



Pengaruh Intervensi Spiritual Terhadap Kesejahteraan Psikologis Pada Kanker Ginekologi Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Latifah Damayanti ^{1,2}, Reni Purwo Aniarti ¹, Yektiningtyastuti ¹, Ulfa Azizah ¹

¹ Program studi Ilmu Keperawatan S1 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto

² RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

INFORMASI

Korespondensi:

reni.purwo@gmail.com

Keywords:

Spiritual Intervention,
Psychological Well-Being,
Gynecological Cancer

ABSTRACT

Objective: To examine the effect of spiritual intervention on the psychological well-being of gynecological cancer patients at RSUD (Regional Public Hospital) Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Methods: This quantitative study used a quasi-experimental design with a pre-test and post-test with a control group approach. Samples were taken using consecutive sampling techniques, involving 70 respondents (35 respondents in each group). The researcher directly administered the spiritual intervention. The instrument used to measure psychological well-being was the Ryff's Psychological Well-Being Scale (PWBS). Data were analyzed using the Wilcoxon Signed Ranks and Mann-Whitney U tests.

Results: There was a positive difference in psychological well-being between the intervention group and the control group after the intervention (p-value 0.000).

Conclusion: Spiritual intervention significantly impacts the psychological well-being of gynecological cancer patients at RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

PENDAHULUAN

Kanker merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia baik di negara-negara berpenghasilan tinggi maupun menengah (Torre *et al.*, 2017). Kanker ginekologi menimbulkan ancaman serius bagi kesehatan perempuan dan dianggap sebagai kanker yang paling umum terjadi pada wanita di seluruh dunia, kanker ini meliputi kanker leher rahim, ovarium, rahim, tuba fallopii, vagina, dan vulva. Penderita kanker ginekologi pada dewasa muda lebih berisiko dua hingga tiga kali untuk mengalami kanker lainnya serta memiliki kualitas hidup yang lebih buruk dan peningkatan stress psikologis (Hilgendorf *et al.*, 2016, Quinn *et al.*, 2015).

Berdasarkan data *Global Burden of Cancer Study* (Globocan) dari *International Agency for Research on Cancer* (IARC), pada tahun 2020 terdapat 19,3 juta kasus kanker baru di dunia, 1,3 juta diantaranya adalah kanker ginekologi. Kanker serviks menduduki peringkat pertama dengan jumlah 604.127 kasus baru, disusul dengan kanker korpus uteri, kanker ovarium, kanker vulva dan kanker vagina (Sung *et al.*, 2021, Dring *et al.*, 2022).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (2018), angka kejadian tumor/ kanker di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 1.4 per 1000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1.79 per 1000 penduduk. Indonesia memiliki kasus kanker sebanyak 396.914 dengan angka kematian sebanyak 234.111 kasus, kanker serviks menduduki peringkat kedua setelah kanker payudara yaitu sebesar 36.633 kasus atau 9,2% dari total kasus kanker (Handayani, 2022).

Angka prevalensi penyakit kanker di Jawa Tengah saat ini mencapai estimasi sekitar 68.638 jiwa (Profil Provinsi Jawa Tengah, 2018). Data di RSUD Prof. Dr. Margono menunjukkan jumlah kasus kanker ginekologi di ruang Wijayakusuma pada tahun 2023 mencapai 2.557 kasus.

Penderita kanker mengalami berbagai kebutuhan eksistensial yang meliputi area emosional, psikologis, dan spiritual (Kienle *et al.*, 2018). Saniatuzzulfa & Retnowati mengatakan bahwa proses penanganan pada pasien kanker seringkali hanya difokuskan pada kesehatan fisik saja, sedangkan kesehatan psikologis pasien seringkali terabaikan, namun pada faktanya kesehatan psikologis sangat menunjang proses penyembuhan (Lestari & Budiarti, 2020). Spiritualitas adalah konsep penting dalam disiplin keperawatan yang memiliki konsekuensi besar dalam merawat pasien (Murgia *et al.*, 2020). Menangani kebutuhan spiritual klien dan keluarga merupakan

aspek yang semakin penting dari asuhan keperawatan (Timmins & Caldeira, 2017).

Kesejahteraan psikologis adalah kemampuan yang dimiliki individu untuk menerima dirinya apa adanya, menjalin hubungan yang hangat dengan orang lain, dan mengendalikan lingkungan eksternalnya (Ryff dan Keyes, 1995 dalam Yuliani *et al.*, 2023). Intervensi spiritual merupakan pendekatan yang melibatkan aspek keagamaan atau eksistensial seperti menemukan makna dan tujuan hidup (Liu *et al.*, 2023).

