

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Spiritualitas dan Religiusitas

Kamus Besar Bahasa Indonesia mendefinisikan spiritualitas merupakan sumber motivasi dan emosi individu yang berkenaan dengan hubungan seseorang dengan Tuhan, sedangkan religiusitas merupakan pengabdian kepada Tuhan atau kesalehan (KBBI, 2016). Spiritualitas menurut *Consensus Convergence Spiritual Care and Palliative Care* didefinisikan sebagai aspek dari kemanusiaan yang merujuk pada ekspresi pencarian individu terhadap arti dan tujuan serta jalan pengalaman terhubung terhadap suatu peristiwa, terhadap diri sendiri, terhadap orang lain dan terhadap yang berarti dan suci (Ferrell, *et al.*, 2013).

Literatur dari negara-negara Barat mendefinisikan spiritualitas sebagai hubungan dengan realitas yang lebih besar yang memberikan makna kehidupan yang didapatkan melalui tradisi agama, atau pada kultur yang sekuler spiritualitas bisa didapatkan melalui meditasi, alam, dan seni. Terdapat perbedaan pendapat mengenai pengertian religiusitas dalam literatur Barat, sebagian pendapat mengatakan bahwa religiusitas terpisah dari spiritualitas sedangkan pendapat yang lain mengatakan religiusitas merupakan bagian dari spiritualitas dan terjadi overlapping, sehingga sering ditulis sebagai religiusitas/spiritualitas (Peteet & Balboni, 2013).

Manifestasi spiritualitas dapat diamati, dapat didefinisikan secara konseptual, dan dapat diukur secara psikometrik. Manifestasi spiritual tersebut dilihat melalui variabel-variabel antara lain : ritual, pengalaman spiritual, makna hidup dan emosi positif (Muhtarom, 2016).

B. Tinjauan Tentang Kanker

1. Pengertian Kanker.

Kanker atau neoplasma ganas adalah sel-sel tubuh yang berkembang biak secara terus menerus dan tidak terkendali sehingga merusak bentuk dan fungsi organ tempat tumbuhnya (Samsuhidajat, 2011). Kanker merupakan proses penyakit yang dimulai saat sel secara abnormal dirubah oleh mutasi genetik dari DNA seluler, kemudian membentuk klon dan berproliferasi secara abnormal serta tidak mengikuti sinyal pengatur pertumbuhan di lingkungan sel tersebut (Smeltzer & Bare, 2010).

2. Etiologi Kanker.

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan dan memberikan implikasi dalam proses karsinogenik diantaranya adalah virus dan bakteri, agen fisik, agen kimia, faktor-faktor genetik, faktor makanan, agen hormonal, parasit, inflamasi kronis, gaya hidup, sunat dan fimosis, serta penurunan imunitas (Smeltzer & Bare 2010; Samsuhidajat 2011).

3. Patofisiologi Kanker.

Menurut Sjamsulhidajat (2010) proses patofisiologi kanker terjadi tahapan-tahapan induksi, invasi lokal, dan metastasis tumor ganas. Proses pertama yang terjadi pada pasien kanker adalah proses induksi, terjadi karena kerusakan DNA sel menimbulkan peningkatan aktivitas onkogen, perubahan gen yang mengatur apoptisis, dan inaktivasi gen supresor tumor sehingga sel terpacu dan kehilangan kendali terhadap proliferasi sel.

Invasi merupakan kelanjutan dari induksi dimana terjadi proses pertumbuhan tumor primer ke jaringan sekitarnya dengan mekanisme enzim spesifik yang dapat menghancurkan jaringan disekitar tumor primer (Smeltzer & Bare, 2010). Tahap yang lebih lanjut dari perkembangan kanker adalah metastase, merupakan proses penyebaran sel kanker dari tumor primer ke tempat yang jauh melalui penyebaran langsung ke rongga tubuh, melalui limfe atau aliran darah (Smeltzer & Bare, 2010).

