

**PENINGKATKAN KESEJAHTERAAN PSIKOLOGI PASIEN KANKER
PADA AKHIR KEHIDUPAN DENGAN INTERVENSI
*DIGNITY THERAPY***

Erni Saraswati¹, Yati Afiyanti², Dewi Gayatri³
Universitas Indonesia^{1,2,3}
erni.saraswati@ac.ui.id¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan psikologi pasien kanker pada akhir kehidupan dengan intervensi *dignity therapy*. Metode penelitian yang digunakan adalah telaah sistematis. Penelusuran menggunakan 6 databased yaitu *Science Direct, Proquest, Clinicalkey Nursing, Springerlink, Scopus* dan *Pubmed*, dari kata kunci yang ditetapkan *End of life, dignity therapy, improving psychological wellbeing, impact dignity therapy, effect of dignity therapy*, didapatkan data sebanyak 1.313 artikel. Hasil penelitian menunjukkan tujuh jurnal yang dilakukan telaah, *dignity therapy* terbukti efektif untuk menurunkan kecemasan, distres dan meningkatkan kesejahteraan psikologis pada pasien kanker stadium lanjut. Simpulan, *dignity therapy* dapat dijadikan sebagai pilihan dalam memberikan perawatan pasien dalam masa akhir kehidupan untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis pasien dan keluarga

Kata Kunci: *Dignity Therapy, Kanker, Kesesejahteraan Psikologi*

ABSTRACT

This study aims to improve the psychological well-being of cancer patients at the end of life with dignity therapy interventions. The research method used is a systematic review. The search used six databases: Science Direct, Proquest, Clinicalkey Nursing, Springerlink, Scopus, and Pubmed. From the specified keywords End of life, dignity therapy, improving psychological well-being, impact of dignity therapy, and effect of dignity therapy, data was obtained for 1,313 articles. The research results showed that in seven reviewed journals, dignity therapy was proven to be effective in reducing anxiety distress and improving psychological well-being in advanced cancer patients. In conclusion, dignity therapy can be used as an option in providing patient care at the end of life to enhance the psychological well-being of patients and families.

Keywords: Dignity Therapy, Cancer, Psychological Welfare

PENDAHULUAN

Penyakit kanker merupakan salah satu dari sepuluh penyebab kematian utama di seluruh dunia. Kanker menempati peringkat kedua dari kematian secara umum. Jumlah kasus kanker di seluruh dunia pada tahun 2018 mencapai 18,1 juta dan 9,6 juta diantaranya mengalami kematian (Oncology Central, 2018). Di Indonesia pada tahun 2018 angka kejadian kanker meningkat dari 1,4% menjadi 1,8% kasus (Kemenkes RI,

2018). Kanker payudara dan kanker leher rahim merupakan dua kanker terbanyak di Indonesia. Kedua jenis kanker ini memiliki angka kematian yang tinggi yang disebabkan terlambatnya deteksi dini. Hampir 70 % pasien kanker dideteksi pada stadium lanjut (Kemenkes RI., 2021). Pasien dengan kanker stadium lanjut atau terminal kecil kemungkinan terjadi kesembuhan. Prognosis penyakit ini biasanya buruk dan dapat berakhir dengan kematian.

Kematian merupakan ancaman yang menakutkan bagi pasien dengan kondisi terminal. Sehingga peran perawat sangat penting dalam mendampingi pasien dan keluarga dalam mempersiapkan kematian melalui perawatan akhir kehidupan. Persiapan kematian diharapkan dapat memberikan kondisi kematian yang baik pada pasien serta keluarga (Izah et al., 2020). Perawat dapat memberikan pemenuhan kebutuhan spiritualitas kepada pasien dengan memberikan dukungan emosional, membantu dan mengajarkan doa, memotivasi dan mengingatkan waktu ibadah sholat, mengajarkan relaksasi dengan berzikir ketika sedang kesakitan, berdiri di dekat pasien, memberikan sentuhan selama perawatan. Kondisi terminal merupakan suatu proses yang progresif menuju kematian dan melalui suatu tahapan proses penurunan fisik, psikososial dan spiritual bagi individu. Berbagai penelitian telah dilakukan tentang bagaimana perilaku pasien dengan kondisi terminal. Bila mereka atau keluarganya telah diberitahu bahwa penyakit yang dideritanya tidak dapat disembuhkan lagi, dalam menghadapi hal tersebut perawat harus mampu memberikan perawatan yang manusiawi, dengan memperhatikan aspek biologis, psikologis dan spiritual. Perawat perlu dibekali pengetahuan tentang bagaimana cara menghadapi klien dan keluarganya saat fase isolasi, fase depresi, fase amarah, dan fase penerimaan. Dalam setiap fase ini tenaga keperawatan patut mengantisipasi perilakunya, agar tetap dapat memberikan pelayanan yang optimal (Kiran & Dewi, 2017). Kepekaan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang sensitif pada pasien dengan kondisi kronis bisa dilakukan dengan kerjasama tim dan role model (Kwon et al., 2020).

