatur ini dapat dijadikan sebagai referensi dasar

2. Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan dapat memberikan perawatan bukan hanya berdasarkan kebutuhan fisik saja, namun juga dapat memberikan terapi spiritual pada pasien kanker payudara stadium lanjut untuk meningkatkan kebutuhan spiritualitas pasien

3. Saran bagi peneliti selanjutnya

Hasil kajian literatur ini menjadi data dasar untuk meneliti lebih lanjut diperlukan untuk mengeksplorasi makna spiritualitas bagi wanita yang didiagnosis dengan kanker payudara stadium lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, 2015. Stop kanker. PT. Istana Medika. Yogyakarta
- Mulyani, Nina Siti & Nuryani. 2013. *Kanker Payudara dan PMS pada Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- (AJCC) the American Joint Committee on Cancer, 2010, *Seventh Edition Cancer Staging Manual and Handbook*.
- Fisher, J. (2014). *The Four Domains Model: Connecting Spirituality, Health and Well-Being*. (December 2011). <https://doi.org/10.3390/rel2010017>
- Fisher, J., & Ng, D. (2017). *Presenting a 4-Item Spiritual Well-Being Index (4-ISWBI)*. 2 (Adams 1939), 1–13. <https://doi.org/10.3390/rel8090179>
- Itsna, I. N. (2015). *KESEJAHTERAAN SPIRITUAL DAN TINGKAT KECEMASAN PADA Spiritual well-being and anxiety levels to uterine fibroid and ovarian cyst women*. 7(2).
- Mansori, Y. K., Dolatian, M., & Shams, J. (2017). *Relationship between Death Anxiety and Spiritual Well-Being in Patients with Gynecologic Cancer*. 27(3). <https://doi.org/10.21859/ANM-027025>
- Park, C. L. (2016). *Religiousness and Spirituality : The Psychology of Multilevel Meaning-Making Notice : This material is protected by copyright law and may only be used for personal , non-commercial and educational use . It may not be copied or shared with others*. (April 2014). <https://doi.org/10.1080/2153599X.2014.891254>
- Puchalski, C. M. (2012). symposium article Spirituality in the cancer trajectory. *Palliative Care of Cancer: An International Perspective Ankara, Turkey, 2–4 April 2012*, 23(Supplement 3), iii49-iii55. <https://doi.org/10.1093/annonc/mds088>
- Roger, V. L. (2016). Heart Failure. *International Encyclopedia of Public Health*, 3, 520–526. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-803678-5.00199-5>
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan penelitian dan pengembangan kesehatan Kementrian RI tahun 2018. http://depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/hasil%20Riskesdas%202018.pdf-diakses Agustus 2018.
- Wei, D., Liu, X. Y., Chen, Y. Y., Zhou, X., & Hu, H. (2016). *Effectiveness of Physical , Psychological , Social , and Spiritual Intervention in Breast Cancer Survivors : An Integrative Review*. <https://doi.org/10.4103/2347-5625.189813>



BIODATA PENELITI



A. Biodata Pribadi

1. Nama : Setiana Ikin
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir : Mahak Baru, 09 September 1995
4. Agama : Kristen Protestan
5. Alamat : Jl. Bengkuring raya 3 turi merah 1
6. Email : Setianakerawing@gmail.com
7. HP : 082243339373
8. NIM : P1908025
9. Program Studi : Profesi Ners
10. Judul KIAN : Spiritual *well-being* pada pasien kanker payudara stadium lanjut : *Literature Review*
11. Dosen Pembimbing : 1. Ns. Crisyen Damanik, S.Kep.,M.Kep

B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SD Mahak Baru 001
2. SMP : SMP Negeri Mahak Baru 001
3. SMA : SMA Kesatuan Samarinda
4. D3 : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
5. S1 : Stikes Wiyata Husada Samarinda

JBI Critical Apraisal

1. Cross Sectional - Springer

Reviewer : Setiana Ikin	Date : 14 june
Author : Olga Riklikiene, et al	Year : 2020

<p>Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?</p> <p><i>Apakah kriteria untuk dimasukkan dalam sampel jelas didefinisikan?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal :</p> <p>Sampel 180 dengan diagnosis medis penyakit onkologi pada fase non-terminal, rawat inap di unit, dan kemampuan untuk memahami persetujuan berdasarkan informasi dan menjawab pertanyaan.</p>
<p>Were the study subjects and the setting described in detail?</p> <p><i>Apakah subjek penelitian dan latar yang dijelaskan dalam detail?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal :</p> <p>Data dikumpulkan dari Januari hingga November 2018. Lokasi penelitian termasuk keperawatan dan unit perawatan suportif di satu universitas dan satu rumah sakit nasional, dan tiga rumah sakit khusus untuk perawatan keperawatan dan suportif di kota Lithuania terbesar kedua. Ini adalah fasilitas utama untuk perawatan dan perawatan suportif pasien kanker di kota. Dari total jumlah pasien yang dirawat di rumah sakit studi di tahun 2017, 337 (14,3%) didiagnosis dengan kanker stadium lanjut. Sampel representatif (dengan probabilitas 95% dan 5% kesalahan) melibatkan 180 pasien dalam penelitian ini.</p>
<p>Was the exposure measured in a valid and</p>	<p>Ya, pernyataan dalam jurnal</p>

<p>reliable way?</p> <p><i>Apakah paparannya diukur secara valid dan andal cara?</i></p>	<p>Seperangkat alat standar digunakan untuk penelitian ini: skala kesejahteraan spiritual (SHALOM), skala kepuasan hidup (OHQ), kinerja dalam kegiatan sehari-hari, indeks Bartel (BI), dan skala intensitas nyeri verbal (VPIS).</p>
<p>Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?</p> <p><i>Objektif, kriteria standar digunakan untuk pengukuran kondisi?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Kesejahteraan spiritual, kepuasan hidup, kinerja dalam aktivitas kehidupan sehari-hari, intensitas nyeri verbal</p>
<p>Were confounding factors identified?</p> <p><i>Apakah faktor perancu diidentifikasi?</i></p>	<p>NO</p>
<p>Were strategies to deal with confounding factors stated?</p> <p><i>Apakah strategi untuk menghadapi faktor perancu dinyatakan?</i></p>	<p>NO</p>
<p>Were the outcomes measured in a valid and reliable way?</p> <p><i>Apakah hasil diukur secara valid dan andal cara?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Secara signifikan meramalkan faktor SWB, stadium tumor tidak ($b = -0,059, p = 0,438$). Kebahagiaan diprediksi oleh faktor SWB ($b = 0,484, p < 0,001$) dan juga oleh rasa sakit ($b = -0,211, p = 0,003$) dan Barthel ($b = 0,164, p = 0,029$). Kepuasan hidup (Life Satisf) diprediksi oleh faktor SWB ($b = 0,340, p < 0,001$) dan juga oleh rasa sakit ($b = -0,287, p < 0,001$) dan skor Barthel ($b = 0,221, p =$</p>

	0,004). SWB memiliki pengaruh signifikan lebih positif pada kebahagiaan daripada pengaruh negatif yang dimiliki rasa sakit ($p = 0,004$)
Was appropriate statistical analysis used? <i>Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?</i>	Yes, Statement in journal : Uji korelasi ANOVA dan Spearman

2. Cross Sectional - Springer

Reviewer : Setiana Ikin	Date : 06 Februari
Author : Ahlam Al-Natour, et al	Year : 2017

Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined? <i>Apakah kriteria untuk dimasukkan dalam sampel jelas didefinisikan?</i>	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Sampel 150 wanita menjadi jordanian, didiagnosis menderita kanker payudara, menjalani perawatan aktif, dan secara fisik stabil seperti yang dirasakan oleh mereka.
Were the study subjects and the setting described in detail? <i>Apakah subjek penelitian dan latar yang dijelaskan dalam detail?</i>	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Partisipan penelitian adalah wanita yang mencari perawatan dan perawatan di klinik rawat jalan King Hussein Cancer Centre (KHCC) di Jordan, salah satu pusat kanker khusus di Timur Tengah. Sebanyak 150 wanita.
Was the exposure measured in a valid and reliable way?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: QoL dan kesejahteraan spiritual diukur