4. Penatalaksanaan Pasien Kanker.

Manajemen terapi pada pasien kanker meliputi : (1) Pembedahan : bedah diagnostik, bedah *primary treatment*, bedah propilaktik, bedah paliatif, dan bedah rekontruksi, (2) Terapi radiasi : radiasi eksternal, dan radiasi internal, (3) Kemoterapi (Smeltzer &

Bare, 2010). Penatalaksanaan pasien kanker memerlukan perawatan kolaboratif meliputi *cure*, *care*, dan perawatan paliatif. Perawatan paliatif menjadi bagian yang penting pada pasien kanker karena pasien lebih memprioritaskan kualitas hidup dibandingkan hanya mengharapkan kesembuhan penyakitnya (Rasjidi, 2010).

C. Spiritualitas dan Religiusitas pada Pasien Kanker

Spiritualitas/religiusitas merupakan aspek yang penting dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan bagi perawatan pasien kanker. Peran penting spiritualitas/religiusitas tersebut antara lain dapat meningkatkan coping terhadap penyakit dan gejala, meningkatkan kualitas hidup, dan menurunkan penderitaan pasien kanker (Ferrell, *et al.*, 2013).

Berdasarkan penelitian kualitatif menggunakan metode *grounded* tentang peran spiritualitas/religiousitas pada pasien kanker ditemukan ada lima tema penting antara lain : coping melalui spiritualitas/religius, praktek spiritualitas/religius, keyakinan spiritualitas/religius, transformasi spiritualitas/religius, dan komunitas spiritualitas/religius (Peteet & Balboni, 2013).

Tabel 2.1. Tema Spiritualitas/Religiusitas

| Tema | Pernyataan |
|---|--|
| Koping melalui spiritual/religius Praktek spiritual/religius | Spiritual/religius membuat tetap bertahan Memperbanyak melakukan doa/ sebahyang / ibadah |
| Keyakinan spiritual/religius | Sakit sebagai kehendak Tuhan, manusia hanya berusaha untuk berobat dan selebihnya serahkan kepada Tuhan |
| Transformasi spiritual/religius | Memikirkan secara mendalam tentang spiritual/religiusitas sehingga memperkaya pengalaman psikologis, intelektual dan spiritual |
| Komunitas spiritual/religius | Dukungan komunitas spiritual/religius |

Sumber : Peteet & Balboni (2013) telah diolah kembali

D. Spiritual/Religius dalam Asuhan Keperawatan

Penelitian mengenai kebutuhan pasien kanker terhadap *spiritual care* menyatakan bahwa sebagian besar pasien mengatakan *spiritual care* merupakan hal yang penting (Ferrell, *et al.*, 2013). Asuhan keperawatan spiritual/religius merupakan elemen inti, penting, dan menjadi pilar dalam praktek keperawatan holistik. Asuhan kerawatan spiritual merupakan proses yang subjektif dan dinamis, mengintegrasikan aspek yang unik dari berbagai aspek yang memberikan kesadaran akan dimensi transenden dan merefleksikan realitas pasien (Ramezani, *et al.*, 2014).

Spiritulaitas/religiusitas dalam keperawatan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari asuhan keperawatan. Diagnosis Keperawatan NANDA-I memasukan spiritualitas/religiusitas dalam domain prinsip hidup serta dijabarkan dalam dalam kelas (sub domain) keyakinan dan

keselarasan nilai/keyakinan/tindakan. Diagnosis keperawatan terkait dengan spiritualitas/religius antara lain : kesiapan meningkatkan kesejahteraan spiritual, kesiapan meningkatkan religiusitas, hambatan religiusitas, risiko hambatan religiusitas, distres spiritual, dan risiko distres spiritual (Herdman & Kamitsuru, 2017).

Perawat dalam tugasnya sehari-hari memberikan perawatan yang holistik, sehingga spiritualitas menjadi salah satu komponen yang penting dalam asuhan keperawatan. Komponen yang masuk dalam asuhan keperawatan spiritual meliputi : kehadiran yang mendukung kesembuhan, menjadi pribadi yang terapeutik, intuisi, eksplorasi perspektif spiritual, berpusat pada pasien, terapi yang berpusat kepada makna, dan menciptakan suasana lingkungan yang memperkaya spiritualitas (Ramezani, *et al.*, 2014).