

# JURNAL KESEHATAN AL-IRSYAD

- ✓ Analisis Faktor Risiko Kejadian Demam Typhoid  
E. Rudianto, Purwati
- ✓ Analisa Kadar Sisa Klora dan PH Air di Kolam Renang Umum Kota Pekanbaru  
Nawis Nurfitri, Hany Yuliana, Rizki Agrianti
- ✓ Efektivitas Program Media Promosi Tatalaksana di Rumah Balita dengan Diare  
Nur Hafidha, Nur Hafidha
- ✓ Hubungan Mekanisme Koping dalam Menghadapi Stres pada Santri Penghafal Al-Quran di Pondok Pesantren  
Maulana, Nur Hafidha, Zulfah
- ✓ Gambaran Posisi Kaki Saat Sholat dan Fleksibilitas Otot Hamstring  
Azzahra Hidayatun
- ✓ Hubungan Anemia dengan Kejadian Perdarahan Pasca Persalinan  
Lisya Devi Yuniadi, Rochany Septiyansingih, Rully Andhika
- ✓ Hubungan Antara Capaian Pembelajaran Keperawatan Islami dan Jenis Kelamin dengan Kestapan Peningkatan Spiritualitas  
Suciati
- ✓ Hubungan Berat Bayi Lahir dengan Kematian Bayi  
Iri Budiani, Diah Dwi Kusumawati, Nilamah Nuur Rochmah
- ✓ Hubungan Kejadian Post Partum Blues dengan Kemampuan Menyusui pada Ibu Postpartum di RS PKU Muhammadiyah Gamping  
Yogyakarta  
Dian Nur Adhiana Sari, Rizka Aulia Utami
- ✓ Hubungan Keterlibatan Ayah Dalam Pengasuhan dengan Kelekatan Anak Usia Prasekolah  
Pati Helmi Anjani, Eza Oktavianto, Suryati
- ✓ Pengaruh Bereavement Life Review Terhadap Depresi dan Kesejahteraan Spiritual Keluarga Pasien Kemoterapi  
Nolita Desu, Duzellia Suprihaningsih, Sula Panowo
- ✓ Pengetahuan dan Kompetensi Dosen Dalam Pengembangan Uji Objective Structured Clinical Examination (Osec) Program Studi D3  
Keperawatan  
Ayo Darius Saputra
- ✓ Perbedaan Efektivitas Posisi Semi Fowler dan High Fowler Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Asma yang Diberikan Nebulizer di  
Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Klungkung  
Indeswari Latri Eka Anggaryanti, Putri Wina Kusuma Putri, Ida Ayu Agung Laksmi
- ✓ Penyakit Kronis Sistem Pernafasan Anak dengan Stimfing  
Rosana, Ahmad Silvandi, Ida Ariani
- ✓ Pengaruh Terapi Rendam Kaki dengan Air Garam Hangat Terhadap Tingkat Stres pada Lansia Wanita di Puskesmas Dlingo II  
Kabupaten Bantul Yogyakarta  
Ardhi Setyorini, Akhla Rizka Ibtisama



**PENERBIT**

**UPT Penelitian dan Pengabdian Masyarakat  
STIKES AL-IRSYAD AL-ISLAMIYYAH CILACAP**

Jl. Cerme No. 24 Cilacap, Telp / Fax ( 0282 ) 532975 - Jawa Tengah  
Homepage : [www.stikesalirsyadelp.ac.id](http://www.stikesalirsyadelp.ac.id)

**Jurnal Kesehatan Al-Irsyad** adalah jurnal yang mempublikasikan artikel atau hasil-hasil penelitian dan kajian analisis kritis dibidang keperawatan, kebidanan, fisioterapi.

**Penasehat**

Ketua STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap

Kepala UPT PPM STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap

**Pimpinan Jurnal JKA**

Susanti, M.Keb

**Mitra Bestari/Peer Review**

Prof. Dr. Rifda Naufalin, SP.,M.Si (Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto)

Ns.Sri Padma Sari,S.Kep.,MNS (Universitas Diponegoro Semarang)

Widyoningsih, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Kom (STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap)

**Penyunting/Editor**

Ikhwan Dwi Wahyu Nugroho, M.Far., Apt (STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap)

Majestika Septikasari, S.ST., MPH (STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap)

Titin Kartiyani, S.Ft., M.Or (STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap)

Ns. Engkartini, M.Kep (STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap)

Colti Sistiari, SKM., M.Kes (Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto)

***Online Journal System***

Zulfikar Yusya Mubarak, M. Kom.

Alamat Redaksi : STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap, Jl. Cerme No. 24 Cilacap. Telp/Fax. (0282) 532975. Email : [jkastikesalirysadclp@gmail.com](mailto:jkastikesalirysadclp@gmail.com), Website : [www.jka.stikesalirysadclp.ac.id](http://www.jka.stikesalirysadclp.ac.id)

---

Penyunting menerima sumbangan tulisan yang belum pernah dipublikasikan sebelumnya. Naskah diketik di atas kertas kuarto A4 1,5 spasi sepanjang maksimal 12 halaman, dengan format seperti tercantum pada petunjuk penulisan JKA di bagian belakang jurnal ini. Naskah yang masuk dievaluasi dan disunting untuk keseragaman format, istilah dan tata cara lainnya.

