



SKRIPSI

**HUBUNGAN SPIRITUALITAS DENGAN KUALITAS
HIDUP PASIEN KANKER YANG MENJALANI
KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT
SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2025**



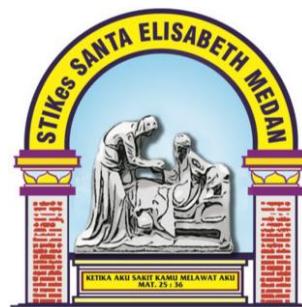
Oleh :
Putri Diani Situmorang
NIM. 032022085

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



SKRIPSI

**HUBUNGAN SPIRITUALITAS DENGAN KUALITAS
HIDUP PASIEN KANKER YANG MENJALANI
KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT
SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2025**



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh :
Putri Diani Situmorang
NIM. 032022085

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : PUTRI DIANI SITUMORANG
NIM : 032022085
Judul : Hubungan Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulis skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya saya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Hormat Saya,

Peneliti



(Putri Diani Situmorang)



**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama	:	Putri Diani Situmorang
NIM	:	032022085
Judul	:	Hubungan Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Saakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Sidang Skripsi Sarjana Keperawatan
Medan, 12 Desember 2025

Pembimbing II

(Amnita A.Y. Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep) (Rotua E. Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep)

Pembimbing I



(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji,

Pada Tanggal, 12 Desember 2025

PANITIA PENGUJI

Ketua : Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep


.....

Anggota : 1. Amnita Anda Yanti Gingting, S.Kep., Ns., M.Kep


.....

2. Elselina Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep


.....



(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Putri Diani Situmorang
NIM : 032022085
Judul : Hubungan Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Selasa, 12 Desember 2025 dan dinyatakan **LULUS**

TIM PENGUJI:

Penguji I : Rotua E. Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Amnita A. Y. Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Elselina Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep

TANDA TANGAN



Lindawati F. Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep. (Mestiana Br.Karo, M.Kep., DNSc)



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai Civitas Akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Putri Diani Situmorang
NIM : 032022085
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Hak bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : **Hubungan Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Saakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.**

Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, menggalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 12 Desember 2025

Yang Menyatakan

(Putri Diani Situmorang)



ABSTRAK

Putri Diani Situmorang (032022085)

Hubungan Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

(xvii+82+Lampiran)

Kanker merupakan penyakit kronis yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien, terutama pada mereka yang menjalani kemoterapi. Selain dampak fisik, pasien juga mengalami gangguan psikologis, sosial, dan lingkungan. Spiritualitas diyakini berperan penting sebagai mekanisme coping yang dapat membantu pasien menghadapi penyakit dan meningkatkan kualitas hidup. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Metode Penelitian ini menggunakan desain korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan Teknik *purposive sampling* dengan jumlah 75 responden. Instrumen yang digunakan kuesioner *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES) untuk mengukur spiritualitas dan WHOQOL-BREF untuk mengukur kualitas hidup. Analisis menggunakan uji korelasi Spearman Rank. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat spiritualitas tinggi (86,7%) dan kualitas hidup dalam kategori cukup (76%). Hasil uji Spearman Rank menunjukkan nilai $p = 0,008$ ($p < 0,05$) dengan koefisien korelasi $r = 0,302$ yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara spiritualitas dan kualitas hidup dengan tingkat hubungan lemah. Semakin tinggi spiritualitas seseorang maka kualitas hidupnya baik. Peningkatan aspek spiritualitas dengan melibatkan tim *pastoral care* diharapkan dapat menjadi bagian dari intervensi keperawatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker.

Kata Kunci: Spiritualitas, Kualitas Hidup, Kanker, Kemoterapi

Daftar Pustaka Indonesia (2018 – 2025)



ABSTRACT

Putri Diani Situmorang (032022085)

The Relationship between Spirituality and Quality of Life among Cancer Patients Undergoing Chemotherapy at Santa Elisabeth Hospital Medan 2025

(xvii+82+Attachment)

Cancer is a chronic disease that can reduce patients' quality of life, particularly among those undergoing chemotherapy. In addition to physical impacts, patients also experience psychological, social, and environmental disturbances. Spirituality is believed to play an important role as a coping mechanism that can help patients face their illness and improve their quality of life. This study aimed to analyze the relationship between spirituality and quality of life among cancer patients undergoing chemotherapy. This research employs a correlational design with a cross-sectional approach. The sampling technique used is purposive sampling, involving 75 respondents. The instruments used are the Daily Spiritual Experience Scale (DSES) to measure spirituality and the WHOQOL-BREF to assess quality of life. Data are analyzed using the Spearman Rank correlation test. The results show that the majority of respondents have a high level of spirituality (86.7%) and a moderate level of quality of life (76%). The Spearman Rank test indicate a p-value of 0.008 ($p < 0.05$) with a correlation coefficient (r) of 0.302, demonstrating a statistically significant relationship between spirituality and quality of life with a weak correlation strength. Higher levels of spirituality were associated with better quality of life. Enhancing spiritual aspects by involving the pastoral care team is expected to become part of nursing interventions to improve the quality of life of cancer patients.

Keywords: Spirituality, Quality of Life, Cancer, Chemotherapy

Bibliography (2018 – 2025)



KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat kasih dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini dengan baik dan tepat waktu. Adapun judul skripsi ini adalah

“Hubungan Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker yang Menjadi Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.”

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan di program Sarjana Keperawatan di Sekolah tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Pada skripsi ini tidak semata-mata hasil kerja peneliti sendiri melainkan berkat bimbingan, dorongan dan dukungan dari berbagai pihak yang telah mendampingi penulis. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti secara khusus mengucapkan terimakasih banyak kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNSc selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan, membimbing, mengarahkan, dan menyediakan Fasilitas untuk mengikuti Pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. dr. Eddy Jefferson, SpOT (K) Sport Injury selaku direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin melakukan penelitian kepada pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi.
3. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku ketua program studi Ners yang telah mengijinkan memberikan kesempatan untuk menyelesaikan skripsi ini.



4. Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku dosen pembimbing I yang telah senantiasa sedia membina, mengarahkan serta memberikan perhatian untuk melakukan penyusunan skripsi ini dalam Upaya penyelesaian Pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
5. Amnita Anda Yanti Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku dosen pembimbing II yang telah mendampingi, motivasi dan memberi dukungan kepada peneliti dengan penuh kesabaran dalam upaya penyusunan skripsi ini.
6. Elselina Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep Selaku dosen pembimbing III yang telah membimbing, mendidik dan memberikan motivasi penulis dalam penyusunan skripsi ini.
7. Anita Ndururu S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku dosen pembimbing akademik yang selalu memberikan dukungan dan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
8. Seluruh dosen dan tenaga kependidikan di Sekolah Tinggi Ilmu yang telah membimbing serta mendidik penulis sejak semester I hingga semester VII. Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan atas segala motivasi, dukungan, serta kasih sayang yang telah diberikan selama menjalani proses pendidikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
9. Teristimewa almarhum ayah tercinta Martua Situmorang dan ibu tersayang Juliana Marbun yang telah melahirkan, membesarkan, mendoakan,



memotivasi, dan selalu memberikan cinta dan kasih sayang yang luar biasa, saya mengucapkan terimakasih yang dalam atas usaha dan pengorbanan yang diberikan sehingga saya dapat menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dan selalu memberikan semangat abang saya Walmar Situmorang dan Paulinus Situmorang dan juga adik tercinta saya Antony Situmorang, Petrus Situmorang, Nurliana Situmorang, Nelson Situmorang yang senantiasa mendukung, mendoakan, motivasi dan memberikan semangat kepada saya.

10. Seluruh rekan - rekan sejawat dan seperjuangan program studi Sarjana Keperawatan angkatan ke XVI yang saling memberikan motivasi dan doa dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari segi isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan rendah hati penulis menerima kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu melimpahkan berkat dan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, terutama dalam bidang profesi keperawatan.

Medan, 12 Desember 2025

Penulis

Putri Diani Situmorang



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERSYARATAN GELAR	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
PERSETUJUAN	v
PENGESAHAN	vi
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3 Tujuan	8
1.3.1 Tujuan umum.....	8
1.3.2 Tujuan khusus.....	8
1.4 Manfaat	8
1.4.1 Manfaat teoritis	8
1.4.2 Manfaat praktis	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Kanker	10
2.1.1 Defenisi kanker.....	10
2.1.2 Penyebab dan faktor risiko kanker	10
2.1.3 Klasifikasi kanker	13
2.1.4 Patofisiologi kanker	14
2.1.5 Manifestasi klinis.....	15
2.1.6 Stadium kanker	15
2.1.7 Penatalaksanaan medis	17
2.2 Kemoterapi	18
2.2.1 Defenisi kemoterapi	18
2.2.2 Sistemis kemoterapi	18
2.2.3 Efek samping kemoterapi	19
2.2.4 Jenis-jenis obat kemoterapi.....	22
2.2.5 Siklus kemoterapi.....	24
2.3 Kualitas Hidup.....	26
2.3.1 Defenisi kualitas hidup	26
2.3.2 Aspek kualitas hidup pasien kanker	26



2.3.3 Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup.....	27
2.3.4 Dimensi kualitas hidup	30
2.3.5 Pengukuran kualitas hidup.....	31
2.4 Konsep Spiritualitas	31
2.4.1 Pengertian spiritualitas	31
2.4.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi spiritualitas.....	33
2.4.3 Karakteristik spiritualitas.....	35
2.4.4 Aspek spiritualitas	36
2.4.5 Dimensi tingkat spiritualitas	37
2.4.6 Pengukuran spiritualitas	39
BAB 3 KERANGKA KONSEP	40
3.1 Kerangka Konsep	40
3.2 Hipotesis Penelitian	41
BAB 4 METODE PENELITIAN	42
4.1 Rancangan Penelitian.....	42
4.2 Populasi dan Sampel	42
4.2.1 Populasi	42
4.2.2 Sampel.....	43
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	44
4.3.1 Variabel penelitian	44
4.3.2 Definisi operasional	45
4.4 Instrumen Penelitian	47
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	50
4.5.1 Lokasi penelitian.....	50
4.5.2 Waktu penelitian	51
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	51
4.6.1 Pengambilan data.....	51
4.6.2 Teknik pengumpulan data	52
4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas	53
4.8 Kerangka Operasional	55
4.9 Analisa Data.....	55
4.9.1 Analisa univariat	56
4.9.2 Analisa bivariat	56
4.10 Etik penelitian.....	58
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	62
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	62
5.2 Hasil Penelitian	63
5.2.1 Karakteristik pasien kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025	63
5.2.2 Spiritualitas pasien kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025	66
5.2.3 Kualitas hidup pasien kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025	66



