

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kanker merupakan salah satu penyakit mematikan di dunia. *Global Cancer Observatory* (GCO) melakukan survei pada tahun 2022 yang menunjukkan adanya peningkatan sekitar 65.858 kasus kanker, termasuk di Indonesia Kanker merupakan salah satu penyakit mematikan di dunia. Global Cancer Observatory (GCO) melaporkan bahwa pada tahun 2022, terjadi peningkatan kasus kanker secara global, dengan total lebih dari 408.661 kasus baru di Indonesia. Dari jumlah tersebut, kanker payudara menempati peringkat pertama sebagai kasus kanker terbanyak di Indonesia, dengan 66.271 kasus baru atau 16,2% dari total kasus kanker.

Kanker yang paling sering terjadi pada perempuan adalah kanker payudara dan kanker serviks, dengan rasio sekitar 1,4 per 1.000 penduduk. Kanker payudara, sebagai penyakit tidak menular, sering menyerang perempuan dan menyumbang sekitar 30% dari total kasus kanker di Indonesia (Dewi et al., 2023). Selain itu, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes) pada tahun 2024 melaporkan bahwa jumlah kasus kanker payudara di Indonesia meningkat hingga mencapai 68.858 kasus, yang berkontribusi sebesar 16,6% dari total 396.914 kasus baru kanker. Setiap tahun, jumlah kasus kanker terus meningkat.

Penyakit kanker dibagi menjadi dua bagian yaitu, stadium awal (I, IIA, IIB, IIIA) dan stadium lanjut (IIIB, IIIC dan IV) (Hartaningsih, 2012).

Stadium awal menunjukkan sel kanker yang lebih kecil dan belum menyebar jauh. Pada Stadium I, tumor yang terdeteksi berukuran kurang dari 2 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening. Pengobatan di Tahap I melibatkan operasi untuk mengangkat tumor, diikuti radioterapi. Stadium IIA menunjukkan tumor berukuran 2 hingga 5 cm, dan telah menyebar ke 1-3 kelenjar getah bening. Pengobatan lebih agresif dengan kemoterapi neoadjuvant dan operasi (Thompson & Neill et al.,2019). Saat mencapai Stadium IIB, tumor tumbuh lebih besar dari 5 cm dan telah menyebar ke 1-3 kelenjar getah bening. Stadion IIIA menandakan tumor lebih dari 5 cm dengan 4-9 kelenjar getah bening terlibat. Pengobatan lebih intensif dengan kemoterapi neoadjuvant dan radioterapi (Smith & Doe, et al. 2020)

Pada stadium lanjut IIIB, Tumor sudah menyebar ke jaringan kulit atau otot dada, membutuhkan kemoterapi neoadjuvant dan operasi. Di Stadium IIIC, penyebaran telah mencapai lebih dari 10 kelenjar getah bening, dengan fokus pada kemoterapi dan operasi. Pada Stadium IV, kanker telah menyebar ke organ lain seperti paru-paru atau hati, seringkali disebabkan oleh faktor genetik, gaya hidup, dan keterlambatan diagnosis (M. Wang, A. Zhang, et al. 2021). Penanganan kanker tergantung pada stadiumnya, dengan terapi sistemik untuk stadium lanjut (Raehana, 2022).

Diagnosis kanker payudara sering kali menjadi pengalaman yang sangat traumatis bagi perempuan, terutama karena dampaknya yang luas terhadap berbagai aspek kehidupan mereka, termasuk citra diri, hubungan

seksual, serta kondisi psikologis secara keseluruhan (Distinarista, Wuriningsih, & Laely, 2020). Perempuan yang menerima diagnosis ini biasanya mengalami guncangan emosional berupa rasa sedih, marah, tidak percaya, dan bahkan penolakan terhadap kenyataan (Sari, 2021; Utami & Mustikasari, 2017).

Pada fase awal setelah diagnosis, pasien sering kali mengalami *denial* sebagai bentuk pertahanan diri terhadap kenyataan yang mengancam eksistensi dan masa depan mereka. Penolakan ini dapat disertai dengan kebingungan, syok, marah, serta kesulitan menerima diagnosis sebagai bagian dari realitas hidup mereka. Wulandari et al. (2020) menunjukkan bahwa banyak pasien merespons diagnosis dengan perasaan *drop*, kehilangan semangat, khawatir, dan bingung akan langkah selanjutnya.