Penerapan intervensi perawatan spiritual diketahui mampu meningkatkan pandangan tentang akhir kehidupan, menurunkan tingkat rasa sakit, kekhawatiran, tingkat depresi, kecemasan, stres, dan meningkatkan kesejahteraan spiritual dan relaksasi pasien (Herniyanti *et al.*, 2019). Perawat dituntut untuk mampu memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif terhadap klien yang sedang dirawat di rumah sakit, bukan hanya pada masalah fisiologisnya tetapi juga spiritualnya sebab klien membutuhkan asuhan keperawatan secara holistik (Mubarak *et al.*, 2015). Memenuhi kebutuhan spiritual pasien melalui perawatan holistik bisa membantu pemulihan pasien dan meningkatkan kualitas hidup ketika berada di rumah sakit (Wu *et al.*, 2016).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh intervensi spiritual terhadap kesejahteraan psikologis pada kanker ginekologi di RSUD Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan metode *quasi experiment* dengan pendekatan *pre test-post test with control group design*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling* dengan jumlah 70 responden (35 responden pada masing-masing kelompok). Pemilihan sampel sesuai dengan kriteria inklusi yaitu 1) Composmentis; 2) Stadium II, III dan IV kanker ginekologi; 3) Tidak memiliki riwayat gangguan jiwa; 4) Pasien rawat di ruang Wijayakusuma; 5) Pasien tidak sedang mendapatkan kemoterapi, radioterapi ataupun tranfusi darah (pasien dengan perbaikan kondisi umum sebelum kemoterapi). Sedangkan kriteria eksklusinya yaitu 1) Kondisi kesehatan tidak stabil/ penurunan kesadaran; 2) Memiliki riwayat gangguan jiwa; 3) Memiliki gangguan menulis dan bicara.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini merupakan adopsi dari Aryani & Fadhillah (2022), yaitu *Ryff's Psychological Well-Being Scale* (PWBS) dengan 18 item pertanyaan dengan enam dimensi

yaitu penerimaan diri (*self acceptance*), kemandirian (*autonomy*), penguasaan lingkungan (*environmental mastery*), tujuan hidup (*purpose in life*), hubungan positif dengan orang lain (*positive relations with others*) dan pengembangan potensi dalam diri (*personal growth*) (Aryani & Fadhilah, 2022). Kuesioner *Psychological Well-Being Scale* (PWBS) telah dilakukan uji validitas menggunakan *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) dengan nilai CMIN/Df 2558.97/ 153, RMSEA 0.073, TLI 0.431 dan nilai reliabilitas *cronbach's Alpha* 0,716 (Aryani & Fadhilah, 2022). Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini sudah valid dan reliabel sehingga peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas.

Intervensi spiritual diberikan langsung oleh peneliti. Intervensi spiritual diberikan kepada kelompok intervensi selama 60 menit, terbagi dalam enam sesi yaitu pengenalan, relaksasi dan meditasi, kontrol, identitas, hubungan, serta terapi doa (Jafari *et al.*, 2013). Pada kelompok kontrol, responden akan dianjurkan untuk melakukan doa biasa (doa dapat berupa surat pendek, harapan, atau dzikir), responden dapat mengulang doa biasa selama 1 minggu kedepan. *Post test* dilakukan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol 1 minggu setelah pemberian intervensi.

Analisa bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* untuk mengetahui adanya perbedaan kesejahteraan psikologis sebelum dan sesudah diberikan intervensi spiritual pada kelompok intervensi maupun doa biasa pada kelompok kontrol dan uji *Mann Whitney U* untuk mengetahui perbedaan rerata antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

HASIL

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 17 Mei – 17 Juni 2024 di ruang Wijayakusuma RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 70 yang terbagi menjadi kelompok intervensi dan kontrol dengan masing-masing kelompok berjumlah 35 responden.