<p><i>Apakah paparannya diukur secara valid dan andal cara?</i></p>	<p>dengan menggunakan sub-skala terpilih dari versi Arab dari Penilaian Fungsional Terapi Penyakit Kronis-Kesejahteraan Spiritual (FACIT-Sp). Kuesioner FACIT-Sp (39 item) terdiri dari lima sub-skala: kesejahteraan fisik (PWB-7 item), kesejahteraan sosial / keluarga (SWB-7 item), kesejahteraan emosional (EWB-6 item), fungsional kesejahteraan (FWB — 7 item), dan kesejahteraan spiritual (SpWB — 12 item). FACIT-Sp divalidasi oleh Lazenby et al. (2013) pada pasien kanker (n = 205) pada pengaturan yang sama (KHCC) di Jordan. Analisis faktor, reliabilitas Cronbach's alpha, dan uji korelasi Pearson antara subskala menunjukkan bahwa versi Arab dari FACIT-Sp memiliki sifat psikometrik yang dapat diterima ketika diuji pada pasien kanker yang berbahasa Arab.</p>
<p>Were objective, standard criteria used for measurement of the condition? <i>Objektif, kriteria standar digunakan untuk pengukuran kondisi?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Kualitas hidup, kesejahteraan fisik, kesejahteraan sosial / keluarga, kesejahteraan emosional, kesejahteraan fungsional dan kesejahteraan spiritual.</p>
<p>Were confounding factors identified? <i>Apakah faktor perancu diidentifikasi?</i></p>	<p>NO</p>
<p>Were strategies to deal with confounding factors stated? <i>Apakah strategi untuk menghadapi faktor</i></p>	<p>NO</p>

<p><i>perancu dinyatakan?</i></p>	
<p>Were the outcomes measured in a valid and reliable way?</p> <p><i>Apakah hasil diukur secara valid dan andal cara?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Para peserta dalam penelitian ini melaporkan total skor rata-rata 79,86 (SD = 18,07) untuk kualitas hidup dengan rentang 29,00 hingga 108,00. Selain itu, skor total rata-rata kesejahteraan spiritual adalah 40,46 (SD = 6,09) dengan kisaran 19,00 hingga 48,00. Di antara empat domain kualitas hidup, domain kesejahteraan sosial / keluarga melaporkan skor tertinggi dengan rata-rata 23,21 (SD = 5,37), sedangkan yang terendah adalah kesejahteraan fisik dengan rata-rata 18,57 (SD = 6,93). Korelasi antara kesejahteraan spiritual dan kualitas hidup wanita dengan kanker payudara hasil mengungkapkan hubungan positif yang signifikan ditemukan antara skor rata-rata total spiritualitas (M = 40,46, SD = 6,10) dan skor rata-rata total kualitas hidup (M = 79,86, SD = 18,07)</p>
<p>Was appropriate statistical analysis used?</p> <p><i>Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?</i></p>	<p>Ya, pernyataan dalam jurnal :</p> <p>Pearson correlation</p>

3. Cross Sectional – Spinger

Reviewer : Setiana Ikin	Date : 13 April
Author : Silvia Caldeira, et al	Year : 2017

<p>Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?</p> <p><i>Apakah kriteria untuk dimasukkan dalam sampel jelas didefinisikan?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Pasien dewasa (18 tahun ke atas), menerima kemoterapi kanker (intravena atau oral) yang bersedia berpartisipasi.</p>
<p>Were the study subjects and the setting described in detail?</p> <p><i>Apakah subjek penelitian dan latar yang dijelaskan dalam detail?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Penelitian ini dilakukan dari Januari 2012 dan Juni 2012 di Portugal. Para peserta (n = 169) dipilih di satu lokasi rumah sakit menggunakan convenience sampling selama empat bulan pengumpulan data, dari Januari hingga April 2012. Sebanyak 224 pasien dalam perawatan selama periode ini, dan sampel ini dianggap representatif menurut prevalensi diagnosis (kesalahan maksimum 3,68%). Partisipasi pasien adalah 75,4%.</p>
<p>Was the exposure measured in a valid and reliable way?</p> <p><i>Apakah paparannya diukur secara valid dan andal cara?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Peneliti memperoleh informed consent dan mewawancarai setiap peserta. Data dikumpulkan melalui wawancara berdasarkan formulir terstruktur yang terdiri dari lima komponen terpisah: data demografis, dan mendefinisikan karakteristik tekanan spiritual; (SWBQ 20-item). Ketika menganalisis 20 item SWBQ, koefisien alpha Cronbach</p>

	<p>dihitung untuk setiap dimensi: personal ($\alpha = 0,91$), komunal ($\alpha = 0,80$), lingkungan ($\alpha = 0,95$) dan transendental ($\alpha = 0,92$) (Tabel 2). Koefisien keseluruhan alpha Cronbach adalah ($\alpha = 0,95$), dan dengan demikian instrumen ini dianggap dapat diandalkan.</p>
<p>Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?</p> <p><i>Objektif, kriteria standar digunakan untuk pengukuran kondisi?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Kesejahteraan Spiritual dan Tekanan Spiritual pada Pasien Kanker yang menjalani kemoterapi.</p>
<p>Were confounding factors identified?</p> <p><i>Apakah faktor perancu diidentifikasi?</i></p>	<p>NO</p>
<p>Were strategies to deal with confounding factors stated?</p> <p><i>Apakah strategi untuk menghadapi faktor perancu dinyatakan?</i></p>	<p>NO</p>
<p>Were the outcomes measured in a valid and reliable way?</p> <p><i>Apakah hasil diukur secara valid dan andal cara?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>SWBQ rata-rata adalah 3,37, dan item “kegembiraan dalam hidup” mencetak skor keseluruhan terendah ($M = 2,91$). Membandingkan nilai-nilai SWBQ dalam empat dimensi di antara pasien wanita dan pria, perbedaan signifikan dicatat dalam dimensi transendental ($0,015, p < 0,05$), yang memiliki rata-rata lebih tinggi (3,78) pada wanita dibandingkan dengan pria (3,38). Deviasi standar (SD) lebih rendah, yang</p>

	berarti kurang heterogenitas respon dalam kelompok ini dibandingkan dengan pria.
<p>Was appropriate statistical analysis used?</p> <p><i>Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Paket Statistik untuk perangkat lunak Ilmu Sosial (SPSS), versi 17, digunakan untuk analisis data. Data diuraikan dan diringkas melalui statistik deskriptif. Koefisien Cohen kappa digunakan untuk menentukan kesepakatan antara pendapat pasien tentang adanya tekanan spiritual, diagnosis peneliti dan skor SWBQ.</p>

4. Cross Sectional - PubMed

Reviewer : Setiana Ikin	Date : 16 Januari
Author : Qinqin Cheng, et al	Year : 2019

<p>Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?</p> <p><i>Apakah kriteria untuk dimasukkan dalam sampel jelas didefinisikan?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Usia \geq 18 tahun dengan kemampuan komunikasi bahasa yang kompeten, stabil mental, terinformasi penyakitnya.</p>
<p>Were the study subjects and the setting described in detail?</p> <p><i>Apakah subjek penelitian dan latar yang dijelaskan dalam detail?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Peserta direkrut dari semua jenis pasien kanker yang dirawat di rumah sakit kanker tersier untuk perawatan (operasi dan / atau kemoterapi dan / atau radioterapi dan / atau hormonoterapi dan / atau pengobatan tradisional Cina, dll) melalui convenience sampling. Rumah sakit kanker tersier adalah</p>

	pusat kanker provinsi yang merawat pasien kanker dari seluruh provinsi, termasuk daerah pedesaan dan perkotaan. Data dikumpulkan antara Maret dan April 2017.
<p>Was the exposure measured in a valid and reliable way?</p> <p><i>Apakah paparannya diukur secara valid dan andal cara?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Penilaian Fungsional Terapi Kanker-Umum (FACT-G) adalah skala yang dilaporkan sendiri yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup peserta. Ini memiliki empat subskala yang dapat mengukur kesejahteraan fisik seseorang, kesejahteraan emosional, kesejahteraan sosial / keluarga, dan kesejahteraan fungsional. Semua item diberi skor pada skala 5 poin dari 0 (tidak sama sekali) sampai 4 (sangat banyak). Kisaran skor total adalah 0-108. Skor yang lebih tinggi menunjukkan kesejahteraan yang lebih baik. FACT-G menunjukkan konsistensi internal yang baik dalam populasi Cina ($\alpha = 0,884, 0,867, 0,821, \text{ dan } 0,835$ untuk setiap subskala) (22).</p>
<p>Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?</p> <p><i>Objektif, kriteria standar digunakan untuk pengukuran kondisi?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Kualitas hidup untuk pasien kanker payudara, kesejahteraan fisik, kesejahteraan sosial / keluarga, kesejahteraan emosional, kesejahteraan fungsional dan kesejahteraan spiritual.</p>
<p>Were confounding factors identified?</p>	NO

<p><i>Apakah faktor perancu diidentifikasi?</i></p> <p>Were strategies to deal with confounding factors stated?</p> <p><i>Apakah strategi untuk menghadapi faktor perancu dinyatakan?</i></p>	<p>NO</p>
<p>Were the outcomes measured in a valid and reliable way?</p> <p><i>Apakah hasil diukur secara valid dan andal cara?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Regresi linier berganda dianalisis untuk mengeksplorasi faktor-faktor terkait SWB. Frekuensi rawat inap (B (95% CI) = 1,791 (.503-3.080), $\beta = .199$, $p = .007$) adalah satu-satunya variabel yang terkait dengan SWB, yang menjelaskan 3,9% dari total variasi. Hasil uji-F ($F = 7,522$, $df = 1$, $p = 0,007$) menunjukkan bahwa persamaan regresi linier berganda cocok dengan data.</p>
<p>Was appropriate statistical analysis used?</p> <p><i>Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?</i></p>	<p>Ya, pernyataan dalam jurnal :</p> <p>Multiple linear regressions</p>

