BAB II
TINJAUAN TEORI

2.1 Tinjauan Pustaka

Spiritualitas merupakan aspek penting dalam kehidupan manusia yang mencerminkan pencarian makna, tujuan, dan hubungan dengan sesuatu yang lebih besar daripada diri sendiri. Pada pasien dengan penyakit kronis seperti Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), spiritualitas memiliki peran krusial sebagai mekanisme koping terhadap beban fisik dan psikologis akibat penyakit yang bersifat progresif, tidak dapat disembuhkan, dan sangat membatasi aktivitas harian. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa pasien PPOK kerap mengalami kecemasan, depresi, bahkan krisis eksistensial yang berdampak negatif terhadap kualitas hidup mereka (Öztürk et al., 2024).

Beberapa studi, baik di Indonesia maupun di luar negeri, telah menunjukkan adanya hubungan positif antara spiritualitas dengan kualitas hidup pasien PPOK. Penelitian oleh Andriani et al. (2024) di Jember menemukan korelasi kuat antara spiritualitas dan kualitas hidup dengan nilai r = 0,696, yang mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat spiritualitas pasien, semakin baik pula kualitas hidup yang dirasakan . Spiritualitas dalam hal ini meliputi kedekatan dengan Tuhan, rasa damai batin, serta makna hidup yang diyakini mampu mengurangi beban psikologis akibat penyakit kronis. Temuan serupa diperkuat oleh Chen dan Wang (2021) yang menyatakan bahwa spiritualitas berdampak positif terhadap resilience (ketahanan psikologis) pasien PPOK, yang pada akhirnya meningkatkan kemampuan manajemen diri, seperti kepatuhan terhadap pengobatan dan gaya hidup sehat. Spiritualitas menjadi

sumber kekuatan psikologis dalam menghadapi tekanan fisik dan emosional akibat penyakit.

Penelitian Öztürk et al. (2024) dari Turki juga menunjukkan bahwa *spiritual well-being* berperan sebagai mediator antara *resilience dan self-care agency*. Artinya, spiritualitas membantu memperkuat daya tahan mental pasien, yang selanjutnya meningkatkan kemampuan mereka untuk merawat diri secara mandiri. Ini relevan dengan kondisi PPOK sebagai penyakit progresif jangka panjang, di mana perawatan diri sangat menentukan kualitas hidup. Di Indonesia, studi oleh Rizky et al. (2023) di RSUD Bandung menemukan bahwa pasien PPOK yang aktif secara spiritual cenderung lebih optimis, memiliki kontrol emosi lebih baik, serta melaporkan tingkat kepuasan hidup yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang kurang menjalankan praktik spiritual.

Sementara itu, Gergianaki et al. (2023) dari Yunani menyatakan bahwa dukungan spiritual secara signifikan menurunkan kecemasan dan meningkatkan kenyamanan emosional pada pasien PPOK. Hal ini didukung oleh studi Silva et al. (2021) yang menemukan adanya korelasi positif antara spiritual *well-being* dan peningkatan skor kualitas hidup berdasarkan instrumen WHOQOL-BREF. Pasien yang merasa terhubung secara spiritual cenderung lebih menerima penyakitnya dan merespons stres dengan lebih adaptif. Penelitian Sari et al. (2023) di Indonesia bahkan menunjukkan bahwa integrasi pendekatan spiritual dalam perawatan klinis mampu meningkatkan harapan hidup dan motivasi pasien dalam menjalani terapi jangka panjang.

Hasil penelitian menurut Andriani et al. (2024) dalam studi nya dengana judul Hubungan Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien PPOK Di Rumah Sakit Citra Husada Jember, menunjukan hasil Tingkat spiritualitas pasien PPOK dengan

kategori tinggi 53 orang (60,9%), sedang 21 orang (24,1%) dan rendah 13 orang (14,9%). Tingkat kualitas hidup pada pasien PPOK dengan kategori baik 44 orang (50,6%), cukup 23 orang (26,4%) dan kualitas hidup buruk 20 orang (23,0%).Uji analisis dengan menggunakan Spearman Rho didapatkan p value < 0,001, $\alpha < 0,05$ dan nilai r = 0,696 yang artimya bahwa ada hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) dengan tingkat keeratan kuat.

