

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini berisi tentang analisis situasi terkait pelaksanaan asuhan keperawatan distres spiritual (D.0109) pada pasien yang mengalami kanker serviks di Poliklinik RSUP Prof. Ngoerah Denpasar. Analisis yang dilakukan meliputi analisis masalah keperawatan, analisis intervensi dan analisis terkait alternatif pemecahan masalah.

A. Analisis asuhan keperawatan Pasien dengan masalah distres spiritual dengan intervensi edukasi *narrative nursing* pada pasien kanker serviks di Poliklinik Paliatif RSUP Ngoerah

1. Pengkajian keperawatan pada pasien kanker serviks

Berdasarkan hasil pengkajian di Poliklinik Paliatif RSUP Prof. I.G.N.G. Ngoerah, kedua pasien dengan kanker serviks stadium lanjut menunjukkan adanya masalah kompleks yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Hal ini sesuai dengan konsep keperawatan paliatif yang menekankan pendekatan holistik dalam memberikan asuhan kepada pasien dengan penyakit kronis dan terminal.

Pada kasus Ny. A, pasien mengalami kanker serviks stadium III dengan keluhan fisik berupa nyeri kronis dan perdarahan. Kondisi ini berdampak pada aspek psikologis dan spiritual pasien, yang ditandai dengan perasaan putus asa, kehilangan makna hidup, serta penurunan aktivitas ibadah. Menurut *World Health Organization* (2020), pasien dengan penyakit kronis sering mengalami penderitaan multidimensi, termasuk gangguan spiritual yang muncul akibat ketidakmampuan individu dalam menemukan makna hidup di tengah kondisi penyakit.

Distres spiritual pada pasien Ny. A juga ditandai dengan adanya persepsi negatif terhadap Tuhan dan rasa bersalah. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Melani (2023) yang menyatakan bahwa distres spiritual dapat muncul ketika individu mengalami konflik dalam keyakinan, kehilangan harapan, serta merasa terputus dari sumber kekuatan spiritualnya. Kehilangan makna hidup merupakan salah satu indikator utama distres spiritual, terutama pada pasien dengan penyakit kronis yang berkepanjangan.

Pada kasus Ny. B, kondisi pasien yang berada pada stadium IV dengan metastasis memperlihatkan tingkat distres spiritual yang lebih berat. Pasien menunjukkan ketakutan terhadap kematian, rasa bersalah mendalam, serta persepsi bahwa penyakit merupakan hukuman dari Tuhan. Konsep *total pain* menjelaskan bahwa penderitaan pasien terminal tidak hanya bersifat fisik, tetapi juga mencakup dimensi emosional, sosial, dan spiritual. Dalam hal ini, ketakutan terhadap kematian dan penyesalan merupakan bagian dari penderitaan eksistensial yang sering dialami pasien paliatif (Hesti, 2024).

Perbedaan manifestasi distres spiritual pada kedua pasien menunjukkan bahwa pengalaman spiritual bersifat individual dan dipengaruhi oleh kondisi penyakit, pengalaman hidup, serta mekanisme koping masing-masing individu. Hal ini didukung oleh penelitian Wardani (2020) yang menyatakan bahwa spiritualitas merupakan pengalaman subjektif yang unik pada setiap individu, sehingga respons terhadap penyakit juga berbeda-beda.

Temuan pada kedua pasien juga didukung oleh penelitian oleh Aslan & Ph (2025) yang menyatakan bahwa lebih dari 70% pasien dengan penyakit terminal mengalami gangguan spiritual yang ditandai dengan kehilangan makna hidup,

konflik keyakinan, dan perasaan terputus dari Tuhan. Penelitian tersebut menekankan bahwa pengkajian spiritual merupakan bagian penting dalam asesmen awal pasien paliatif karena distress spiritual sering tidak teridentifikasi jika tidak digali secara mendalam melalui komunikasi terapeutik. Selain itu, penelitian oleh Fitriana (2021) menunjukkan bahwa pasien kanker serviks stadium lanjut di Indonesia cenderung mengalami distress spiritual yang berkaitan dengan persepsi negatif terhadap penyakit dan ketakutan terhadap kematian. Studi tersebut menemukan bahwa faktor seperti nyeri kronis, penurunan fungsi fisik, dan ketidakpastian prognosis berkontribusi terhadap munculnya perasaan putus asa dan kehilangan makna hidup, sebagaimana terlihat pada Ny. A dan Ny. B.