Setelah fase penolakan, munculnya rasa takut hal ini menjadi respons psikologis yang umum, muncul sebagai akibat dari ketakutan akan perkembangan penyakit, ketidakpastian masa depan, serta persepsi umum bahwa kanker adalah penyakit mematikan. Nurpeni et al. (2021) mencatat bahwa kecemasan ini dapat menyebabkan kesulitan tidur, ketakutan berlebihan, dan kesedihan mendalam yang berkepanjangan. Di sisi lain, Afuiakani et al. (2021) menambahkan bahwa pasien tidak hanya mengalami kecemasan tetapi juga sering mengisolasi diri dari lingkungan sosial, merasa takut dikasihani, atau merasa tidak dimengerti oleh orang lain. Dalam beberapa kasus, mereka menganggap diri sebagai beban bagi keluarga, baik

secara emosional maupun finansial, sehingga menambah beban mental dan emosional yang mereka tanggung.

Reaksi psikologis yang berlangsung dalam jangka panjang, seperti penolakan dan isolasi sosial, dapat mengganggu proses pengobatan. Pasien yang menolak menerima diagnosisnya sering menunda atau bahkan menolak pengobatan, meskipun terapi tersebut sangat penting untuk memperlambat perkembangan kanker. Razali et al. (2022) menjelaskan bahwa sikap menyangkal diagnosis berkorelasi dengan perilaku menghindar terhadap pengobatan, sehingga memperburuk prognosis penyakit. Selain itu, stres berkepanjangan yang tidak ditangani dengan baik dapat menurunkan kualitas hidup dan meningkatkan risiko gangguan kesehatan lain, baik secara fisik maupun psikologis.

Reaksi psikologis pasien kanker payudara sering kali melewati serangkaian tahapan emosional yang kompleks. Tahapan ini, yang mirip dengan proses kedukaan, biasanya dimulai dari penolakan dan ketidakpercayaan terhadap diagnosis, diikuti oleh kemarahan yang dialihkan kepada diri sendiri atau orang lain, hingga fase kesedihan mendalam yang sering kali disertai dengan isolasi sosial dan perasaan kehilangan (Handayani & Ambarwati, 2018). Jika tahap kesedihan ini tidak teratasi, ia dapat menjadi cikal bakal dari gangguan mental yang lebih serius, seperti depresi. Depresi pada pasien kanker payudara bukanlah sekadar kesedihan biasa, melainkan suatu gangguan mood yang signifikan yang

memengaruhi tidak hanya kondisi emosional, tetapi juga pikiran, perilaku, dan bahkan fungsi fisik mereka (Palesh et al., 2019; Katon, 2005).

Wanita yang didiagnosa kanker sering mengalami depresi dengan prevalensi hingga sekitar 45 %, terutama karena takut akan kambuhnya penyakit setelah pengobatan (Liu, 2025). Perasaan keputusasaan, kemarahan, dan keraguan muncul segera setelah diagnosis kanker, karena pasien merasa kehilangan kontrol atas hidupnya (Khazi et al., 2023). Penurunan harga diri dan citra tubuh adalah efek psikologis yang signifikan, terutama setelah intervensi bedah pada kanker payudara, yang dapat memperburuk kehidupan pasien (Ashton et al., 2024).

Kondisi depresi ini, meskipun dapat menyerang siapa saja, memiliki dampak yang sangat signifikan pada perempuan yang berada di fase dewasa awal (usia 18-40 tahun). Fase ini sering dianggap sebagai periode krusial untuk pencapaian tugas perkembangan psikososial, seperti pembentukan identitas, keintiman, dan perencanaan masa depan Erikson (dalam Mitchell et al., 2021). Namun, diagnosis kanker payudara secara tiba-tiba dapat mengganggu dan bahkan menghancurkan ekspektasi serta rencana hidup tersebut. Perempuan dewasa awal yang sedang membangun karier, memulai hubungan, atau merencanakan keluarga, sering kali menghadapi krisis eksistensial akibat ketidakpastian prognosis dan efek samping pengobatan yang dapat memengaruhi fertilitas dan citra tubuh (Kim et al., 2017). Kerusakan pada citra diri (misalnya, setelah mastektomi) dan gangguan pada peran sosial mereka memicu rasa putus asa, yang menjadi faktor

pemicu kuat terjadinya depresi klinis pada kelompok usia ini (Ripp et al., 2019).