Terakhir, Alqahtani et al. (2022) dalam studi multi-negara menemukan bahwa pasien PPOK dengan tingkat spiritualitas tinggi memiliki skor depresi yang lebih rendah dan kualitas hidup yang lebih baik. Penelitian ini menegaskan bahwa spiritualitas dapat menjadi mekanisme koping yang efektif untuk menurunkan tekanan psikologis dan memperbaiki kesejahteraan holistik pasien. Oleh karena itu, integrasi aspek spiritual dalam intervensi keperawatan dianggap sangat penting, terutama bagi pasien dengan penyakit kronis seperti PPOK yang tidak hanya mengalami gangguan fisik, tetapi juga emosional, sosial, dan eksistensial.

Meskipun berbagai penelitian telah menunjukkan adanya hubungan positif antara spiritualitas dan kualitas hidup pada pasien PPOK, hasil-hasil tersebut belum sepenuhnya dapat digeneralisasikan karena perbedaan konteks budaya, karakteristik pasien, tingkat keparahan penyakit, serta sistem pelayanan kesehatan di setiap wilayah. Selain itu, sebagian besar penelitian sebelumnya masih menitikberatkan pada hubungan korelasional tanpa menggambarkan secara mendalam kondisi spiritualitas pasien dalam praktik asuhan keperawatan sehari-hari, khususnya di fasilitas pelayanan kesehatan daerah. Padahal, spiritualitas memiliki peran potensial sebagai bagian dari pendekatan keperawatan holistik yang relevan dengan nilai budaya dan religius masyarakat Indonesia. Oleh karena itu, penelitian ini perlu dilakukan kembali untuk memperoleh

gambaran yang lebih kontekstual mengenai hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pasien PPOK serta sebagai dasar pengembangan intervensi keperawatan berbasis spiritual yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan lingkungan pelayanan kesehatan setempat.

2.2 Konsep Penyakit Paru Obstruktif Kronik

2.2.1 Definisi Penyakit Paru Obstruktif Kronik

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan penyakit paru kronis progresif yang ditandai dengan hambatan aliran udara yang bersifat permanen. PPOK biasanya disebabkan oleh paparan jangka panjang terhadap zat iritan, seperti asap rokok, polusi udara, serta bahan bakar biomassa. Menurut *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease* (2023) menekankan bahwa penyakit ini bersifat tidak dapat disembuhkan, namun dapat dikontrol dengan pengobatan dan perubahan gaya hidup. Pasien PPOK memerlukan pemantauan jangka panjang karena risiko eksaserbasi yang dapat memperburuk kondisi klinis dan meningkatkan angka rawat inap serta mortalitas (GOLD, 2023).

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Penyakit Paru Obstruktif Kronik

Kualitas hidup pasien PPOK dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, meliputi aspek fisik, psikologis, sosial, perilaku, dan spiritual, diantaranya :

1. Faktor fisik
    a. Tingkat keparahan PPOK berdasarkan klasifikasi GOLD sangat memengaruhi kualitas hidup; pasien dengan stadium lebih lanjut cenderung memiliki skor kualitas hidup yang lebih rendah (GOLD, 2023).
    b. Frekuensi eksaserbasi akut yang tinggi menyebabkan gejala memburuk dan memperpanjang durasi perawatan (GOLD, 2023).

c. Gejala utama seperti sesak napas *(dyspnea)* dan kelelahan *(fatigue)* secara signifikan menghambat kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Selain itu, keberadaan komorbiditas seperti gagal jantung, diabetes, dan hipertensi turut memperburuk kondisi klinis dan menurunkan kualitas hidup (GOLD, 2023).

d. Status nutrisi dan indeks massa tubuh juga memainkan peran penting, di mana malnutrisi maupun obesitas sama-sama dikaitkan dengan penurunan kualitas hidup (GOLD, 2023).