---

**JURNAL KESEHATAN AL-IRSYAD** diterbitkan setiap bulan Maret dan September oleh STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wa Rahmatullahi Wa Barakaatuh

Alhamdulillah, Puji syukur kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'alaah yang telah membimbing kami Dewan Redaksi, sehingga Jurnal Kesehatan Al-Irsyad Edisi September 2019 dapat diselesaikan. Pada edisi jurnal bulan September ini memaparkan hasil-hasil penelitian dan kajian analisis kritis dari bidang keperawatan, kebidanan, dan fisioterapi.

Kami mengakui masih ada kekurangan pada edisi ini. Untuk itu saran dan kritik yang membangun kami harapkan dari pembaca budiman. Semoga edisi Jurnal Kesehatan Al-Irsyad kali ini tetap dapat memberikan manfaat bagi pengembangan keilmuan khususnya bidang kesehatan.

Wassalamu'alaikum Wa Rahmatullahi Wa Barakaatuh

September, 2019

Ttd

Dewan Redaksi

## DAFTAR ISI

Analisis Faktor Risiko Kejadian Demam Typhoid .....	1
Analisis Kadar Sisa Klorin dan PH Air di Kolam Renang Umum Kota Pekanbaru .....	11
Booklet Sebagai Media Promosi Tatalaksana di Rumah Balita dengan Diare .....	23
Gambaran Mekanisme Koping Dalam Menghadapi Stres pada Santri Penghafal Al-Quran di Pondok Pesantren .....	34
Gambaran Posisi Kaki Saat Sholat dan Fleksibilitas Otot Hamstring .....	42
Hubungan Anemia dengan Kejadian Perdarahan Pasca Persalinan .....	47
Hubungan Antara Capaian Pembelajaran Keperawatan Islami dan Jenis Kelamin dengan Kesiapan Peningkatan Spiritualitas .....	53
Hubungan Berat Bayi Lahir dengan Kematian Bayi .....	63
Hubungan Kejadian <i>Post Partum Blues</i> dengan Kemampuan Menyusui pada Ibu <i>Postpartum</i> di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta .....	71
Hubungan Keterlibatan Ayah Dalam Pengasuhan dengan Kelekatan Anak Usia Prasekolah .....	83
Pengaruh <i>Bereavement Life Review</i> Terhadap Depresi dan Kesejahteraan Spiritual Keluarga Pasien Kemoterapi .....	95
Pengetahuan dan Kompetensi Dosen Dalam Pengembangan Uji <i>Objective Structured Clinical Examination</i> (Osce) Program Studi D3 Keperawatan .....	107
Perbedaan Efektivitas Posisi <i>Semi Fowler</i> dan <i>High Fowler</i> Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Asma Yang Diberikan <i>Nebulizer</i> di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Klungkung .....	119
Penyakit Kronis Sistem Pernafasan Anak Dengan Stunting .....	125
Pengaruh Terapi Rendam Kaki dengan Air Garam Hangat Terhadap Tingkat Stres Pada Lansia Wanita di Puskesmas Dlingo II Kabupaten Bantul Yogyakarta .....	132

# PENGARUH *BEREAVEMENT LIFE REVIEW* TERHADAP DEPRESI DAN KESEJAHTERAAN SPIRITUAL KELUARGA PASIEN KEMOTERAPI

## *Effects of Bereavement Life Review on Depression and Spiritual Well-Being of Chemotherapy Family Caregiver*

Safitri Dewi<sup>1</sup>, Trimeilia Suprihatiningsih<sup>2\*</sup>, Suko Pranowo<sup>3</sup>

STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap  
[liahsal@gmail.com](mailto:liahsal@gmail.com)/ 081542859522

### ABSTRAK

Depresi dan penurunan kesejahteraan spiritual merupakan masalah psikologis yang muncul pada keluarga pasien kanker. *Bereavement life review* merupakan intervensi untuk keluarga pasien kanker. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh *bereavement life review* terhadap depresi dan kesejahteraan spiritual keluarga pasien kanker. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Besar sampel dalam penelitian ini berjumlah 80 responden dengan 40 kelompok intervensi dan 40 kelompok kontrol. Kelompok intervensi mendapatkan *bereavement life review* dengan dua sesi. Depresi diukur menggunakan *Black's Depression Inventory (BDI)* sedangkan kesejahteraan spiritual diukur menggunakan *spiritual well-being scale (SWBS)*. Analisis data menggunakan *t-test*. Hasil *dependent sample t test* diperoleh terdapat pengaruh *bereavement life review* terhadap kejadian depresi dan kesejahteraan spiritual keluarga pasien kanker yang menjalani kemoterapi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Sedangkan hasil *independent sample t test* terdapat perbedaan kesejahteraan spiritual keluarga pasien kanker yang menjalani kemoterapi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah kelompok intervensi diberikan tindakan *bereavement life review* di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

**Kata Kunci** : Depresi, Kesejahteraan Spiritual, Keluarga, Kanker, *Bereavement Life Review*

### ABSTRACT

*Depression and decreased spiritual well-being are psychological problems that arise in families of cancer patients. Bereavement life review is an intervention for families of cancer patients. The purpose of this study was to determine the effect of bereavement life review on depression and the spiritual well-being of families of cancer patients. Sample retention technique used is purposive sampling. The sample size in this study amounted to 80 respondents with 40 intervention groups and 40 control groups. The intervention group received a life-review review with two sessions. Depression was measured using Black's Depression Inventory (BDI) while spiritual well-being was measured using a spiritual well-being scale (SWBS). Data analysis using t-test. The results dependent sample t test there is an effect of bereavement life review on the incidence of depression and spiritual well-being of families of cancer patients who underwent chemotherapy in the intervention group and control group in RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. The results independent sample t test there is a difference of spiritual welfare of cancer patient family who undergo chemotherapy in intervention group and control group after intervention group is given action bereavement life review in RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.*