2. Diagnosa keperawatan pada pasien kanker serviks

Berdasarkan hasil pengkajian pada kedua pasien di Poliklinik Paliatif RSUP Prof. I.G.N.G. Ngoerah, ditegaskan diagnosa keperawatan Distres Spiritual (SDKI D.0109). Diagnosa ini muncul karena adanya gangguan pada sistem keyakinan dan nilai yang memberikan makna, harapan, dan kekuatan dalam menjalani kehidupan, khususnya pada kondisi sakit kronis dan terminal.

Pada kasus Ny. A, distress spiritual ditandai dengan pernyataan kehilangan makna hidup, perasaan putus asa, serta persepsi negatif terhadap Tuhan. Pasien juga mengalami penurunan aktivitas ibadah dan merasa menjadi beban bagi keluarga. Sementara pada kasus Ny. B, distress spiritual tampak lebih kompleks dengan adanya rasa bersalah mendalam, ketakutan menghadapi kematian, serta anggapan bahwa penyakit merupakan hukuman dari Tuhan. Kedua kondisi tersebut sesuai dengan karakteristik mayor distress spiritual dalam SDKI, yaitu kehilangan makna

hidup, gangguan hubungan dengan Tuhan, serta munculnya perasaan putus asa dan tidak berdaya.

Menurut PPNI (2017) dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), distres spiritual merupakan kondisi ketika individu mengalami gangguan dalam sistem kepercayaan yang memengaruhi kemampuan untuk menemukan makna dan tujuan hidup. Faktor yang berhubungan meliputi penyakit kronis, kondisi terminal, krisis situasional, serta penderitaan fisik yang berkepanjangan, sebagaimana terlihat pada kedua pasien dengan kanker serviks stadium lanjut (Retnaningsih *et al.*, 2024).

Individu yang mengalami penyakit berat cenderung mengalami konflik spiritual, terutama ketika kondisi tersebut bertentangan dengan keyakinan atau harapan hidupnya. Pada Ny. B interpretasi penyakit sebagai hukuman menunjukkan adanya *negative religious coping*, yang berhubungan dengan peningkatan distress psikologis dan spiritual (Amatullah & Sari, 2024). Penelitian oleh Hasibuan (2019) juga menyatakan bahwa pasien dengan penyakit terminal memiliki kebutuhan spiritual yang tinggi, termasuk kebutuhan akan makna hidup, harapan, dan rekonsiliasi diri. Ketika kebutuhan ini tidak terpenuhi, pasien akan mengalami distres spiritual yang ditandai dengan kecemasan, depresi, dan ketidaktenangan batin, seperti yang terlihat pada kedua kasus.

Penegakan diagnosa distres spiritual pada kedua pasien juga diperkuat oleh penelitian Karmilah & Utami (2024) yang menyatakan bahwa gangguan spiritual pada pasien kanker sering muncul dalam bentuk kehilangan harapan, rasa bersalah, dan interpretasi penyakit sebagai hukuman. Kondisi ini berkaitan erat dengan *negative religious coping* yang berpengaruh terhadap peningkatan kecemasan dan

depresi. Penelitian lain oleh Ramezani et al. (2017) menjelaskan bahwa distress spiritual merupakan salah satu diagnosa keperawatan yang paling sering muncul pada pasien kanker stadium lanjut, dan memiliki korelasi signifikan dengan kualitas hidup pasien. Hal ini memperkuat bahwa diagnosa SDKI D.0109 yang ditegakkan pada kedua pasien sudah tepat dan sesuai dengan eviden ilmiah.

3. Rencana keperawatan distress spiritual dengan intervensi *narrative nursing*

Berdasarkan diagnosa keperawatan distress spiritual (SDKI D.0109) pada kedua pasien di Poliklinik Paliatif RSUP Prof. I.G.N.G. Ngoerah, intervensi keperawatan yang diberikan berfokus pada pemenuhan kebutuhan spiritual dan psikologis secara holistik. Intervensi tersebut meliputi dukungan spiritual serta pendekatan *narrative nursing* sebagai intervensi utama.

Pada kasus Ny. A, intervensi difokuskan pada upaya membantu pasien menemukan kembali makna hidup yang hilang akibat penyakit yang diderita. Perawat memberikan dukungan spiritual dengan memfasilitasi pasien untuk mengungkapkan perasaan, memberikan kesempatan untuk kembali mendekati diri kepada Tuhan, serta membantu pasien mengidentifikasi harapan yang masih dimiliki. Sementara itu, pada Ny. B, intervensi lebih menekankan pada pengurangan kecemasan, mengatasi rasa bersalah, serta membantu pasien mencapai penerimaan diri terhadap kondisi terminal yang dialami.

