

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Dalam dunia kesehatan terdapat banyak jenis penyakit mematikan. Dari sekian banyak jenis penyakit mematikan tersebut, kanker merupakan salah satu penyakit yang paling banyak muncul di Indonesia. Kanker dikategorikan sebagai penyakit yang termasuk dalam kelompok tidak menular (*Non-communicable diseases*). Kanker adalah penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan sel yang tidak terkendali secara normal yaitu multiplikasi dan menyebar (PIN Dietetik II, 2005). Pembelahan sel normal menjadi sel rusak atau sel tua, sel yang rusak mengalami apoptosis. Sel kanker menghindari apoptosis dan terus membelah diri.

Di Indonesia, hasil survei Riset Kesehatan Dasar menunjukkan angka prevalensi penyakit tumor/kanker sebesar 4,3 per 1000 penduduk (Kementerian Kesehatan, 2007). Kanker sebagai penyebab kematian menempati urutan ke tujuh (5,7% dari seluruh penyebab kematian) setelah kematian akibat stroke, tuberkulosis, hipertensi, cedera, perinatal, dan diabetes melitus. Data dari WHO (2010) menunjukkan bahwa pada laki-laki, jenis kanker yang terbanyak di Indonesia adalah kanker paru, sedangkan pada perempuan adalah kanker payudara. Menurut data rawat inap rumah sakit, insidensi kanker tertinggi di Indonesia secara umum adalah kanker payudara sebanyak 8.082 kasus (18,4%), diikuti dengan kanker leher rahim

4.544 kasus (10,3%), kanker hati dan saluran empedu 3.618 kasus (8,2%), leukemia 3.189 kasus (7,3%), Limfoma Non Hodgkin 2.862 kasus (6,5%), kanker bronkhus dan paru 2.537 kasus (5,8%), kanker ovarium 2.314 kasus (5,3%), kanker rektosigmoid rektum dan anus 1.861 kasus (4,2%), kanker kolon 1.635 kasus (3,7%), dan kanker kelenjar getah bening 1.022 kasus (2,3%). (Sistem Informasi Rumah Sakit Indonesia, 2008).

Direktur Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kemkes, dr Ekowati Rahajeng, mengungkapkan permasalahan kanker di Indonesia tidak jauh berbeda dengan negara berkembang lainnya, yaitu sumber dan prioritas penanganannya terbatas. Penanganan penyakit kanker di Indonesia menghadapi berbagai kendala yang menyebabkan hampir 70% penderita ditemukan dalam keadaan sudah stadium lanjut. (www.beritasatu.com/kesehatan/164592-di-indonesia-kasus-kanker-payudara-dan-serviks-tertinggi.html). Di antaranya masih rendahnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit kanker. Ini terkait dengan umumnya orang mempercayai mitos. Misalnya, bahwa kanker tidak dapat dideteksi, tidak bisa dicegah dan disembuhkan.

Pada penderita kanker secara umum tentu terdapat masalah psikologis. Berdasarkan hasil penelusuran peneliti Pengobatan holistic atau *holistic medicine* didasarkan atas dua hal yaitu pengobatan fisik dan pengobatan psikis dan keduanya sangat erat hubungannya. Seperti yang pernah dikatakan oleh ahli filosofi Plato, “Tidak ada gunanya mengobati badan tanpa mengobati fikirannya”. Pemikiran ini

sangat mengena terutama pada para penderita penyakit berat, termasuk didalamnya penderita kanker. Badan yang sakit akan mempengaruhi pikiran dan sebaliknya juga demikian. Badan yang sehat juga akan berpengaruh menyehatkan pikiran dan demikian juga sebaliknya. (<http://rumahkanker.com/perawatan/perawatanpsikis/68-psikologi-penderita-kanker>)

Ilmu pengetahuan juga membuktikan bahwa kondisi emosional seseorang akan mempengaruhi tingkat kekebalan tubuh manusia. Orang yang berada pada tingkat emosional yang rapuh akan lebih cepat tertularkan penyakit, karena tingkat kekebalan tubuhnya menurun akibat kondisi emosi yang buruk tadi. Kondisi emosi yang positif, penuh pengharapan, akan meningkatkan daya tahan tubuh kita, sedangkan sikap negatif, takut, dan pasrah, akan menurunkan daya kekebalan tubuh.