Dignity therapy adalah suatu studi intervensi yang dirancang untuk menangani masalah psikososial dan distres eksistensial pada pasien dengan kondisi terminal. Pertama kali di perkenalkan oleh Dr Harvey Max Chochinav seorang professor psikiatri dan ilmuwan senior di Universitas Manitoba di Canada. *Dignity therapy* mengajak pasien untuk mendiskusikan masalah yang paling penting atau yang paling ingin mereka ingat dan ingin mereka sampaikan/ wariskan kepada keluarga.

Dignity therapy merupakan psikoterapi yang digunakan untuk pasien (dan keluarga) dengan kondisi penyakit kronis dengan sedikitnya harapan hidup pasien, karena penyakit yang sudah tidak dapat disembuhkan. Terapi ini menawarkan kesempatan kepada pasien dan keluarga mengungkapkan hal yang paling berarti bagi mereka di periode akhir kehidupannya (Kahale et al., 2021). Psikoterapi intervensi ini merupakan tindakan intervensi yang mudah dan efisien untuk dilaksanakan dengan dampak menurunkan tekanan psikologis pasien dan keluarga dalam menghadapi masa akhir kehidupan, namun belum diaplikasikan oleh perawat di Indonesia. Intervensi spiritual terbukti efektif dalam mengatasi kecemasan dan depresi yang merupakan masalah psikologis yang sering terjadi pada pasien kanker ginekologi pernah dilakukan dalam penelitian sebelumnya (Nasution et al., 2021). Apakah terapi ini cocok diterapkan di Indonesia dengan beraneka ragam budayanya, tentunya memerlukan studi penelitian lebih lanjut. Oleh karena itu, studi ini akan meninjau

efektivitas *dignity therapy* terhadap peningkatan kesejahteraan psikologis pasien kanker pada akhir kehidupan.

METODE PENELITIAN

Tinjauan pustaka ini untuk mendeskripsikan pengaruh *dignity therapy* dalam meningkatkan kesejahteraan psikologi dan mengurangi ketengangan, kecemasan dan distress terhadap pasien dengan kanker stadium lanjut dan menjalani masa akhir kehidupan, dengan metode PRISMA *guideline* 2020. Adapun pertanyaan klinis dari telaah sistematis ini adalah pada pasien kanker di akhir kehidupan (*Population*), apakah intervensi *dignity therapy* (*Intervention*) dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis (*Outcome*) dibandingkan pasien kanker tanpa intervensi *dignity therapy* (*Comparison*)?

Strategi Pencarian

Pencarian dilakukan secara komprehensif dengan menggunakan enam basis data yaitu: *Science Direct*, *Proquest*, *Clinicalkey Nursing*, *Springerlink*, *Scoopus* dan *Pubmed* dengan kata kunci *End of life*, *dignity therapy*, *improving psychological wellbeing*, *impact dignity therapy*, *effect of dignity therapy*. Untuk mencari artikel terkait yang diterbitkan menggunakan bahasa Inggris. Pemilihan dengan mengambil penelitian yang serupa dan terkait dengan judul yang diinginkan. Sedangkan untuk pencarian dengan menggunakan boolean operator “AND” dan “OR” dengan kata kunci “*end of life*”, “*dignity therapy*”, “*psychological wellbeing*”.

Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dari tinjauan literatur ini adalah pasien kanker stadium lanjut dan menjelang akhir kehidupan (tidak dapat disembuhkan), meliputi semua jenis kanker, dengan menerapkan intervensi *dignity therapy*, pasien dirawat di rumah sakit, dengan kelompok pembanding pasien kanker stadium lanjut menjelang akhir hayat dengan tanpa penerapan *dignity therapy*, hasil yang diharapkan adalah kesejahteraan psikologis. Metode dari jurnal yang di telaah menggunakan RCT, *cross sectional study*, dan *mix methods* dengan memfokuskan pada penggunaan intervensi *dignity therapy* pada pasien kanker pada periode akhir kehidupan.

Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dari telaah sistematis ini adalah penggunaan psikoterapi lain untuk kesejahteraan pasien kanker stadium lanjut di masa menjelang akhir kehidupan. Metode yang dieksklusikan adalah tinjauan literatur, tinjauan sistematik, tinjauan integratif.