5. Cross Sectional - PubMed

Reviewer : Setiana Ikin	Date : 10 November
Author : Najmeh Jafari, et al	Year : 2012

<p>Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?</p> <p><i>Apakah kriteria untuk dimasukkan dalam sampel jelas didefinisikan?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Termasuk diagnosis dalam 12 bulan terakhir, dan rekomendasi terapi terapi radiasi minimal 2 minggu. Pasien dengan penyakit kronis</p>
--	--

	bersamaan dan gangguan depresi berat, memenuhi syarat untuk berpartisipasi.
<p>Were the study subjects and the setting described in detail?</p> <p><i>Apakah subjek penelitian dan latar yang dijelaskan dalam detail?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Dilakukan di Pusat Penelitian Kanker Payudara Rumah Sakit St. S. Al-Shohada, Isfahan, Iran, yang merupakan pusat rujukan radioterapi di kota Isfahan.</p>
<p>Was the exposure measured in a valid and reliable way?</p> <p><i>Apakah paparannya diukur secara valid dan andal cara?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Kuisisioner ini diterjemahkan dan divalidasi dalam bahasa Persia oleh Montazeri et al. pada tahun 2000, dan mereka menemukan bahwa versi Iran dari EORTC QLQ-BR23 adalah ukuran yang dapat diandalkan dan valid dari kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan di antara perempuan dengan kanker payudara. Untuk menilai spiritualitas peserta, gunakan kuesioner Penilaian Fungsional Terapi Penyakit Kronis-Spiritual Kesejahteraan (FACIT-Sp12) 12-item. Ini adalah instrumen yang valid dan dapat diandalkan untuk memberikan ukuran spiritualitas inklusif dalam penelitian dan praktik klinis. Kuisisioner ini berisi 12 item spiritualitas dan tiga subdomain kesejahteraan spiritual: kedamaian, makna, dan iman (rentang skala 0-48, skor yang lebih tinggi menandakan kesejahteraan spiritual yang lebih besar). Ketiga skala memiliki konsistensi internal yang tinggi (alpha</p>

	Cronbach untuk total skala 0,87, untuk makna / perdamaian subskala 0,81, untuk iman subskala 0,88).
Were objective, standard criteria used for measurement of the condition? <i>Objektif, kriteria standar digunakan untuk pengukuran kondisi?</i>	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Kualitas hidup untuk pasien kanker payudara, dan kesejahteraan spiritual
Were confounding factors identified? <i>Apakah faktor perancu diidentifikasi?</i>	NO
Were strategies to deal with confounding factors stated? <i>Apakah strategi untuk menghadapi faktor perancu dinyatakan?</i>	NO
Were the outcomes measured in a valid and reliable way? <i>Apakah hasil diukur secara valid dan andal cara?</i>	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Skor rata-rata status kesehatan global / QOL adalah 41,42 (SD018,06). Dalam skala gejala, tingkat gejala yang lebih tinggi adalah kelelahan (56,54), insomnia (46,57), dan nyeri (45,59). Skor spiritual well-being (FACITSp12) rata-rata adalah 28,41 dari 48 (SD06,96) dengan skor rata-rata tertinggi dalam subskala iman (mean011,33, SD02.98) dibandingkan dengan subskala lainnya. Dalam oneway ANOVA, tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik dalam kualitas hidup dan skala kesejahteraan spiritual sehubungan dengan status demografis (P>

	0,05).
Was appropriate statistical analysis used? <i>Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?</i>	Ya, pernyataan dalam jurnal : Pearson's correlation coefficient

6. Cross Sectional - PubMed

Reviewer : Setiana Ikin	Date : 09 Desember
Author : Ashraf Khoramirad, et al	Year : 2014

Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined? <i>Apakah kriteria untuk dimasukkan dalam sampel jelas didefinisikan?</i>	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Penelitian ini dilakukan pada WBC yang peserta yang memiliki pengalaman kemoterapi setidaknya tiga kali memenuhi syarat.
Were the study subjects and the setting described in detail? <i>Apakah subjek penelitian dan latar yang dijelaskan dalam detail?</i>	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Penelitian ini dilakukan pada WBC yang mempresentasikan di semua tiga klinik kemoterapi di Qom, Iran, antara April dan Mei 2012. Selama pengambilan sampel, 91 pasien direkrut, tetapi 11 wanita menolak untuk berpartisipasi. Pengambilan sampel berlanjut hingga 80 peserta dimasukkan.
Was the exposure measured in a valid and reliable way? <i>Apakah paparannya diukur secara valid dan</i>	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Pengukuran kualitas tidur menggunakan Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).

<p><i>andal cara?</i></p>	<p>Validitas dan reliabilitas versi Persia PSQI pada pasien kanker telah didukung dengan baik di antara pasien Iran dengan kanker (Shahidi et al. 2007). Dalam penelitian ini, reliabilitas ditentukan oleh alpha Cronbach sebagai 0,75.</p> <p>Pengukuran kesejahteraan spiritual menggunakan (SWBS). Validitas dan reliabilitas SWBS versi Persia telah didukung dengan baik di antara pasien Iran dengan kanker (Baljani et al. 2011). Dalam penelitian ini, reliabilitas ditentukan oleh alpha Cronbach sebagai 0,74.</p> <p>Pengukuran aktivitas keagamaan menggunakan (RA). Validitas dan reliabilitas kuesioner RA versi Persia telah didukung dengan baik (Heidari et al. 2013). Dalam penelitian ini, konsistensi internal kuesioner ini dievaluasi dan koefisien alpha Cronbach adalah 0,81.</p>
<p>Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?</p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Kualitas tidur pada pasien kanker payudara, kesejahteraan spiritual dan kegiatan keagamaan</p>
<p>Were confounding factors identified? <i>Apakah faktor perancu diidentifikasi?</i></p>	<p>NO</p>
<p>Were strategies to deal with confounding factors stated?</p>	<p>NO</p>

<p><i>Apakah strategi untuk menghadapi faktor perancu dinyatakan?</i></p>	
<p>Were the outcomes measured in a valid and reliable way?</p> <p><i>Apakah hasil diukur secara valid dan andal cara?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Rata-rata PSQI global adalah $8,97 \pm 2,96$ (kisaran 4-16), dan sekitar 90,7% dari subyek diklasifikasikan sebagai kurang tidur (PSQI C6). Skor rata-rata skor total SWB, kesejahteraan agama (RWB), dan kesejahteraan eksistensial (EWB) adalah $68,9 \pm 3,95$ (kisaran 63-77), $36,61 \pm 2,60$ (kisaran 31-45), dan $32,36 \pm 3,53$ (kisaran 24-38), masing-masing. Nilai rata-rata RA adalah $36,86 \pm 6,44$ (kisaran 21-49).</p>
<p>Was appropriate statistical analysis used?</p> <p><i>Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Data dianalisis menggunakan perangkat lunak IBM SPSS versi 21. Kami menggunakan statistik deskriptif dan analitik. Uji t independen digunakan untuk perbandingan rata-rata antara dua QoS yang buruk dan baik, dan kami menggunakan koefisien korelasi Pearson untuk menguji korelasi antara dua variabel. Nilai $P < 0,05$ dianggap berbeda signifikan.</p>

7. Cross Sectional - PubMed

Reviewer : Setiana Ikin	Date : 10 Februari
Author : A. A. Martoni MD, et al	Year : 2017

<p>Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?</p> <p><i>Apakah kriteria untuk dimasukkan dalam sampel jelas didefinisikan?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Untuk dimasukkan dalam penelitian ini, pasien harus menderita kanker stadium lanjut / metastasis, berusia > 18 tahun, dengan pengetahuan lisan dan komprehensif tentang bahasa Italia.</p>
<p>Were the study subjects and the setting described in detail?</p> <p><i>Apakah subjek penelitian dan latar yang dijelaskan dalam detail?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Penelitian ini dilakukan pada pasien saat dirawat oleh program perawatan rumah dari National Tumor Association (ANT) Foundation, sebuah organisasi nirlaba Italia. Sampel dalam penelitian ini adalah 683 pasien dengan kanker stadium lanjut.</p>
<p>Was the exposure measured in a valid and reliable way?</p> <p><i>Apakah paparannya diukur secara valid dan andal cara?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Pengukuran skala kesejahteraan spiritual menggunakan FACIT-SP digunakan (Brady et al., 1999). dan mengukur skala kualitas hidup untuk pasien dengan kanker stadium lanjut (Cella et al., 1993).</p>
<p>Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?</p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Pasien dengan kualitas hidup dengan kanker stadium lanjut dan kesejahteraan spiritual</p>