Kondisi emosi yang terburuk yang selalu ditemui pada pasien penyakit kanker adalah perasaan takut. Hal ini sangat beralasan dan sepenuhnya gampang dimengerti. Tingkat ketakutan yang terjadi sangat tinggi dan melebihi seluruh jenis penyakit yang ada. Mengapa demikian? Penderita yang divonis mengidap kanker dihadapkan bukan hanya atas kemungkinan hidup yang kecil, namun juga penderitaan fisik dan psikis yang berkepanjangan. Hal ini sangat menakutkan. Pada umumnya setiap orang pasti telah pernah melihat pasien kanker yang menderita secara fisik pada masa pengobatan, menjalani treatment yang melelahkan dan menyakitkan dengan efek sampingan yang mengerikan tanpa perubahan yang berarti, mendengar biaya pengobatan yang sangat mahal tanpa kepastian penyembuhan.

Penelitian menunjukkan bahwa kondisi psikis seseorang yang buruk sekali juga dapat menyebabkan munculnya penyakit kanker. Penelitian menunjukkan bahwa penyakit kanker dapat muncul dalam waktu kurang dari 18 bulan terhadap orang-orang yang mengalami masalah hidup seperti kehilangan pekerjaan, pensiun, cerai, kematian keluarga dan masalah hidup lainnya. Hal ini terjadi sering disebut sebagai jebakan hidup, di mana seseorang tiba-tiba merasa terperangkap di dalam situasi yang sangat sulit dan tidak dapat keluar dari dalamnya.

Berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan pada penderita kanker, gejala umum yang tampak pada pasien yang datang ke Rumah Sakit Hasan Sadikin (RSHS) adalah munculnya perasaan tertekan (stress) yang akan berlanjut dengan reaksi penyangkalan karena pada kondisi ini muncul ancaman yang cukup besar terhadap dirinya. Pasien pada umumnya menolak hasil diagnosa dokter yang memeriksa dirinya. Banyak pasien yang menyangkal dengan mengatakan bahwa diagnosa yang dilakukan dokter itu adalah kesalahan pemeriksaan. Banyak pasien yang tidak kembali ke Rumah Sakit untuk melanjutkan pemeriksaannya. Kebanyakan pasien selama masa ini datang pada dokter lain untuk membuktikan keyakinannya bahwa pemeriksaan dokter awal adalah suatu kesalahan. Sekalipun demikian sebagian besar pasien kembali ke RSHS untuk melanjutkan pemeriksaan setelah merasa yakin bahwa diagnosa dokter pertama sama dengan diagnosa dokter berikutnya. Selama pemeriksaan lanjutan di RSHS, muncul reaksi yang berupa kemarahan. Kemarahan pasien ini biasanya ditujukan kepada dokter, keluarga bahkan pada dirinya sendiri.

Kemarahan ini pada akhirnya akan membawa pasien pada reaksi penawaran. Penawaran ini dapat dilakukan kepada dirinya sendiri atau kepada Tuhan seperti akan lebih giat beribadah kepada Tuhan jika penyakit kankernya bisa disembuhkan. Sebagian besar pasien tidak memenuhi janjinya sebab memang sangat kecil kemungkinan penyakitnya dapat disembuhkan. Usaha yang dilakukan pasien ini kemudian akan berlanjut dengan reaksi depresi. Umumnya reaksi yang terjadi pada 25% penderita kanker adalah depresi (*World Health Organization ; 1986*). Pada akhirnya pasien akan menyadari bahwa penyangkalan, kemarahan, dan kekecewaan yang dialaminya tidak akan berguna dalam mengisi sisa hidupnya, sehingga pasien akan sampai pada reaksi penerimaan diri. Reaksi-reaksi yang dialami oleh pasien penderita penyakit yang tidak disembuhkan secara medis ini dinamakan dengan stadium psikologis.

Kelima stadium psikologis ini akan dilewati oleh setiap pasien, namun pada kenyataannya terjadi perbedaan dalam interval waktu untuk sampai pada suatu stadium psikologis tertentu. Ada pasien yang dapat berpindah dari satu stadium ke stadium yang lebih tinggi dalam waktu singkat, dan sebaliknya ada juga pasien yang setelah berbulan-bulan masih berada dalam satu stadium tertentu. Ada pasien yang sekalipun buruk dapat menerima penyakit pada dirinya. Ia tidak terbawa terlalu lama pada suatu kondisi yang penuh guncangan, suatu kondisi penuh rasa tertekan dan penyangkalan, namun sebaliknya ada pasien yang tidak dapat menerima keberadaan penyakitnya, ia berusaha menyangkal dan tetap bertahan pada kondisi guncangan sampai beberapa bulan. Hal ini terjadi karena secara psikologis ada perbedaan

individual pada masing-masing pasien dalam mempersepsi, memberikan penilaian, dan menghayati sesuatu termasuk dirinya sendiri.