5.2.4 Hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025	67
5.3 Pembahasan Hasil Penelitian	69
5.3.1 Spiritualitas pasien kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025	69
5.3.2 Kualitas hidup pasien kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025	73
5.3.3 Hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025	77
5.4 Keterbatasan Penelitian	80
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Simpulan	81
6.2 Saran	81
DAFTAR PUSTAKA	83
LAMPIRAN	
1. Pengajuan Judul Proposal.....	86
2. Persetujuan Izin Pengambilan Data Awal.....	88
3. Izin Pengambilan Data Awal.....	89
4. Permohonan Ijin Penelitian	90
5. Surat Etik Penelitian.....	91
5. Selesai Penelitian	92
6. Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	93
7. <i>Informed Consent</i>	94
8. Kuesioner Spiritualitas	95
9. Kuesioner Kualitas Hidup	97
10. Master Data.....	103
11. Hasil Output SPSS	107
12. Lembar bimbingan	114
13. Dokumentasi	127



DAFTAR TABEL

	Halaman	
Tabel 4.1	Definisi Operasional Hubungan Spiritualitas dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025	45
Tabel 4.2	Indeks Kolerasi.....	58
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi dan persentase Karakteristik Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025 (n=75)	64
Tabel 5.4	Distribusi responden berdasarkan frekuensi dan persentasi spiritualitas pasien kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025 (n=75)	66
Tabel 5.5	Distribusi responden berdasarkan frekuensi dan persentasi kualitas hidup pasien kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025 (n=75).....	67
Tabel 5.6	Hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025 (n= 75).....	68



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1	Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Spiritualitas dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjadi Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025
Bagan 4.2	Kerangka Operasional Hubungan Spiritualitas dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker ialah penyakit genetik dikarenakan gen yang berubah yang berperan dalam mengatur fungsi sel, terkhusus dalam hal pertumbuhan atau pembelahan sel. Faktor utama yang memicu terjadinya kanker meliputi konsumsi minuman beralkohol, pola makanan yang tidak sehat, kebiasaan merokok, serta kurang aktifitas fisik. Selain itu, sekitar sepertiga dari kematian akibat kanker ini sangat Kebiasaan-kebiasaan inilah yang dapat meningkatkan kemungkinan seseorang terkena kanker (Balatif and Sukma, 2021).

Salah satu metode pengobatan bagi pasien kanker adalah kemoterapi. Kemoterapi merupakan tindakan medis dengan tujuan untuk membuat sel kanker hancur serta dapat mempengaruhi fungsi tubuh sehingga penderita kanker mengalami penurunan kualitas hidup yang rendah terlihat saat pasien melakukan berbagai aktivitas, keterbatasan dalam menjalankan pekerjaan, merasa kurang puas saat beristirahat, merasa tubuh lemah, mudah marah atau tersinggung, mengalami kesulitan finansial, merasa sangat lelah, serta aktivitas kondisi sosial yang terganggu akibat kondisi fisik.

Masalah utama yang memengaruhi kualitas hidup pasien ialah gejala yang muncul sebagai sebab dari kemoterapi. Munculnya masalah fisik misalnya mual, hilangnya nafsu makan, muntah, nyeri, rambut rontok, kulit menjadi kering dan mengelupas, sering lupa, perubahan warna kulit menjadi lebih gelap. Masalah psikologis seperti perubahan peran dalam kehidupan sehari-hari, perasaan putus asa, kesepian, kecemasan, stress, depresi. Sedangkan masalah social seperti seperti



kurang perhatian, dukungan informasi dari keluarga serta menarik diri dari lingkungan social, semua kondisi ini berdampak besar terhadap kualitas hidup pasien (Yolanda *et al.*, 2023).

Berdasarkan laporan infomasi organisasi WHO pada 2020 kanker termasuk dalam 10 penyebab utama kematian di dunia, kanker menempati urutan keenam, sementara penyakit jantung berada di posisi teratas. Berdasarkan data GLOBOCAN pada 2022, ada sekitar 20 juta kasus kanker yang baru terdiagnosis pada tahun 2022 dan 9,7 juta orang meninggal akibat kanker diseluruh dunia. Diproyeksikan bahwa jumlah kanker yang paling umum terjadi serta faktor utama orang meninggal karena penyakit ini diseluruh dunia. GLOBOCAN juga melaporkan bahwa pada tahun 2020, dari 185 negara, wilayah Asia terbagi menjadi empat bagian dengan persentase kasus tertinggi di Asia Timur (31,1%). Khusus untuk Indonesia, pada tahun 2020 negara ini menempati menduduki posisi ketiga dalam hal jumlah penderita kanker tertinggi di Kawasan Asia (Issetyaningsih *et al.*, 2025).

Menurut data Kementerian Kesehatan RI (2022) memproyeksikan bahwa pada 2030 akan terdapat 26 juta kasus baru kanker, Di Indonesia terdapat 136 kasus kanker per 100.000 penduduk, menjadikannya urutan kedelapan di Asia Tenggara dengan 17 juta di antaranya diperkirakan meninggal akibat penyakit tersebut dan Sumatra Utara 0,9 per 1000 penduduk (Rosita and Nurjanah, 2023).

Berdasarkan pengumpulan data awal yang diperoleh dari Rekam Medik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didapatkan bahwa jumlah pasien penderita kanker yang menjalani kemoterapi suntikan pada tahun 2024 bulan Juni – 2025 bulan Juni sebanyak 614 Orang.



Menurut (Oktaviani and Purwaningsih, 2020) dari 88 responden yang diteliti, sebagian besar pasien kanker yang sedang rawat jalan di RSUD mempunyai kualitas hidup yang kurang, yaitu sebanyak 35 orang (39,8%). Sementara itu, sebagian kecil responden menunjukkan kualitas hidup yang cukup, yakni 26 orang (30,7%). Sedangkan penelitian menurut (Yolanda *et al.*, 2023), dari total 38 responden pasien kanker yang sedang kemoterapi di RSMT, diketahui bahwa mayoritas mempunyai kualitas hidup yang baik, yakni sejumlah 22 orang (57,9%), kemudian 6 orang (15,8%) tergolong mempunyai kualitas hidup sangat baik, dan 10 orang (26,3%) termasuk dalam kategori cukup.

Menurut (Warsini *et al.*, 2024) menunjukkan dari 100 responden dilihat bahwa kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD, mayoritas baik yaitu sebanyak 69% dan mayoritas sebanyak sedang 21% dan mayoritas kurang sebanyak 10%. Sedangkan Penelitian menurut (Issetyaningsih *et al.*, 2025) menunjukkan bahwa dari 181 responden didapatkan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi dengan jumlah responden dalam kategori baik 16 orang (8,8%) dan responden dalam kategori sedang 79 orang (43,6%) dan responden dalam kategori buruk 86 orang (47,5%).

Kondisi seseorang saat terkena kanker dapat menimbulkan gangguan dan perubahan dalam kualitas hidup seseorang. Kualitas hidup mengacu terhadap penilaian seseorang ataupun orang lain terhadap kondisi individu ketika menjalani hidup, yang mencakup aspek budaya, norma yang berlaku, serta hubungannya mempunyai tujuan, harapan, serta kekhawatiran pribadi. Secara umum, kualitas



hidup dipahami sebagai tingkat kebahagiaan dan kepuasan seseorang terhadap kehidupannya (Ardhitaningrum, Sulistyowati and Martha Indria, 2022).

Penanda penurunan kualitas hidup pada pasien kanker mencakup aspek psikologis, misalnya timbulnya rasa bingung sedih, cemas, merasa tidak berdaya, takut terhadap kematian, dan khawatir menyampaikan kondisi penyakit pada anggota keluarga. Pasien juga dapat mengalami rasa percaya diri menurun, gangguan terhadap citra tubuh, serta hilangnya harapan, yang memperlihatkan berkurangnya makna hidup (Yolanda *et al.*, 2023).

Pasien kanker sering menurun fungsi kognitifnya, seperti kesulitan berfikir, konsentrasi serta mengingat. Mereka juga dapat menurun kondisi fisik yang disertai gejala seperti nyeri, gangguan tidur, lelah, rambut rontok, mudah mengeluarkan darah, resiko infeksi yang lebih tinggi, mual, anemia, muntah, serta nafsu makan turun, terutama sesudah menjalani kemoterapi (Lestari, Budiyarti and Ilmi, 2020).

Hubungan sosial juga berdampak memengaruhi berbagai aspek, seperti relasi interpersonal, dukungan keluarga, kondisi finansial, akses layanan sosial, kualitas hidup, dan kesehatan. Pria umumnya menunjukkan tingkat kepuasan yang lebih tinggi secara signifikan, sedangkan wanita cenderung lebih tinggi dalam kesepian, keterbatasan ekonomi, dan kekhawatiran terhadap masa depan (Siwi *et al.*, 2021).

Penyakit kanker juga berdampak pada aspek lingkungan pasien, seperti keuangan, kebebasan individu, keamanan dan Kesehatan, jaminan sosial, akses layanan kesehatan, kondisi hunian, peluang mendapat informasi serta kemampuan baru, serta keterlibatan dalam kegiatan rekreasi atau aktivitas yang menyenangkan, kondisi lingkungan fisik, serta ketersediaan sarana transpormasi (Carolina and



Yanra, 2021). Rendahnya tingkat pendidikan sering kali berkaitan dengan keterlambatan pasien dalam memeriksa kesehatan ke fasilitas pelayanan kesehatan, yang dikarenakan minimnya pemahaman tentang penyakit. Akibatnya, diagnosis kanker sering terlambat karena pasien baru diketahui ketika sudah memasuki stadium lanjut (Wiksuarini *et al.*, 2023).

Salah satu faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien kanker ialah usia. Semakin bertambah usia seseorang, kualitas hidup yang dimilikinya cenderung menurun. Hal ini disebabkan oleh perubahan yang terjadi akibat proses penuaan, baik secara fisik, mental, maupun psikososial, yang berdampak pada kemampuan menjalankan aktivitas sehari-hari dan akhirnya memengaruhi kualitas hidup (Siwi *et al.*, 2021).