**Keywords** : Depression, Spiritual well-being, Family, Cancer, Bereavement Life

## PENDAHULUAN

Kanker merupakan pertumbuhan sel abnormal yang menyerang jaringan di sekitarnya dan menyebar ke organ tubuh lain yang letaknya jauh atau metastasis (Corwin, 2009). *International Agency For Research on Cancer* (IARC) menemukan bahwa pada tahun 2012 terdapat 14 juta kasus kanker baru. Sementara itu, kematian akibat kanker di seluruh dunia mencapai 8,2 juta kasus (Kemenkes RI, 2015).

Kemenkes RI, (2015) menjelaskan bahwa tingkat kejadian kanker di Asia Tenggara adalah yang tertinggi diantara negara-negara di seluruh dunia, dan Indonesia masuk di peringkat teratas mencapai 1,4 per 1.000 penduduk. Berdasarkan data yang diperoleh dari Sub Bagian Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, ditemukan bahwa pada tahun 2015 jumlah kunjungan pasien kanker sebanyak 4262 pasien, tahun 2016 sejumlah 4980 pasien, tahun 2017 sebanyak 6210 pasien dan pada tanggal 01 Januari sampai 21 Maret 2018 sebanyak 1264 pasien (Rekam Medik RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 2018).

Kemoterapi merupakan cara pengobatan tumor dengan memberikan obat pembasmi sel kanker (sitostatika) dari berbagai kelas yang diminum ataupun yang diinfuskan ke pembuluh darah untuk menghancurkan sel-

sel kanker (Corwin, 2009; Sjamsuhidajat, 2010).

Efek dari kemoterapi antara lain pada fisik dan psikologis (Kowalak, J.P., Welsh, W., & Mayer, 2012). Pada situasi demikian perlu pengembangan intervensi keperawatan yang terfokus pada *family centered care* sehingga keluarga mampu memberikan dukungan kepada penderita karena sumber dukungan yang utama adalah dari keluarga, baik suami/istri, kakak/adik, anak maupun orang tua (Plant, H., Moore, S., Richardson, A., Cornwall, A., Medina, J., & Ream, 2011).

Fungsi dan peran dari seluruh anggota keluarga akibat merawat anggota keluarga yang menderita penyakit kronis akan terpengaruh yang nantinya dapat menimbulkan masalah psikologis seluruh anggota keluarga (Renani, H. A., Hajinejad, F., Idani, E., & Ravanipour, 2014). Masalah psikologis yang muncul dapat berupa kecemasan, depresi, marah, dan menangis (Padila, 2012). Masalah psikologis terjadi akibat rutinitas pengobatan yang dilakukan anggota keluarga (Denham, S.A., & Looman, 2010). Untuk mengurangi masalah psikologis maka diperlukan intervensi keperawatan yang holistik baik pada pasien maupun pada keluarga pasien (Rhee, Y.S. Yun, Y.H., Park, S., Shin, D.O., Lee, K.M., Yoo, H.J., ...& Kim, 2008). Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan sekaligus konselor bagi keluarga adalah membantu mendampingi

keluarga dalam menggunakan strategi koping yang efektif untuk mengatasi masalah psikologis yang dialami (Allender, J.A., Rector, C., & Warner, 2010). Penelitian yang dilakukan Rhee, Y.S., Yun, Y.H., Park, S., Shin, D.O., Lee, K.M., Yoo, H.J., ... & Kim (2008) menunjukkan bahwa depresi keluarga dan beban yang dirasakan akan meningkat saat status fungsional pasien semakin menurun.

Depresi merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan gangguan fungsi sosial dan fungsi fisik (Yosep, 2014). Seseorang yang memiliki tingkat spiritual yang rendah berpeluang mengalami depresi yang lebih tinggi (Gallagher, S., Phillips, A.C., Lee, H., & Carroll, 2015). Salah satu cara untuk menjaga keseimbangan hati dan pikiran adalah dengan pemenuhan kebutuhan spiritual (Hook, J. N., Worthington, E. L., Davis, D. E., Jennings, D. J., Gartner, A. L., & Hook, 2010).

Intervensi keperawatan yang efektif untuk meningkatkan kesejahteraan spiritual dalam jangka pendek salah satunya adalah *life review* (Ando et al., 2010). Menurut Butler (1963, dalam Wheeler, 2013) *life review* adalah suatu proses melihat masa lalu individu dan diobservasi nilai terapeutiknya yang direfleksikan dengan segera pada saat itu juga dan dijadikan sebagai cara penyelesaian masalah saat ini. *Life review* yang spesifik digunakan untuk keluarga yang

mengalami proses berduka adalah *bereavement life review*. Hal yang berbeda dalam *bereavement life review* adalah adanya visualisasi autobiografi menggunakan album kehidupan dan hanya dilakukan dalam dua sesi (A'la, M. Z., Yosep, I., & Agustina, 2017)

Pengembangan *bereavement life review* belum melihat bagaimana intervensi tersebut efektif dalam mencegah proses berduka yang tidak efektif (A'la, M. Z., Yosep, I., & Agustina, 2017). Penelitian Ando et al., (2010) hanya melihat efek *bereavement life review* pada keluarga yang mengalami proses berduka setelah kehilangan anggota keluarganya karena menderita kanker.