Memahami gejala tersebut, bagi sebagian besar pasien, hidup dengan ancaman penyakit yang dideritanya, dapat menjadi katalisator untuk mencari jawaban terhadap tujuan dan makna hidup, mencari jawaban terhadap pertanyaan “Mengapa? Mengapa aku? Mengapa sekarang?”. Penyembuhan dalam konteks ini lebih dari sekedar teknik menyembuhkan atau menyetatkan tetapi juga meliputi sebuah perjalanan untuk mengintegrasikan pertanyaan ini ke dalam kehidupan manusia.

Di daerah Bandung, jumlah penderita kanker mengalami peningkatan setiap tahunnya. Berdasarkan data dari GLOBOCAN 2012, diperkirakan terdapat 14,1 juta kasus kanker baru yang muncul. Pada tahun yang sama, terdapat 8,2 juta kematian karena kanker. Angka penderita ini diperkirakan akan meningkat setiap tahunnya dan diperkirakan mencapai 23,6 juta baru per tahun pada 2030. (<http://jabar.tribunnews.com/2015/02/04/penderita-kanker-capai-236-juta-di-tahun-2030>).

Di kota Bandung terdapat beberapa komunitas penderita kanker, satu diantaranya adalah *Bandung Cancer Society*. *Bandung Cancer Society* sendiri merupakan komunitas penderita kanker wilayah Bandung yang didirikan pada tanggal 2 Desember 2007 dan hingga saat ini telah memiliki keanggotaan sekitar kurang lebih 200 penderita kanker. Keanggotaan BCS mayoritas berasal dari Bandung, sedangkan

anggota lainnya berasal dari Jawa Barat meliputi daerah Bogor dan Cianjur. Kegiatan yang dilakukan oleh BCS adalah seminar rutin setiap dua bulan sekali. Seminar yang dilakukan oleh BCS tidak berfokus pada pengobatan penyakit kanker, melainkan cenderung mengarah pada kegiatan komunikasi dan berbagi diantara setiap anggota mengenai informasi terbaru yang diperoleh masing – masing mengenai kanker yang diderita, selain itu juga mengundang praktisi di bidang kesehatan dalam kegiatan seminar untuk memberikan tambahan informasi yang bergua bagi para anggota komunitas. Selain kegiatan *sharing* rutin, BCS juga memiliki kegiatan lain seperti kunjungan rutin ke RS Boromeus untuk mengunjungi penderita kanker yang bukan merupakan anggota BCS sendiri. Kegiatan ini biasa dilakukan oleh jajaran pengurus BCS saja. (berdasarkan wawancara peneliti dengan ketua Bandung Cancer Society pada bulan Agustus 2015.)

Atas izin yang diberikan oleh ketua BCS, peneliti diperbolehkan untuk melakukan observasi pada kegiatan rutin yang diselenggarakan oleh BCS. Adapun kegiatan rutin yang dilaksanakan adalah acara bedah buku. Dalam acara bedah buku tersebut mengundang pembicara seorang dokter bagian onkologi, dengan tema besar mengenai kanker payudara. Partisipan dalam acara tersebut adalah para anggota BCS serta beberapa orang lain yang baru akan bergabung dengan BCS. Dari hasil wawancara dan observasi yang telah peneliti lakukan mengenai kegiatan – kegiatan yang diadakan oleh BCS, peneliti melihat kalau BCS hanya berfokus hanya pada informasi – informasi seputar penyakit kanker, dan kurang memperhatikan

spiritualitas dari anggota – anggotanya. Atas dasar tersebut peneliti tertarik dalam meneliti transendensi spiritual pada penderita kanker di komunitas BCS Bandung.

Berdasarkan hasil survei peneliti terhadap 10 orang anggota, sebanyak 100% menyatakan kalau mereka dapat lebih menerima kondisi kanker yang mereka derita, serta semakin sering berdoa. Selain itu mereka juga menyatakan kalau keyakinan mereka untuk dapat sembuh juga meningkat.