Pasien kanker yang sedang kemoterapi kerap sangat memerlukan dukungan keluarga, sementara aspek spiritual sering menjadi unsur penting dalam mendukung kesejahteraan individu dan sosial. Dukungan yang harmonis dari keluarga pasien merasa dirinya di perhatikan dan berharga serta dukungan spiritual menjadi sumber kekuatan dan ketenangan batin yang mampu menghadirkan keseimbangan hidup bagi setiap individu dan semangat untuk sembuh (Yolanda *et al.*, 2023).

Berdasarkan wawancara di ruangan kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didapatkan hasil bahwa setiap harinya terdapat sekitar 4 hingga 7 pasien kanker yang menjalani sesi kemoterapi disampaikan oleh salah satu perawat. Melalui wawancara dengan 10 pasien yang sedang menjalani pengobatan, dimana pasien saat mereka mengetahui terkena penyakit kanker pasien merasa frustasi, dan putus asa dan belum bisa menerima akan keadaan yang mereka alami namun



seiringnya waktu pasien perlahan-lahan mulai bisa menerima keadaan saat ini.

Meraka juga menghadapi kesulitan dalam melakukan kegiatan sehari-hari karena penyakit yang mereka derita.

Dukungan keluarga sebagai pihak paling dekat dengan pasien merupakan sumber kekuatan dalam mendukung proses pengobatan. Dengan adanya dukungan tersebut, seberat atau selama apa pun perawatan, pasien tetap bisa menjaga kualitas hidupnya serta mencegah penurunan yang signifikan (Ardhitaningrum, Sulistyowati and Martha Indria, 2022). Peran keluarga saat ini menjadi sangat krusial, terutama ketika pasien mengalami kesulitan fisik dan tekananmental, yang kerap membuat mereka sulit merespons dengan keadaan yang logis. Diharapkan keluarga menjaga pola pikir yang rasional agar pasien tetap merasa bahwa keberadaannya masih memiliki arti penting bagi orang-orang terdekatnya. Melalui dukungan ini kualitas hidup pasien kanker berpotensi menaikkan kualitas hidup pengidap kanker dan mendorong semangat mereka untuk memperbaiki kondisi Kesehatan (Putri *et al.*, 2023).

Spiritualitas membantu pasien menerima penyakitnya, merasakan kedekatan dengan Allah, dan tidak menyalahkan, namun beranggapan bahwa penyakit sebagai anugerah. Dukungan keluarga memberikan semangat dan kekuatan dalam menghadapi kehidupan sehari-hari, sehingga berkontribusi pada terciptanya kesejahteraan dan peningkatan kualitas hidup. Dukungan ini juga dapat memengaruhi pengobatan pasien kanker dan meningkatkan kepatuhan terhadap terapi serta jadwal kunjungan (Tolak Haris, Sutrisno, 2024).



Spiritualitas adalah keyakinan yang dimiliki individu, yang mencakup firasat serta wawasan yang berasal dari sumber tak terlihat, serta cinta tanpa syarat dan rasa memiliki yang menjadi kekuatan spiritual. Spiritualitas juga mencerminkan rasa keterhubungan secara universal, pemberdayaan diri, serta penghormatan terhadap kehidupan yang berkaitan erat dengan dimensi spiritual. Seseorang dianggap memiliki spiritualitas yang baik jika memiliki keyakinan yang kuat, sikap optimis, dan cara berpikir yang positif.

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa sebanyak 41 responden (55,4%) memiliki tingkat spiritualitas yang rendah, sedangkan 33 orang (44,6%) menunjukkan tingkat spiritualitas yang baik. Menurut Sudarmiati & Fithariana (2019), rendahnya spiritualitas pada pasien kanker sering disebabkan oleh perasaan bahwa penyakit yang diderita merupakan hukuman dari Tuhan, menyalahkan Tuhan atas penyakit tersebut, kemarahan kepada Tuhan, merasa ditinggalkan oleh Tuhan, tidak menjalankan aktivitas keagamaan seperti sholat dan berdoa, serta merasa sia-sia dalam berdoa dan menjalankan perintah Allah SWT (Wiksuarini *et al.*, 2023).

Berdasarkan latar belakang diatas, saya tertarik untuk meneliti apakah ada hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.



1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menggambarkan spiritualitas pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025
2. Menggambarkan kualitas hidup pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025
3. Menganalisis hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai salah satu literatur yang menjadi bagian penting dalam penelitian dan pengembangan ilmu di bidang kesehatan, khususnya mengenai spiritualitas terhadap kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

1.4.1 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan menambah ilmu pengetahuan mengenai spiritualitas dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi.



2. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan refrensi dan wawasan ilmu keperawatan terhadap institusi mengenai hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

3. Untuk Lokasi Penelitian

Penelitian ini bisa digunakan untuk mengetahui hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dan memperluas wawasan dan penelitian lebih lanjut



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kanker

2.1.1 Pengertian kanker

Menurut buku (Wasalamah, Tursina and Fitriyanti, 2024) kanker adalah penyakit dengan prevalensi yang tinggi di seluruh dunia dan merupakan penyebab kematian ke dua terbanyak setelah penyakit jantung (Fitzmaurice et al., 2018; Siegel et al., 2022). Kanker adalah penyakit yang ditandai dengan terjadinya pertumbuhan dan penyebaran sel-sel abnormal secara cepat, tidak terkontrol, dapat merusak sel atau jaringan tubuh yang lainnya (National Cancer Institute, 2021; Wongkar et al, 2022; Setyanigrum 2018). Pertumbuhan dan penyebaran sel yang tidak terkontrol dan tidak ditangani dengan cepat dan tepat akan meningkatkan risiko kematian pada individu (American Cancer Society, 2015).

2.1.2 Penyebab dan faktor resiko kanker

Menurut (Brunner dan suddarth, 2015) Paenyebab pasti kanker masih belum diketahui secara jelas. Namun, beberapa jenis kanker dikaitkan dengan infeksi virus tertentu, seperti kanker nasofaring yang berhubungan dengan infeksi Epstein-Barr Virus (EBV), kanker serviks yang terkait dengan infeksi Human Papilloma Virus (HPV), serta kanker hati (Hepatoselular Karsinoma) yang disebabkan oleh infeksi virus hepatitis.

Berbagai penelitian telah mengidentifikasi sejumlah faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya kanker. Menurut Danaie, 2005 dalam buku Fuadiyaj Nila Kurnisari, 2017 terdapat delapan faktor risiko utama yang terbukti berkontribusi pada munculnya kanker (Danaei, 2005), yaitu:



1. Obesitas dan Berat Badan Berlebih

Kelebihan berat badan dan obesitas merupakan faktor risiko penting dalam perkembangan kanker. Penelitian di berbagai negara menunjukkan bahwa individu dengan obesitas memiliki risiko kanker sekitar 20% lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang memiliki berat badan normal. Empat sistem utama yang diduga berperan adalah insulin, insulin-like *growth factor-1*, *sex-steroids*, dan adiponitin.

2. Asupan makanan kurang buah dan sayuran

Peran buah dan sayuran dalam pencegahan kanker telah diteliti selama lebih dari 30 tahun. Pada kanker saluran cerna bagian atas, studi epidemiologis menunjukkan bahwa konsumsi buah dan sayuran yang tinggi dapat menurunkan risiko kanker pada saluran cerna atas dibandingkan dengan yang tidak mengonsumsinya.

3. Aktivitas Fisik

Terdapat bukti kuat bahwa tingkat aktivitas fisik yang lebih tinggi berhubungan dengan penurunan risiko beberapa jenis kanker. Kanker kolon adalah salah satu jenis kanker yang paling banyak diteliti terkait dengan aktivitas fisik.

4. Merokok

Merokok secara signifikan meningkatkan risiko terkena kanker. Berbagai studi kohort observasional menunjukkan hubungan antara merokok dengan kejadian kanker prostat dan kematianya.



5. Penggunaan Alkohol

Alkohol meningkatkan risiko kanker pada rongga mulut, faring, kerongkongan, kolorektum, hati, laring, dan payudara wanita. Bukti juga menunjukkan hubungan alkohol dengan kanker pankreas, kanker prostat, dan melanoma.

6. Hubungan Seks yang tidak aman

Beberapa penyakit menular seksual, seperti infeksi HPV, dikaitkan dengan beberapa jenis kanker. HPV merupakan penyebab utama kanker serviks, dan pekerja seks berisiko tinggi terhadap infeksi ini.

7. Polusi Udara

Pertumbuhan ekonomi dan urbanisasi meningkatkan paparan polusi udara yang dapat menjadi risiko baru bagi perkembangan kanker. Bukti epidemiologis kuat mengaitkan polusi udara dengan kematian akibat kanker paru-paru. Penelitian berkualitas dan pemahaman petugas kesehatan sangat penting untuk mengatasi konflik antara pembangunan ekonomi dan kesehatan manusia.

8. Usia

Usia paruh baya merupakan masa ketika prevalensi faktor risiko kanker meningkat dan insiden berbagai jenis kanker mulai naik. Namun, bukti menunjukkan bahwa kanker bukanlah konsekuensi tak terhindarkan dari penuaan. Intervensi yang mendukung lingkungan sehat, pengelolaan kondisi kronis, dan promosi perilaku sehat dapat membantu orang hidup lebih sehat saat menua dan mengurangi risiko kanker. Dengan bertambahnya jumlah



orang dewasa yang lanjut usia, kasus kanker baru juga diperkirakan meningkat jika tingkat kejadian penyakit kronis tidak berubah.

2.1.3 Klasifikasi kanker

Menurut Solihin 2017 didalam buku (Wasalamah, Tursina and Fitriyanti, 2024) mengklasifikasikan kanker menjadi lima jenis yakni sebagai berikut:

1. Karsinoma

Karsinoma merupakan kanker yang berasal dari sel yang tumbuh secara abnormal pada bagian yang melapisi atau menutupi permukaan tubuh maupun saluran pada tubuh manusia. Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan karsinoma adalah jenis kanker yang tumbuh pada sel epitel yang melapisi permukaan tubuh.

2. Sarkoma

Sarkoma merupakan kanker yang muncul pada sel-sel masenkim seperti tulang, lemak, otot, pembuluh darah, atau jaringan penghubung lainnya.