Hasil studi pendahuluan dengan melakukan wawancara pada 10 keluarga penderita kanker yang sedang menjalani kemoterapi di RSUD Prof. Dr Margono Soekarjo Purwokerto pada 21 Maret 2018 didapatkan 7 keluarga memiliki kesejahteraan spiritual dan tingkat depresi yang kurang baik yaitu keluarga mengatakan merasa sedih dan tidak berdaya melihat kondisi penderita saat ini. Keluarga sering bertanya-tanya dalam hati mengapa Tuhan memberikan penyakit ini pada keluarganya. Keluarga juga mengatakan takut kehilangan pasien dan takut anggota keluarga yang lain menderita penyakit yang sama seperti pasien. Sedangkan 3 keluarga mengatakan ikhlas dengan kondisi pasien, keluarga percaya

Tuhan tidak akan memberikan cobaan di luar kemampuan hambaNya. Dengan penyakit yang diderita pasien bisa diambil hikmahnya bahwa kita harus banyak bersyukur atas nikmat sehat yang Tuhan berikan sampai saat ini. Keluarga juga akan mendukung semaksimal mungkin untuk pengobatan pasien.

Melihat data dan fakta di atas peneliti ingin meneliti pengaruh *bereavement life review* terhadap depresi dan kesejahteraan spiritual keluarga pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *Bereavement Life Review* terhadap depresi dan kesejahteraan spiritual keluarga pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian korelasi dengan desain *quasi experiment*. Populasi dalam penelitian ini semua keluarga

penderita kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto sebanyak 410 orang (Rekam Medis RSUD Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 2018). Teknik pengambilan sampel pada kelompok ini menggunakan teknik *purposif sampling* dengan jumlah sampel 80 responden yaitu 40 responden kelompok intervensi 40 kelompok kontrol. Analisa data menggunakan *T Test*.

## HASIL

Karakteristik responden dalam penelitian mencakup umur, lama merawat pasien, hubungan dengan pasien, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, sumber pembiayaan dan agama. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 1. dan tabel 2. Uji homogenitas antara kelompok kontrol dan intervensi dilakukan untuk mengurangi bias dalam penelitian.

**Tabel 1. Karakteristik keluarga pasien kanker yang menjalani kemoterapi**

Karakteristik	Kelompok Intervensi (N=40)			Kelompok Kontrol (N=40)			p
	Mean (SD)	Min-Max	95% CI	Mean (SD)	Min-Max	95% CI	
Umur	44.55 (12.040)	23 - 68	40.70- 48.40	45.65 (11.604)	21 - 76	41.94- 49.36	0.502 <sup>1</sup>
Lama merawat pasien kanker (dalam bulan)	20.56 (12.475)	1 - 60	16.57- 24.55	26.10 (11.149)	8 - 48	22.53- 29.67	0.699 <sup>1</sup>

*Independent sample t test*

Berdasarkan tabel 1 hasil menunjukkan bahwa tidak ada karakteristik responden antara kelompok intervensi dan kontrol berbeda secara signifikan ( $p > 0,05$ ).



**Tabel 2. Karakteristik keluarga pasien kanker yang menjalani kemoterapi**

No.	Karakteristik	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		p
		F	%	f	%	
1	Hubungan dengan pasien					0.844 <sup>1</sup>
	Orang tua (ayah/ ibu)	2	5,0	4	10,0	
	Pasangan (suami/ istri)	21	52,5	21	52,5	
	Anak kandung	17	42,5	15	37,5	
	Jumlah	40	100.0	40	100.0	
2	Jenis kelamin					0.397 <sup>1</sup>
	Laki-laki	22	55.0	24	60.0	
	Perempuan	18	45.0	16	40.0	
	Jumlah	40	100.0	40	100.0	
3	Pendidikan					0.574 <sup>1</sup>
	Pendidikan dasar	26	65.0	20	50.0	
	Pendidikan menengah (SMP, SMA/K)	10	25.0	18	45.0	
	Pendidikan tinggi	4	10.0	2	5.0	
	Jumlah	40	100.0	40	100.0	
4	Pekerjaan					0.247 <sup>1</sup>
	Wiraswasta	8	20.0	11	27.5	
	PNS	4	10.0	3	7.5	
	Swasta	7	17.5	15	37.5	
	IRT	9	22.5	5	12.5	
	Petani	12	30.0	6	15.0	
	Jumlah	40	100.0	40	100.0	
5	Penghasilan					0.343 <sup>1</sup>
	Rendah	29	72.5	24	60.0	
	Sedang	3	7.5	9	22.5	
	Tinggi	2	5.0	4	10.0	
	Sangat Tinggi	6	15.0	3	7.5	
	Jumlah	40	100.0	40	100.0	
6	Sumber pembiayaan					0.180 <sup>1</sup>
	BPJS	36	90.0	34	85.0	
	Biaya Sendiri	4	10.0	6	15.0	
	Jumlah	40	100.0	40	100.0	
7	Agama					
	Islam	40	100.0	40	100.0	
	Jumlah	40	100.0	40	100.0	

*Independent sample t test*

Berdasarkan tabel 2 hasil menunjukkan bahwa tidak ada karakteristik responden antara kelompok intervensi dan kontrol berbeda secara signifikan ( $p > 0,05$ ).