2. Faktor Psikologis

a. Depresi dan kecemasan merupakan gangguan psikologis yang sangat umum dialami oleh pasien PPOK dan berkontribusi besar terhadap rendahnya kualitas hidup (Liu et al., 2021).

b. Tingkat *self-efficacy*, atau keyakinan pasien dalam mengelola penyakitnya, sangat memengaruhi keterlibatan dalam pengobatan dan aktivitas sehari-hari (Liu et al., 2021).

c. Kualitas tidur yang buruk, termasuk insomnia dan gangguan tidur akibat sesak napas, juga dilaporkan menurunkan kesejahteraan psikologis dan fisik pasien (Liu et al., 2021).

3. Faktor Sosial

a. Dukungan sosial dari keluarga atau *caregiver* terbukti meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan pasien (Zhang et al., 2023).

b. Status ekonomi juga memiliki pengaruh besar, di mana pasien dengan pendapatan rendah sering mengalami keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan dan pengobatan yang memadai (Alqahtani et al., 2022).

c. Tingkat pendidikan pasien menentukan pemahaman mereka terhadap penyakit serta kemampuan dalam menjalankan pengelolaan mandiri (Zhang et al., 2023).

4. Faktor Perilaku
   a. Kepatuhan terhadap pengobatan dan penggunaan terapi inhaler secara benar berperan penting dalam mengurangi gejala dan meningkatkan kualitas hidup (Chan et al., 2021).
   b. Aktivitas fisik teratur serta keterlibatan dalam program rehabilitasi paru juga berdampak positif terhadap kapasitas fungsional dan psikososial pasien (WHO, 2022).
   c. Merokok, pasien yang masih merokok cenderung mengalami penurunan kualitas hidup secara drastis (Chan et al., 2021).
5. Faktor Spiritualitas
   a. Spiritual *well-being* membantu pasien dalam menerima kondisi kronis, memperkuat makna hidup, dan memberikan harapan dalam proses penyembuhan.**Error! Reference source not found.**
   b. Praktik spiritual seperti doa, ibadah, dan meditasi juga telah terbukti dapat menurunkan tingkat stres dan kecemasan serta meningkatkan sikap kepasrahan positif terhadap penyakit yang diderita (Alqahtani et al., 2022).

2.2.3 Dampak Penyakit Paru Obstruktif Kronik

PPOK menimbulkan berbagai masalah serius, terutama terkait dengan gejala respirasi yang persisten seperti sesak napas, batuk kronis, dan kelelahan. Eksaserbasi berulang menjadi masalah utama, karena dapat mempercepat penurunan fungsi paru, menurunkan kapasitas aktivitas fisik, dan menyebabkan rawat inap berulang. Selain itu, PPOK juga berdampak pada kualitas hidup secara keseluruhan, menciptakan beban

emosional seperti kecemasan dan depresi, serta beban ekonomi yang signifikan (Sari & Simanjuntak 2024).

2.2.4 Penatalakasnaan Penyakit Paru Obstruktif Kronik

Penatalaksanaan PPOK terdiri dari terapi farmakologis dan *non-farmakologis.* Terapi farmakologis utama mencakup penggunaan *bronkodilator*, kortikosteroid inhalasi, dan antibiotik saat eksaserbasi. Terapi *non-farmakologis* seperti rehabilitasi paru dan edukasi kesehatan terbukti efektif dalam meningkatkan kapasitas fungsional dan kualitas hidup pasien. Terapi oksigen jangka panjang juga diberikan pada pasien dengan hipoksemia berat. Pendekatan holistik yang mulai diperkenalkan meliputi perhatian terhadap aspek spiritual untuk mendukung ketahanan psikologis pasien (GOLD, 2021)