<p>Were confounding factors identified?</p> <p><i>Apakah faktor perancu diidentifikasi?</i></p>	<p>NO</p>
<p>Were strategies to deal with confounding factors stated?</p> <p><i>Apakah strategi untuk menghadapi faktor perancu dinyatakan?</i></p>	<p>NO</p>
<p>Were the outcomes measured in a valid and reliable way?</p> <p><i>Apakah hasil diukur secara valid dan andal cara?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Hasilnya menunjukkan bahwa pasien kami memiliki tingkat SpWB rata-rata yang sangat rendah (Facit-Sp12 = 26,94 ± 8,87) jauh di bawah nilai referensi untuk penderita kanker, (37,35 ± 8,65) (Munoz et al., 2015). Secara konsisten, skor rata-rata lebih rendah daripada nilai referensi mempengaruhi ketiga subskala FACIT-Sp12 (Peace 8.18 ± 3.42 vs 11.99 ± 3.42, Artinya 10.82 ± 3.27 vs 13.67 ± 2.82, Faith 7.94 ± 4.59 vs 11.70 ± 4.35).</p>
<p>Was appropriate statistical analysis used?</p> <p><i>Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?</i></p>	<p>Ya, pernyataan dalam jurnal :</p> <p>Univariate ANOVA Uji t independen Uji korelasi Pearson</p>

8. Cross Sectional - PubMed

Reviewer : Setiana Ikin	Date : 07 Agustus
Author : Christopher Lo, et al	Year : 2015

<p>Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?</p> <p><i>Apakah kriteria untuk dimasukkan dalam sampel jelas didefinisikan?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Pasien yang memenuhi syarat berusia 18 tahun atau lebih, cukup lancar dalam bahasa Inggris untuk memberikan persetujuan dan mengisi kuesioner laporan diri, dan memiliki diagnosis yang terkonfirmasi. kanker payudara stadium IV.</p>
<p>Were the study subjects and the setting described in detail?</p> <p><i>Apakah subjek penelitian dan latar yang dijelaskan dalam detail?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Partisipan adalah 747 pasien yang direkrut antara tahun 2002 dan 2008 oleh anggota tim peneliti yang tidak terlibat dalam perawatan klinis mereka untuk kunjungan rutin ke klinik rawat jalan onkologi medis dan radiasi di Princess Margaret Hospital, pusat kanker komprehensif di Toronto, Kanada, bagian dari University Health Network .</p>
<p>Was the exposure measured in a valid and reliable way?</p> <p><i>Apakah paparannya diukur secara valid dan andal cara?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Data medis dan demografi diperoleh dari peserta pada saat perekrutan dan juga diambil dari grafik medis mereka. Kesejahteraan spiritual diukur menggunakan 12-item Penilaian Fungsional Terapi Penyakit Kronis Skala Kesejahteraan Spiritual (FACIT-Sp-12) .22 Instrumen ini menilai aspek kesejahteraan</p>

	<p>spiritual, termasuk rasa makna dan tujuan, perasaan kedamaian dan harmoni, dan perasaan nyaman dan kuat yang berasal dari keyakinan seseorang atau keyakinan spiritual.⁴ Skala tersebut menghasilkan skor kesejahteraan spiritual secara keseluruhan yang dapat berkisar dari 0 hingga 48. Nilai yang lebih tinggi menunjukkan kesejahteraan yang lebih besar.</p>
<p>Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?</p> <p><i>Objektif, kriteria standar digunakan untuk pengukuran kondisi?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Kesejahteraan spiritual pada pasien dengan kanker stadium lanjut</p>
<p>Were confounding factors identified?</p> <p><i>Apakah faktor perancu diidentifikasi?</i></p>	<p>NO</p>
<p>Were strategies to deal with confounding factors stated?</p> <p><i>Apakah strategi untuk menghadapi faktor perancu dinyatakan?</i></p>	<p>NO</p>
<p>Were the outcomes measured in a valid and reliable way?</p> <p><i>Apakah hasil diukur secara valid dan andal cara?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Faktor yang mewakili beban fisik penyakit, yang paling kuat terkait dengan jumlah gejala fisik (0,69), diikuti oleh gangguan rasa sakit (0,63) dan keparahan gejala (0,54). Kami juga mampu mengekstraksi faktor laten yang mewakili keterkaitan sosial, yang paling kuat terkait</p>

	dengan dukungan sosial (0,62), diikuti oleh penghindaran (-0,59) dan kecemasan pada keterikatan (-0,58). Untuk mendukung model konseptual kami, kesejahteraan spiritual ditemukan secara signifikan diprediksi oleh religiositas (0,50), keterkaitan sosial (0,28), harga diri (0,26) dan beban fisik penyakit (-0,11).
Was appropriate statistical analysis used? <i>Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?</i>	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Kami menggunakan Structural Equation Modeling (SEM) untuk menguji model teoritis dari prediktor kesejahteraan spiritual. SEM pada dasarnya menyediakan cara untuk menguji apakah seluruh pola hubungan yang dihipotesiskan antara variabel sesuai dengan pola sebenarnya dari hubungan yang diamati.

9. Cross Sectional - PubMed

Reviewer : Setiana Ikin	Date : 05 November
Author : Olga Riklikiene, et al	Year : 2019

Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined? <i>Apakah kriteria untuk dimasukkan dalam sampel jelas didefinisikan?</i>	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Pasien didiagnosis menderita penyakit kanker, fase penyakit non-terminal, pasien sadar, mampu memahami informed consent, dan menjawab pertanyaan.
Were the study subjects and the setting described in detail?	Ya, Pernyataan dalam jurnal:

<p><i>Apakah subjek penelitian dan latar yang dijelaskan dalam detail?</i></p>	<p>Lokasi studi termasuk keperawatan dan unit perawatan suportif di satu universitas dan satu rumah sakit nasional, dan tiga rumah sakit khusus untuk perawatan keperawatan dan suportif. Jumlah total tempat tidur pasien di lokasi penelitian adalah 580 dan 2353 pasien dirawat di rumah sakit selama 2017. Semua lembaga perawatan kesehatan bersifat publik. Data dikumpulkan dari Januari hingga November, 2018.</p>
<p>Was the exposure measured in a valid and reliable way?</p> <p><i>Apakah paparannya diukur secara valid dan andal cara?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Korelasi untuk menilai seberapa baik komponen SpNQ berkontribusi pada konstruk yang sedang diukur, yaitu kebutuhan spiritual, menunjukkan hubungan yang kuat antara kedua bagian tes (koefisien Spearman-Brown adalah 0,888). Skala Kepuasan Hidup Multidimensi Singkat (BMLSS) digunakan yang mencakup kepuasan dengan situasi kesehatan dan kemampuan untuk menangani masalah kehidupan sehari-hari. studi validasi (Cronbach $\alpha = 0,87$) serta dalam versi Lithuania dari BMLSS-10 ($\alpha = 0,86$). Oxford Happiness Questionnaire (OHQ) adalah skala untuk mengukur kesejahteraan psikologis. Skala keseluruhan konsistensi internal dari versi OHQ Lithuania dalam penelitian ini sangat tinggi ($\alpha = 0,93$) dan korelasi uji separuh sangat kuat (koefisien Spearman-Brown 0,921). Kapasitas fungsional dinilai</p>

	<p>oleh kuesioner Barthel Index (BI) yang berisi 10 kegiatan dasar kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan perawatan diri dan mobilitas dengan skor '0' hingga '100'. Alat ini telah banyak digunakan selama bertahun-tahun dalam praktik medis dan keperawatan di Lithuania.</p>
<p>Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?</p> <p><i>Objektif, kriteria standar digunakan untuk pengukuran kondisi?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Kebutuhan spiritual dan hubungannya dengan indikator kualitas hidup di antara pasien kanker yang tidak menular</p>
<p>Were confounding factors identified?</p> <p><i>Apakah faktor perancu diidentifikasi?</i></p>	<p>NO</p>
<p>Were strategies to deal with confounding factors stated?</p> <p><i>Apakah strategi untuk menghadapi faktor perancu dinyatakan?</i></p>	<p>NO</p>
<p>Were the outcomes measured in a valid and reliable way?</p> <p><i>Apakah hasil diukur secara valid dan andal cara?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Skor kepuasan hidup (BMLSS) -0.190, skor Kebahagiaan (OHS) -0.057, Intensitas nyeri (VPIS) 0,332, dan kapasitas fungsional (BI) - 0,333.</p>
<p>Was appropriate statistical analysis used?</p> <p><i>Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Data direkam dan dianalisis menggunakan Paket Statistik untuk Ilmu Sosial (IBM SPSS Statistics) versi 25.0. Statistik deskriptif,</p>

	<p>analisis varian satu faktor (One-Way ANOVA, dengan Bonferroni Post Hoc test membandingkan tiga atau lebih kelompok), korelasi (Spearman's rho) dan analisis regresi linier bertahap digunakan untuk memeriksa data. Untuk analisis regresi berganda, ukuran sampel dari 227 peserta dianggap cukup besar untuk menguji signifikansi statistik dari para prediktor dan mendapatkan perkiraan yang akurat dan stabil.</p>
--	--