Resiko Bias

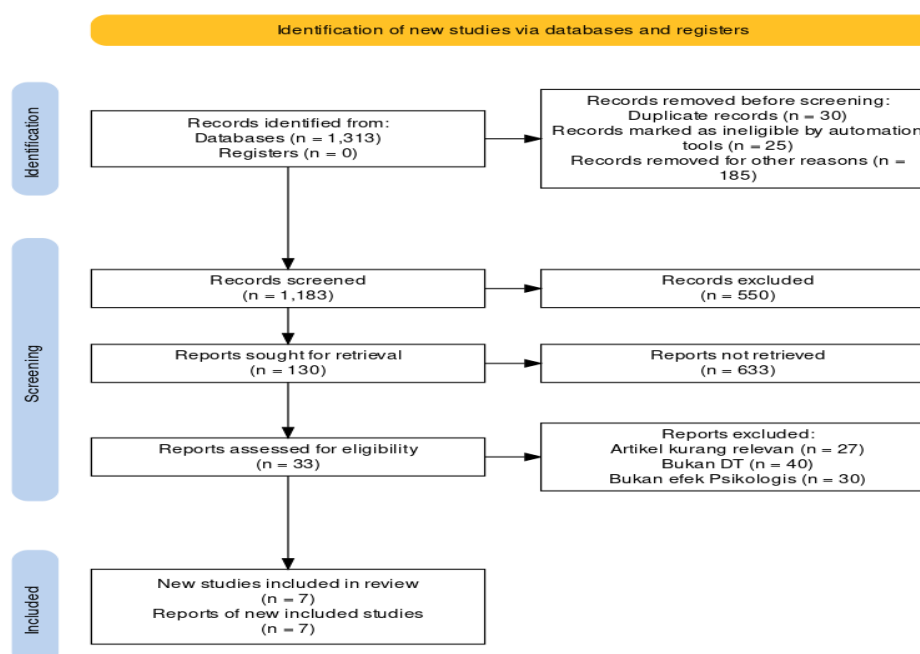
Dilakukan dengan melaksanakan kritikal jurnal menggunakan perangkat JBI, dalam memasukkan jurnal dan penelitian yang masuk dalam kriteria. Dilakukan tinjauan dengan penulis kedua dan ketiga dalam menilai kelayakan jurnal yang dicantumkan.

Sintesis Data

Semua data yang ditemukan mengulas tentang penggunaan *dignity therapy* dan hubungannya dengan kondisi psikologis pasien dengan kanker stadium lanjut. Dengan

harapan hidup pasien berkisar beberapa minggu sampai dengan 6 bulan. Sedangkan data yang dilakukan analisis meliputi pemilihan sampel, lamanya penelitian, tujuan penelitian, metode penelitian jumlah sampel, dan hasil penelitian terhadap efektivitas intervensi *dignity therapy*. Semua analisis data diperlukan dalam menentukan apakah intervensi tersebut berpengaruh dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis pada keluarga dan pasien dengan kanker stadium lanjut pada periode akhir kehidupan.

Hasil penelusuran dengan menggunakan enam databased yaitu: *Science Direct*, *Proquest*, *Clinicalkey Nursing*, *Springerlink*, *Scoopus* dan *Pubmed*, dari kata kunci yang ditetapkan *End of life*, *dignity therapy*, *improving psychological wellbeeing*, *impact dignity therapy*, *effect of dignity therapy*. didapatkan data sebanyak 1.313 artikel. Data yang didapatkan kemudian dilakukan penyaringan dengan menentukan tahun penerbitan lima tahun terakhir, tipe artikel, akses artikel, subyek artikel, dokumen tipe, dan bahasa. Setelah melalui proses filter, didapatkan data 130 jurnal. Dari data terakhir di lakukan telaah melalui melalui proses membaca cepat, ada beberapa artikel yang tidak sesuai dengan kriteria baik dalam hal isi maupun metode jurnal. Data yang didapat juga dikeluarkan dari bahasan karena tidak memuat intervensi *dignity therapy* dan juga kesejahteraan maupun distress psikologi, sehingga menghasilkan sisa sebanyak tujuh jurnal.