3. Leukimia

Leukemia adalah jenis kanker yang tidak membentuk massa atau tumor, terjadi di pembuluh darah atau pada jaringan yang dapat menghasilkan darah. Sel kanker ini akan mengganggu fungsi dari sel darah normal, sehingga menyebabkan kondisi patologis.

4. Limfoma

Limfoma merupakan jenis kanker yang tumbuh, berkembang, dan menyerang sel-sel pada jaringan limfoid yang ada pada tubuh. Lokasi utama munculnya limfoma ini adalah pada kelenjar getah bening, namun sel kanker ini dapat



menyebar atau metastasis ke jaringan tubuh yang lain (Wibawa & Ekawati, 2021).

5. Glioma

Glioma merupakan jenis kanker yang menyerang susunan saraf, misalnya sel-sel glia (jaringan panjang) di susunan saraf pusat maupun sel glia pada medulla spinalis. Sel glia ini merupakan sel penunjang yang dimiliki oleh setiap jaringan saraf (Raharjanti et al., 2022).

2.1.4 Patofisiologi

Menurut (Brunner dan suddarth, 2015) Sel abnormal membentuk sebuah kelompok dan mulai berproliferasi secara abnormal, mengakibatkan sinyal pengatur pertumbuhan di lingkungan sekitar sel. Sel mendapatkan karakteristik invasif, dan terjadi perubahan di jaringan sekitar. Sel menginfiltasi jaringan ini dan memperoleh akses ke limfe dan pembuluh darah, yang membawa sel ke area tubuh yang lain. Fenomena ini disebut metastasis (kanker menyebar ke bagian tubuh yang lain).

Sel-sel kanker dideskripsikan sebagai neoplasma ganas/maligna dan diklasifikasikan serta diberi nama berdasarkan jaringan tempat asal tumbuh sel kanker tersebut. Kegagalan sistem imun untuk menghancurkan sel abnormal secara cepat dan tepat memungkinkan sel-sel ini tumbuh terlalu besar untuk dapat ditangani oleh mekanisme imun yang normal. Kategori agens atau faktor tertentu yang berperan dalam karsinogenesis (transformasi maligna) mencakup virus dan bakteri, agen fisik, agens kimia, faktor genetik atau familial, faktor genetik atau familial, faktor diet, dan agens hormonal.



Kanker adalah penyebab kematian kedua terbanyak di Amerika Serikat, dengan kanker paling banyak terjadi pada pria dan lansia yang berusia lebih dari 65 tahun. Insidensi kanker juga lebih tinggi di negara-negara dan sektor-sektor industri.

2.1.5 Manifestasi klinis

Menurut (Brunner dan suddarth, 2015) manifestasi klinis kanker terdiri dari:

1. Sel-sel kanker menyebar dari satu organ atau bagian tubuh ke organ atau bagian tubuh lain melalui invasi dan metastasis; oleh sebab itu, manifestasi klinis berkaitan dengan sistem yang terpengaruh/yang terganggu dan dihubungkan dengan derajat gangguan (lihat jenis kanker tertentu).
2. Secara umum, kanker menyebabkan anemia, kelemahan, penurunan berat badan (disfagia, anoreksia, sumbutan), dan nyeri (sering kali di stadium akhir).
3. Gejala disebabkan oleh penghancuran jaringan dan penggantian oleh jaringan kanker nonfungsional atau jaringan kanker yang terlalu produktif (mis., gangguan sumsum tulang dan anemia atau kelebihan produksi steroid adrenal); tekanan pada struktur sekitar; peningkatan kebutuhan metabolic; dan gangguan produksi sel-sel darah.

2.1.6 Stadium kanker

Menurut buku (Wasalamah, Tursina and Fitriyanti, 2024) American Joint Committee on Cancer (AJCC) dan International Union for Cancer Control (UICC) (2010) menyatakan bahwa dalam menentukan stadium kanker, TNM classification system adalah alat kerja yang dapat digunakan. Pada proses ini, sel kanker yang



sudah tumbuh diberi tanda dengan menggunakan huruf ataupun nomor. Penentuan stadium kanker ini diawali pada huruf T (Tumor primer), N (Nodus Limfa Regional), dan selanjutnya M (Metastase jauh) dari kanker tersebut. Tahapan selanjutnya adalah pengelompokan dalam stadium tertentu yang dinyatakan dalam angka Romawi I - IV dan angka khusus untuk stadium 0 (Edge et al, 2010). Selanjutnya dilakukan pengelompokan berdasarkan klasifikasi, yaitu:

1. Stadium 0: sel-sel abnormal yang bersifat ganas sudah mulai terbentuk, namun belum terjadi penyebaran sel-sel pada jaringan yang lain (metastasis). Stadium ini juga disebut dengan kanker.
2. Stadium I: Sel kanker tumbuh pada satu lokasi pada tubuh, dengan ukuran yang relatif kecil.
3. Stadium II: Pada stadium ini belum terjadi penyebaran sel-sel kanker ke jaringan sekitar, namun sel kanker (tumor ganas) tumbuh semakin membesar jika dibandingkan stadium 1.
4. Stadium III: Ukuran sel kanker yang terbentuk (tumor ganas) semakin besar, dan pada kondisi tertentu sel kanker sudah mulai menyebar ke kelenjar getah bening yang dekat dengan tumor primer.
5. Stadium IV: Stadium IV disebut juga dengan kanker stadium lanjut. Pada stadium IV ini sudah terjadi metastasis. Sel kanker telah menyebar baik melalui pembuluh darah, limfa ke seluruh atau beberapa organ tubuh lainnya,, dan membentuk tumor sekunder.



2.1.7 Penatalaksanaan medis

Menurut (Brunner dan suddarth, 2015) Sasaran terapi berkisar dari pemberantasan penyakit ganas secara menyeluruh (penyembuhan), memperpanjang harapan hidup dan menghambat pertumbuhan sel kanker (konrol), atau redanya gejala yang berhubungan dengan penyakit (paliasi). Berbagai terapi dapat digunakan, termasuk terapi berikut ini:

1. Pembedahan (mis., eksisi, bedah endoskopik yang di bantu video, bedah penyelamatan, bedah elektro [*electrosurgery*], bedah beku/krio [*cryosurgery*], bedah kemo [*chemosurgery*], atau bedah laser). Pembedahan mungkin juga profilaksis, paliatif, atau rekonstruktif. Tujuan pembedahan adalah untuk mengangkat tumor atau menghilangkan tumor sebanyak mungkin.
2. Terapi radiasi dan kemoterapi (mungkin digunakan secara Tunggal atau kombinas).
3. Transplantasi sumsum tulang (*bone marrow transplantation, BMT*).
4. Hipertermia
5. Terapi lain yang ditargetkan (mis., pembedahan respons biologi [BRM], terapi gen, pengobatan komplementer dan alternatif [*complementary and alternative medicine, CAM*]).



2.2 Kemoterapi

2.2.1 Defenisi kemoterapi

Menurut (Retnaningsih Dwi, 2021) Kemoterapi atau disebut juga dengan istilah "kemo" adalah penggunaan obat-obatan sitotoksik dalam terapi kanker yang dapat menghambat proliferasi sel kanker. Obat kemoterapi dapat diberikan kepada pasien dalam bentuk intravena, intraarteri, per oral, intratekal, intraperitoneal/pleural, intramuskular dan subkutan. Terapi obat-obatan sitotoksik ini untuk mengobati pasien kanker dengan penyebaran sel kanker ke kelenjar getah bening aksila, prognosis buruk pada kanker tanpa kelenjar yang terkena, kanker lokal-regional yang telah berkembang jauh atau metastasis jauh. Pemberian kemoterapi selain untuk pengobatan juga untuk mengurangi massa dari sel kanker, memperbaiki dan meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi komplikasi penyakit kanker akibat metastasis.

Kemoterapi adalah proses pemberian obat anti kanker dalam bentuk pil cair atau kapsul atau melalui infus yang bertujuan untuk membunuh sel kanker. Tidak hanya sel kanker pada payudara, tapi juga di seluruh tubuh.

2.2.2 Sistemis kemoterapi

Kemoterapi hampir selalu merupakan terapi sistemis yang ditambahkan pada tubuh, berarti pada seluruh sistem. Kemoterapi menyebar tanpa bergantung jalan masuknya, melalui sirkulasi darah, jadi tanpa halangan sampai di semua jaringan dan semua organ bahkan sampai di semua sel tubuh. Di sini letak kekuatan dan kelemahan setiap terapi sistemis. Kekuatannya adalah, bahwa setiap sel, dimanapun di dalam tubuh, dapat dicapai tanpa halangan, sehingga kelompok



tujuan tidak dapat menghindar. Justru di situlah letak kelemahan terapi bedah dan radioterapi yang bersifat setempat, sebab tumor yang berada di luar daerah locoregional, tidak tersentuh oleh kedua metode ini (Jong, 2021).

Kelemahan dan keterbatasan terapi sistemis adalah setiap sel sehat akan menerima racun sel dalam konsentrasi sama. Jadi, efek sampingnya juga bersifat sistemis, dapat muncul dimanapun dan batasnya ditentukan oleh toleransi dari sel-sel sehat yang paling peka, Dimanapun adanya dalam tubuh.

2.2.3 Efek samping kemoterapi

Menurut Firmana 2017 didalam buku (Retnaningsih Dwi, 2021) kemoterapi dapat mengakibatkan efek samping sebagai berikut:

1. Kerontokan rambut

Kerontokan rambut merupakan salah satu konsekuensi pasien yang menjalani kemoterapi. Diketahui bahwa obat kemoterapi tidak mampu membedakan sel sehat dengan sel yang berbahaya (kanker), sehingga sel-sel folikel rambut ikut hancur dan terjadi kerontokan. Sel-sel folikel merupakan sel yang membelah dengan cepat dalam tubuh, sehingga rambut akan tumbuh kembali setelah selesai menjalani kemoterapi.

2. Mual dan muntah

Mual dan muntah disebabkan adanya rangsangan zat obat kemoterapi dan hasil metabolisme terhadap pusat mual dan muntah, yaitu vomiting center. Menurut (Hesketh, 2008 dan Grunberg, 2004 dalam Firmana, 2017) mual danmuntah dikategorikan menjadi 3 yang didasarkan pada waktu terjadinya, sebagai berikut:



a. Acute

Mual dan muntah terjadi dalam 1 sampai 24 jam pertama pasca pemberian kemoterapi dan berakhir dalam waktu 24 jam.

b. Delayed

Mual dan muntah yang muncul minimal 24 jam pertama hingga 5 hari pascakemoterapi.

c. Anticipatory

Mual dan muntah yang muncul sebelum 12 jam dimulainya kemoterapi selanjutnya. Hal ini terjadi pada pasien yang mengalami kegagalan dalam mengontrol mual dan muntah pada kemoterapi sebelumnya dan disebabkan karena adanya stimulus seperti suasana, bau dan suara dari ruang perawatan serta perawat yang memberikan kemoterapi.