10. Systematic review – Scien Direc

Reviewer : Setiana ikin	Date : 06 April
Author : Megan Flanigan, et al	Year : 2019

<p>Is the review question clearly and explicitly stated?</p>	<p>Yes, Statement in journal :</p> <p>Population : Influence of spiritual well-being in women who experience breast cancer pain</p> <p>Intervention : This integrative review discusses the influence of spirituality on women who experience breast cancer pain.</p> <p>Compare : Comparing the pain experienced by advanced breast cancer women with spirituality or belief</p> <p>Outcome : The emotional level consists of a large number of feelings, emotions, and fears</p>
--	--

	<p>that make patients dependent on spirituality. God is recognized as the main source of support to get through difficulties.</p>
<p>Were the inclusion criteria appropriate for the review question?</p>	<p>Yes, Statement in journal :</p> <p>Adults 18 years old, women with a current advanced breast cancer diagnosis (stage III or IV), results reported on patient pain or spirituality, published in English, and published 2006-2018. Publications with mixed samples (e.g., early stage and advanced breast cancer or different types of advanced cancers) were included only if advanced breast cancer findings were reported independently in order to specifically capture the experiences of women with advanced breast cancer.</p>
<p>Was the search strategy appropriate?</p>	<p>Yes, Statement in journal :</p> <p>Initial searching yielded 2,021 results. When imported into Endnote reference management software, 51 duplicates were removed. After screening each record for relevance, 311 potential records were identified. The full-text articles (n ¼ 311) were accessed for further evaluation against inclusion criteria, with 42 publications included in the final review (2.08% of identified citations).</p>
<p>Were the sources and resources used to search for studies adequate?</p>	<p>Yes, Statement in journal :</p> <p>The following electronic databases A review</p>

	<p>was conducted in PubMed, CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), PsycINFO, Cochrane Library, Open Grey, OAIster, and a large university library database to curate published work and other relevant (gray) literature.</p>
<p>Were the criteria for appraising studies appropriate</p>	<p>Yes, Statement in journal :</p> <p>This scoping review was guided by the methodologic framework proposed by Arksey and O'Malley (2005) and includes five main stages: (1) identification of the research question and eligibility criteria; (2) identification of relevant publications; (3) selection of publications; (4) charting the data; and (5) collating, summarizing, and reporting the results. A modified version of the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) flow diagram was used to depict this work (Moher, Liberati, & Altman, 2009). The PRISMA Extension for Scoping Reviews checklist was also used to enhance methodologic rigor and reporting of this review (Tricco et al., 2018).</p>
<p>Was critical appraisal conducted by two or more reviewers independently</p>	<p>Yes, Statement in journal :</p> <p>Three reviewers</p>
<p>Were there methods to minimize errors in data extraction?</p>	<p>Yes, Statement in journal :</p> <p>A descriptive-analytical method was used for data extraction, where standard information</p>

	<p>was obtained from each publication (Arksey & O'Malley, 2005). Information including (a) author, (b) type of publication, (c) sample, (d) purpose, (e) study design or methods, (f) pain or spirituality definition, (g) pain or spirituality assessment, (h) pain or spirituality intervention, and (i) key findings were included in an initial table, which was then reduced to include only key elements (Table 3). The quality of evidence was not appraised because this generally is not the focus of scoping reviews (Arksey & O'Malley, 2005) and the aim of this review was to broadly explore pain and spirituality.</p>
<p>Were the methods used to combine studies appropriate?</p>	<p>Yes, Statement in journal :</p> <p>Overall, pain assessment is most often done on a visual or analog scale numerical rating scale (n = 14) or version of the Brief Pain Inventory (BPI) (n = 9), followed by an assessment qualitative (n = 3). From publications that report the prevalence of pain in a sample of women with cancer advanced breasts, estimates range from 30% to 83%.</p>
<p>Was the likelihood of publication bias assessed?</p>	<p>NO</p>
<p>Were recommendations for policy and/or practice supported by the reported data?</p>	<p>Yes, Statement in journal :</p> <p>Variations in pain prevalence reports may be due to varied sample characteristics and assessment methods. For example, the sample</p>

	<p>with one of the highest pain prevalence reports (72%) also had one of the smallest and most ethnically diverse samples. Most studies used patient self-report. although one used electronic medical record audits. which are entered by providers, a factor that could have influenced findings. It is likely that assessment periods also varied (e.g., “pain now,” last 24 hours, last 7 days), which were not consistently reported and could yield different prevalence estimates.</p>
<p>Were the specific directives for new research appropriate?</p>	<p>Yes, Statement in journal :</p> <p>Future research aimed at understanding the complex dimensions of the pain experience, including spirituality, in this population is warranted.</p>



PRISMA CEKLIST

No	Judul Jurnal	Nilai	
		Prisma Ceklist	JBI
1	<i>Spiritual Wellbeing of Cancer Patients: What Health -Related Factors Matter?</i>	19	6
2	<i>The Relationship Between Spirituality and Quality of Life of Jordanian Women Diagnosed with Breast Cancer</i>	21	6
3	<i>Spiritual Well-Being and Spiritual Distress in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy: Utilizing the SWBQ as Component of Holistic Nursing Diagnosis</i>	21	6
4	<i>Improving spiritual well-being among cancer patients: implications for clinical care</i>	23	6
5	<i>Spiritual well-being and quality of life in Iranian women with breast cancer undergoing radiation therapy</i>	24	6
6	<i>Relationship Between Sleep Quality and Spiritual Well-Being/Religious Activities in Muslim Women with Breast Cancer</i>	21	6
7	<i>Spiritual well-being of Italian advanced cancer patients in the home palliative care setting</i>	22	6
8	<i>Sources of spiritual well-being in advanced cancer</i>	19	6
9	<i>Spiritual needs and their association with indicators of quality of life among nonterminally ill cancer patients</i>	18	6
10	<i>Spiritual Perspectives on Pain in Advanced Breast Cancer: A Scoping Review</i>	20	10

Literature Review : Spiritual Well-Being Pada Pasien Kanker Payudara Stadium Lanjut

Setiana Ikin¹, Chrisyen Damanik²

¹ Mahasiswa Program Studi NERS, ITKES Wiyata Husada, Jl.Kadrie Oening No 77 Samarinda, Kalimantan Timur
e-mail : setianakerawing@gmail.com

²Dosen, ITKES Wiyata Husada, Jl.Kadrie Oening No 77 Samarinda, Kalimantan Timur
e-mail : Chrisyendamanik@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Kanker payudara adalah penyakit yang ditandai dengan terjadinya pertumbuhan sel berlebihan. Pasien kanker payudara yang dinyatakan menderita kanker payudara stadium lanjut dan menjalani kemoterapi mengalami dampak baik secara fisik maupun emosional sehingga mempengaruhi kualitas hidupnya. Kesejahteraan spiritual merupakan harmonisasi antara pribadi, lingkungan dan Tuhan yang bersifat dinamis dan merupakan konsep mengenai keadaan bawaan, memiliki unsur motivasi atau dorongan untuk beradaptasi terhadap diagnosis dan pengobatan kanker. **Tujuan :** Untuk mengetahui manfaat spiritual *well-being* pada pasien kanker payudara stadium lanjut. **Metode :** Desain penelitian *Literature Review*, online database adalah jurnal *Science Direct*, *Springerlink*, dan *PubMed*. Jurnal yang digunakan dalam kurun waktu 2012-2020, menggunakan kata kunci *Spiritual well-being and breast cancer*. **Hasil :** Didapatkan 9561 jurnal, diseleksi menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi, melalui penilaian JBI critical clearans dan prisma check list didapatkan 10 jurnal akhir. Spiritualitas meningkatkan coping pada pasien kanker payudara stadium lanjut dan spiritualitas meningkatkan kualitas hidup pada pasien kanker payudara stadium lanjut. **Kesimpulan :** Spiritual *well-being* memberikan makna dalam studi literatur ini menumbuhkan harapan dan keyakinan pada pasien yang mengalami penderitaan dan menurunkan tingkat kesedihan, kemarahan, kecemasan dengan membuat seseorang merasa lebih optimis dalam menghadapi penyakit yang diderita. **Kata Kunci :** Spiritual *well-being*, kanker payudara, stadium lanjut

ABSTRACT

Background: Breast cancer is a disease characterized by excessive cell growth. Breast cancer patients who are diagnosed with advanced breast cancer and undergo chemotherapy experience physical and emotional impacts that affect their quality of life. Spiritual well-being is a harmonization between the person, the environment and God which is dynamic and is the concept of an innate state, having an element of motivation or motivation to adapt to the diagnosis and treatment of cancer. **Objective:** To determine the spiritual benefits of well-being in patients with advanced breast cancer. **Methods:** Literature Review research design, online database is the journal *Science Direct*, *Springerlink*, and *PubMed*. The journal used in the period 2012-2020, uses the keywords *Spiritual well-being and breast cancer*. **Results:** There were 9561 journals, selected using inclusion and exclusion criteria, through the JBI critical clearans assessment and prism check list, the final 10 journals were obtained. Spirituality improves coping in patients with advanced breast cancer and spirituality improves quality of life in patients with advanced breast cancer. **Conclusion:** Spiritual well-being provides meaning in this literature study to foster hope and confidence in patients who experience suffering and reduce levels of sadness, anger, and anxiety by making someone feel more optimistic in dealing with their illness. **Keywords:** Spiritual well-being, breast cancer, advanced stage

PENDAHULUAN

Kanker payudara adalah penyakit yang ditandai dengan terjadinya pertumbuhan berlebihan atau perkembangan tidak terkontrol dari sel-sel atau jaringan payudara. Penyebab spesifik kanker payudara masih belum diketahui, tetapi banyak faktor yang diperkirakan mempunyai pengaruh terhadap terjadinya kanker payudara diantaranya : faktor umur, usia saat menstruasi pertama, penyakit fibrositik, riwayat kanker payudara, radiasi, penggunaan hormone estrogen dan progestin, gaya hidup tidak sehat (merokok, narkoba, makan makanan instan, dan alkohol) (Mulyani dan Rinawati, 2013).