2.3 Konsep Kualitas Hidup

2.3.1 Definisi Kualitas Hidup

Menurut **Error! Reference source not found.** kualitas hidup mencakup dimensi fisik, psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, lingkungan, dan aspek spiritual/religius yang relevan dengan kehidupan individu. Dalam keperawatan, kualitas hidup menjadi salah satu indikator penting dalam evaluasi keberhasilan intervensi, terutama pada pasien penyakit kronis seperti PPOK, di mana gejala kronis, penurunan fungsi fisik, dan beban emosional dapat berdampak langsung pada dimensi kehidupan sehari-hari (Ferrans et al., 2020).

Kualitas hidup pada pasien PPOK sangat dipengaruhi oleh tingkat keparahan gejala, eksaserbasi, kapasitas fisik, serta faktor psikososial. Penurunan kualitas hidup pada pasien PPOK menyebabkan keterbatasan aktivitas sehari-hari, menurunnya

produktivitas, ketergantungan terhadap orang lain, serta peningkatan biaya pengobatan. Studi di Jakarta pada tahun 2023 menemukan bahwa pasien dengan klasifikasi PPOK tingkat C dan D menurut (GOLD) memiliki skor kualitas hidup yang jauh lebih rendah dibandingkan tingkat A dan B (Widyaningsih et al., 2023)

2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien PPOK

Faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien PPOK sangat beragam dan mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, serta spiritual. Dari sisi biologis, gejala utama seperti sesak napas dan keberadaan komorbiditas (seperti gagal jantung atau diabetes) merupakan faktor klinis yang sangat menentukan, karena keduanya berdampak langsung pada aktivitas harian dan kenyamanan fisik pasien (Kurniasari et al., 2021).

Sementara itu, dari aspek psikologis, kondisi seperti stres kronis, kecemasan, dan depresi sering kali ditemukan pada pasien PPOK, dan hal ini berkontribusi terhadap penurunan persepsi positif terhadap kehidupan serta menurunkan motivasi dalam menjalani pengobatan (Kurniasari et al., 2021).

Dukungan sosial juga memainkan peran penting; pasien yang memiliki hubungan baik dengan keluarga atau *caregiver* umumnya memiliki tingkat kepatuhan terapi dan kualitas hidup yang lebih baik (Kurniasari et al., 2021).

Dalam aspek spiritual, studi menunjukkan bahwa *spiritual well-being* memiliki korelasi positif dengan peningkatan kualitas hidup pada pasien penyakit kronis, termasuk PPOK, karena dapat membantu pasien menemukan makna, harapan, serta ketenangan dalam menghadapi kondisi yang dialaminya (Kurniasari et al., 2021).

Selain itu, faktor status ekonomi dan tingkat pendidikan turut memengaruhi kualitas hidup karena berpengaruh terhadap akses layanan kesehatan, kemampuan

memahami edukasi kesehatan, serta pengambilan keputusan dalam pengelolaan mandiri (Kurniasari et al., 2021).

2.3.3 Dampak Penurunan Kualitas Hidup

Kualitas hidup yang buruk pada pasien PPOK berdampak serius pada aspek fisik, emosional, dan sosial diantaranya :

1. Dampak Fisik

   Kualitas hidup yang rendah pada pasien PPOK sering berkaitan dengan perburukan gejala respirasi seperti peningkatan sesak napas (dyspnea), batuk kronis, serta produksi dahak berlebihan. Perburukan gejala tersebut berdampak pada penurunan kapasitas aktivitas fisik dan mempercepat penurunan fungsi paru. Selain itu, kondisi ini juga berhubungan dengan meningkatnya frekuensi eksaserbasi akut, yaitu kekambuhan gejala secara tiba-tiba yang sering menyebabkan rawat inap berulang dan memperburuk kondisi klinis pasien secara keseluruhan (Agustí et al., 2020)

2. Dampak Emosional dan Psikologis

   Pasien PPOK dengan kualitas hidup rendah cenderung mengalami tingkat depresi dan kecemasan yang lebih tinggi. Rasa tidak berdaya, ketakutan terhadap kematian, dan perasaan tidak berguna menjadi masalah psikologis yang umum dialami ***(Error! Reference source not found.***.