Gambar. 1
Diagram alir PRISMA

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Ekstrak Data

No	Identitas Jurnal	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Wang, C., Chen, J., Wang, Y., Xu, W., Xie, M., Wu, Y., &	RCT, single blinded, two- arm parallel	Untuk pasien, ada perbedaan yang signifikan dalam harapan ($p = 0,001$), kesejahteraan spiritual

<p>Hu, R. (2021). Effects of Family Participatory Dignity Therapy on the Psychological Well-Being and Family Function of Patients with Haematologic Malignancies and Their Family Caregivers: A Randomised Controlled Trial</p>	<p>group transkrip berisi</p>	<p>($p = 0,002$), dan kohesi keluarga ($p < 0,001$) dan kemampuan beradaptasi ($p < 0,001$) antara kelompok intervensi dan kontrol. Perbedaan dari waktu ke waktu juga signifikan dalam kohesi keluarga ($p = 0,018$) dan kemampuan beradaptasi ($p = 0,003$). Efek interaksi signifikan terhadap harapan ($p = 0,034$), kesejahteraan spiritual ($p < 0,001$), dan kohesi keluarga ($p < 0,001$) dan kemampuan beradaptasi ($p < 0,001$). Untuk pengasuh keluarga, ada signifikan. Perbedaan kecemasan ($p = 0,037$), depresi ($p = 0,001$), dan kemampuan beradaptasi keluarga ($p = 0,036$) antara kelompok intervensi dan kontrol. Dalam kelompok, perbedaan yang signifikan dalam kemampuan beradaptasi keluarga ($p = 0,012$) ditemukan. Selain itu, efek interaksi signifikan terhadap kecemasan ($p = 0,001$) dan kohesi keluarga ($p = 0,038$). Kesimpulan: Program terapi martabat partisipatif keluarga menunjukkan efek positif pada promosi harapan pasien, kesejahteraan spiritual, dan kohesi keluarga dan kemampuan beradaptasi; di antara pengasuh keluarga, itu penurunan kecemasan dan depresi, dan peningkatan kohesi keluarga dan kemampuan beradaptasi</p>
<p>Weru, J., Gatehi, M., & Musibi, A. (2020). Randomized Control Trial of Advanced Cancer Patients at a Private Hospital in Kenya and the Impact of Dignity Therapy on Quality of Life</p>	<p>RCT</p>	<p>Hasil analisis primer menunjukkan skor yang lebih tinggi pada kelompok DT (perubahan rata-rata = 1,57) dibandingkan kelompok kontrol. Kelompok (perubahan rata-rata = - 0,74) menghasilkan perbedaan skor perubahan yang tidak signifikan secara statistik sebesar 1,44 ($p = 0,670$; 95% CI - 5,20 hingga 8,06). Setelah disesuaikan dengan skor awal, skor tekanan gejala rata-rata (dijumlahkan) tidak signifikan ($p = 0,78$). Kelompok terapi martabat menunjukkan kecenderungan peningkatan statistik dalam kecemasan ($p = 0,059$). Efek terbesar yang terlihat adalah peningkatan nafsu</p>

		<p>makan, kecemasan yang lebih rendah, dan peningkatan kesejahteraan (Cohen ukuran efek masing-masing 0,3, 0,5 dan 0,31).</p> <p>Kesimpulan: Terapi martabat (DT) tidak menunjukkan peningkatan statistik dalam kualitas hidup secara keseluruhan. Perbaikan gejala terlihat dalam kecemasan dan ini adalah kecenderungan signifikansi statistik ($p = 0,059$). Efek terbesar yang terlihat adalah peningkatan nafsu makan, kecemasan yang lebih rendah, dan peningkatan kesejahteraan (ukuran efek masing-masing 0,3, 0,5 dan 0,31).</p>
<p>Nunziante, F., Tanzi, S., Alquati, S., Autelitano, C., Bedeschi, E., Bertocchi, E., Dragani, M., Simonazzi, D., Turola, E., Braglia, L., Masini, L., & Di Leo, S. (2021). Providing Dignity Therapy to Patients with Advanced Cancer: A Feasibility Study Within the Setting of a Hospital Palliative Care Unit</p>	<p>Mix Methode</p>	<p>82,2% DT dirasakan bermanfaat, dan 92,9% memuaskan dalam membantu mereka menerima keadaan (82,9%), meningkatkan rasa martabat (78,6%), merasakan hidup lebih berarti (78,6%), 75% DT meningkatkan rasa kesinambungan diri (<i>self_continuity</i>) dan rasa /keinginan menuntaskan urusan yang belum selesai, 57,2% meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan spiritual, mengurangi penderitaan (53,6%), mengurangi kesedihan atau depresi (50,0%), dan perasaan menjadi beban orang lain (46,4%)</p>
<p>Xiao, J., Chow, K. M., Choi, K. C., Ng, S. N. M., Huang, C., Ding, J., & Chan, W. H. C. (2022). Effects of Family-Oriented Dignity Therapy on Dignity, Depression and Spiritual Well-Being of Patients with Lung Cancer Undergoing Chemotherapy: A Randomised Controlled Trial</p>	<p>RCT Tools: - PDI - PHQ-9 - Funcsional assessment of cronic illness therapy - Spiritual wellbeing scala</p>	<p>Pada kelompok intervensi terdapat penurunan tekanan eksistensial yang signifikan dengan $p= 0.003$, depresi $p= <0,001$. Peningkatan kesejahteraan spiritual $p=0.019$ (pada minggu pertama) dan $p= 0.003$ (pada minggu ke empat). Kesimpulan: Penerapan terapi martabat (DT) yang berorientasi pada keluarga memiliki potensi untuk menurunkan tekanan eksistensial dan depresi, serta meningkatkan kesejahteraan spiritual.</p>
<p>Bovero, A., Sedghi, N. A., Botto, R.,</p>	<p>A cross-sectional study</p>	<p>Menyoroti lima factor meliputi : distres psikologis, dukungan</p>