3. Mulut kering, sariawan dan sakit tenggorokan

Sariawan adalah peradangan mukosa mulut dan merupakan komplikasi tama pada kemoterapi.

4. Diare

Kemoterapi mempengaruhi daya serap dan adanya peningkatan zat terlarut dalam lumen usus. Hal ini menyebabkan pergeseran osmotik air ke lumen, sehingga terjadi diare.

5. Pansitopenia

Pansitopenia adalah kondisi medis di mana jumlah tiga jenis utama sel darah dalam tubuh menurun secara signifikan, yaitu sel darah merah (eritrosit), sel darah putih (leukosit), dan trombosit. Kondisi ini biasanya terjadi akibat



gangguan pada sumsum tulang yang bertugas memproduksi sel-sel darah tersebut. Akibatnya, pasien dengan pansitopenia bisa mengalami gejala seperti mudah lelah, sering infeksi, mudah memar atau pendarahan, serta anemia (kurangnya oksigen dalam tubuh) karena penurunan ketiga jenis sel darah ini secara bersamaan. beberapa obat kemoterapi dapat memberikan toksisitas pada jaringan atau organ tubuh lain, salah satu efeknya yaitu pansitopeni.

6. Alergi atau hipersensitivitas

Terjadinya alergi dipicu oleh respons sistem kekebalan tubuh pasien. Gejala reaksi alergi yang dapat timbul seperti gatal-gatal atau ruam kulit, sulit bernapas, pembengkakan kelopak mata dan pembengkakan bibir atau lidah. Selain itu alergi juga dapat mengakibatkan syok anafilaksis dan kematian.

7. Efek pada organ seksual

Kemoterapi dapat memengaruhi organ seksual pria maupun wanita. Hal ini dikarenakan obat kemoterapi dapat menurunkan jumlah sperma, memengaruhi ovarium dan memengaruhi kadar hormon sehingga dapat menyebabkan terjadinya menopause dan infertilitas yang bersifat sementara atau permanen.

8. Saraf dan otot

Efek samping kemoterapi yang berpengaruh pada saraf dan otot dapat menunjukkan gejala seperti kehilangan keseimbangan saat berdiri atau berjalan, gemetar, nyeri rahang dan neuropati perifer (rasa nyeri, rasa baal atau kesemutan pada ekstermitas atas dan bawah, lemah dan rasa terbakar).

9. Masalah kulit



Kemoterapi dapat menyebabkan terjadinya masalah kulit seperti kulit kering, bersisik, pecah-pecah, terkelupas, ruam kulit serta hiperpigmentasi kulit dan kaku.

10. Kelelahan

Kelelahan yang dialami pasien kemoterapi disebabkan oleh adanya rasa nyeri, anoreksia(kehilangan nafsu makan), kurang istirahat/tidur dan anemia.

11. Konstipasi

Obat kemoterapi dapat menyebabkan konstipasi, selain obat kemoterapi konstipasi yang terjadi pada pasien juga dapat disebabkan oleh kanker yang menekan pada saraf di sumsum tulang belakang. Penekanan tersebut dapat menghambat atau menghentikan gerakan usus dan menyebabkan konstipasi.

2.2.4 Jenis – jenis obat kemoterapi

Kemoterapi atau kemo adalah pengobatan kanker dengan menggunakan obat-obatan yang dapat membunuh sel-sel abnormal dalam tubuh dengan cara menghentikan pertumbuhan sel kanker, sehingga tindakan ini bisa mengurangi gejala, mencegah penyebaran, memperlambat pertumbuhan, dan menghancurkan sel kanker dalam tubuh. Jenis obat yang digunakan pada kemoterapi, antara lain:

1. Alkylating Agent, Bekerja Mengganggu DNA Dan RNA Dalam Sel Agar Tidak Membelah Diri. Prinsip Kerja Alkylating Agents Adalah Dengan Membentuk Ikatan Kovalen Dari Suatu Struktur Alkil Yang Sangat Reaktif Dengan Asam Nukleat Pada DNA. Digunakan Pada Mengobati Kanker Paru, Kanker Payudara, Dan Kasus Keganasan Hematologi Seperti Leukimia.



- Contoh Obat Alkylating Agents Adalah *Busulfan, Temozolomide, Mechlorethamin, Altretamine, Lomustine, Chlorambucil, Bendamustine, Busulfan, Carboplatin, Carmustine, Chlorambucil, Cisplatin, Cyclophosphamide, Dacarbazine, Ifosfamide, Lomustine, Mechlorethamine, Melphalan, Oxaliplatin, Temozolomide, Thiotepa, Dan Trabectedin.*
2. Antimetabolite, Bekerja Menghambat Enzim-Enzim Yang Diperlukan Untuk Memproduksi Basa Yang Menjadi Bahan Penyusun DNA. Antimetabolit Dan Juga Asam Folat Dapat Mencegah Terjadinya Pembelahan Pada Sel Kanker. Biasanya Digunakan Untuk Mengobati Kanker Usus, Kanker Ovarium, Dan Kanker Payudara.
- Contoh Tipe Ini Adalah *Azacitidine, Fludarabine, Pralatrexate, Dan Cladribine, 5-Fluorouracil (5-FU), 6-Mercaptopurine (6-MP), Capecitabine (Xeloda), Cladribine, Clofarabine, Cytarabine (Ara-C), Decitabine, Floxuridine, Gemcitabine (Gemzar). Hydroxyurea, Methotrexate, Nelarabine, Pemetrexed (Alimta). Pentostatin. Pralatrexate. Thioguanine, Dan Kombinasi Trifluridine/Tipiracil.*
3. Antitumor Antibiotic Mengubah DNA Dalam Sel Kanker Agar Tidak Tumbuh Dan Membelah. Obat Golongan Ini Adalah Antrasiklin Seperti Daunorubicin, Epirubicin Atau Non Antrasiklin Seperti Bleomycin Dan Dactinomycin.
4. Topoisomerase Inhibitor, Dapat Mengganggu Enzim Topoisomerase Yang Dapat Membantu Memisahkan Rangkaian DNA, Sehingga Menghambat Pembelahan Sel. Biasanya Digunakan Untuk Mengobati Kanker Pankreas,



Kanker Paru, Dan Kanker Kolorektal. Contohnya Irinotecan, Irinotecan Liposomal, Topotecan, Etoposide (VP-16), Teniposide.

5. Mitosis Inhibitor, Dapat Bekerja Dengan Menghentikan Sel Untuk Membelah. Biasanya Digunakan Untuk Mengobati Kanker Limfoma Dan Kanker Darah. Contohnya Adalah Taxanes (Cabazitaxel, Docetaxel, Nab-Paclitaxel Dan Paclitaxel) Dan Vinca Alkaloid (Vinblastine, Vincristine, Vincristine Liposomal, Dan Vinorelbine).

Kemoterapi memiliki efek samping yang mungkin kurang menyenangkan bagi pasien, karena obat kemoterapi tidak hanya membunuh sel kanker tapi juga sel sehat di sekitarnya. Namun, sebagian besar sel normal dapat kembali pulih setelah terapi dilakukan. Kemoterapi bisa menimbulkan efek samping berupa rambut rontok, nyeri tubuh, kehilangan nafsu makan, mual, muntah, sesak napas, pendarahan, sulit tidur, kelelahan, sembelit atau diare, penurunan gairah seksual, sariawan, hingga gangguan psikologis. Akan tetapi, beberapa terapi dapat diberikan bersifat symptomatic, seperti pemberian Kortikosteroid untuk mencegah efek samping kemoterapi, seperti prednison, methylprednisolone, dan dexamethasone.

2.2.5 Silkus kemoterapi

Menurut Yu et al. (2024), penelitian yang membandingkan efektivitas 6 siklus kemoterapi etoposide plus cisplatin (EP) yang dikombinasikan dengan radioterapi toraks (TRT) dengan 4-5 siklus pada pasien kanker sel kecil stadium terbatas (LS-SCLC) menunjukkan hasil yang signifikan.

1. Peningkatan kelangsungan hidup : Pasien LS-SCLC yang menerima 6 siklus kemoterapi EP menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam *overall*



survival (OS) dan *progression-free survival* (PFS) dibandingkan dengan mereka yang hanya menjalani 4-5 siklus.

- a) Medium OS pada kelompok 6 siklus adalah 29,8 bulan, sedangkan pada kelompok 4-5 siklus adalah 22,7 bulan (setelah *propensity score matching* – PSM).
 - b) Medium PFS pada kelompok 6 siklus adalah 17,9 bulan, sedangkan pada kelompok 4-5 siklus adalah 12,0 bulan (setelah PSM)
2. Tingkat Kelangsungan Hidup 2 dan 5 Tahun: Angka OS dua tahun dari lima tahun juga lebih tinggi pada kelompok 6 siklus (60,38% dan 29,87%) dibandingkan kelompok 4-5 siklus (47,17% dan 15,72%).
 3. Faktor Prognostik Independen: 6 siklus kemoterapi terbukti menjadi faktor dibandingkan kelompok 4-5 siklus (47,17% dan 15,72%).
 4. Faktor Prognostik Independen: 6 siklus kemoterapi terbukti menjadi faktor prognostik independen yang menguntungkan untuk OS dan PFS.
 5. Profil Toksisitas: Meskipun ada perbedaan numerik, tidak ada perbedaan signifikan secara statistik dalam toksisitas hematologi (derajat ≥ 3) atau toksisitas radiasi akut antara kedua kelompok. Namun, insiden neuropati sensorik derajat ≥ 1 setelah 6 siklus pengobatan lebih tinggi (21,7%) dibandingkan 4-5 siklus (2,0%)



2.3 Kualitas hidup

2.3.1 Defenisi kualitas hidup

Menurut WHO, kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu sebagai laki-laki atau wanita dalam hidup, ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai, dan berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian mereka. Menurut Cohen & Lazarus, kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka (Nindawi and Nugrahani, 2023).