3. Dampak Sosial

   Penurunan kualitas hidup juga mengganggu fungsi sosial pasien, seperti keterlibatan dalam aktivitas keluarga, pekerjaan, maupun komunitas. Gejala fisik yang berat membuat pasien merasa terisolasi secara sosial, kehilangan peran dalam lingkungan sosial, dan mengalami penurunan harga diri. Ketergantungan pada *caregiver* juga dapat memperbesar beban keluargadan perasaan tidak berguna

menjadi masalah psikologis yang umum dialami ***(Error! Reference source not found.***.

4. Penurunan Kepatuhan Terapi

   Ketika pasien merasa kualitas hidupnya rendah dan tidak ada perbaikan dari pengobatan, motivasi untuk patuh terhadap pengobatan berkurang. Hal ini termasuk ketidakpatuhan terhadap penggunaan inhaler, tidak mengikuti kontrol rutin, atau menolak ikut rehabilitasi paru. Rendahnya kepatuhan secara langsung menyebabkan pengelolaan penyakit menjadi tidak optimal ***(Error! Reference source not found.***.

5. Peningkatan Risiko Mortalitas

   Bukti menunjukkan bahwa kualitas hidup yang rendah pada pasien PPOK berkaitan dengan angka kematian yang lebih tinggi. Kombinasi dari gejala yang tidak terkontrol, gangguan psikologis, komorbiditas, dan ketidakpatuhan terhadap pengobatan menyebabkan komplikasi yang dapat meningkatkan risiko kematian dini ***(Error! Reference source not found.***.

2.3.4 Pengukuran Kualitas Hidup PPOK

Untuk menilai kualitas hidup pasien PPOK, terdapat beberapa instrumen yang telah banyak digunakan dan diakui validitas serta reliabilitasnya, antara lain *St. George's Respiratory Questionnaire* (SGRQ), WHOQOL-BREF, dan *COPD Assessment Test* (CAT). Ketiga instrumen ini menilai berbagai aspek penting dalam kehidupan pasien, seperti gejala yang dirasakan, kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, serta dampak psikososial dan lingkungan akibat penyakit. Dalam penelitian ini digunakan instrumen *COPD Assessment Test (CAT)* versi Bahasa Indonesia. Pemilihan CAT didasarkan pada kemampuannya dalam menilai dampak penyakit PPOK secara spesifik terhadap kualitas hidup pasien, mencakup delapan item yang merepresentasikan gejala dan keterbatasan aktivitas sehari-hari. Selain itu, CAT

bersifat praktis, mudah digunakan, sensitif terhadap perubahan klinis, dan telah tervalidasi secara internasional maupun nasional untuk populasi pasien PPOK **Error! Reference source not found.**

2.4 Konsep Spiritualitas

2.4.1 Definisi Spiritual

Menurut **Error! Reference source not found.**, spiritualitas adalah aspek esensial dari kesejahteraan yang melibatkan nilai-nilai, keyakinan, serta hubungan individu dengan diri sendiri, orang lain, alam, dan/atau kekuatan *transendental*. Sementara itu, Sulmasy (2020) menegaskan bahwa spiritualitas adalah inti dari pengalaman manusia, di mana seseorang memahami hidupnya melalui kerangka nilai dan harapan yang memberi arah dalam menghadapi tantangan hidup, termasuk penyakit kronis seperti PPOK.

Spiritualitas memainkan peran penting dalam menghadapi penyakit kronis seperti PPOK. Banyak pasien menggunakan strategi *coping* spiritual seperti berdoa, refleksi batin, dan dukungan komunitas agama untuk mengatasi beban emosional akibat penyakit. Studi menunjukkan bahwa *spiritual well-being (SWB)* pada pasien PPOK sering kali terganggu, terutama pada pasien dengan gejala berat atau mereka yang masih aktif merokok (Kotlińska et al., 2022).