**Tabel 3**  
**Pengaruh bereavement life review terhadap kejadian depresi pada kelompok intervensi**

Variabel	Mean	t	95% CI	p value
Pre test kelompok intervensi	26,23 (7,698)	8,385	4,970 – 8,130	0,000 <sup>1</sup>
Post test kelompok intervensi	19,68 (7,367)			

<sup>1</sup>*Dependent sample t test*

Uji analisis kejadian depresi pada kelompok intervensi diperoleh *p value* 0.000 <  $\alpha$  0.05 artinya terdapat pengaruh *bereavement life review* terhadap kejadian depresi keluarga pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

**Tabel 4**  
**Pengaruh bereavement life review terhadap kesejahteraan spiritual pada kelompok intervensi**

Variabel	Mean (SD)	t	95% CI	p value
Pre test	72,03	-9,560	(-17,477)	0,000

kelompok intervensi	(12,230)	- (-11,373)
Post test kelompok intervensi	86,45 (12,714)	

<sup>1</sup>Dependent sample t test

Uji analisis kesejahteraan spiritual pada kelompok intervensi diperoleh  $0.000 < \alpha 0.05$ , artinya terdapat pengaruh *bereavement life review* terhadap kesejahteraan spiritual keluarga pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

**Tabel 5**  
Pengaruh *bereavement life review* terhadap kejadian depresi pada kelompok kontrol

Variabel	Mean (SD)	t	95% CI	p value
Pre test kelompok kontrol	27,38 (9,114)			
Post test kelompok kontrol	24,10 (6,456)	2,240	0,318 - 6,232	0,031

<sup>1</sup>Dependent sample t test

Uji analisis kejadian depresi pada kelompok kontrol diperoleh  $p \text{ value } 0.031 < \alpha 0,05$  artinya terdapat perubahan skor kejadian depresi keluarga pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

**Tabel 6**  
Pengaruh *bereavement life review* terhadap kesejahteraan spiritual pada kelompok kontrol

Variabel	Mean (SD)	t	95% CI	p value
Pre test kelompok kontrol	74,63 (15,41)			
Post test kelompok kontrol	76,85 (11,74)	-2,47	(-4,042) - (-0,408)	0,018

<sup>1</sup>Dependent sample t test

Berdasarkan uji analisis data kesejahteraan spiritual pada kelompok kontrol menggunakan t dependen diperoleh  $p$

$value 0.018 < \alpha 0.05$ , artinya terdapat perubahan skor kesejahteraan spiritual keluarga pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

**Tabel 7**  
Perbedaan kejadian depresi keluarga pasien kemoterapi sebelum kelompok intervensi diberikan perlakuan

Variabel	Mean (SD)	t	95% CI	p value
Pre test kelompok intervensi	26,23 (7,698)			
Pre test kelompok kontrol	27,38 (9,114)	-0,610	(-4,905) - 2,605	0,544

<sup>1</sup>Independent sample t test

Analisis data *pretest* kejadian depresi diperoleh  $p \text{ value } 0.544 > \alpha 0,05$ , artinya tidak terdapat perbedaan kejadian depresi keluarga pasien kemoterapi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum kelompok intervensi diberikan tindakan *bereavement life review*

**Tabel 8**  
Perbedaan kejadian depresi keluarga pasien kemoterapi setelah kelompok intervensi diberikan perlakuan

Variabel	Mean (SD)	t	95% CI	p value
Post test kelompok intervensi	19,68 (7,367)			
Post test kelompok kontrol	24,10 (6,456)	-2,857	(-7,509) - (-1,341)	0,005

<sup>1</sup>Independent sample t test

Analisis data *posttest* kejadian depresi diperoleh  $p \text{ value } 0,005 < \alpha 0,05$ , artinya terdapat perbedaan kejadian depresi keluarga pasien kemoterapi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah kelompok intervensi diberikan tindakan *bereavement life review*

**Tabel 9**  
**Perbedaan kesejahteraan spiritual keluarga pasien kemoterapi sebelum kelompok intervensi diberikan perlakuan**

Variabel	Mean (SD)	t	95% CI	p value
Pre test kelompok intervensi	72,03 (12,23)	-836	(-8,795) – 3,595	0,406
Pre test kelompok kontrol	74,63 (15,41)			

<sup>1</sup>Independent sample t test

Analisis data *pretest* kesejahteraan spiritual diperoleh *p value* 0.406 >  $\alpha$  0,05, artinya tidak terdapat perbedaan kesejahteraan spiritual keluarga pasien kemoterapi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum kelompok intervensi diberikan tindakan *bereavement life review*

**Tabel 10**  
**Perbedaan kesejahteraan spiritual keluarga pasien kemoterapi setelah kelompok intervensi diberikan perlakuan**

Variabel	Mean (SD)	t	95% CI	p value
Post test kelompok intervensi	86,45 (12,714)	3,507	4,151 – 15,049	0,001
Post test kelompok kontrol	76,85 (11,749)			

<sup>1</sup>Independent sample t test

Analisis data *posttest* kesejahteraan spiritual diperoleh *p value* 0.001 <  $\alpha$  0,05, artinya terdapat perbedaan kesejahteraan spiritual keluarga pasien kemoterapi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah kelompok intervensi diberikan tindakan *bereavement life review*.