Pengobatan kanker seperti kemoterapi, radioterapi, dan pembedahan juga memberikan efek samping yang signifikan secara fisik dan emosional. Efek samping umum seperti rambut rontok, mual, muntah, kelelahan, dan perubahan hormon dapat menurunkan harga diri serta memperkuat citra diri negatif. Menurut Citra & Tri Wahyumi (2012), siklus kemoterapi yang panjang dan menyakitkan menimbulkan kelelahan psikologis, terutama bagi pasien stadium lanjut yang harus menjalani pengobatan jangka panjang. Steven Octavianus (2022) menambahkan bahwa perubahan suasana hati, kelelahan fisik, dan rasa putus asa sering kali menyertai proses pengobatan. Laporan Yayasan Kanker Indonesia (2023) juga mengungkapkan bahwa 60% pasien kanker payudara mengalami kesulitan mengakses layanan kesehatan mental, dan stigma sosial terhadap kanker semakin memperburuk kondisi emosional mereka. Pasien yang menjalani mastektomi sering merasa kehilangan identitas diri, kesulitan menjalin hubungan romantis, dan mengalami penurunan kepercayaan diri.

Kondisi psikologis perempuan dewasa awal yang di diagnosa kanker payudara ini diperkuat data dari Kementerian Kesehatan RI (2023) mencatat bahwa 65,5% pasien kanker payudara mengalami depresi berat akibat nyeri kronis, pengobatan yang melelahkan, serta tekanan ekonomi yang semuanya berkontribusi pada tekanan mental yang signifikan (Arifin, 2023). Menurut *Psychosocial Collaborative Oncology Group* (PSYCOG, 2024), sekitar

47% pasien kanker mengalami gangguan psikis, di mana 54,84% di antaranya mengalami depresi atau kecemasan. Dari jumlah tersebut, 25,81% mengalami depresi berat, dan 54,8% wanita yang menjalani kemoterapi melaporkan mengalami kecemasan dan depresi.

Data di atas juga di perkuat oleh hasil survei yang dilakukan oleh peneliti terhadap delapan pasien kanker payudara. Enam dari delapan pasien mengalami kecemasan intens yang berujung pada kebutuhan intervensi psikiater. Empat pasien juga menunjukkan gejala menarik diri dari lingkungan sosial dan merasa masa depan mereka hancur, terutama bagi yang berada dalam usia dewasa awal. Dua pasien bahkan menyatakan adanya keinginan mengakhiri hidup akibat tekanan emosional yang tidak tertahankan. Namun, tidak semua respons berakhir pada keputusan. Tiga pasien menyatakan bahwa setelah melewati fase emosional awal, mereka mulai menerima kondisi mereka dan melihat penyakit ini sebagai titik balik untuk lebih mengenal diri dan memperkuat hubungan spiritual.

Gangguan depresi yang dialami oleh individu dewasa awal dengan kanker payudara bukan hanya berdampak pada kondisi emosional, tetapi juga mengganggu kesejahteraan spiritual mereka. Ketika harapan terhadap masa depan hancur, mereka mulai mempertanyakan makna hidup dan tujuan penderitaan. Chen et al. (2021) menyatakan bahwa kesejahteraan spiritual dapat menjadi penyangga psikologis yang kuat dalam menghadapi penyakit. Namun, bagi sebagian individu, kehilangan harapan justru mengarah pada kehilangan makna hidup. Sayangnya, penelitian mengenai kesejahteraan

spiritual pasien kanker masih terbatas, terutama di negara berkembang (Sukcharoen et al., 2020). Padahal, spiritualitas telah terbukti membantu individu menghadapi krisis, meningkatkan ketenangan, serta memperkuat koneksi dengan Tuhan, diri sendiri, dan sesama (Martins et al., 2020). Wanita dewasa awal yang menjalani mastektomi juga sering mengalami penolakan terhadap kenyataan karena merasa kehilangan bagian dari identitas fisiknya (Martin et al., 2021). Mereka dapat merasa kecewa terhadap Tuhan, merasa tidak berguna, dan mengalami keterasingan sosial (Hidayati & Muthia, 2022). kesejahteraan spiritual berperan penting dalam menjaga kesehatan mental dan membantu pasien menjalani pengobatan dengan lebih optimis dan bermakna.