Berdasarkan tabel 1 distribusi frekuensi mayoritas responden dalam penelitian ini adalah penderita kanker serviks, terutama pada kelompok kontrol (60%) sedangkan kelompok intervensi (49%). Sebagian besar responden dalam kelompok intervensi berada pada stadium III (51%), sementara kelompok kontrol lebih banyak pada stadium II (60%). Dari segi pendidikan, mayoritas memiliki tingkat pendidikan SD (69% pada kelompok intervensi dan 63% pada kelompok kontrol). Sebagian besar responden juga berstatus sebagai ibu rumah tangga, dengan persentase 94%

pada kelompok intervensi dan 89% pada kelompok kontrol. Dalam hal pengobatan, lebih dari separuh responden telah menjalani pengobatan lebih dari tiga bulan (57% pada kelompok intervensi dan 63% pada kelompok kontrol). Secara keseluruhan, responden didominasi oleh ibu rumah tangga berpendidikan Sekolah Dasar yang menderita kanker serviks pada stadium lanjut serta telah menjalani pengobatan dalam jangka waktu lebih dari tiga bulan.

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan diagnosa medis, stadium, pendidikan, pekerjaan, dan lama mendapatkan pengobatan

Karakteristik Responden	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	n	%	n	%
Diagnosa medis				
Kanker Serviks	17	49%	21	60%
Kanker Rahim	5	14%	3	9%
Kanker Ovarium	13	37%	11	31%
Stadium				
Stadium II	12	34%	21	60%
Stadium III	18	51%	12	34%
Stadium IV	5	14%	2	6%
Pendidikan				
SD	24	69%	22	63%
SMP	5	14%	9	26%
SMA	6	17%	4	11%
Pekerjaan				
IRT	33	94%	31	89%
Wiraswasta	2	6%	4	11%
Lama Mendapatkan Pengobatan				
Kurang dari 3 bulan	15	43%	13	37%
Lebih dari 3 bulan	20	57%	22	63%

Tabel 2. Hasil uji perbedaan kesejahteraan psikologis kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi spiritual

	Mean	Min- Max	z	p-value
Pre test	86,51	74-96	-3,588	0,000
Post test	99,11	94-106		

Hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* pada tabel 2 menunjukkan nilai z sebesar -3,588 dengan nilai signifikansi *p-value* sebesar 0,000. Nilai z yang negatif dan cukup besar (-3,588) menunjukkan bahwa terjadi perubahan yang signifikan antara *pre-test* dan *post-test*. Tanda negatif mengindikasikan bahwa perubahan tersebut adalah peningkatan skor (karena mean *post-test* lebih tinggi dari *pre-test*). Karena nilai signifikansi

kurang dari 0,05 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada kesejahteraan psikologis kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi spiritual.

Tabel 3. Hasil uji perbedaan kesejahteraan psikologis kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilakukan intervensi doa biasa

	Mean	Min- Max	z	p-value
Pre test	86,43	76-96	-4,701	0,000
Post test	88,31	82-100		

Hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* pada tabel 3 menunjukkan nilai z sebesar -4,701 dengan nilai signifikansi *p-value* sebesar 0,000. Nilai z yang negatif dan cukup besar (-4,701) menunjukkan bahwa terjadi perubahan yang signifikan antara *pre-test* dan *post-test*. Tanda negatif mengindikasikan bahwa perubahan tersebut adalah peningkatan skor (karena mean *post-test* lebih tinggi dari *pre-test*). Karena nilai signifikansi kurang dari 0,05 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada kesejahteraan psikologis kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilakukan intervensi doa biasa.

Tabel 4. Hasil uji perbedaan kesejahteraan psikologis antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dilakukan intervensi

	Mean	Min-Max	z	p-value
<i>Pre test</i> Intervensi	86,51	74-96	-,136	0,892
<i>Pre test</i> Kontrol	86,43	76-96		

Hasil uji *Mann-Whitney U Test* pada tabel 4 menunjukkan nilai z sebesar -0,136 dengan nilai signifikansi *p-value* sebesar 0,892. Nilai z sebesar -0,136, mengindikasikan perbedaan skor yang sangat kecil antara kedua kelompok. Karena nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 ($p > 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada kesejahteraan psikologis antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dilakukan intervensi.

Tabel 5. Hasil uji perbedaan kesejahteraan psikologis antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah dilakukan intervensi

	Mean	Min-Max	z	p-value
<i>Post test</i> Intervensi	99,11	94-106	-6,806	0,000
<i>Post test</i> Kontrol	88,31	82-100		

Hasil uji *Mann-Whitney U Test* pada tabel 5

menunjukkan nilai Z sebesar -6,806 dengan nilai signifikansi *p-value* sebesar 0,000. Nilai z yang jauh dari nol mengindikasikan perbedaan yang sangat substansial antara kedua kelompok. Tanda negatif pada nilai z menunjukkan bahwa kelompok intervensi memiliki peringkat yang jauh lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol. Besarnya nilai absolut z (-6,806) menunjukkan bahwa perbedaan ini sangat signifikan. Karena nilai signifikansi kurang dari 0,05 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang sangat signifikan pada kesejahteraan psikologis antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah dilakukan intervensi.