## PEMBAHASAN

### 1. Pengaruh *bereavement life review* terhadap kejadian depresi pada kelompok intervensi

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai *p value* 0.000, Sejalan dengan penelitian Ando, *et al.* (2010) yang menyebutkan bahwa *bereavement life review* efektif dalam menurunkan kejadian depresi pada keluarga pasien kanker stadium terminal.

Perbedaan rerata kejadian depresi ada kaitannya dengan pengaruh pemberian tindakan *bereavement life review*. Ando, *et al.*, (2013) dalam penelitiannya membuktikan bahwa *bereavement life review* dapat diaplikasikan pada keluarga pasien kanker. Kanker adalah penyakit terminal dan membutuhkan perawatan paliatif yang komperhensif baik pada pasien maupun keluarga. *Bereavement life review* merupakan intervensi keperawatan yang terfokus pada pendekatan dan pendampingan keluarga (A'la, M. Z., Yosep, I., & Agustina, 2017)

*Life review* tidak hanya efektif digunakan untuk mengatasi depresi pada lansia dan pasien dengan penyakit kronis tetapi juga dapat digunakan pada keluarga yang mengalami proses berduka (Ando *et al.*, 2010). Hasil wawancara dengan keluarga pasien kanker, sebagian besar mengatakan bahwa musibah yang terjadi saat ini merupakan teguran dari Alloh SWT supaya memperbaiki kehidupan yang selanjutnya

dan banyak bersyukur dengan segala nikmat yang sudah diberikan.

## **2. Pengaruh *bereavement life review* terhadap kesejahteraan spiritual pada kelompok intervensi**

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai *p value* 0.000. Sejalan dengan penelitian Ando, *et al* (2010) yang menyebutkan bahwa *bereavement life review* efektif dalam menurunkan kejadian depresi pada keluarga pasien kanker stadium terminal.

Ando, *et al.* (2013) mengatakan bahwa *bereavement life review* juga efektif di terapkan pada keluarga pasien kronis selain keluarga pasien kanker. Sejalan dengan penelitian A'la, M. Z., Yosep, I., & Agustina, (2017) membuktikan bahwa *bereavement life review* efektif meningkatkan kesejahteraan spiritual pada keluarga pasien stroke. Prosesn *life review* mengenang kejadian-kejadian masa lalu, mengekspresikan perasaan dengan melepaskan emosi berupa emosi dan intelektual sehingga data digunakan untuk menyelesaikan dan menerima masalah saat ini (Keliat, B.A., Pawiro, & Susanti, 2012).

Rosululloh SAW yang diriwayatkan oleh Ahmad dapat diambil suatu hikmahnya bahwasannya orang-orang yang cerdas itu adalah orang yang senantiasa mempelajari dirinya dan menimbang perbuatan yang telah dilakukan. Sesuai dengan perintah Alloh SWT dalam QS. Al-Hasyr :18 menjelaskan "*Hai orang-orang yang berima, bertaqwalah*

*kepada Alloh dan hendaklah setiap diri memperhatikan apa yang tela diperbuatnya untuk hari esok (akhirat), dan bertaqalah kepada Alloh, sesungguhnya Alloh Maha mengetahui apa yang kamu lakukan*".

Kesejahteraan spiritual merupakan rasa keharmonisan, saling kedekatan antara diri dengan oran lain, alam dan kepada Tuhan. Kondisi spiritual yang sehat terlihat dari hadirnya ikhlas (ridha dan senang menerima pengaturan dari Alloh), tauhid (mengesakan Alloh), tawakal (berserah diri sepenuhnya kepada Alloh) (Yusuf, A., Nihayati, H.E., & Iswari, 2016).

## **3. Pengaruh *bereavement life review* terhadap kejadian depresi pada kelompok kontrol**

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai *p value* 0.031. Perbedaan rerata kejadian depresi pada kelompok kontrol tidak sebesar pada kelompok intervensi karena pada kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan apapun.

Penurunan kejadian depresi tersebut kemungkinan dapat disebabkan karena latar belakang agama yang sama dengan kelompok intervensi. Perkembangan agama sejajar dengan perkembangan spiritual seseorang (Kozier, B., Er, G., & Berman, 2011). Terpenuhinya spiritualitas seseorang mampu mengurangi, mencegah dan melindungi diri dari gangguan kejiwaan seperti depresi, stress, dan mengurangi

penderitaan serta meningkatkan proses adaptasi dan penyembuhan (Yosep, 2014).

#### **4. Pengaruh *bereavement life review* terhadap kesejahteraan spiritual pada kelompok kontrol**

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai *p value* 0.018. Penurunan rerata kesejahteraan spiritual pada kelompok kontrol tidak sebesar pada kelompok intervensi karena tidak diberikan perlakuan apapun.