Kanker merupakan salah satu penyakit penyebab kematian utama di seluruh dunia, pada tahun 2012 sebanyak 8,2 juta orang meninggal karena kanker. *Global Cancer Observatory* milik *World Health Organization* (WHO) mencatat pada tahun 2018 kasus kanker yang paling banyak terjadi di Indonesia adalah kanker payudara dengan jumlah kasus sebanyak 58.256 kasus atau 16,7% dari total 348.809 kasus kanker. Sedangkan kanker serviks (leher rahim) menempati urutan kedua dengan jumlah kasus 32.469 kasus atau 9,3% dari total kasus kanker (Widowati, 2019).

Kesehatan Provinsi Kaltim (2016) kasus kanker merupakan salah satu penyakit yang mematikan serta menimbulkan beban yang besar bagi masyarakat, pada tahun 2014 prevalensi mencapai 1,4% dan kasus

terbanyak adalah kanker payudara kemudian kanker servik, retinoblastoma (kanker mata) dan leukemia. Keempat kanker tersebut mengalami peningkatan untuk kanker payudara 179 orang, kanker servik 79 orang, retinoblastoma 6 orang dan leukemia 159 orang. Pada tahun 2015 kanker payudara naik menjadi 424 orang. Dikatakan kasus kanker/tumor payudara mengalami peningkatan 56,28% dari tahun 2014, demikian juga angka kematian mengalami peningkatan 36,85%, hal ini disebabkan karena terlambatnya kasus kanker/tumor payudara terdiagnosa.

Penatalaksanaan pasien kanker payudara stadium lanjut secara umum meliputi pembedahan, kemoterapi, radioterapi, terapi hormonal dan terapi target (Suyatno & Pasaribu, 2014). Kemoterapi pada stadium lanjut bertujuan untuk mengendalikan gejala yang timbul, mempertahankan kualitas hidup, kontrol progresi tumor dan memperlama harapan hidup (Thomas, Tagian, Smith, & Erban, 2010).

Pasien kanker payudara yang dinyatakan menderita kanker payudara stadium lanjut dan menjalani kemoterapi mengalami dampak baik secara fisik maupun emosional sehingga mempengaruhi kualitas hidupnya (Pearce et al., 2017). Pada awal didiagnosa fase pertama adalah penderita kanker akan merasakan guncangan (*shock*) mental. Fase kedua, penderita kanker diliputi

rasa takut, putus asa, ketidak berdayaan dan depresi. Fase ketiga, akan muncul reaksi penolakan dan kemurungan/frustasi, tidak yakin bahwa dirinya menderita kanker (Martins & Caldeira, 2018). Distress pada pasien kanker payudara terjadi karena penderitaan yang dialaminya yaitu kehilangan otonomi, berkurangnya harga diri dan hilangnya harapan hidup. Kompleksnya masalah ini menyebabkan masalah yang masuk dalam domain 10 mengenai prinsip hidup dan termasuk kelas 2 yaitu keyakinan (Herdman, 2018). Hal ini menjadi dasar pentingnya perawat untuk mengidentifikasi dan mengobati gejala psikologisnya untuk meningkatkan kesejahteraan spiritualnya.

Kesejahteraan spiritual (*spiritual well being*) merupakan harmonisasi antara pribadi, lingkungan dan Tuhan yang bersifat dinamis dan merupakan konsep mengenai keadaan bawaan, memiliki unsur motivasi atau dorongan untuk menemukan tujuan hidupnya, sifatnya dinamis dan subyektif, serta memusat pada suatu keunikan tertentu yang kemudian diyakini sebagai kebenaran (Harlianty & Ediati, 2016). Spiritualitas pasien kanker payudara stadium lanjut 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).

METODE PENELITIAN

Metode pada penelitian ini adalah studi literature. Penelitian studi literature ini dilakukan dengan menganalisis jurnal penelitian yang dikumpulkan dari mesin pencarian *Science Direct, Spingerlink dan PubMed* dalam kurun waktu 2012-2020 kemudian disaring menggunakan *scimagojr*, dan dilakukan penilaian JBI critical clearans dan prisma check list untuk memperoleh jurnal yang representatif.

Dari 9561 jurnal awal yang ditemukan dan setelah dilakukan penyaringan berdasarkan perangkungan, citasi, impact factor, penilaian metode penelitian dan kesesuaian dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan didapatkan 10 jurnal akhir yang diguakan dalam literature review ini. Data yang didapatkan merupakan data dari hasil penelitian-penelitian sebelumnya yang berupa artikel dan jurnal.

Tabel 1. Kata kunci literature riview

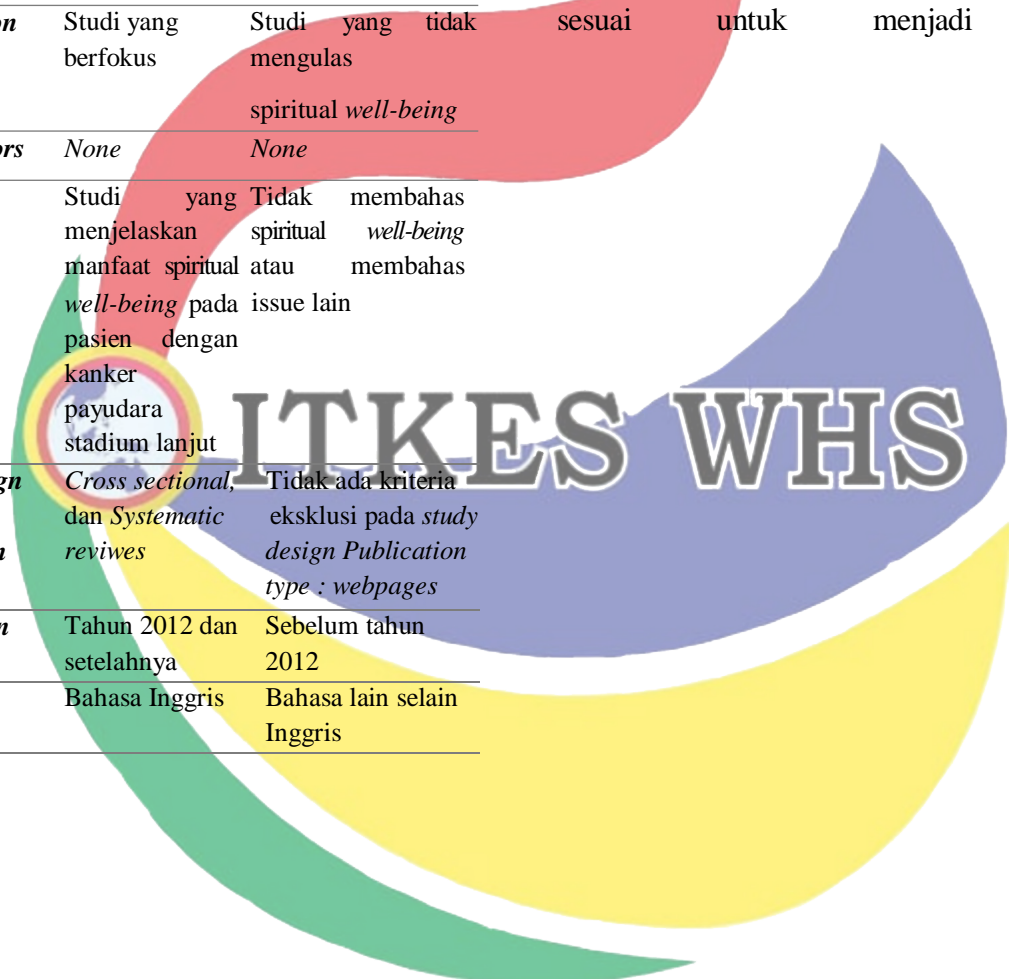
<i>Spiritual well-being</i>	<i>Breast Cancer</i>
<i>Well-being</i>	Breast Carcinoma
<i>Spiritual well-being</i>	OR
	Breast Tumors
	OR
	Malignant Tumor of Breast