Tosi, C., Ieraci, V., & Torta, R. (2018). Dignity in Cancer Patients with a Life Expectancy of a Few Weeks. Implementation of the Factor Structure of the Patient Dignity Inventory and Dignity Assessment for a Patient-Centered Clinical Intervention: A Cross-Sectional Study	RCT	sosial, gejala fisik dan ketergantungan, distres eksistensial, dan kehilangan tujuan dan makna hidup. Dignity asesmen membuktikan bahwa koping menyalahkan diri sendiri, kesejahteraan emosi dan fisik, depresi, merupakan prediktor yang signifikan terhadap penurunan martabat dengan signifikan ($R^2 = 0,605$, $p < 0,01$)
Iani, L., De Vincenzo, F., Maruelli, A., Chochinov, H. M., Raghianti, M., Durante, S., & Lombardo, L. (2020). Dignity Therapy Helps Terminally Ill Patients Maintain a Sense of Peace: Early Results of a Randomized Controlled Trial	RCT	Tingkat kedamaian sebelum intervensi dibandingkan setelah intervensi mempunyai tingkat kedamaian yang sama ($p = 0,001$ dan $p = 0,006$), dan tidak di temukan perbedaan tersebut pada kelompok control, penurunan distres eksistensial $p = 0,020$ dengan pengulangan pengukuran menggunakan Anova, namun pada perhitungan dengan post hock tidak ditemukan perbedaan yang signifikan dari kedua kelompok. Kesimpulan: Studi ini memberikan bukti awal bahwa pasien dalam intervensi DT mempertahankan tingkat kedamaian yang sama dari pra-tes hingga tindak lanjut, sedangkan pasien dikelompok kontrol menunjukkan penurunan kedamaian selama periode waktu yang sama. Tidak menemukan perubahan longitudinal yang signifikan dalam ukuran makna, iman, hilangnya makna dan tujuan, distres dan kemampuan mengatasi distres eksistensial, psikologis dan fisik.
Gonzalez-Ling, A., Vázquez, O. G., Rascón-Gasca, M. L., Robles, R., & Chochinov, H. M. (2022). Dignity Therapy in Mexican Lung Cancer Patients with Emotional Distress: Impact on Psychological	RCT	Secara umum, setelah menyelesaikan DT, peningkatan yang signifikan secara statistik terhadap distress dengan intervensi PDI ($t(23) = 4.83$, $p < 0.001$, $d = 1.04$) dan pada item martabat ($z = -3.77$, $p < 0.001$). Kecemasan ($t(23) = 7,46$, $p < 0,001$, $d = 1,73$), depresi ($t(23) = 6.08$, $p < 0.001$, $d = 0.94$), tekanan emosional ($t(23) = 9.09$, $p < 0.001$, $d = 2.45$), dan

Symptoms and Quality of Life	<p>keputusan (z = -4.05, p < 0,001) juga menunjukkan peningkatan yang signifikan setelah intervensi. Tingkat QoL tetap stabil (t (23) = -0.23, p > 0.05). Sebuah subanalisis dengan pasien dengan QoL awal yang lebih rendah dilakukan untuk melihat apakah ada perbedaan dalam hasil tetapi tidak secara statistik perbedaan yang signifikan ditemukan (semua p > 0,05).</p> <p>Kesimpulan: DT adalah intervensi yang berguna yang dapat diterapkan dengan pasien LC stadium IV Amerika Latin yang menjalani pengobatan kanker yang mengalami tekanan emosional. Penggunaannya sangat memuaskan bagi pasien dan terbukti bermanfaat di semua variabel hasil, kecuali kualitas hidup, yang tetap stabil.</p>
------------------------------	---

Seleksi Studi

Pencarian literatur ditemukan 1313 jurnal dalam Bahasa Inggris, dari 33 artikel yang berpotensi relevan diidentifikasi melalui referensi dalam artikel yang diterbitkan. Dilakukan tinjauan terperinci setelah penghapusan duplikat dan pemeriksaan judul dan abstrak. Penyaringan teks lengkap, dan abstrak mengecualikan 26 artikel, dan menyisakan 7 artikel yang dinilai berkaitan dengan kriteria. Seleksi studi lebih rinci dijelaskan pada gambar 1.