Hal tersebut dapat disebabkan karena faktor agama. Prinsip Islam memiliki keyakinan kepada Tuhan merupakan kebutuhan utama bagi seseorang (Ibrahim, F. A & Dykeman, 2011). Nawawi (2011) menjelaskan bahwa sejahtera dalam Islam identik dengan bahagia. Bahagia tersebut merupakan terjemahan dari *assa'adah*. Seperti firman Alloh dalam surat Huud ayat 108 yang artinya:”*Adapun orang-orang yang berbahagia, maka tempatnya di dalam surga, mereka kekal didalamnya selama ada langit dan bumi, kecuali jika Tuhanmu menghendaki (yang lain): sebagai karunia yang tiada putus-putusnya.*

Seseorang yang memiliki kesejahteraan spiritual yang baik cukup merasa bahagia dan bersyukur terhadap ketentuan Alloh, tidak mengeluh dan senantiasa mengingat Alloh dalam berbagai kondisi (Nawawi, 2011). Sejalan dengan teori Yosep (2014) yang menyatakan bahwa seseorang yang

menghadapi proses kehilangan harus sabar, berserah diri, menerima dan mengembalikannya kepada Alloh sehingga mencapai fase penerimaan (*acceptance*).

#### **5. Perbedaan kejadian depresi keluarga pasien kemoterapi sebelum kelompok intervensi diberikan tindakan *bereavement life review***

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai *p value* 0.544. Hal ini dapat terjadi karena faktor-faktor yang mempengaruhi depresi seperti umur, faktor ekonomi, pendidikan dan lama pengobatan sudah dikontrol sehingga data bersifat homogen.

Umur mempengaruhi kondisi psikologis seseorang, pada perkembangan dewasa seseorang mengerti tentang kondisi penyakit pasangannya atau keluarganya. Umur berhubungan dengan pengalaman seseorang dalam menghadapi berbagai jenis stresor (Stuart dan Laraia, 2005). Notoatmodjo S (2010) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan memengaruhi pola pikir seseorang dalam mengambil keputusan. Mariyam & Kurniawan (2008) yang menyatakan bahwa bahwa faktor ekonomi adalah salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat depresi seseorang. Selain itu Teodora, B. A., Ianovici, N., Bancilla (2012) yang menyatakan bahwa depresi merupakan kontribusi dari lamanya merawat pasien, lamanya waktu penanganan dan perawatan berulang pada pasien

**6. Perbedaan kejadian depresi keluarga pasien kemoterapi setelah kelompok intervensi diberikan tindakan *bereavement life review***

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai *p value* 0.005. Sejalan dengan penelitian Ando, *et al.* (2010), *bereavement life review* memengaruhi tingkat depresi keluarga pasien dengan penyakit kanker. Depresi dapat terjadi karena faktor status ekonomi keluarga yang sebagian besar berpendapatan rendah. Sesuai dengan hasil wawancara, sebagian besar keluarga tetap banyak mengeluarkan biaya, walaupun biaya kemoterapi sudah ditanggung oleh Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) namun biaya operasional lain tetap dirasa besar. Keluarga juga meninggalkan pekerjaan saat mengantar pasien untuk kemoterapi, sehingga pendapatan keluarga menurun. Sesuai dengan teori Yosep (2014) yang menyatakan bahwa stresor psikososial dapat terjadi karena masalah keuangan dan pekerjaan.

Kejadian depresi keluarga juga dapat terjadi karena lamanya merawat pasien sebagaimana dinyatakan oleh Teodora, B. A., Ianovici, N., Bancilla, (2012) bahwa depresi merupakan kontribusi dari lamanya merawat pasien, lamanya waktu penanganan dan perawatan berulang pada pasien. Pada umumnya, tingkat depresi akan lebih rendah ketika merawat pasien yang sudah semakin lama terdiagnosis kanker (Mehnert, A.,

Lehmann, C., Graefen, M., Huland, H., Koch, 2010). *Bereavement life review* berdasarkan pada satu prinsip bahwa dengan mengenang dan mengevaluasi masa lalu dapat menurunkan depresi. Melalui terapi ini keluarga diajarkan atau dilatih untuk mengeksplorasi pengalaman hidup masa lalu dalam bentuk informasi yang lebih positif (Ho, 2012).

**7. Perbedaan kesejahteraan spiritual keluarga pasien kemoterapi sebelum kelompok intervensi diberikan tindakan *bereavement life review***

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai *p value* 0.183. Hal ini dapat terjadi karena faktor-faktor yang mempengaruhi kesejahteraan spiritual seperti umur, keluarga dan agama sudah bersifat homogen.

Dalam penelitian ini keluarga memiliki latar belakang agama yang sama yaitu agama Islam. Perkembangan agama dapat sejajar dengan perkembangan spiritual. Perkembangan agama sering menjadi pondasi dan meningkatkan spiritualitas (Kozier, B., & Berman, 2011). Spiritualitas juga dipengaruhi oleh keluarga karena keluarga mempengaruhi ikatan emosional dan interaksi yang dapat meningkatkan pemenuhan kebutuhan spiritualitas (Asmadi, 2008).

**8. Perbedaan kesejahteraan spiritual keluarga pasien kemoterapi setelah kelompok intervensi diberikan**

### **tindakan bereavement life review**

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai *p value* 0.001. Sejalan dengan penelitian Ando, *at al.* (2010) dan Ando, *et al.* (2013), *Bereavement life review* memengaruhi spiritual keluarga pasien dengan penyakit kanker. Setiap tahap *bereavement life review* dari tahap *rekonstektualisasi*, memaafkan terhadap diri individu dan proses refleksi akan mempengaruhi aspek kesejahteraan spiritual baik *Religious Well Being (RWB)* maupun *Existential Well Being (EWB)*, sehingga keluarga mampu memberikan makna mendalam terhadap pasien yang sedang dirawat (Paloutzian, R.F., Bufford, R.K., & Wildman, 2012; A'la, M. Z., Yosep, I., & Agustina, 2017).