Aspek kedua adalah universalitas yang dapat dilihat dari interaksi individu penderita kanker dengan lingkungan alam di sekitarnya serta meyakini Tuhan sebagai pencipta alam semesta. Berdasarkan hasil survey, sebanyak 70% menyatakan kalau mereka lebih memaknai hidup dengan melakukan kegiatan – kegiatan positif seperti menjalani pola hidup sehat, sedangkan 30% lainnya menjaga lingkungan hidup di sekitar mereka agar tetap nyaman dan sehat.

Aspek ketiga adalah keterkaitan, dapat dilihat melalui komunikasi antara individu dengan orang lain. Hal ini termasuk komunikasi interpersonal dengan keluarga ataupun dengan rekan – rekan lain sesama penderita kanker yang ditunjukkan dengan saling memberi dukungan kepada rekan – rekan senasib, serta dukungan keluarga terhadap penderita kanker. Berdasarkan hasil survey, sebanyak 80% menyatakan kalau mereka menjadi lebih dekat hubungan dengan anggota keluarga, serta dengan penderita kanker lainnya untuk saling bertukar pendapat dan memperbaharui informasi mengenai pengobatan yang mereka jalani, sedangkan 20%

lainnya menjadi lebih aktif di lingkungan keagamaan mereka. Mereka menjadi aktif dalam berbagai kegiatan keagamaan.

1.2. Identifikasi Masalah

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui secara deskriptif mengenai derajat tinggi-rendah transendensi spiritualitas pada anggota komunitas BCS Bandung.

1.3. Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1. Maksud:

Untuk mendapatkan gambaran mengenai tingkat transendensi spiritual yang dimiliki oleh anggota komunitas BCS Bandung.

1.3.2. Tujuan:

Untuk mengetahui tinggi atau rendah tingkat transendensi spiritual berdasarkan aspek – aspek pengamalan ibadah, universalitas, dan keterkaitan, serta faktor – faktor yang dianggap mempengaruhi transendensi spiritual yang dimiliki oleh anggota komunitas BCS Bandung.

1.4. Kegunaan Penelitian

1.4.1. Kegunaan Teoritis

- Memberikan informasi kepada bidang ilmu Psikologi mengenai aspek – aspek transendensi spiritual yang ada pada penderita kanker.
- Memberikan gambaran pada peneliti lain yang hendak melakukan penelitian dengan tema spiritualitas pada penderita kanker.

1.4.2. Kegunaan Praktis

Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan yang berarti bagi komunitas BCS Bandung dalam meningkatkan transendensi spiritual para anggotanya agar dapat memahami dan menerima kondisi diri.

1.5. Kerangka Pemikiran

Kanker adalah istilah umum untuk satu kelompok besar penyakit yang dapat mempengaruhi setiap bagian dari tubuh. Istilah lain yang digunakan adalah tumor ganas dan neoplasma. Salah satu fitur mendefinisikan kanker adalah pertumbuhan sel-sel baru secara abnormal yang tumbuh melampaui batas normal, dan yang kemudian dapat menyerang bagian sebelah tubuh dan menyebar ke organ lain. Proses ini disebut metastasis. Metastasis merupakan penyebab utama kematian akibat kanker (WHO, 2009).

Secara spesifik (Ramli,1994) mendefinisikan kanker payudara sebagai neoplasma ganas, suatu pertumbuhan jaringan payudara abnormal yang tidak memandang jaringan sekitarnya, tumbuh infiltratif dan destruktif, serta dapat bermetastase. Tumor ini tumbuh progresif, dan relatif cepat membesar. Pada stadium awal tidak terdapat keluhan sama sekali, hanya berupa fibroadenoma atau fibrokistik yang kecil saja, bentuk tidak teratur, batas tidak tegas, permukaan tidak rata, dan konsistensi padat dan keras..

Disamping dampak kematian karena menderita penyakit kanker, terdapat beberapa hal lain yang menjadi penyebab munculnya reaksi pada pasien karena telah divonis menderita kanker. Penyebab pertama adalah proses operasi untuk mengambil jaringan kanker sampai pada pengangkatan organ ataupun anggota tubuh yang terjangkit sel kanker.