Karakteristik Studi

Tujuh penelitian memenuhi syarat untuk ulasan ini termasuk lima metode RCT, satu *cross sectional* dan satu campuran. Kisaran jumlah peserta 24 sampai dengan 144 peserta. Lama penelitian berkisar enam bulan sampai dengan dua tahun. Jumlah partisipan yang berkurang dari saat awal penelitian sampai dengan penelitian selesai dikarenakan penurunan kondisi dan bahkan partisipan meninggal.

Partisipan

Semua studi melibatkan pasien kanker stadium lanjut yang tidak dapat disembuhkan. Berbagai jenis kanker dimasukkan kanker gastrointestinal, kanker payudara, kanker ginekologi, kanker paru, kanker hematologi stadium lanjut. Semua peserta merupakan pasien dari rumah sakit di ruang perawatan onkologi baik di Italia, Kenya, Mexico, maupun di Cina.

Intervensi

Proses pelaksanaan intervensi setiap jurnal bervariasi dari enam bulan, tujuh bulan, Sembilan bulan san juga sampai dengan dua tahun. Namun ada satu jurnal yang tidak mencantumkan lamanya durasi intervensi.

Variabel hasil dan alat penilai

Terdapat 13 instrumen untuk menilai dan mengukur variable hasil yang di targetkan di seluruh studi. Menggunakan ESAS untuk menentukan skor gejala, menyalahkan diri sendiri di ukur dengan Brief COPE, kesejahteraan fisik dengan FACT-G, depresi dengan HADS dan SDS, spiritual dengan FACIT-Sp, kedamaian dengan SPC, indeks harapan dengan HIH, kecemasan dengan SAS, adaptabilitas dengan FACES II

PEMBAHASAN

Studi sebelumnya menyebutkan bahwa dignity therapy efektif untuk meningkatkan harapan, menurunkan kecemasan dan distress pada pasien kanker stadium lanjut pada fase akhir kehidupan, namun tidak menunjukkan hal yang signifikan dalam kualitas hidup. Pelaksanaan terapi ini dapat diadaptasi dengan mempertimbangkan budaya didaerah tersebut (Zhang et al., 2022; Wang et al., 2021).

Mayoritas pasien dan keluarga memberikan efek yang positif dan memuaskan terhadap intervensi *dignity therapy*, walaupun intervensi ini memuaskan namun ada beberapa pasien dan keluarga yang menolak berpartisipasi dalam studi ini sekitar 39,9%. Hal ini disebabkan karena sebagian besar pasien dan keluarga lebih peduli dengan penyakit dan prognosanya sehingga kurang memperhatikan kesejahteraan psikologis. Dalam studi yang dilakukan Nunziante diinformasikan dari 50 peserta yang akan dilakukan penerapan intervensi *dignity therapy*, terdapat 13 peserta yang menolak menjadi partisipan, sebagian dari mereka tidak bersedia membahas tentang kematian. Ada beberapa partisipan yang mengikuti intervensi namun diperjalanan intervensi menarik kembali kesediaannya dengan alasan perburukan klinis (Chen et al., 2021; Nunziante et al., 2021).

Dalam melakukan pendekatan pemberian intervensi pada pasien di masa akhir kehidupan merupakan tantangan tersendiri baik bagi perawat ataupun bagi peneliti. Diperlukan kemampuan komunikasi, rasa empati dan kehati-hatian agar dapat menjalin kepercayaan dari keduanya. Menjelaskan tujuan dari intervensi dan sisi manfaat terhadap pasien dan keluarga yang akan mereka rasakan dan terima apabila intervensi tersebut dilakukan. Pemilihan kriteria pasien dan kriteria waktu juga dijadikan pertimbangan agar peserta intervensi tidak dropout ditengah pelaksanaan intervensi.

Intervensi *dignity therapy* dari sebuah studi tidak menunjukkan suatu peningkatan kualitas hidup secara keseluruhan namun pada kelompok intervensi menunjukkan adanya penurunan gejala kecemasan yang cenderung signifikan pada statistik yaitu $p=0,059$ (Weru et al., 2020). Efek dari *dignity therapy* disampaikan hasil terdapat peningkatan statistik yang signifikan terhadap kecemasan ($p<0,001$), depresi ($p<0,001$), tekanan emosional ($p<0,001$), keputusan ($p<0,001$), dan tekanan terkait martabat. kondisi menunjukkan peningkatan yang signifikan setelah dilakukan intervensi, sementara tingkat kualitas hidup tidak menunjukkan perubahan pada sebelum dan setelah intervensi ($p>0,05$) (Gonzalez-Ling et al., 2022).