Kesejahteraan spiritual juga dipengaruhi oleh umur (Ando, *et al.*, 2010). Hasil penelitian sejalan dengan pendapat dari Jalaludin (2015) bahwa tingkat spiritualitas seseorang, tidak lepas kaitannya dengan kondisi dan situasi seseorang, termasuk di dalamnya tingkat usia. Usia terkait erat dengan pertumbuhan *material* dan perkembangan spiritual.

### **SIMPULAN**

Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh *bereavement life review* terhadap kejadian depresi dan kesejahteraan spiritual keluarga pasien kemoterapi serta terdapat perbedaan kejadian depresi dan kesejahteraan spiritual keluarga pasien kemoterapi pada

kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah kelompok intervensi diberikan tindakan *bereavement life review*. Saran untuk penelitian selanjutnya adalah meneliti terkait intervensi *bereavement life review* dalam dampaknya terhadap kecemasan dan kualitas hidup keluarga pasien kemoterapi.

### **RUJUKAN PUSTAKA**

- A'la, M. Z., Yosep, I., & Agustina, H. R. (2017). Pengaruh Bereavement Life Review terhadap Kesejahteraan Spiritual pada Keluarga Pasien Stroke. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.2419/jk.p.v5i2.526>.
- Allender, J.A., Rector, C., & Warner, K. D. (2010). No TitleCommunity Health Nursing, Promoting and Protecting the Public Health (7th Ed.). *Philadelphia*.
- Ando, M., Morita, T., Miyashita, M., Sanjo, M., Kira, H., & Shima, Y. (2010). Effects of bereavement life review on spiritual well-being and depression. *Journal of Pain and Symptom Management*, 40(3), 453–459. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2009.12.028>
- Asmadi, N. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Corwin, E. J. (2009). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Denham, S.A., & Looman, W. (2010). Families with chronic illness. *Family Health Care Nursing*, 235–272.
- Gallagher, S., phillips, A.C., Lee, H., & Carroll, D. (2015). The association between spirituality and depression in parents caring for children with developmental disabilities: Social support and/or last resort. *Journal of Religion and Health*5, 54(1), 358–370.
- Hook, J. N., Worthington, E. L., Davis, D. E., Jennings, D. J., Gartner, A. L., & Hook, J. P. (2010). Empirically supported religious and spiritual therapies. *Journal of Clinical*

- Psychology*, 66(1), 46–72.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1002/jc1p.20626>.
- Ibrahim, F. A & Dykeman, C. (2011). Counseling Muslim Americans: Cultural and Spiritual Assessments. *Journal of Counseling & Development*, 89.
- Jalaludin. (2015). *psikologi Agama*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Keliat, B.A., Pawiro, W.A., & Susanti, H. (2012). *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Kemendes RI. (2015). *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kowalak, J.P., Welsh, W., & Mayer, B. (2012). *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Kozier, B., Er. G., & Berman, A. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- Mehnert, A., Lehmann, C., Graefen, M., Huland, H., Koch, U. (2010). Depression, anxiety, post-traumatic stress disorder and healthrelated quality of life and its association with social support in ambulatory prostate cancer patients. *Eur J Cancer Care*, 19(6), 736–745.
- Nawawi, R. A. S. (2011). *No Title Keribadian Qur'ani*. Jakarta: Amzah.
- Notoatmodjo S. (2010). *No Title Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Padila, N. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jogjakarta: Nuha Medika.
- Paloutzian, R.F., Bufford, R.K., & Wildman, A. J. (2012). Spiritual wellbeing scale: Mental and physical health relationship. *Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare*, 353–359.
- Plant, H., Moore, S., Richardson, A., Cornwall, A., Medina, J., & Ream, E. (2011). Nurses' experience of delivering a supportive intervention for family members of patients with lung cancer. *European Journal of Cancer Care*, 20(4), 436–444.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2011.01249>.
- Renani, H. A., Hajinejad, F., Idani, E., & Ravanipour, M. (2014). Children with asthma and their families' viewpoints on spiritual and psychological resources in adaptation with the disease. *Journal of Religion and Health*, 53(4), 1176–1189.  
<https://doi.org/10.1007/s10943-013-9782-2>.
- Rhee, Y.S.Yun, Y.H., Park, S., Shin, D.O., Lee, K.M., Yoo, H.J., ...& Kim, N. S. (2008). Depression in family caregiver of cancer patients: the feeling of burden as a predictor of depression. *Journal of Clinical Onkology*, 26(36), 5890–5895.
- Sjamsuhidajat, R. & W. de J. (2010). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: EGC.
- Teodora, B. A., Ianovici, N., Bancilla, S. (2012). Modifying factors of chronic pain perception in oncology patient. *Therapeutics, Pharmacology, and Clinical Technology*, 16(2), 226–231.
- Wheeler, K. (2013). *Psychotherapy for the advanced practice psychiatric nurse: A how-to guide for evidence-based practice*. Springer Publishing Company.
- Yosep, I. (2014). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Rafika Aditama.
- Yusuf, A., Nihayati, H.E., & Iswari, M. F. (2016). *Kebutuhan Spiritual; Konsep dan Aplikasi Dalam Asuhan keperawatan*. Jakarta: Mitra Wacana Media.