Menurut Kreitler dan Ben yang dikutip Hawari 2013 didalam buku (Nindawi and Nugrahani, 2023) menjelaskan kualitas hidup merupakan persepsi individu mengenai manfaat mereka dalam kehidupan, lebih spesifiknya adalah penilaian individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan pada konteks budaya dan sistem nilai hidup yang berkaitan dengan tujuan individu, harapan, standar serta apa yang menjadi perhatian individu

2.3.2 Aspek kualitas hidup pasien kanker

Menurut (Larasati, Ekowati and Hidayati, 2024) kualitas hidup memiliki beberapa aspek, antara lain :

1. Kesehatan fisik

Aspek ini terkait erat dengan 7 indikator Kesehatan umum antara lain nyeri dan rasa tidak nyaman, energi dan kelelahan, tidur dan istirahat, mobilitas, aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat dan bantuan medis, dan kapasitas pekerjaan.



2. Psikologis

Aspek ini memiliki 6 indikator, antara lain perasaan positif, cara berfikir, belajar; mengingat, konsentrasi. Indikator selanjutnya adalah harga diri, citra dan penampilan tubuh, perasaan negative, serta kepercayaan (agama/spiritual/keyakinan) individu.

3. Hubungan social

Aspek ini terkait erat dengan 3 indikator, yaitu hubungan individu pribadi, dukungan social dan aktivitas seksual.

4. Lingkungan

Aspek ini terkait erat dengan 9 indikator yaitu kebebasan; keselamatan fisik dan keamanan, kemudian lingkungan rumah, sumber keuangan, Kesehatan dan kepedulian social, peluang untuk memperoleh keterampilan dan informasi baru, keikutsertaan dan peluang untuk berekreasi (keterampilan), aktivitas di lingkungan, dan trasportasi.

2.3.3 Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Menurut (Larasati, Ekowati and Hidayati, 2024) terdapat beberapa faktor lain yang juga mempengaruhi kualitas hidup, meliputi :

1. Usia

Usia diklasifikasikan berdasarkan golongan usia muda (40 – 60 tahun) dan lanjut usia (di atas 60 tahun). Bertambahnya usia seseorang sangat berhubungan dengan semakin meningkatnya kualitas hidupnya, terutama dari segi psikologi, termasuk kesiapan Ketika menghadapi kondisi sakit.



2. Jenis Kelamin

Laki-laki berisiko 1,3 kali lebih besar untuk memiliki kualitas hidup yang rendah jika dibandingkan dengan Perempuan. Hal tersebut dikarenakan Perempuan lebih matang secara emosi dan lebih tahan Ketika menghadapi tekanan/permasalahan.

3. Pendidikan

Masyarakat dengan tingkat Pendidikan yang rendah berisiko 1,2 kali mempunyai kualitas hidup yang kurang dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi. Tingkat Pendidikan akan mempengaruhi pola pikir seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikannya, seseorang akan lebih dewasa dan berpikir Panjang dalam menangani masalah, sehingga apabila terserang suatu penyakit maka penanganan dapat dilakukan lebih cepat dan tepat.

4. Pekerjaan

Secara umum bisa digolongkan dengan kategori seseorang yang memiliki pekerjaan dan yang tidak memiliki pekerjaan. Seseorang yang bekerja memiliki kualitas hidup yang lebih baik daripada seseorang yang tidak bekerja.

5. Perilaku Berisiko

Perilaku seperti merokok, kurang aktivitas fisik, minum alcohol atau begadang dapat menjadi faktor utama terjadinya gangguan emosional. Resiko jangka Panjang yang terjadi adalah penurunan kualitas hidup.

6. Penyakit Kronis



Seseorang yang memiliki penyakit kronis lebih berisiko untuk memiliki kualitas hidup yang rendah daripada Masyarakat yang tidak memiliki penyakit kronis. Pada penderita kanker, semakin tinggi stadium yang diderita maka akan berdampak pula pada peningkatan gejala dan kecemasan penderitanya. Sehingga berdampak pula pada semakin rendahnya kualitas hidup.

7. Status ekonomi (pendapatan)

Seseorang dengan status ekonomi yang rendah lebih berisiko memiliki kualitas hidup yang rendah jika dibandingkan dengan Masyarakat ekonomi tinggi. Hal ini berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan hidup baik dari segi kebutuhan hidup sehari-hari ataupun kebutuhan dalam menjaga Kesehatan tubuh.

8. Dukungan Sosial dan Keluarga

Menurut pendapat dari Hartini (2002) menyatakan bahwa pasien yang sedang pada masa penyembuhan akan lebih cepat sembuh apabila mendapat dukungan yang berasal dari lingkungan social, seperti keluarga maupun teman yang sama-sama menderita sakit sehingga akan membuat penderita merasa diperhatikan dan tidak sendirian.

Dukungan berupa semangat yang diberikan oleh sesama penderita kanker dan lingkungan sekitar dapat mempermudah penderita dalam beradaptasi dengan kondisinya sehingga penderita memiliki semangat tinggi untuk sembuh dari sakitnya. Meski penderita tidak didampingi oleh keluarga hal tersebut tidak membuat penderita tidak didampingi oleh keluarga hal



tersebut tidak membuat penderita kehilangan rasa percaya diri, tetapi memiliki keyakinan yang besar untuk dapat sembuh, serta tidak merasa sendirian karena penderita menganggap penderita yang lain sperti keluarga baru baginya. Sesama penderita kanker akan saling memberikan motivasi dan bantuan kepada penderita kanker lainnya dan hal ini akan memberikan dampak positif sehingga penderita menjadi lebih kuat, optimis, serta mampu bertahan melawan penyakitnya yang berpengaruh pada kesehatannya dan kualitas hidup.

2.3.3 Dimensi kualitas hidup

Netuveli dan Blane 2008 didalam buku (Ekasari, Riasmini and Hartini, 2018) menjelaskan ada 2 dimensi kualitas hidup yaitu objektif dan subjektif. Kualitas hidup digambarkan dalam rentang dari unidimensi yang merupakan domain utama yaitu kesehatan atau kebahagiaan sampai pada multidimensi dimana kualitas hidup didasarkan pada sejumlah domain yang berbeda yaitu domain objektif (pendapatan, kesehatan, lingkungan) dan subjektif (kepuasan hidup, kesejahteraan psikologis). Kualitas hidup objektif yaitu berdasarkan pada pengamatan eksternal individu seperti standar hidup, pendapatan, pendidikan, status kesehatan, umur panjang dan yang terpenting adalah bagaimana individu dapat mengontrol dan sadarmengarahkan hidupnya. Kualitas hidup dari dimensi subyektif didasarkan pada respon psikologis individu terhadap kepuasan dan kebahagiaan hidup. Jadi kualitas hidup subjektif adalah sebagai persepsi individu tentang bagaimana suatu hidup yang baik dirasakan oleh masing-masing individu yang memiliki.



Domain objektif diukur dengan indikator sosial yang menggambarkan standar kehidupan dalam hubungannya dengan norma budaya. Sedangkan domain subjektif diukur berdasarkan bagaimana individu menerima kehidupan yang disesuaikan dengan standar internal. Kualitas hidup merupakan persepsi subjektif dan evaluasi dari kondisi kehidupan individu yang didasarkan pada standar internal (nilai, harapan, aspirasi).

2.3.4 Pengukuran kualitas hidup

Penilaian kualitas hidup dilakukan dengan menggunakan instrument WHOQOL-BREF yang terdiri atas 26 pertanyaan dengan 23 pertanyaan positif dan 3 pertanyaan bersifat negatif (3,4 dan 26), dengan masing-masing pertanyaan memiliki 5 opsi jawaban. Seluruh pernyataan dinilai menggunakan skala Likert 5 poin, yaitu dari angka 1 hingga 5. Pertanyaan-pertanyaan tersebut mencakup evaluasi terhadap kualitas hidup secara keseluruhan serta kondisi kesehatan umum (pertanyaan nomor 1 dan 2), domain fisik (pertanyaan nomor 3, 4, 10, 15, 16, 17, dan 18), domain psikologis (pertanyaan nomor 5, 6, 7, 11, 19, dan 26), domain hubungan sosial (pertanyaan nomor 20, 21, dan 22), serta domain lingkungan (pertanyaan nomor 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, dan 25).

2.4. Konsep spiritualitas

2.4.1 Pengertian spiritualitas

Menurut *National Institutes of Health* (NIH) 2015 didalam buku (Firmania and Anina, 2024) Istilah “spiritualitas” ialah agama sering digunakan untuk menggantikan satu sama lain, tetapi keduanya memiliki arti berbeda. Agama dapat didefinisikan sebagai seperangkat keyakinan dan praktik tertentu, biasanya dalam



kelompok yang terorganisasi. Spiritualitas dapat didefinisikan sebagai perasaan damai, tujuan, hubungan individu dengan orang lain, dan keyakinan tentang makna hidup. Spiritualitas dapat ditemukan dan diekspresikan melalui agama yang terorganisasi atau dengan cara lain. Pasien mungkin menganggap diri mereka sebagai rohaniah atau religious atau keduanya.

Spiritualitas adalah konsepsi yang luas dengan banyak perspektif. Secara umum, hal ini mencakup rasa keterhubungan dengan sesuatu yang lebih besar dari manusia yang melibatkan pencarian makna dalam hidup. Dengan demikian, spiritualitas merupakan pengalaman universal manusia yang menyentuh hidup manusia. Tingkat spiritual dan penghayatan nilai-nilai agama mempengaruhi Keputusan sehari-hari yang diambil seseorang untuk mengembangkan diri dan komunitasnya. Spiritualitas memiliki arti yang berbeda bagi setiap orang (Hurai, Maidartati and Purnama, (2025).

Menurut Nelson, 2002 dalam padali, 2013 dalam buku (Hurai, Maidartati and Purnama, (2025) Spiritual juga merupakan sebuah keyakinan seseorang dalam hubungannya dengan Maha Kuasa atau yang diimani. Spiritual juga disebut dengan sesuatu yang dirasakan tentang diri sendiri dan hubungan dengan orang lain, yang dapat diwujudkan dengan sikap mengasihi, ramah, baik dan menghormati terhadap orang lain. Spiritual adalah kehidupan, tidak hanya doa, mengenal dan mengakui Tuhan.