2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Spiritualitas

Spiritualitas pada pasien PPOK dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti tingkat keparahan penyakit, jenis kelamin, status sosial ekonomi, dukungan keluarga, dan tingkat *resiliensi* individu, diantaranya :

1. Tingkat Keparahan Penyakit

   Pasien dengan PPOK derajat sedang hingga berat cenderung mengalami penurunan *spiritual well-being (SWB).* Hal ini terjadi karena gejala seperti sesak

napas kronis, kelelahan, dan keterbatasan aktivitas fisik dapat mengganggu kenyamanan emosional dan refleksi spiritual. Semakin berat gejala yang dialami, semakin tinggi kemungkinan pasien mengalami spiritual distress.

2. Jenis Kelamin

   Studi menunjukkan bahwa pasien perempuan umumnya memiliki tingkat spiritualitas yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Hal ini diduga karena perempuan lebih terbuka dalam mengungkapkan perasaan, lebih aktif dalam komunitas spiritual/religius, serta memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk mencari makna dalam pengalaman sakit.

3. Status Sosial Ekonomi

   Pasien dengan pendapatan rendah sering mengalami keterbatasan dalam mengakses layanan kesehatan dan dukungan spiritual. Tekanan ekonomi dapat meningkatkan stres psikologis yang berdampak pada penurunan spiritualitas. Selain itu, kondisi sosial yang kurang mendukung juga bisa menimbulkan perasaan terisolasi atau tidak berdaya.

4. Dukungan Keluarga

   Adanya dukungan emosional dan spiritual dari anggota keluarga dapat meningkatkan makna hidup dan semangat pasien dalam menjalani pengobatan. Pasien yang merasa dicintai dan diterima cenderung lebih mudah menjalani proses refleksi spiritual dan mengalami peningkatan kualitas hidup spiritual.

5. *Resiliensi* (Ketahanan Diri)

   Resiliensi atau kemampuan untuk bangkit dari situasi sulit sangat berperan dalam memperkuat aspek spiritualitas. Pasien dengan *resiliensi* tinggi cenderung mampu mengatasi perasaan takut, cemas, dan depresi dengan lebih baik, serta lebih

terbuka terhadap pengalaman religius atau spiritual dalam menghadapi penyakit kronis seperti PPOK.

Wanita dilaporkan memiliki spiritualitas lebih tinggi dibandingkan pria, dan pasien dengan pendapatan rendah atau isolasi sosial cenderung mengalami gangguan spiritual, selain itu rendahnya *self-efficacy* juga berhubungan dengan spiritual distress (Kotlińska *et al*., 2022).

2.4.3 Dampak Spiritualitas Pada Pasien PPOK

Pasien PPOK dengan *spiritual well-being* yang baik cenderung memiliki kecemasan dan depresi yang lebih rendah, serta memperlihatkan kualitas hidup yang lebih baik. Spiritualitas berkontribusi dalam meningkatkan harapan hidup, semangat menjalani terapi, serta mengurangi stres akibat penyakit. Selain itu, spiritualitas yang kuat juga berkaitan dengan kepatuhan terhadap pengobatan dan keputusan untuk berhenti merokok (Chan et al., 2021).