PEMBAHASAN

Terdapat perbedaan distribusi stadium penyakit antara kelompok intervensi dan kontrol. Pada kelompok intervensi, mayoritas responden berada pada stadium III, sementara pada kelompok kontrol, mayoritas berada pada stadium II. Penelitian oleh Ng *et al.*, (2017) menunjukkan bahwa stadium kanker memiliki dampak signifikan terhadap kesejahteraan psikologis pasien. Pasien dengan stadium lanjut cenderung mengalami penurunan kesejahteraan yang lebih besar. Namun, Puchalski *et al.*, (2019) menemukan bahwa intervensi spiritual yang tepat dapat meningkatkan kualitas hidup pasien di semua stadium kanker.

Pada penelitian ini ditemukan perbedaan yang signifikan dalam kesejahteraan psikologis kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi spiritual. Hasil ini mengindikasikan bahwa intervensi spiritual yang diberikan memiliki dampak positif yang substansial terhadap peningkatan kesejahteraan psikologis pada kelompok intervensi. Hasil penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Captari *et al.*, (2021), yang melakukan meta-analisis terhadap efektivitas intervensi spiritual dan religius pada kesehatan mental. Mereka menemukan bahwa intervensi berbasis spiritual memiliki efek positif yang signifikan pada berbagai outcome psikologis, termasuk kesejahteraan psikologis. Lebih lanjut, Goncalves *et al.*, (2022) menunjukkan bahwa intervensi spiritual dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis pada pasien dengan penyakit kronis. Mereka menemukan bahwa praktik spiritual membantu pasien dalam menemukan makna, meningkatkan harapan, dan mengembangkan strategi koping yang lebih adaptif.

Pada penelitian ini ditemukan perbedaan yang signifikan dalam kesejahteraan psikologis kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilakukan intervensi doa biasa. Hasil ini mengindikasikan bahwa intervensi

doa biasa juga memberikan dampak positif terhadap peningkatan kesejahteraan psikologis pada kelompok kontrol. Jafari *et al.*, (2020) dalam penelitiannya menemukan bahwa praktik doa secara teratur dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis dan kualitas hidup pada pasien dengan kanker payudara. Mereka menyoroiti bahwa doa dapat berfungsi sebagai mekanisme koping yang efektif, membantu individu menemukan makna dan tujuan dalam menghadapi tantangan hidup. Peres *et al.*, (2020) menjelaskan bahwa praktik doa dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis melalui berbagai mekanisme, termasuk peningkatan regulasi emosi, pengurangan stres, dan peningkatan rasa keterhubungan dengan kekuatan yang lebih tinggi. Hal ini dapat menjelaskan mengapa bahkan doa biasa dapat memberikan efek positif pada kelompok kontrol.

Pada penelitian ini tidak ditemukan perbedaan yang signifikan dalam kesejahteraan psikologis antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dilakukan intervensi. Hasil ini mengindikasikan bahwa kedua kelompok memiliki tingkat kesejahteraan psikologis yang sebanding sebelum intervensi dilakukan. Temuan ini sangat penting dalam konteks penelitian eksperimental, khususnya dalam studi yang melibatkan intervensi psikologis. Kesetaraan kondisi awal antara kelompok intervensi dan kontrol merupakan prasyarat penting untuk memastikan validitas internal penelitian (Shadish *et al.*, 2002). Hasil ini sejalan dengan penelitian Zhu *et al.*, (2019) yang juga menemukan tidak ada perbedaan signifikan pada kesejahteraan psikologis antara kelompok intervensi dan kontrol sebelum dilakukan intervensi mindfulness. Kesetaraan kondisi awal ini juga memungkinkan peneliti untuk lebih akurat menilai efek intervensi melalui analisis perbedaan skor pre-post atau gain score antara kedua kelompok, seperti yang disarankan oleh Dimitrov & Rumrill Jr, (2003). Metode ini dapat memberikan estimasi yang lebih tepat tentang efektivitas intervensi dibandingkan hanya membandingkan skor post-intervensi saja.