Lebih lanjut Jamison (dalam Triana, 2007) mengatakan bahwa periode setelah penentuan diagnosis merupakan waktu yang paling menakutkan bagi para penderita kanker. Ketakutan yang paling banyak muncul adalah pemikira bahwa usianya akan menjadi singkat dan tidak dapat lagi melakukan kegiatan – kegiatan yang diinginkan. Selain itu juga ketakutan penderita kanker selama proses treatment penyembuhan.

Selain kedua hal tersebut reaksi lain yang dimunculkan adalah rasa nyeri yang berlebih yang dirasakan oleh penderita kanker Megawe (dalam Triana, 2007) dan

gejala sakit fisik yang menyertai seperti mual dan muntah. Reaksi – reaksi yang timbul dapat menimbulkan gangguan psikis atau disebut sebagai dampak psikologis. Dampak psikologis yang muncul beragam dalam hal intensitas, mulai dari ringan sampai kuat atau sampai memunculkan gangguan mental. Dalam kajian teori stimulus respon, dampak psikologis yang muncul merupakan respon dari stimulus yaitu penyakit kanker yang diderita.

Reaksi – reaksi serta dampak psikologis yang telah dijelaskan muncul pada penderita kanker di komunitas BCS Kota Bandung. Piedmont (2001) memandang spiritualitas sebagai rangkaian karakteristik motivasional (*motivational trait*); kekuatan emosional umum yang mendorong, mengarahkan, dan memilih tingkah laku pada penderita kanker. Lebih jauh, Piedmont (2001) mendefinisikan spiritualitas sebagai pemaknaan pribadi penderita kanker dalam konteks kehidupan setelah mati (*eschatological*). Hal ini berarti bahwa sebagai manusia, mereka sepenuhnya sadar akan kematian (*mortality*). Dengan demikian, penderita kanker akan mencoba sekuat tenaga untuk membangun beberapa pemahaman tujuan dan pemaknaan hidup yang dijalani.

Secara spesifik menurut Zohar & Marshall (2001), transendensi merupakan sesuatu yang membawa penderita kanker dalam mengatasi fisik mereka saat ini, mengatasi rasa suka atau duka, dan membawanya melampaui batas-batas pengetahuan dan pengalaman, serta menempatkannya ke dalam konteks yang lebih luas. Transendensi Spiritual, atau "kapasitas individu untuk berdiri di luar akal

langsung mereka waktu dan tempat dan untuk melihat kehidupan dari yang lebih besar, sudut pandang yang lebih objektif. Perspektif transenden ini adalah salah satu di mana penderita kanker melihat sebuah kesatuan yang mendasari aspirasi yang beragam alam" (Piedmont, 1999a, p.988). Pada kenyataannya, responden yang menderita penyakit kanker, menganggap bahwa yang terjadi padanya adalah ujian dari Tuhan untuk semakin menguatkan diri mereka, dan adapula yang menganggap bahwa kanker yang mereka hadapi adalah hal yang wajar karena genetis ataupun pola hidup yang mereka jalani sebelumnya.

Adapun beberapa aspek – aspek dalam transendensi spiritual adalah *prayer fulfillment* (pengamalan ibadah), *universality* (universalitas), dan *connectedness* (keterkaitan). *Prayer fulfillment* dapat dilihat dari kemampuan para penderita kanker dalam memaknakan ibadah yang ia lakukan sebagai sumber kekuatan bagi dirinya dalam menghadapi kondisi yang dialami, dalam hal ini penyakit kanker payudara yang sedang dideritanya. Tingkat *prayer fulfillment* yang tinggi tampak pada sikap penderita kanker yang tetap berusaha mengambil hikmah atas penyakit yang dideritanya. Sikap tersebut diikuti dengan kepasrahan dan tawakal kepada Tuhan. Kepasrahan inilah yang akan mengarahkan penderita kepada penerimaan akan kondisi kehidupannya, dengan penerimaan akan kondisi kehidupannya penderita kanker payudara mampu bangkit dari keterpurukan untuk memulai lagi kehidupannya. Keyakinan ini akan mendorong penderita kanker untuk berusaha semaksimal mungkin dalam menjalani proses penyembuhan ataupun terapi sehingga

diharapkan dapat memberikan hasil akhir yang terbaik dalam hal ini keberhasilan dalam proses terapi.