2.4.4 Pengukuran Spiritualitas pada Pasien PPOK

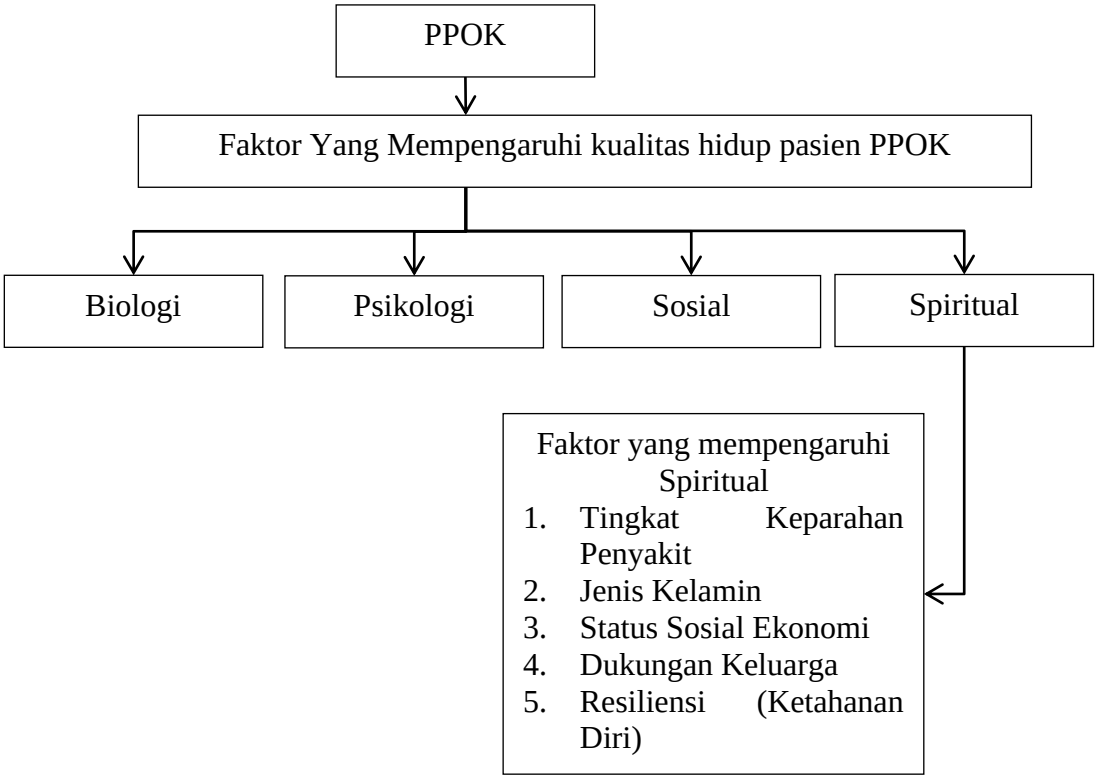
Untuk mengukur spiritualitas pada pasien dengan penyakit kronis seperti PPOK, beberapa instrumen telah dikembangkan dan divalidasi secara luas. Salah satu instrumen yang paling banyak digunakan adalah FACIT-Sp-12 (*Functional Assessment of Chronic Illness Therapy–Spiritual Well-being)*. Instrumen ini terdiri dari 12 item yang mengukur tiga dimensi utama spiritualitas, yaitu makna hidup (*meaning*), kedamaian batin (*peace*), dan keyakinan terhadap kekuatan transendental (*faith*). Skor total diperoleh dari penjumlahan skor tiap item dengan skala Likert 5 poin, di mana skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat spiritualitas yang lebih baik (Peterman et al., 2002).

Selain itu, terdapat pula *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS) yang dikembangkan oleh Paloutzian dan Ellison. SWBS mengukur dua komponen utama,

yaitu kesejahteraan religius (*Religious Well-Being*) dan kesejahteraan eksistensial (*Existential Well-Being*), dengan total 20 pernyataan. Instrumen ini menggunakan skala Likert 6 poin dan memiliki jangkauan yang lebih luas karena dapat digunakan pada pasien yang religius maupun non-religius (Paloutzian et al., 1982).

Instrumen-instrumen ini mengukur dimensi makna hidup, damai batin, dan keyakinan terhadap kekuatan transendental yang dapat memengaruhi ketahanan psikologis pasien..

2.5 Kerangka Konsep



Sumber : (GOLD.,2021) & (Agustí et al., 2020)**Error! Reference source not found.Error! Reference source not found.**