Menurut PPNI (2018), intervensi dukungan spiritual bertujuan untuk membantu individu mencapai keseimbangan spiritual melalui penguatan keyakinan, harapan, dan makna hidup. Pemenuhan kebutuhan spiritual merupakan bagian penting dalam perawatan paliatif karena dapat meningkatkan kualitas hidup pasien secara menyeluruh (Islamiyah et al., 2025)

Selain dukungan spiritual, perawat juga memberikan dukungan emosional melalui komunikasi terapeutik, empati, dan kehadiran yang penuh perhatian. Pada Ny. A, intervensi ini membantu pasien mengekspresikan perasaan putus asa, sedangkan pada Ny. B membantu mengurangi ketakutan terhadap kematian dan perasaan bersalah.

Intervensi manajemen kecemasan juga diberikan terutama pada Ny. B, yang mengalami kecemasan berat terkait kondisi penyakitnya. Perawat mengajarkan teknik relaksasi napas dalam, memberikan pendampingan, serta menciptakan rasa aman bagi pasien. Pendekatan utama yang digunakan dalam kedua kasus adalah *narrative nursing*. Pada Ny. A, pendekatan ini membantu pasien mengingat kembali pengalaman hidup yang bermakna, seperti perannya dalam keluarga, sehingga pasien mulai menemukan kembali harapan hidup. Pada Ny. B, *Narrative Nursing* membantu pasien merefleksikan perjalanan hidupnya, mengurangi rasa bersalah, dan memfasilitasi proses penerimaan diri (*self-forgiveness*).

Hasil penelitian (Yıldız & Specialty, 2025) menunjukkan bahwa intervensi berbasis naratif dan spiritual efektif dalam meningkatkan harapan, menurunkan depresi dan kecemasan, serta meningkatkan kualitas hidup pasien kanker. Dengan memberikan ruang bagi pasien untuk bercerita, pasien dapat mengekspresikan emosi terdalam dan membangun kembali makna hidup yang sempat hilang akibat penyakit. Selain itu, penelitian Adams et al. (2020) menemukan bahwa intervensi berbasis naratif pada pasien kanker dapat menurunkan tingkat kecemasan dan depresi serta meningkatkan spiritual well-being. Pasien yang diberikan ruang untuk menceritakan pengalamannya menunjukkan peningkatan harapan dan penerimaan terhadap kondisi penyakit.

Dengan demikian, intervensi keperawatan berbasis SIKI yang dikombinasikan dengan pendekatan *narrative nursing* (SIKI Tahun 2018) pada kedua pasien telah sesuai dengan kebutuhan pasien paliatif. Intervensi ini tidak hanya membantu mengurangi distres spiritual, tetapi juga meningkatkan kesejahteraan psikologis dan spiritual pasien. Pendekatan yang holistik dan berpusat pada pasien ini menjadi sangat penting dalam membantu pasien menghadapi penyakit kronis dan terminal dengan lebih adaptif serta mencapai ketenangan batin.

4. Implementasi keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan pemberian senam kaki

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kedua pasien di Poliklinik Paliatif RSUP Prof. I.G.N.G. Ngoerah telah sesuai dengan rencana intervensi yang ditetapkan, yaitu dukungan spiritual (SIKI I.09261) dan pendekatan *Narrative Nursing* yang dilaksanakan selama 1 × 30 menit. Pelaksanaan intervensi ini berfokus pada pemenuhan kebutuhan spiritual dan emosional pasien secara holistik, yang merupakan bagian penting dalam asuhan keperawatan paliatif.

Pada pasien pertama, implementasi keperawatan menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik yang dilakukan mampu membangun hubungan saling percaya antara perawat dan pasien. Hal ini memungkinkan pasien untuk mengungkapkan perasaan sedih, putus asa, dan kehilangan makna hidup secara terbuka. Melalui pendekatan *Narrative Nursing*, pasien didorong untuk menceritakan pengalaman hidup yang bermakna, sehingga membantu pasien menemukan kembali harapan dan tujuan hidupnya. Proses refleksi yang dilakukan perawat terhadap cerita pasien menjadi faktor penting dalam membantu pasien

membangun makna positif dari pengalaman hidupnya (Silva *et al.*, 2025). Selain itu, pemberian edukasi spiritual yang mendorong pasien untuk kembali mendekati diri kepada Tuhan juga menunjukkan hasil yang positif, ditandai dengan pasien yang tampak lebih tenang dan mampu mengekspresikan perasaan dengan lebih terbuka.