Intervensi *Dignity Therapy* membuktikan bahwa gaya menyalahkan diri sendiri, kesejahteraan emosional dan fisik, depresi adalah prediktor yang signifikan terhadap hilangnya martabat dengan $p<0,01$. Study lain membuktikan adanya pengaruh yang signifikan terhadap rasa perdamaian memahami makna, keyakinan, kehilangan makna dan tujuan, tekanan dan kemampuan mengatasi tekanan eksistensial, masalah psikologis dan fisik. Intervensi *dignity therapy* yang diterapkan pada keluarga

pendamping pasien juga menunjukkan manfaat terhadap pengurangan gejala depresi, tekanan eksistensial serta meningkatkan kesejahteraan spiritual (Bovero et al., 2018; Iani et al., 2020; Xiao et al., 2022). Studi di Italia menunjukkan hasil capaian penerapan *dignity therapy* memuaskan pasien sebesar 92,9%, membantu menerima keadaan dan meningkatkan rasa martabat 78,6%, merasa hidup lebih berarti 78,6%, memberi rasa kesinambungan diri dan menyelesaikan urusan yang belum selesai 75,0%, meningkatkan spiritual 57,2%, mengurangi penderitaan 53,6%, mengurangi kesedihan dan depresi 50% dan perasaan menjadi beban buat orang lain 46,4% (Nunziante et al., 2021; Julião et al., 2017). Beberapa keluarga mempercayai *dignity therapy* sangat membantu mereka dalam mempersiapkan pasien pada masa akhir hayat dengan lebih baik (Lin et al., 2023; Grijó et al., 2021).

SIMPULAN

Dignity Therapy terbukti efektif dalam meredakan tekanan psikologis dan fisik, meningkatkan rasa martabat, meningkatkan kesejahteraan spiritual pasien dan keluarga pada penderita kanker stadium lanjut yang sedang menerima kemoterapi

SARAN

Intervensi dalam menangani membantu meringankan penderitaan pasien di masa akhir kehidupan, adalah menjadi tantangan tersendiri bagi perawat karena selain memasuki area yang sensitif juga merupakan ranah yang membutuhkan waktu yang cukup lama untuk menjalin kedekatan dengan pasien dan keluarga. Sehingga mereka dapat membagi apa yang mereka rasakan dan mereka butuhkan dengan komunikasi yang baik. Perlu studi lanjutan untuk mendapatkan gambaran lebih detail dari faktor-faktor apa saja yang dapat dijadikan literasi dengan pasti terkait kebutuhan pasien dan keluarga yang diharapkan dari tenaga profesional di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Bovero, A., Sedghi, N. A., Botto, R., Tosi, C., Ieraci, V., & Torta, R. (2018). Dignity in Cancer Patients with a Life Expectancy of a Few Weeks. Implementation of the Factor Structure of the Patient Dignity Inventory and Dignity Assessment for a Patient-Centered Clinical Intervention: A Cross-Sectional Study. *Palliative and Supportive Care*, 16(6), 648–655. <https://doi.org/10.1017/S147895151700102X>
- Chen, J., Yan, J., Wang, C., Wang, Y., Wu, Y., & Hu, R. (2021). Effects and Satisfaction of Dignity Therapy among Patients with Hematologic Neoplasms in the Chinese Cultural Context: A Randomized Controlled Trial. *Supportive Care in Cancer*, 29(11), 6819–6829. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06227-4>
- Gonzalez-Ling, A., Vázquez, O. G., Rascón-Gasca, M. L., Robles, R., & Chochinov, H. M. (2022). Dignity Therapy in Mexican Lung Cancer Patients with Emotional Distress: Impact on Psychological Symptoms and Quality of Life. *Palliative and Supportive Care*, 20(1), 62–68. <https://doi.org/10.1017/S1478951521000468>
- Grijó, L., Tojal, C., & Rego, F. (2021). Effects of Dignity Therapy on Palliative Patients' Family Members: A Systematic Review. *Palliative and Supportive Care*, 19(5), 605–614. <https://doi.org/10.1017/S147895152100033X>
- Iani, L., De Vincenzo, F., Maruelli, A., Chochinov, H. M., Raghianti, M., Durante, S., & Lombardo, L. (2020). Dignity Therapy Helps Terminally Ill Patients