Tabel 2. Kriteria inklusi dan eksklusi

<i>Picos Framework</i>	Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
Population	Studi yang berfokus pada pasien kanker payudara stadium lanjut, dan juga hubungannya dengan spiritual <i>well-being</i>	Studi yang tidak mengulas tentang spiritual <i>well-being</i>
Intervention /issue	Studi yang berfokus	Studi yang tidak mengulas spiritual <i>well-being</i>
Comparators	<i>None</i>	<i>None</i>
Outcomes	Studi yang menjelaskan manfaat spiritual <i>well-being</i> pada pasien dengan kanker payudara stadium lanjut	Tidak membahas spiritual <i>well-being</i> atau membahas <i>well-being</i> pada issue lain dengan
Study design and publication type	<i>Cross sectional</i> , dan <i>Systematic reviews</i>	Tidak ada kriteria eksklusi pada <i>study design</i> Publication type : <i>webpages</i>
Publication years	Tahun 2012 dan setelahnya	Sebelum tahun 2012
Language	Bahasa Inggris	Bahasa lain selain Inggris

HASIL

Hasil pencarian jurnal ditemukan 9561 temuan, kemudian kata kunci dari MeSH diseleksi dengan menggunakan kata kunci Spiritual well-being AND Breast Cancer ditemukan 685, setelah itu dipilih sesuai kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan hasil 38 dan disaring dengan penilaian JBI Critical clearens dan PRISMA check list menjadi 10 temuan yang sesuai untuk menjadi sampel.



Tabel 3. Hasil Pencarian Literature

No	Judul and Authors	Study design	Participant	Instrument
1.	Spiritual Well-being of Cancer Patients: What Health-Related Factors Matter? (Olga Riklikiene, et al, 2020)	Cross sectional	Sampel 180 dengan diagnosis medis penyakit onkologi pada fase non-terminal, rawat inap di unit, dan kemampuan untuk memahami persetujuan berdasarkan informasi dan menjawab pertanyaan.	Seperangkat alat standar digunakan untuk penelitian ini: skala kesejahteraan spiritual (SHALOM), skala kepuasan hidup (OHQ), kinerja dalam kegiatan sehari-hari, indeks Bartel (BI), dan skala intensitas nyeri verbal (VPIS).
2.	The Relationship Between Spirituality and Quality of Life of Jordanian Women Diagnosed with Breast Cancer (Ahlam Al-Natour, et al, 2017)	Cross sectional	Sampel 150 wanita jordania, didiagnosis menderita kanker payudara, menjalani perawatan aktif, dan secara fisik stabil seperti yang dirasakan oleh mereka.	Kuesioner FACIT-Sp (39 item) terdiri dari lima sub-skala: kesejahteraan fisik (PWB-7 item), kesejahteraan sosial / keluarga (SWB-7 item), kesejahteraan emosional (EWB-6 item), fungsional kesejahteraan (FWB — 7 item), dan kesejahteraan spiritual (SpWB — 12 item). kesejahteraan spiritual diukur dengan menggunakan sub-skala terpilih dari versi Arab dari Penilaian Fungsional Terapi Penyakit Kronis-Kesejahteraan Spiritual (FACIT-Sp).
3.	Spiritual Well-Being and Spiritual Distress in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy: Utilizing the SWBQ as Component of Holistic Nursing Diagnosis (Silvia Caldeira, et al, 2017)	Cross sectional	Pasien dewasa (18 tahun ke atas), menerima kemoterapi kanker (intravena atau oral) yang bersedia berpartisipasi.	Data dikumpulkan melalui wawancara berdasarkan formulir terstruktur yang terdiri dari lima komponen terpisah: data demografis, dan mendefinisikan karakteristik tekanan spiritual; (SWBQ 20-item).
4.	Improving spiritual well-being among cancer patients: implications for clinical care (Qinqin Cheng, et al, 2019)	Cross sectional	Usia \geq 18 tahun dengan kemampuan komunikasi bahasa yang kompeten, stabil mental, terinformasi penyakitnya.	Penilaian Fungsional Terapi Kanker-Umum (FACT-G) adalah skala yang dilaporkan sendiri yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup peserta. Ini memiliki empat subskala yang dapat mengukur kesejahteraan fisik seseorang, kesejahteraan emosional, kesejahteraan sosial / keluarga, dan kesejahteraan fungsional. Semua item diberi skor pada skala 5 poin dari 0 (tidak sama sekali) sampai 4 (sangat banyak). Kisaran skor

				total adalah 0-108. Skor yang lebih tinggi menunjukkan kesejahteraan yang lebih baik.
5.	Spiritual well-being and quality of life in Iranian women with breast cancer undergoing radiation therapy (Najmeh Jafari, et al, 2012)	Cross sectional	Pasien diagnosis dalam 12 bulan terakhir, dan rekomendasi terapi radiasi minimal 2 minggu. Pasien dengan penyakit kronis bersamaan dan gangguan depresi berat, memenuhi syarat untuk berpartisipasi.	EORTC QLQ-BR23 adalah ukuran yang dapat diandalkan dan valid dari kualitas hidup terkait kesehatan di antara wanita dengan kanker payudara. Untuk menilai spiritualitas peserta, gunakan kuesioner Penilaian Fungsional Terapi Penyakit Kronis-Spiritual Kesejahteraan (FACIT-Sp12) 12-item.
6.	Relationship Between Sleep Quality and Spiritual Well-Being/Religious Activities in Muslim Women with Breast Cancer (Ashraf Khoramirad, et al, 2014)	Cross sectional	Penelitian ini dilakukan pada WBC yang peserta yang memiliki pengalaman kemoterapi setidaknya tiga kali memenuhi syarat	Pengukuran kualitas tidur menggunakan Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Pengukuran kesejahteraan spiritual menggunakan (SWBS). Pengukuran aktivitas keagamaan menggunakan (RA).
7.	Spiritual well-being of Italian advanced cancer patients in the home palliative care setting (A. A. Martoni MD, et al, 2017)	Cross sectional	Untuk dimasukkan dalam penelitian ini, pasien menderita kanker stadium lanjut / metastasis, berusia > 18 tahun, dengan pengetahuan lisan dan komprehensif tentang bahasa Italia.	Pengukuran skala kesejahteraan spiritual menggunakan FACIT-SP digunakan dan mengukur skala kualitas hidup untuk pasien dengan kanker stadium lanjut
8.	Sources of spiritual well-being in advanced cancer (Christopher Lo, et al, 2015)	Cross sectional	Pasien yang memenuhi syarat berusia 18 tahun atau lebih, cukup lancar dalam bahasa Inggris untuk memberikan persetujuan dan mengisi kuesioner laporan diri, dan memiliki diagnosis yang terkonfirmasi. kanker payudara stadium IV.	Kesejahteraan spiritual diukur dengan menggunakan 12-item Penilaian Fungsional Terapi Penyakit Kronis Skala Kesejahteraan Spiritual (FACIT-Sp-12) .22 Instrumen ini menilai aspek kesejahteraan spiritual, termasuk rasa makna dan tujuan, perasaan kedamaian dan harmoni, dan perasaan nyaman dan kuat yang berasal dari keyakinan seseorang atau keyakinan spiritual.4 Skala tersebut menghasilkan skor kesejahteraan spiritual secara keseluruhan yang dapat berkisar dari 0 hingga 48. Nilai yang lebih tinggi menunjukkan kesejahteraan yang lebih besar.
9.	Spiritual needs and their association with indicators of quality of life among nonterminally ill cancer	Cross sectional	Pasien didiagnosis menderita penyakit kanker, fase penyakit non-terminal, pasien sadar, mampu	Kebutuhan spiritual, Skala Kepuasan Hidup Multidimensi Singkat (BMLSS) digunakan yang mencakup kepuasan dengan situasi

	patients (Olga Riklikiene, et al, 2019)		memahami informed consent, dan menjawab pertanyaan.	kesehatan dan kemampuan untuk menangani masalah kehidupan sehari-hari. Oxford Happiness Questionnaire (OHQ) adalah skala untuk mengukur kesejahteraan psikologis. Kapasitas fungsional dinilai oleh kuesioner Barthel Index (BI) yang berisi 10 kegiatan dasar kehidupan sehari-hari yang terkait dengan perawatan diri dan mobilitas dengan skor '0' hingga '100'.
10	Spiritual Perspectives on Pain in Advanced Breast Cancer: A Scoping Review (Megan Flanigan, et al, 2019)	Systematic review	Dewasa 18 tahun, wanita dengan diagnosis kanker payudara stadium lanjut saat ini (stadium III atau IV), hasilnya dilaporkan pada nyeri atau spiritualitas pasien, diterbitkan dalam bahasa Inggris, dan diterbitkan pada 2006-2018. Publikasi dengan sampel campuran (mis., Kanker payudara stadium dini dan lanjut atau berbagai jenis kanker lanjut) dimasukkan hanya jika temuan kanker payudara lanjut dilaporkan secara independen untuk secara khusus menangkap pengalaman perempuan dengan kanker payudara lanjut.	Basis data elektronik berikut Tinjauan dilakukan di PubMed, CINAHL (Indeks Kumulatif Keperawatan dan Sastra Kesehatan Sekutu), PsycINFO, Perpustakaan Cochrane, Open Grey, OAIster, dan database perpustakaan universitas besar untuk menyusun karya yang diterbitkan dan literatur lain yang relevan (abu-abu) .