Spiritualitas adalah salah satu faktor penting yang membantu pasien kanker memperoleh harapan dan makna untuk mengatasi penyakit mereka sejak didiagnosis, melalui pengobatan, kelangsungan hidup, kekambuhan, dan kematian.



Selain itu, aspek spiritualitas dapat berfungsi sebagai pelindung, penyangga dampak dari memburuknya penyakit, dan stress hidup (Firmana and Anina, 2024)

Spiritualitas adalah salah satu indikator penting kualitas hidup. Kesejahteraan spiritual dapat berdampak positif terhadap Kesehatan pasien yang didiagnosis dengan kanker. Pasien kanker yang memiliki tingkat kesejahteraan spiritual yang tinggi cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik, tingkat depresi yang lebih rendah, dan lebih bisa mengatasi kecemasan tentang kematian (Firmana and Anina, 2024).

2.4.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi spiritualitas

Menurut Craven, Hirnle 1996 dan Taylor dkk, 1997 didalam buku (Hurai, Maidartati and Purnama, 2025) faktor-faktor yang mempengaruhi spiritualitas seseorang adalah

1) Tahap perkembangan.

Spiritual sangat berhubungan dengan kekuasaan non material, seseorang harus memiliki beberapa kemampuan berfikir abstrak sebelum mulai mengerti spiritual dan menggali suatu hubungan dengan Tuhan.

2) Peran keluarga.

Keluarga penting dalam perkembangan spiritual individu. Tidak banyak keluarga yang mengajarkan seseorang mengenai Tuhan dan Agama, akan tetapi individu belajar tentang Tuhan, kehidupan dan diri sendiri dari tingkah laku keluarganya. Sehingga keluarga merupakan lingkungan terdekat dan dunia pertama bagi individu.

3) Latar belakang etnik dan budaya.



Sikap, keyakinan dan nilai dipengaruhi oleh latar belakang etnik dan social budaya. Pada umumnya seseorang akan mengikuti tradisi agama dan spiritual keluarga.

4) Pengalaman hidup sebelumnya.

Pengalaman hidup yang positif ataupun negative dapat mempengaruhi spiritual seseorang. Peristiwa dalam kehidupan seseorang biasanya dianggap sebagai suatu cobaan yang diberikan Tuhan kepada manusia untuk menguji keimanannya.

5) Krisis dan perubahan

Krisis dan perubahan dapat menguatkan kedalaman spiritual seseorang, krisis seiring dialami Ketika seseorang menghadapi penderitaan, penyakit-penyakit, kehilangan dan bahkan kematian, khususnya pada klien dengan penyakit terminal atau dengan prognosis yang buruk. Perubahan kondisi dalam kehidupan dan krisis yang dihadapi tersebut merupakan pengalaman spiritualitas selain juga pengalaman yang bersifat fisik dan emosional.

6) Terpisah dari ikatan spiritual.

Menderita sakit terutama yang bersifat akut, seringkali membuat individu merasa terisolasi dan kehilangan kebebasan pribadi dari sistem dukungan social. Akibatnya kebiasaan hidup sehari-hari juga berubah, diantaranya tidak dapat melakukan aktivitas harian, tidak dapat melakukan kegiatan keagamaan atau tidak dapat berkumpul dengan keluarga atau teman dekat yang bisa memberikan dukungan setiap saat bila diinginkan.

7) Isu moral terkait dengan terapi



Pada kebanyakan agama, proses penyembuhan dianggap sebagai cara Tuhan untuk menunjukkan kebesarannya walau pun ada juga yang menolak intervensi pengobatan. Prosedur medik sering kali dapat dipengaruhi oleh pengajaran agama, misalnya sirkumsisi, transplantasi organ, pencegahan kehamilan, dan sterilisasi. Konflik antara jenis terapi dengan keyakinan agama sering dialami oleh klien dan tenaga Kesehatan.

8) Asuhan keperawatan yang kurang sesuai

Ketika perawat memberi asuhan keperawatan kepada pasien, diharapkan perawat peka terhadap kebutuhan spiritual pasien, tetapi dengan berbagai alas an ada kemungkinan perawat justru menghindar untuk memberi asuhan spiritual. Alasan tersebut, antara lain karena perawat merasa kurang nyaman dengan kehidupan spiritualnya, kurang menganggap penting kebutuhan spiritual, tidak mendapatkan Pendidikan tentang aspek spiritual dalam keperawatan, atau merasa bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual pasien bukan menjadi tugasnya, tetapi tanggung jawab pemuka agama.

2.4.3 Karakteristik spiritualitas

Menurut Azizah 2011 didalam buku (Manurung, Ritonga and Damanik, 2020), karakteristik spiritualitas adalah sebagai berikut:

1. Hubungan dengan dirinya sendiri, yang meliputi:
 - a. Kekuatan dalam atau self-reliance
 - b. Pengetahuan diri (siapa dirinya, apa yang dapat dilakukan olehnya)
 - c. Sikap (percaya dengan diri sendiri, ketenangan fikiran, keselarasan dengan diri sendiri



- d. Mengembangkan arti penderitaan dan meyakini hikmah dari suatu kejadian atau penderitaan
2. Hubungan dengan Ketuhanan dapat dinyatakan secara singkat bahwa seseorang dapat terpenuhi kebutuhan spiritualnya apabila mampu:
- Merumuskan arti personal yang positif, mengenai apa tujuan keberadaannya di dunia
 - Mengembangkan arti penderitaan dan meyakini hikmah dari suatu kejadian atau penderitaan
 - Dengan mengembangkan hubungan antar manusia yang positif dan lain-lain
 - Seseorang dapat dikatakan terpenuhi kebutuhan spiritualnya apabila mampu:
 - Merumuskan arti personal yang positif mengenai tujuan keberadaan didunia
 - Mengembangkan arti penderitaan dan hikmahnya
 - Menjalin hubungan yang positif dan dinamis melalui keyakinan, rasa percaya dan cinta.

2.4.4 Aspek spiritualitas

Menurut Schreurs 2002 di dalam buku (Manurung, Ritonga and Damanik, 2020) spiritualitas terdiri dari tiga aspek yaitu aspek eksistensial, aspek kognitif, dan aspek relasional:

1. Aspek eksistensial, Dimana seseorang belajar untuk “mematikan” bagian dari dirinya yang bersifat egosentrik dan defensive. Aktivitas yang



dilakukan seseorang pada aspek ini dicirikan oleh proses pencarian jati diri (true self).

2. Aspek kognitif, yaitu saat seseorang mencoba untuk menjadi lebih reseptif terhadap realitas transenden. Biasanya dilakukan dengan cara menelaah literatur atau melakukan refleksi atas suatu bacaan spiritual tertentu, melatih kemampuan untuk konsentrasi, juga dengan melepas pola pemikiran kategorikal yang telah terbentuk sebelumnya agar dapat mempersepsi secara lebih jernih pengalaman yang terjadi serta melakukan refleksi atas pengalaman tersebut, disebut aspek kognitif karena aktivitas yang dilakukan pada aspek ini merupakan kegiatan pencarian pengetahuan spiritual.
3. Aspek relasional, merupakan tahap kesatuan Dimana seseorang merasabersatu dengan Tuhan dan Bersatu dengan cintaNya. Pada aspek ini seseorang membangun, mempertahankan, dan memperdalam hubungan personalnya dengan Tuhan

2.4.5 Dimensi Tingkat Spiritual

Menurut konsep Laurence Lepherd dalam buku (Hurai, Maidartati and Purnama, (2025) Dimensi spiritualitas dibagi menjadi 5 dimensi yaitu:

1. Energi yang terintegrasi (integrative energy) yang terdiri dari dorongan (force) dan kekuatan (power). Force dapat diamati pada tingkat individu pada hal-hal yang dapat mengarahkannya kepada keharmonisan dalam domain tubuh, pikiran dan jiwa. Sedangkan power melibatkan hubungan dengan orang lain, lingkungan dan atau kekuatan yang lebih besar melalui pengalaman terhadap alam semesta



2. Nilai (values) dan Keyakinan (beliefs) umumnya mencakup nilai-nilai dan kepercayaan yang dapat membawa kepada makna yang lebih besar dalam kehidupan seseorang. Nilai dapat mencakup cinta, harapan, kepercayaan, kebijaksanaan, kejujuran dan imajinasi serta mampu membangkitkan rasa sejahtera. Sedangkan keyakinan meliputi dialog diri dengan kekuatan diluar dirinya dan menjadi semacam daya terapeutik.
3. Proses dan perjalanan (process and journey) Sebagai perkembangan atau pembelajaran seumur hidup yang dibentuk dari pengalaman diri terutama yang berkaitan dengan tujuan dan makna.
4. Keterhubungan (connectedness) dengan diri, orang lain, zat yang lebih tinggi, lingkungan, makhlik lainnya dan alam semesta. Spiritualitas mewujudkan kapasitas manusia universal untuk melampaui diri dan terhubung dengan orang lain, lingkungan, alam dan kekuatan di luar dirinya, termasuk zat yang besar dan kehadirannya dalam diri terlepas dari apakah seseorang berpartisipasi dalam suatu agama atau keyakinan yang terorganisir.
5. Eksistensi: Tujuan dan makna dalam hidup, upaya menemukan jawaban. Dimensi spiritualitas dikaitkan dengan hakikat keberadaaan dan khususnya makna dan tujuan hidup seseorang. Ini tidak selalu berkaitan dengan teologi dan hal-hal yang berkaitan dengan eksistensialisme tetapi juga kepedulian dengan kehidupan dan masalah sehari-hari.



2.4.6 Pengukuran spiritualitas menggunakan *daily spiritual experience scale* (DSES)

Pengukuran spiritualitas dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES). Instrumen ini dikembangkan oleh (Underwood 2006 dalam Pertiwi, R.D 2019), dan bertujuan untuk menilai pengalaman spiritual individu dalam kehidupan sehari-hari. Kuesioner DSES juga telah digunakan dalam berbagai penelitian sebelum. Kuesioner DSES terdiri dari 16 butir pertanyaan yang mencerminkan sejumlah aspek, antara lain: kegembiraan dalam hubungan dengan Tuhan, rasa takjub, rasa syukur, kepedulian, perasaan terhubung, dan kedekatan relasional. Dalam kuesioner DSES, hubungan seseorang dengan dirinya sendiri tercermin dalam pertanyaan nomor 5 dan 6. Sementara itu, hubungan individu dengan alam tergambar melalui pertanyaan nomor 2 dan 11. Aspek hubungan dengan orang lain ditunjukkan dalam pertanyaan nomor 10, 13, dan 14. Adapun pertanyaan nomor 1, 3, 4, 7, 8, 9, 12, 15, dan 16 mencerminkan hubungan personal seseorang dengan Tuhan.