Pada pasien kedua, implementasi keperawatan lebih menekankan pada dukungan emosional dan manajemen kecemasan yang disertai dengan pendekatan *Narrative Nursing*. Perawat memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan rasa takut terhadap kematian dan perasaan bersalah, yang merupakan bagian dari distress spiritual. Kehadiran perawat secara empatik dan terapeutik membantu pasien merasa didengar dan dipahami. Hal ini sesuai dengan teori *caring* oleh Jean Watson yang menekankan bahwa hubungan interpersonal yang penuh empati dapat memberikan efek terapeutik bagi pasien (Melani, 2023).

Melalui pendekatan *narrative nursing*, pasien didorong untuk menceritakan perjalanan hidup dan pengalaman spiritual yang bermakna. Proses ini membantu pasien dalam melakukan refleksi diri dan memfasilitasi penerimaan terhadap kondisi yang dialami (*self-forgiveness*). Hasil implementasi pada kedua pasien menunjukkan adanya perubahan positif, baik dari aspek emosional maupun spiritual, seperti meningkatnya ketenangan, kemampuan mengekspresikan perasaan, serta munculnya harapan dan penerimaan diri. Hal ini didukung oleh penelitian Susanti *et al* (2021) yang menyatakan bahwa intervensi berbasis spiritual dan naratif efektif dalam menurunkan distress spiritual, kecemasan, serta meningkatkan kualitas hidup pasien paliatif.

Hasil implementasi pada kedua pasien sejalan dengan penelitian Pennebaker (2018) yang menunjukkan bahwa proses mengungkapkan pengalaman emosional melalui cerita atau narasi memiliki efek terapeutik dalam menurunkan distress psikologis dan meningkatkan kesejahteraan emosional. Penelitian lain oleh Caldeira et al. (2019) menyatakan bahwa kehadiran perawat secara empatik dan pemberian dukungan spiritual secara konsisten mampu meningkatkan rasa damai, harapan, dan koneksi spiritual pasien paliatif. Hal ini sesuai dengan hasil implementasi pada Ny. A dan Ny. B yang menunjukkan peningkatan ketenangan dan keterbukaan emosional.

Dengan demikian, implementasi keperawatan yang mengombinasikan intervensi SIKI Tahun 2018 dengan pendekatan *narrative nursing* terbukti sesuai dan efektif dalam menangani distress spiritual pada pasien kanker serviks stadium lanjut. Pendekatan ini menekankan pada hubungan terapeutik, eksplorasi makna hidup, serta pemenuhan kebutuhan spiritual pasien secara menyeluruh, sehingga mampu membantu pasien mencapai ketenangan batin dan meningkatkan kualitas hidupnya.

5. Evaluasi keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan pemberian senam kaki

Berdasarkan hasil evaluasi setelah pemberian asuhan keperawatan selama 1 × 30 menit di Poliklinik Paliatif RSUP Prof. I.G.N.G. Ngoerah, menunjukkan adanya perubahan positif pada kedua pasien meskipun masalah distress spiritual (SDKI D.0109) belum sepenuhnya teratasi.

Pada pasien pertama (Ny. A), hasil evaluasi menunjukkan bahwa pasien mulai mampu mengekspresikan perasaan yang sebelumnya terpendam, serta

merasakan kelegaan setelah menceritakan pengalaman hidupnya. Meskipun pasien masih merasakan kesedihan, namun mulai muncul harapan dalam hidupnya, terutama terkait peran sebagai ibu. Secara objektif, perubahan terlihat dari meningkatnya kontak mata, sikap yang lebih kooperatif, serta kemampuan komunikasi yang lebih terbuka. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan pada indikator Status Spiritual (SLKI), khususnya pada aspek ekspresi perasaan dan munculnya harapan. Perubahan tersebut menunjukkan bahwa intervensi *narrative nursing* efektif dalam membantu pasien menemukan kembali makna hidup.