- Maintain a Sense of Peace: Early Results of a Randomized Controlled Trial. *Frontiers in Psychology*, 11(June), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01468>
- Izah, N., Handayani, F., & Kusuma, H. (2020). Sikap Perawat terhadap Persiapan Kematian pada Pasien Kanker Stadium Lanjut. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 3(1), 1-19. <https://doi.org/10.32584/jikmb.v3i1.471>
- Julião, M., Oliveira, F., Nunes, B., Carneiro, A. V., & Barbosa, A. (2017). Effect of Dignity Therapy on End-of-Life Psychological Distress in Terminally Ill Portuguese patients: A Randomized Controlled Trial. *Palliative and Supportive Care*, 15(6), 628–637. <https://doi.org/10.1017/S1478951516001140>
- Kahale, L. A., Elkhoury, R., El Mikati, I., Pardo-Hernandez, H., Khamis, A. M., Schünemann, H. J., Haddaway, N. R., & Akl, E. A. (2021). Tailored PRISMA 2020 flow Diagrams for Living Systematic Reviews: A Methodological Survey and a Proposal. *F1000Research*, 10, 192. <https://doi.org/10.12688/f1000research.51723.3>
- Kemkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
- Kemkes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018. Profil Kesehatan Provinsi Bali*. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf>
- Kiran, Y., & Dewi, U. S. P. (2017). Pengetahuan dan Sikap Perawat dalam Memenuhi Kebutuhan Psikologis dan Spiritual Klien Terminal. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 3(2), 182-189. <https://doi.org/10.17509/jpki.v3i2.9425>
- Kwon, S., Kim, M., & Choi, S. (2020). Nurses' Experiences of Providing "Sensitive Nursing Care" for Terminally-Ill Individuals with Cancer: A Qualitative Study. *European Journal of Oncology Nursing*, 46(July 2019), 101773. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101773>
- Lin, J., Guo, Q., Xi, L., Zhang, H., Liu, F., Zheng, R., & Liu, W. (2023). The Effect of Chinese Culture-Adapted Dignity Therapy on Advanced Cancer Patients Receiving Chemotherapy in the Day Oncology Unit: A Quasi-Experimental Study. *European Journal of Oncology Nursing*, 63(February), 102301. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102301>
- Nasution, L. A., Afyanti, Y., & Kurniawati, W. (2021). The Effectiveness of Spiritual Intervention in Overcoming Anxiety and Depression Problems in Gynecological Cancer Patients. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(2), 99–109. <https://doi.org/10.7454/jki.v24i2.990>
- Nunziante, F., Tanzi, S., Alquati, S., Autelitano, C., Bedeschi, E., Bertocchi, E., Dragani, M., Simonazzi, D., Turola, E., Braglia, L., Masini, L., & Di Leo, S. (2021). Providing Dignity Therapy to Patients with Advanced Cancer: A Feasibility Study Within the Setting of a Hospital Palliative Care Unit. *BMC Palliative Care*, 20(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00821-3>
- Oncology Central. (2018). Latest Global Cancer Data: Cancer Burden Rises to 18.1 Million New Cases and 9.6 Million Cancer Deaths in 2018. *Press Release, September*, 13–15. <https://www.oncology-central.com/cancer-burden-rises-18-1-million-new-cases-9-6-million-cancer-deaths-2018/>

- Wang, C., Chen, J., Wang, Y., Xu, W., Xie, M., Wu, Y., & Hu, R. (2021). Effects of Family Participatory Dignity Therapy on the Psychological Well-Being and Family Function of Patients with Haematologic Malignancies and Their Family Caregivers: A Randomised Controlled Trial. *International Journal of Nursing Studies*, 118(2021), 103922. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103922>
- Weru, J., Gatehi, M., & Musibi, A. (2020). Randomized Control Trial of Advanced Cancer Patients at a Private Hospital in Kenya and the Impact of Dignity therapy on quality of Life. *BMC Palliative Care*, 19(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00614-0>
- Xiao, J., Chow, K. M., Choi, K. C., Ng, S. N. M., Huang, C., Ding, J., & Chan, W. H. C. (2022). Effects of Family-Oriented Dignity Therapy on Dignity, Depression and Spiritual Well-Being of Patients with Lung Cancer Undergoing Chemotherapy: A Randomised Controlled Trial. *International Journal of Nursing Studies*, 129, 104217. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104217>
- Zhang, Y., Li, J., & Hu, X. (2022). The Effectiveness of Dignity Therapy on Hope, Quality of Life, Anxiety, and Depression in Cancer Patients: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *International Journal of Nursing Studies*, 132, 104273. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104273>