Depresi adalah salah satu respons psikologis yang paling serius dan umum ditemukan pada pasien kanker, termasuk kanker payudara. Gangguan ini ditandai oleh perasaan tidak nyaman yang berkepanjangan, penurunan produktivitas, keengganan berinteraksi sosial, serta munculnya perasaan tidak berdaya, pesimis, dan putus asa. Aaron Beck (dalam Davison, 2006) menjelaskan bahwa individu yang mengalami depresi menunjukkan pola pikir negatif terhadap diri sendiri, lingkungan, dan masa depan, yang disebut sebagai *triad* kognitif depresi. Mereka cenderung menyalahkan diri, merasa tidak berharga, mengalami kesulitan konsentrasi, kehilangan minat terhadap aktivitas sehari-hari, dan bahkan memiliki pikiran untuk mengakhiri hidup. Penelitian oleh Mastan et al. (2024) menunjukkan bahwa hampir semua pasien kanker mengalami dampak psikologis signifikan sejak menerima

diagnosis, dan tidak jarang pasien kanker payudara mengalami depresi berat yang mengganggu kehidupan sehari-hari.

Gangguan depresi yang dialami oleh individu dewasa awal dengan kanker payudara bukan hanya berdampak pada kondisi emosional, tetapi juga mengganggu kesejahteraan spiritual mereka. Ketika harapan terhadap masa depan hancur, mereka mulai mempertanyakan makna hidup dan tujuan penderitaan. Kesejahteraan spiritual dapat menjadi penyangga psikologis yang kuat dalam menghadapi penyakit (Chen et al. 2021). Namun, bagi sebagian individu, kehilangan harapan justru mengarah pada kehilangan makna hidup. Sayangnya, penelitian mengenai kesejahteraan spiritual pasien kanker masih terbatas, terutama di negara berkembang (Sukcharoen et al., 2020). Padahal, spiritualitas telah terbukti membantu individu menghadapi krisis, meningkatkan ketenangan, serta memperkuat koneksi dengan Tuhan, diri sendiri, dan sesama (Martins et al., 2020). Wanita dewasa awal yang menjalani mastektomi juga sering mengalami penolakan terhadap kenyataan karena merasa kehilangan bagian dari identitas fisiknya (Martin et al., 2021). Mereka dapat merasa kecewa terhadap Tuhan, merasa tidak berguna, dan mengalami keterasingan sosial (Hidayati & Muthia, 2022). kesejahteraan spiritual berperan penting dalam menjaga kesehatan mental dan membantu pasien menjalani pengobatan dengan lebih optimis dan bermakna. Kondisi ini tidak hanya memengaruhi kesehatan mental mereka, tetapi juga secara signifikan mengikis kesejahteraan spiritual.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan terhadap delapan orang pasien kanker, diperoleh hasil bahwa sebagian besar pasien menunjukkan respons berupa keputusan, sedangkan sebagian lainnya sudah mampu mencapai tahap penerimaan. Temuan ini menggambarkan adanya perbedaan tingkat kesejahteraan spiritual di antara pasien. Survei awal dilakukan dengan menanyakan tentang perasaan keputusan, makna hidup, dan tujuan dalam menghadapi penyakit. Hasilnya menunjukkan bahwa pada pasien yang mengalami kecemasan dan bahkan keinginan mengakhiri hidup. Mereka merasa harapan dan makna hidup mereka hancur, suatu kondisi yang menjadi dasar dari depresi dan secara langsung mengganggu kesejahteraan spiritual mereka. Perasaan ini muncul ketika individu tidak lagi menemukan tujuan dalam penderitaannya dan merasa terputus dari sesuatu yang lebih besar dari diri mereka.

Di sisi lain, respons tiga pasien yang mulai menerima kondisi dan memperkuat hubungan spiritual menunjukkan bagaimana kesejahteraan spiritual dapat berfungsi sebagai mekanisme adaptasi yang kuat. Alih-alih tenggelam dalam keputusan, mereka menemukan makna baru dari penyakit, menjadikannya "titik balik." Hal ini membuktikan bahwa spiritualitas, dalam konteks ini, berperan sebagai penyangga psikologis yang mengubah pandangan mereka dari pesimis menjadi optimis, serta membantu mereka mengembangkan resiliensi dan ketahanan diri.