Aspek yang kedua adalah *Universality* yang dapat dilihat melalui hubungan dari penderita kanker dengan lingkungan di sekitarnya, baik sebelum maupun sesudah mendapat vonis kanker, termasuk meyakini kekuasaan Tuhan terhadap alam semesta. Tingkat *universality* yang tinggi tampak pada perilaku penderita kanker dalam meyakini bahwa kondisi kanker yang mereka alami saat ini merupakan ketentuan dari Tuhan. Dengan begitu penderita kanker payudara dapat menerapkan pola hidup yang lebih sehat, yaitu dengan menjauhkan diri dari polusi lingkungan serta menjalani semua prosedur terapi yang telah ditentukan. Hal ini tentu saja sangat berpengaruh terhadap keberhasilan proses penyembuhan yang sedang mereka jalani

Sedangkan pada aspek yang ketiga yaitu *connectedness*, tampak pada pola interaksi interpersonal antara penderita kanker dengan orang lain. Tingkat *connectedness* yang ditunjukkan melalui penderita kanker yang menjaga komunikasi interpersonal dengan lingkungan masyarakat di sekitarnya termasuk keluarga. Penderita kanker menjalin komunikasi dengan sesama penderita kanker lainnya untuk saling memberikan dukungan maupun motivasi. Selain itu penderita kanker juga menjalin komunikasi secara intens dengan keluarga maupun kerabat, hal ini diperlukan agar penderita kanker mendapat dukungan psikologis yang lebih sehingga penderita kanker mempunyai harga diri yang lebih tinggi, dan mempunyai pandangan yang lebih optimis dalam penyembuhan kanker yang dideritanya.

Ketiga aspek transendensi spiritual dipengaruhi oleh faktor internal maupun external. Faktor internal yang mempengaruhi transendensi spiritual pada penderita kanker adalah pengalaman hidup, krisis dan perubahan dalam hidup serta ikatan spiritual. Sedang faktor external yang mempengaruhi transendensi spiritual adalah keluarga.

Dalam lingkungan keluarga, peran orang tua sangat menentukan dalam perkembangan spiritual penderita kanker. Hal – hal yang berkaitan dengan keyakinan pada Tuhan, kehidupan, diri sendiri dari perilaku orang tua mereka telah mereka pahami sejak mereka masih kecil. Hal ini terjadi karena keluarga merupakan lingkungan terdekat dan pengalaman pertama bagi penderita kanker payudara dalam mempersepsikan kehidupan di dunia, maka pandangan mereka umumnya diwarnai oleh pengalaman dalam berhubungan dengan saudara dan orang tua.