Pada penelitian ini ditemukan perbedaan yang sangat signifikan dalam kesejahteraan psikologis antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan intervensi. Hasil ini mengindikasikan bahwa intervensi spiritual yang diberikan pada kelompok intervensi memberikan dampak yang jauh lebih besar terhadap peningkatan kesejahteraan psikologis dibandingkan dengan intervensi doa biasa pada kelompok kontrol. Hal ini sejalan dengan temuan Galante *et al.*, (2021) yang melaporkan efek positif yang signifikan dari intervensi berbasis mindfulness terhadap

kesejahteraan psikologis mahasiswa universitas. Besarnya efek yang ditunjukkan mengindikasikan bahwa intervensi ini tidak hanya efektif secara statistik, tetapi juga memiliki dampak praktis yang besar. Ini konsisten dengan meta-analisis yang dilakukan oleh Chu *et al.*, (2021), yang menemukan efek ukuran menengah hingga besar untuk intervensi psikologis dalam meningkatkan kesejahteraan mental

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi spiritual memiliki dampak yang lebih signifikan dan konsisten dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis dibandingkan dengan doa biasa. Integrasi intervensi spiritual ke dalam perawatan standar dapat menjadi komponen penting dalam perawatan holistik pasien kanker, meningkatkan kualitas hidup dan hasil kesehatan yang lebih baik.

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar kebijakan dalam penyusunan Standar Operasional Prosedur Rumah Sakit terkait pemberian intervensi spiritual.

2. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diketahui dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis, pasien dianjurkan untuk menerapkan intervensi dalam kehidupan sehari-hari.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Pada penelitian selanjutnya diharapkan peneliti melakukan observasi selama jeda *pre test* ke *post test*, pemberi intervensi spiritual dapat dilakukan oleh perawat onkologi bersertifikat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryani, F., & Fadhillah, N. (2022). Construct Validity of Ryff's Psychological Wellbeing Version Using Confirmatory Factor Analysis (CFA). *Journal of Educational Science and Technology*, 8, 2477–3840. <https://doi.org/10.26858/est.v8i2.21165>
- Captari, L. E., Hook, J. N., Hoyt, W., Davis, D. E., McElroy-Heltzel, S. E., & Worthington Jr, E. L. (2021). Integrating religious and spiritual interventions into evidence-based practice: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 77(5), 1106–1130.
- Chu, S. T. W., Tak, Y. R., Chan, C. H. Y., Hui, L. Y., & Mak, W. W. S. (2021). A meta-analysis of the efficacy of psychological interventions for university students. *Journal of Affective Disorders*, 294, 618–629.
- Dimitrov, D. M., & Rumrill Jr, P. D. (2003). Pretest-posttest designs and measurement of change. *Work*, 20(2), 159–165.
- Galante, J., Stochl, J., Dufour, G., Vainre, M., Wagner, A. P., & Jones, P. B. (2021). Effectiveness of