Depresi dan kesejahteraan spiritual dapat saling memengaruhi pada pasien kanker payudara. Penelitian oleh Abdalrahim et al. (2023) menyoroti pentingnya kesejahteraan spiritual dalam membantu pasien kanker mengatasi tantangan emosional dan psikologis yang mereka hadapi. Ketika individu mengalami depresi, mereka cenderung kehilangan motivasi untuk beribadah atau melakukan refleksi spiritual, yang pada akhirnya memperburuk keadaan psikologis mereka (Smith et al., 2020). Namun, ketika seseorang kehilangan kepercayaan terhadap aspek spiritual, kesejahteraan psikologisnya pun menurun, menciptakan lingkaran setan yang sulit diputus (Winkel et al., 2021).

Kesejahteraan spiritual yang tinggi dapat membantu pasien kanker untuk melewati fase depresi menuju penerimaan (*acceptance*), karena nilai-nilai spiritual mendorong mereka melihat penderitaan sebagai bagian dari rencana Tuhan yang lebih besar dan menerima kondisi dengan lebih ikhlas (Hebert et al., 2022). Sebaliknya, mereka yang mengalami krisis spiritual lebih rentan terhadap pemikiran negatif, termasuk keinginan untuk menyerah pada pengobatan atau bahkan pemikiran tentang kematian sebagai jalan keluar dari penderitaan (Peteet & Balboni, 2022).

Pentingnya penelitian ini terletak pada pemahaman bahwa depresi tidak hanya berdampak emosional, tetapi juga melemahkan kekuatan spiritual yang sangat dibutuhkan oleh pasien kanker (Sadeghi et al., 2025). Jika tidak ditangani, hal ini dapat memperburuk kehidupan dan menurunkan kepatuhan terhadap pengobatan (Mulidah, 2025), serta meningkatkan risiko krisis

eksistensial dan demoralization (Clarke & Kissane, di Keller et al. 2025). Oleh karena itu, sangat penting untuk meneliti sejauh mana pengaruh depresi terhadap kesejahteraan spiritual pada perempuan dewasa awal penderita kanker payudara usia 20–35 tahun, karena demografi ini rentan terhadap kecemasan, gangguan mood, dan identitas diri (The Australian, 2025). Dengan memahami pengaruh depresi terhadap kesejahteraan spiritual, penelitian ini dapat membantu pasien menghadapi tantangan emosional, psikologis, dan spiritual di fase kehidupan yang seharusnya penuh cita-cita dan harapan.

1.2 Identifikasi Masalah

Wanita dewasa awal yang didiagnosis dengan kanker payudara menghadapi tantangan emosional dan fisik yang luar biasa, yang secara signifikan memengaruhi kualitas hidup mereka (Widhiastuti, R. & Saraswati, S. 2023). Tantangan ini diperparah oleh krisis perkembangan yang khas pada masa dewasa awal (usia sekitar 20-35 tahun). Pada fase ini, individu secara aktif berjuang untuk memenuhi kebutuhan dan mencapai tujuan hidup yang spesifik, seperti pembentukan identitas diri yang stabil, kemandirian finansial, pembangunan karier, dan pembentukan hubungan intim atau keluarga (Arnett, J. 2000).

Diagnosis kanker payudara secara tiba-tiba dapat menggagalkan pencapaian tujuan-tujuan ini. Stres dan ketidakpastian yang datang bersamaan dengan penyakit seringkali memicu depresi, sebuah kondisi yang secara langsung mengancam kesejahteraan psikologis dan spiritual.

Depresi yang dialami oleh pasien kanker payudara tidak hanya mengganggu kondisi mental dan fisik mereka, tetapi juga memengaruhi makna hidup, harapan, dan hubungan dengan spiritualitas (Dewi, A. & Salim, F. 2023). Ketika pasien merasa terputus dari dimensi spiritual atau religius yang biasa memberikan kekuatan dan ketenangan, kesejahteraan spiritual mereka dapat menurun drastis, menyebabkan perasaan putus asa yang semakin dalam (Pratiwi, S. & Wulandari, T. 2024).