Pada pasien kedua (Ny. B), hasil evaluasi menunjukkan bahwa pasien mengalami penurunan kecemasan dan mulai menunjukkan tanda-tanda penerimaan terhadap kondisi yang dialami. Pasien menyatakan merasa lebih tenang setelah diberikan kesempatan untuk mengungkapkan rasa takut dan penyesalan. Secara objektif, terlihat adanya penurunan frekuensi menangis, peningkatan relaksasi, serta kemampuan mengikuti teknik napas dalam. Hal ini menunjukkan adanya perbaikan pada aspek emosional dan spiritual pasien.

Perubahan positif yang terjadi pada kedua pasien juga didukung oleh penelitian Breitbart et al. (2015) yang menyatakan bahwa intervensi yang berfokus pada makna hidup (*meaning-centered therapy*) efektif dalam meningkatkan spiritual well-being, mengurangi keputusasaan, serta meningkatkan kualitas hidup pasien kanker stadium lanjut. Selain itu, penelitian Ross et al. (2020) menunjukkan bahwa intervensi spiritual yang dikombinasikan dengan komunikasi terapeutik mampu menurunkan distress spiritual secara signifikan dan meningkatkan penerimaan diri pasien terhadap kondisi terminal. Hal ini tercermin pada Ny. A

yang mulai menemukan harapan hidup serta Ny. B yang menunjukkan penurunan kecemasan dan peningkatan penerimaan diri.

6. Analisis *narrative nursing* pada asuhan keperawatan pasien dengan masalah distres spiritual pada pasien kanker serviks di Poliklinik Paliatif RSUP Ngoerah

Berdasarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan distres spiritual di Poliklinik Paliatif RSUP Prof. I.G.N.G. Ngoerah, pendekatan *Narrative Nursing* terbukti menjadi salah satu intervensi yang efektif dalam membantu pasien menghadapi permasalahan spiritual akibat penyakit kanker serviks stadium lanjut. Pendekatan ini berfokus pada proses bercerita (*storytelling*) yang memungkinkan pasien mengekspresikan pengalaman hidup, perasaan, serta makna yang mereka berikan terhadap kondisi penyakitnya (Yıldız & Specialty, 2025).

Pada pasien pertama (Ny. A), analisis menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi, pasien mengalami kehilangan makna hidup, perasaan putus asa, serta gangguan hubungan spiritual dengan Tuhan. Melalui *Narrative Nursing*, pasien diberikan kesempatan untuk menceritakan pengalaman hidup yang bermakna, termasuk perannya sebagai ibu dan harapan terhadap masa depan anaknya. Proses ini membantu pasien merekonstruksi makna hidupnya yang sempat hilang. Pasien mulai menunjukkan perubahan dengan munculnya harapan dan kemampuan mengekspresikan perasaan secara lebih terbuka. Hal ini menunjukkan bahwa *narrative nursing* berperan dalam memfasilitasi *meaning-making* atau pembentukan makna hidup pada pasien dengan penyakit kronis (Natosba *et al.*, 2020).

Pada pasien kedua (Ny. B), pendekatan *narrative nursing* digunakan untuk membantu pasien mengatasi rasa bersalah, ketakutan terhadap kematian, serta konflik spiritual yang dialami. Melalui proses bercerita, pasien mampu mengungkapkan penyesalan dan pengalaman hidup masa lalu yang selama ini dipendam. Perawat kemudian membantu pasien merefleksikan cerita tersebut sehingga pasien dapat memaknai kembali pengalaman hidupnya secara lebih positif dan mulai mencapai penerimaan diri (*self-forgiveness*). Hasil ini menunjukkan bahwa *narrative nursing* tidak hanya membantu dalam mengekspresikan emosi, tetapi juga berperan dalam proses rekonsiliasi diri dan penerimaan kondisi terminal (Islamiyah et al., 2025).

Pada Ny. A, pendekatan ini lebih menekankan pada pembangunan kembali harapan dan makna hidup, sedangkan pada Ny. B lebih difokuskan pada proses penerimaan diri dan pengurangan rasa bersalah. Perbedaan ini menunjukkan bahwa *Narrative Nursing* bersifat fleksibel dan dapat disesuaikan dengan kebutuhan individu pasien. Pendekatan ini membantu pasien dalam mengekspresikan perasaan, menemukan makna hidup, meningkatkan harapan, serta mencapai ketenangan batin. Oleh karena itu, *Narrative Nursing* dapat direkomendasikan sebagai bagian dari intervensi keperawatan yang komprehensif dan berpusat pada pasien dalam praktik keperawatan paliatif.