- providing university students with a mindfulness-based intervention to increase resilience to stress: 1-year follow-up of a pragmatic randomised controlled trial. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 75(2), 151–160.
- Goncalves, J. P. B., Domingues, L., Espírito Santo, H., Pereira, H., & Pais-Ribeiro, J. L. (2022). The effect of spiritual interventions on quality of life and psychological well-being among patients with chronic diseases: A systematic review. *Journal of Religion and Health*, 61(1), 394–414.
- Handayani, N. (2022, February 4). Kanker dan Serba-Serbinya (Hari Kanker Sedunia 2022). *Rumah Sakit Paru RESPIRA*. <https://rsprespira.jogjapro.go.id/kanker-dan-serba-serbinya-hari-kanker-sedunia-2022/>
- Herniyanti, Saleh, Ariyanti., & Irwan, A. Masyitha. (2019). Intervensi perawatan spiritual bagi pasien kanker: Tinjauan sistematis. *Jurnal Keperawatan Dan Pemikiran Ilmiah*, 1–15.
- Hilgendorf, I., Borchmann, P., Engel, J., Heußner, P., Katalinic, A., & Neubauer, k. (2016). Closing the Gap Research and Care Imperatives for Adolescents and Young Adults with Cancer. *Heranwachsende Dan Junge Erwachsene: Onkopedia Leitlinien*.
- Jafari, N., Farajzadegan, Z., Zamani, A., Bahrami, F., Emami, H., Loghmani, A., & Jafari, N. (2013). Spiritual therapy to improve the spiritual well-being of iranian women with breast cancer: A randomized controlled trial. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2013. <https://doi.org/10.1155/2013/353262>
- Jafari, N., Zamani, A., Farajzadegan, Z., Bahrami, F., Emami, H., & Loghmani, A. (2020). Comparing the effect of a structured spiritual intervention program versus standard spiritual care on spiritual well-being of women with breast cancer: A randomized controlled trial. *Integrative Cancer Therapies*, 19.
- Kienle, G. S., Mussler, M., Fuchs, D., & Kiene, H. (2018). On caring and sharing-Addressing psychological, biographical, and spiritual aspects in integrative cancer care: A qualitative interview study on physicians' perspectives. *Complementary Therapies in Medicine*, 40, 126–132. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30219437/>
- Lestari, A., & Budiarti, Y. (2020). STUDY FENOMENOLOGI: PSIKOLOGIS PASIEN KANKERYANG MENJALANIKEMOTERAPI. In *Jurnal Keperawatan Suaka Insan* | (Vol. 5).
- Liu, Q., Ho, K. Y., Lam, K. K. W., Ho, J. M. C., Lam, W., Ma, P., Abu-Odah, H., Belay, G. M., Ling, D. L., Ching, S. S. Y., & Wong, F. K. Y. (2023). Effectiveness of spiritual interventions on psychological outcomes and quality of life among paediatric patients with cancer: a study protocol for a systematic review. *BMJ Open*, 13(3). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-070810>
- Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). *Ilmu Keperawatan Dasar (Buku 2)*. Salemba Medika.
- Murgia, C., Notarnicola, I., Rocco, G., & Stievano, A. (2020). Spirituality in nursing: A concept analysis. *Nursing Ethics*, 27(5), 1327–1343. <https://doi.org/10.1177/0969733020909534>
- Ng, G. C. , Mohamed, S. , Sulaiman, A. H. , & Zainal, N. Z. (2017). Anxiety and Depression in Cancer Patients: The Association with Religiosity and Religious Coping. *Journal of Religion and Health*, 56(2), 575–590. <https://doi.org/10.1007/s10943-016-0267-y>
- Peres, M. F. P., Kamei, H. H., Tobo, P. R., & Lucchetti, G. (2020). Mechanisms behind religiosity and spirituality's effect on mental health, quality of life and well-being. *Journal of Religion and Health*, 59(6), 2777–2802.
- Puchalski, C. M. , Sbrana, A. , Ferrell, B. , Jafari, N. , King, S. , Balboni, T. , Miccinesi, G. , Vandenhoek, A. , Silbermann, M. , Balducci, L. , Yong, J. , Antonuzzo, A. , Falcone, A. , & Ripamonti, C. I. (2019). Interprofessional spiritual care in oncology: a literature review. *ESMO Open*, 4(1). <https://doi.org/10.1136/esmoopen-2018-000465>
- Quinn, G., Goncalves, V., Sehovic, I., Bowman, M., & Reed, D. (2015). Quality of life in adolescent and young adult cancer patients: a systematic review of the literature. *Patient Related Outcome Measures*, 19. <https://doi.org/10.2147/prom.s51658>
- Shadish, W. R., Cook, T. D., & Campbell, D. T. (2002). *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference*. Houghton Mifflin.
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209–249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- Timmins, F., & Caldeira, S. (2017). Assessing the spiritual needs of patients. *Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)*, 31(29), 47–53. <https://doi.org/10.7748/ns.2017.e10312>
- Torre, L. A., Islami, F., Siegel, R. L., Ward, E. M., & Jemal, A. (2017). Global cancer in women: Burden and trends. In *Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention* (Vol. 26, Issue 4, pp. 444–457). American Association for Cancer Research Inc. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-16-0858>
- Wu, L., Tseng, H., & Liao, Y. (2016). Nurse education and willingness to provide spiritual care. *Nurse Education Today*, 36–41. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.01.001>
- Yuliani, F., Safarina, N. A., & Dewi, R. (2023). Dukungan Sosial dan Kesejahteraan Psikologis pada Ibu Rumah Tangga Pekerja di Industri Batu Bata. In *INSIGHT: Jurnal Penelitian Psikologi* (Vol. 1, Issue 1). <https://ojs.unimal.ac.id/index.php/jpt/index>
- Zhu, B., Hedman, A., Feng, S., Li, H., & Osika, W. (2019). Designing, prototyping and evaluating digital mindfulness applications: A case study of mindful breathing for stress reduction. *Journal of Medical Internet Research*, 21(6).