Pada wanita dewasa awal penderita kanker payudara, depresi dapat memengaruhi secara spesifik bagaimana mereka menghadapi tuntutan hidup. Depresi cenderung membuat mereka kehilangan tujuan hidup, mengurangi keterlibatan dalam kegiatan spiritual atau religius, dan menarik diri dari hubungan sosial (Hariani, D. & Putri, R. 2023). Ini diperparah oleh perasaan keterasingan karena tidak dapat berpartisipasi dalam "kehidupan normal" teman sebaya mereka, yang sedang membangun karier atau keluarga. Perasaan ini dapat memperburuk kesepian, kebingungan, dan kekosongan batin. Selain itu, tingkat depresi yang tinggi dapat menyebabkan penurunan harapan akan masa depan, yang semakin melemahkan kualitas spiritualitas mereka (Sari, M. & Putri, E. 2023). Keterasingan ini memperparah keadaan emosional mereka dan semakin menambah rasa kehilangan makna hidup. Dalam beberapa kasus, depresi yang parah bahkan dapat meningkatkan risiko bunuh diri (Farida, L. & Sari, T. 2023; Farah, A. & Widya, I. 2023), yang menunjukkan bahwa depresi memengaruhi kesejahteraan spiritual hingga mencapai titik kritis.

Pengobatan kanker payudara juga memberikan dampak besar terhadap kesejahteraan spiritual pasien. Banyak wanita dewasa awal mengalami kehilangan keyakinan diri setelah menjalani prosedur medis seperti mastektomi, yang secara signifikan memengaruhi bentuk tubuh mereka (Luthfia, Huda, & Aziz, 2024). Perubahan gaya hidup yang harus mereka jalani, seperti diet ketat dan jadwal pengobatan yang padat, sering kali membuat mereka merasa terasing dari kehidupan sosial sebelumnya (Sukartini & Sari, 2022). Hal ini memperkuat rasa kehilangan identitas diri dan ketidakpastian mengenai masa depan, yang sangat krusial pada masa dewasa awal, sehingga mengancam spiritualitas mereka.

Kesejahteraan spiritual memainkan peran penting dalam membantu individu menghadapi tantangan emosional dan fisik akibat kanker. Penelitian menunjukkan bahwa individu dengan spiritualitas yang kuat cenderung lebih mampu mengelola stres, kecemasan, dan tekanan psikologis (Koenig et al., 2021). Spiritualitas dapat memberikan harapan, makna, dan ketenangan dalam menghadapi penyakit yang mengancam kehidupan. Pasien dengan tingkat kesejahteraan spiritual yang tinggi menunjukkan sikap menerima terhadap kondisi mereka dan lebih termotivasi untuk menjalani pengobatan dengan optimisme. Sebaliknya, mereka yang mengalami krisis spiritual cenderung memiliki tingkat kecemasan dan depresi yang lebih tinggi, yang dapat berdampak negatif pada efektivitas pengobatan (Fetzer Institute, 2023). Hal ini menunjukkan

bahwa kesehatan mental dan kesejahteraan spiritual mereka telah mencapai titik kritis yang perlu diteliti.

Berdasarkan uraian tersebut, muncul pertanyaan penelitian: Seberapa besar pengaruh depresi terhadap kesejahteraan spiritual pada wanita dewasa awal yang menderita kanker payudara?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh depresi terhadap kesejahteraan spiritual pada wanita dewasa awal yang mengidap kanker payudara.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ingin memperkaya kajian tentang kesejahteraan spiritual dan depresi, khususnya dalam konteks pasien kanker payudara muda, dengan menggali bagaimana faktor psikologis seperti depresi mempengaruhi dimensi spiritual individu. Hasil penelitian ini juga menyediakan kerangka kerja untuk studi lanjutan yang mengidentifikasi. Selain itu, penelitian ini memberikan pemahaman yang lebih dalam tentang kesejahteraan spiritual dalam konteks kanker payudara.

1.4.2 Manfaat praktis

4.1.2.1 Bagi Pasien

Memberikan wawasan kepada pasien mengenai pentingnya kesejahteraan spiritual sehingga terhindar dari depresi.

4.1.2.2 Bagi Keluarga Pasien Kanker

Memberikan pemahaman kepada keluarga mengenai dampak depresi terhadap pasien kanker payudara, sehingga mereka dapat memberikan dukungan yang lebih baik.

4.1.2.3 Bagi Masyarakat Umum

Meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesejahteraan spiritual dalam menghadapi penyakit kronis, sehingga dapat mengurangi stigma dan meningkatkan empati terhadap pasien kanker.

4.1.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini dapat menjadi referensi awal dan kerangka acuan dalam merancang studi dengan topik serupa, baik dengan pendekatan kuantitatif, kualitatif, maupun campuran. Peneliti berikutnya dapat mengembangkan fokus kajian, misalnya dengan meneliti mekanisme coping spiritual, peran dukungan sosial, atau intervensi psikologis yang mampu menekan depresi sekaligus meningkatkan kesejahteraan spiritual.