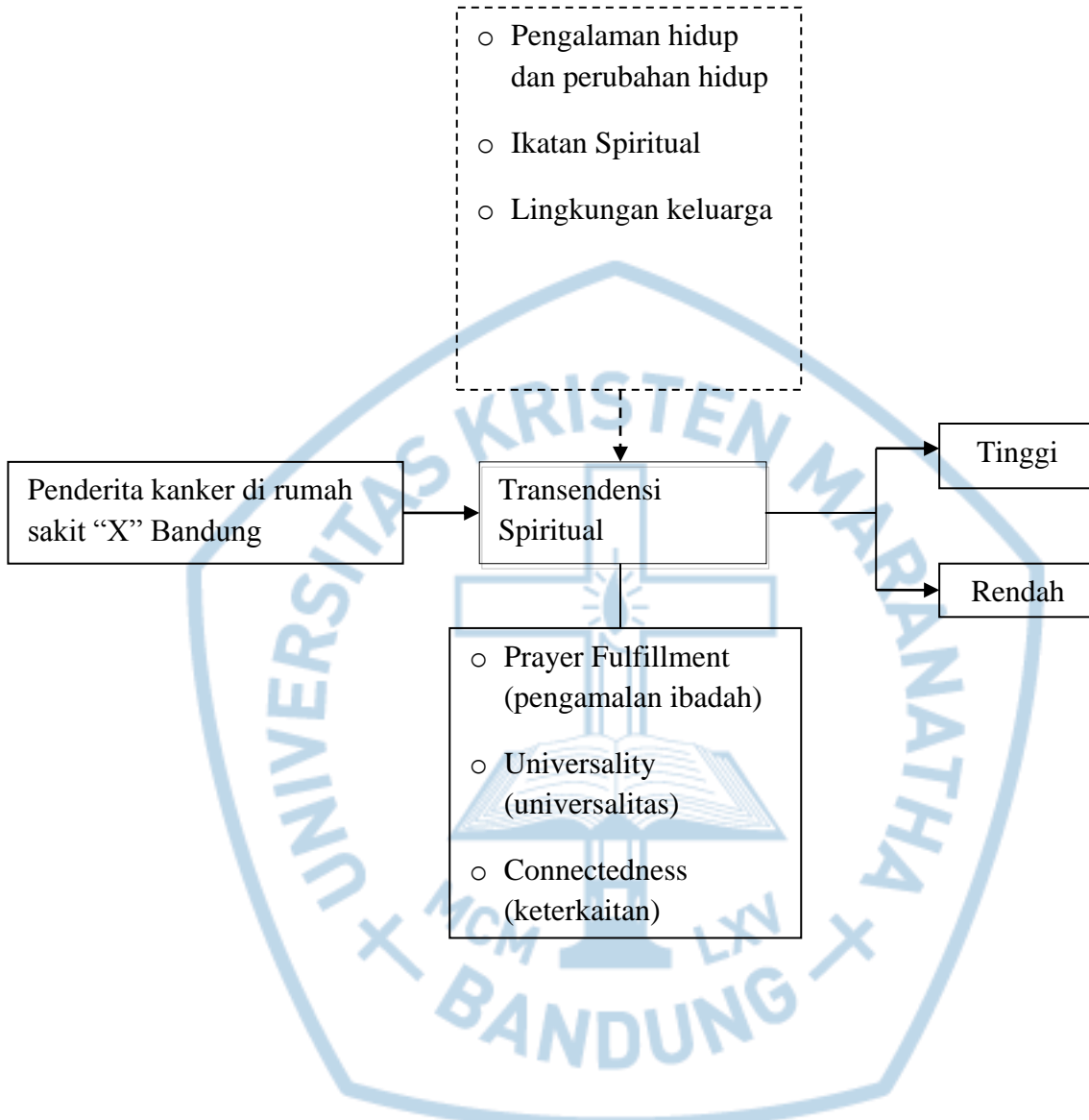
Pengalaman hidup baik yang positif maupun pengalaman negatif dapat mempengaruhi spiritual penderita kanker. Pengalaman hidup yang menyenangkan seperti dukungan dari kerabat maupun keluarga, perhatian penuh dari pasangan hidup maupun dari anak – anak dapat menimbulkan rasa syukur yang besar pada Tuhan. Peristiwa buruk yaitu kanker yang dideritanya mereka anggap sebagai suatu cobaan yang diberikan Tuhan bagi diri mereka.

Krisis dan perubahan dapat menguatkan kedalaman tingkat spiritual penderita kanker. Krisis yang sedang mereka alami yaitu penyakit yang sedang mereka derita,

serta dampak fisik dan psikologis yang harus mereka tanggung sebagai bagian dari penyakit kanker yang mereka derita bahkan kematian yang menjadi ancaman nyata menghantui mereka. Saat penderita kanker dihadapkan pada kematian, maka keyakinan spiritual dan keinginan untuk sembahyang atau berdoa lebih meningkat dibandingkan dengan pasien yang berpenyakit tidak terminal.

Menderita sakit terutama yang bersifat akut dalam hal ini kanker, seringkali membuat mereka terpisah atau kehilangan kebebasan pribadi dan sistem dukungan sosial. Kebiasaan hidup sehari-hari juga berubah antara lain tidak dapat menghadiri acara sosial, mengikuti kegiatan agama dan tidak dapat berkumpul dengan keluarga atau teman yang biasa memberikan dukungan setiap saat diinginkan, serta pandangan mengenai diri yang tidak indah lagi seperti dahulu. Terpisahnya penderita kanker dari ikatan spiritual beresiko terjadinya perubahan fungsi spiritual.

Bagan kerangka pemikiran



Bagan 1.5 Kerangka Pemikiran

1.6. Asumsi

1. Tingkat transendensi spiritual penderita kanker di komunitas BCS Bandung merupakan gambaran mengenai tinggi rendahnya pemahaman serta penghayatan para penderita kanker, yang terwujud melalui tiga aspek yaitu, *prayer fulfillment, universality, dan connectedness*.
2. Faktor – faktor yang mempengaruhi transendensi spiritual penderita kanker di komunitas BCS Bandung terdiri dari faktor internal dan external. Faktor internal yang mempengaruhi transendensi spiritual adalah pengalaman hidup, perubahan hidup dan ikatan spiritualitas. Sedangkan faktor external yang mempengaruhi transendensi spiritual adalah lingkungan keluarga.