PEMBAHASAN

Pengobatan pada pasien kanker bisa berlangsung lama dan menimbulkan efek psikologis dan fisik yang tidak diinginkan pasien. Efek psikologis diantaranya yaitu kecemasan, depresi, kemarahan, semangat yang menurun, kelelahan, nyeri, insomnia dan kebingungan (Mitchell et al., 2011). Ditinjau dari psikologis penderita kanker payudara sangat membutuhkan dukungan spiritual untuk mengatasi dampak stress yang timbul dari pengobatan, operasi, putus asa dengan penyakitnya, dan komplikasi lain yang akan terjadi dikemudian hari. Kesejahteraan spiritual dapat menjadi sumber penanggulangan yang dapat digunakan oleh pasien dengan mengubah tanda dan gejala, ketidakpastian dan adaptasi psikososial ke arah yang lebih positif. Pasien perlu diajari cara mengelola kanker payudara sehingga pasien dapat beradaptasi dengan perubahan fisik, psikologis dan spiritual mereka. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa kesejahteraan spiritual mempengaruhi kondisi yang dialami oleh pasien. Semakin tinggi kesejahteraan spiritual, semakin rendah tingkat depresi (Bekelman *et al.*, 2007; Mirwanti *et al.*, 2016 dalam (Yusuf *et al.*.,2019).

Spiritualitas bagi pasien sangat penting dalam menghadapi kanker dengan terhubung ke dalam agama secara mendalam (Alaloul, et al., 2015). Spiritual mempunyai peran penting pada pasien kanker dan menjadi

pusat pengalaman spiritualitas/religius Keyakinan melalui spiritualitas/religius memberikan kekuatan dan motivasi dalam menjalani pengobatan hingga dinyatakan sembuh (Distinarista, 2018). Pengalaman penyesuaian diri tersebut menyebabkan penghayatan sebagai penderita kanker dan muncul harapan dimasa depan dan pemaknaan terhadap sakit kanker yang mempunyai persepsi yang positif terhadap prognosis penyakitnya akan cenderung mempunyai kesejahteraan spiritual yang positif dalam menjalani kehidupannya (Sayedrasooly, et al., 2014).

Spiritual meningkatkan coping pada pasien kanker payudara stadium lanjut. Coping religius merupakan proses yang melibatkan kognitif dan perilaku dari seseorang berdasarkan agama yang dianutnya untuk mengatasi tekanan atau permasalahan. Terdapat banyak penelitian yang menggunakan religius sebagai bentuk coping terhadap peristiwa yang bersifat traumatik seperti bencana alam. Coping religius akan menimbulkan resiliensi dan menumbuhkan harapan dan keyakinan pada orang yang mengalami penderitaan sehingga dapat bangkit dari penderitaan (Oktarina & Afiatin, 2013). Penelitian Ambarwati (2017) tentang pemenuhan kebutuhan psikososial pasien kanker payudara didapatkan coping spiritual/religius pasien terhadap sakit kanker : sakit kanker sebagai pengurang dosa, dengan sakit kanker sebagai sarana berkomunikasi

dengan Tuhan, menganggap kanker sebagai teguran, menganggap kanker sebagai ujian. Strategi koping spiritual/religius yang dilakukan antara lain : membaca Basmallah, berdoa, dzikir, dan sholat.

Spiritual meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara stadium lanjut. Spiritualitas merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien yang didiagnosis dengan kanker. Kualitas hidup pada pasien kanker dalam penelitian yang dilakukan memiliki nilai rata-rata tertinggi pada kualitas hidup global dan status kesehatan umum, fungsi kognitif, gejala kelelahan, nyeri, dan tidak ada napsu makan. Skala fungsi kognitif yang tinggi disebabkan karena sebagian besar individu memiliki pola pikir yang baik dalam proses penerimaan kondisi sakit yang dialaminya sedangkan gejala kelelahan, nyeri dan insomnia pada pasien kanker disebabkan karena penyakit kanker yang sudah berada pada stadium lanjut dan efek samping pengobatan kanker seperti kemoterapi. Penelitian yang dilakukan oleh Mohebbifar *et al.*, (2015) di Iran spiritualitas berhubungan dengan kualitas hidup, hal ini dikaitkan dengan iman kepada Allah SWT sebagai sumber daya yang tidak terbatas dan memiliki makna dan tujuan dalam hidup cenderung memiliki pandangan yang optimis tentang penyakit yang dialaminya sehingga mampu meningkatkan kehidupan yang akan

berpengaruh pada kualitas hidup yang lebih baik.

KESIMPULAN

Manfaat spiritualitas dapat meningkatkan koping pada pasien kanker payudara stadium lanjut. Dimana koping religius merupakan proses yang melibatkan kognitif dan perilaku pasien kanker berdasarkan agama yang dianutnya untuk mengatasi tekanan atau permasalahan. Tingginya tingkat spiritualitas sebagai bentuk koping yang baik untuk menghadapi penyakitnya. Koping religius akan menimbulkan resiliensi dan menumbuhkan harapan dan keyakinan pada pasien kanker payudara stadium lanjut yang mengalami penderitaan sehingga dapat bangkit dari penderitaannya.

Didapatkan manfaat spiritualitas dengan kualitas hidup pasien kanker payudara stadium lanjut, semakin tinggi tingkat spiritualitas maka gejala semakin menurun. spiritualitas dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker payudara stadium lanjut dengan menurunkan tingkat kesedihan, kemarahan, kecemasan dengan meningkatkan harapan, membuat seseorang merasa lebih optimis dan bebas dari rasa penyesalan.

SARAN

1. Tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan perawatan baik kebutuhan fisik maupun kebutuhan spiritualitas pasien
2. Saran bagi peneliti selanjutnya diperlukan untuk mengeksplorasi makna spiritualitas bagi wanita yang didiagnosis dengan kanker payudara stadium lanjut.

REFRENSI

Ariani, 2015. Stop kanker. PT. Istana Medika. Yogyakarta

Mulyani, Nina Siti & Nuryani. 2013. *Kanker Payudara dan PMS pada Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

(AJCC) the American Joint Committee on Cancer, 2010, *Seventh Edition Cancer Staging Manual and Handbook*.

Fisher, J. (2014). *The Four Domains Model: Connecting Spirituality, Health and Well-Being*. (December 2011). <https://doi.org/10.3390/rel2010017>

Fisher, J., & Ng, D. (2017). *Presenting a 4-Item Spiritual Well-Being Index (4-ISWBI)*. 2 (Adams 1939), 1–13. <https://doi.org/10.3390/rel8090179>

Itsna, I. N. (2015). *KESEJAHTERAAN SPIRITUAL DAN TINGKAT KECEMASAN PADA Spiritual well-being and anxiety levels to uterine fibroid and ovarian cyst women*. 7(2).

Mansori, Y. K., Dolatian, M., & Shams, J. (2017). *Relationship between Death Anxiety and Spiritual Well-Being in Patients with Gynecologic Cancer*. 27(3). <https://doi.org/10.21859/ANM-027025>

Park, C. L. (2016). *Religiousness and Spirituality : The Psychology of Multilevel Meaning-Making Notice : This material is protected by copyright law and may only be used for personal , non-commercial and educational use . It may not be copied or shared with others*. (April

2014).

<https://doi.org/10.1080/2153599X.2014.891254>

Puchalski, C. M. (2012). symposium article Spirituality in the cancer trajectory. *Palliative Care of Cancer: An International Perspective Ankara, Turkey, 2–4 April 2012*, 23(Supplement 3), iii49-iii55. <https://doi.org/10.1093/annonc/mds088>

Roger, V. L. (2016). Heart Failure. *International Encyclopedia of Public Health*, 3, 520–526. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-803678-5.00199-5>

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan penelitian dan pengembangan kesehatan Kementerian RI tahun 2018. http://depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/hasil%20Riskesdas%202018.pdf -diakses Agustus 2018.

Wei, D., Liu, X. Y., Chen, Y. Y., Zhou, X., & Hu, H. (2016). *Effectiveness of Physical , Psychological , Social , and Spiritual Intervention in Breast Cancer Survivors : An Integrative Review*. <https://doi.org/10.4103/2347-5625.189813>