BAB 3 KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep ialah struktur penting pada penelitian yang menggambarkan hubungan antar variabel yang dikaji. Melalui kerangka ini, peneliti dapat menghubungkan hasil temuan dengan teori (Nursalam, 2020).

Bagan 3.1 Kerangka konseptual penelitian hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025.

Variabel Independen

Spiritualitas:

1. Hubungan dengan diri sendiri
2. Hubungan dengan alam
3. Hubungan dengan orang lain
4. Hubungan dengan Tuhan

Tinggi
Sedang
Rendah

Variabel Dependen

Kualitas Hidup:

1. Domain Fisik
2. Domain Psikologis
3. Domain Hubungan Sosial
4. Domain Lingkungan

Sangat Baik
Baik
Cukup
Buruk
Sangat Buruk

Keterangan:



: Variabel yang akan diteliti



: Adanya hubungan antara variable



Kerangka konseptual ini menguraikan Spiritualitas dianggap sebagai solusi dalam meningkatkan kualitas hidup, dan memperbaiki standar hidup.

3.2 Hipotesis Penelitian

Definisi hipotesis ialah sebuah jawaban sementara terhadap rumusan masalah atau pertanyaan penelitian, serta merupakan dugaan mengenai adanya hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan dapat memberikan jawaban atas permasalahan dalam penelitian (Nursalam, 2020).

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

Ha : Ada hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025.

Ho : Tidak ada hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025.



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan penelitian

Rancangan penelitian merupakan metode yang dipakai untuk memahami permasalahan sebelum mengumpulkan data. Rancangan ini biasanya dipakai dalam menyusun kerangka atau struktur penelitian yang akan dijalankan. Dalam proposal ini, jenis rancangan yang diterapkan ialah rancangan korelasional dengan pendekatan *cross-sectional* adalah Pengambilan data satu kali pada waktu tertentu. Penelitian korelasional bertujuan mengetahui korelasi antar variable. Melalui penelitian ini, peneliti dapat mengenali, memprediksi, serta menguji keterkaitan antar variabel berdasarkan teori yang telah ada (Nursalam, 2020).

Rancangan dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025”.

4.2 Populasi dan sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan keadaan atau kelompok yang menjadi objek perhatian peneliti untuk diteliti dalam suatu penelitian. Populasi mencakup kelompok subjek atau fokus utama penelitian, dan batasan anggota populasi harus dijelaskan secara tegas dalam penelitian tersebut (Nursalam, 2020).

Populasi dalam penelitian ini mengacu pada seluruh individu yang menjalani terapi kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan selama periode



Januari hingga Juni 2025, dengan jumlah 293 orang (RM-Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025).

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari keseluruhan populasi yang dipilih untuk dijadikan subjek dalam penelitian. Dalam pengambilan sampel, peneliti menggunakan metode *purposive sampling*, yaitu teknik pemilihan sampel berdasarkan kriteria tertentu, sehingga semua individu yang memenuhi syarat akan dipilih sebagai sampel penelitian (Nursalam, 2020).

Dalam penelitian ini, karena jumlah populasi tidak dapat dipastikan, digunakan metode pengambilan sampel *non-probability*. Teknik ini memilih sampel secara kebetulan, di mana siapa pun yang memenuhi kriteria dan dapat memberikan data yang dibutuhkan oleh peneliti akan dijadikan sampel saat bertemu dengan peneliti secara langsung tanpa perencanaan sebelumnya.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi:

1. Pasien yang mendapatkan kemoterapi suntikan
2. Pasien dalam keadaan sadar penuh (composmentis)
3. Mampu membaca dan menulis
4. Pasien yang menjalani kemoterapi siklus ke 3

Rumus yang digunakan untuk menghitung ukuran sampel dalam penelitian ini adalah rumus slovin, yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$



Keterangan:

n = besar sampel

N = besar populasi

e = tingkat signifikansi ($e = 10\%$)

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

$$n = \frac{293}{1 + 293 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{293}{1 + 293 (0,01)}$$

$$n = \frac{293}{1 + 2,93}$$

$$n = \frac{293}{3,93}$$

$n = 74,5$ dibulakan menjadi 75

Maka, jumlah partisipan dalam penelitian ini yaitu menjadi 75 responden

4.3 Variabel penelitian dan definisi operasional

4.3.1 Variabel penelitian

1. Variabel Independen

Menurut (Nursalam, 2020) Variabel independen adalah variabel yang tidak dipengaruhi oleh variabel lain dan memiliki kemampuan untuk memengaruhi variabel lain, sehingga berpotensi memberikan efek pada variabel dependen. Dalam



proposal ini, variabel independennya adalah tingkat Spiritualitas terhadap pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2025.

Variabel independen pada proposal ini yaitu spiritualitas yang menjalani kemoterapi di Rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025.

2. Variabel Dependen

Menurut (Nursalam, 2020) Variabel dependen adalah variabel yang nilainya dipengaruhi oleh variabel lain. Variabel ini diamati dan diukur untuk mengetahui hubungan atau dampak dari variabel independen. Dalam proposal ini, variabel dependen adalah kualitas hidup pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2025.

4.3.2 Definisi operasional

Menurut (Nursalam, 2020), definisi operasional adalah langkah-langkah konkret yang harus dilakukan oleh peneliti dengan merumuskan definisi yang sesuai dengan kerangka konseptual agar dapat memperoleh informasi yang dibutuhkan secara tepat dalam penelitian.

Tabel 4.1 Definisi operasional hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	skala	Skor
Independen Spiritualitas	Spiritualitas adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan Tuhan, diri sendiri, dan alam semesta	1. Hubungan dengan diri sendiri. 2. Hubungan dengan alam. 3. Hubungan dengan orang lain.	Kuesioner (DSES)	O R D I N A L = 42 – 67	Tinggi= 68 – 94 Sedang = 42 – 67 Rendah = 16 – 41



	secara holistik.	4. Hubungan dengan lingkungan.	dengan pilihan jawaban: 1 = Tidak pernah 2 = Jarang 3 = Kadang – Kadang 4 = hampir setiap hari 5 = Setiap hari 6 = Beberapa kali sehari 1 pertanyaan dengan pilihan jawaban 1 = Tidak sama sekali 2 = Agak dekat 3 = Dekat 4 = Sangat Dekat			
Dependen Kualitas Hisup	Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap kemampuan dalam menjalankan tugas dan peran dalam	1. Kesehatan fisik 2. Psikologis 3. Hubungan sosial 4. Lingkungan	Kuesioner whoqol-BREF dengan jumlah pertanyaan 26 menggunakan skala likert dengan jawaban:	O R D I L N A 26 R D I L N A L	Sangat Baik 81 - 130 Baik =61 - 80 Cukup =60 - 41 Buruk	



	hidupnya sehari-hari		1 = Sangat buruk 2 = Buruk 2 = Biasa- biasa saja 3 = Baik 5 = Sangat Baik	= 21 - 40 Sangat Buruk 0 - 20
--	-------------------------	--	---	---

4.4 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat atau sarana yang digunakan untuk menilai variabel tertentu dalam suatu penelitian. Beberapa pilihan instrumen meliputi pengukuran biofisiologis, observasi, wawancara, angket, dan skala (Nursalam, 2020). Instrumen penelitian yang digunakan dalam studi ini adalah kuesioner *DSES* (Spiritualitas) dan kuesioner *WHOQOL-BREF* (Kualitas hidup).

1. Instrumen data demografi

Instrumen data demografi yakni nama(inisial), jenis kelamin, usia, agama, Pekerjaan, Pendidikan dan siklus kemoterapi.

2. Instrumen spiritualitas

Penelitian ini menggunakan kuesioner *DSES* (*Daily Spiritual Experience Scale*) untuk mengukur tingkat spiritualitas. Kuesioner ini merupakan instrumen standar yang dikembangkan oleh Underwood pada tahun 2006 dan telah digunakan dalam berbagai penelitian sebelumnya. *DSES* terdiri dari 16 pertanyaan yang bersifat positif (favorable) dan berhubungan dengan pengalaman spiritual individu dalam kehidupan sehari-hari. Instrumen ini menggunakan skala Likert. 15 item pertanyaan dari nomor 1 hingga 15 diberi nilai 1 = hampir tidak pernah 2 = jarang



3 = kadang-kadang 4 = hampir setiap hari 5 = setiap hari 6 = beberapa kali dalam sehari Sementara itu, item nomor 16 menanyakan tentang kedekatan dengan yang maha kuasa menggunakan pilihan jawaban 1 = tidak sama sekali 2 = agak dekat 3 = sangat dekat 4 = sedekat mungkin.

Rumus : Kuesioner Spiritualitas

$$P = \frac{\text{Rentang kelas}}{\text{Banyak kelas}} = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$
$$P = \frac{94 - 16}{3} = 26$$
$$P = \frac{78}{3} = 26$$

Dimana P = Panjang kelas dengan rentang 94 (sisilan nilai tertinggi dan nilai terendah) dan banyak kelas sebanyak 3 kelas (rendah, sedang, tinggi) didapatkan panjang kelas sebesar 26. Dengan menggunakan p = 26 maka didapatkan hasil dari penelitian tentang spiritualitas adalah sebagai berikut dengan kategori

Tinggi = 68- 94

Sedang = 42 - 67

Rendah = 16 - 41

3. Instrumen kualitas hidup

Kuesioner kualitas hidup yang digunakan dalam penelitian ini merupakan instrumen standar yang dirancang oleh *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF*. Instrumen ini mencakup empat indikator utama, yaitu: domain kesehatan fisik, domain psikologis, domain hubungan sosial, dan domain



lingkungan. Seluruh pertanyaan disusun menggunakan skala Likert lima poin (1–5) dan terbagi ke dalam tiga bentuk pilihan jawaban. Pilihan jawaban pertama terdiri dari: sangat buruk (1), buruk (2), biasa saja (3), baik (4), dan sangat baik (5). Pilihan jawaban kedua meliputi: sangat tidak memuaskan (1), tidak memuaskan (2), biasa saja (3), memuaskan (4), dan sangat memuaskan (5). Sedangkan pilihan jawaban ketiga adalah: tidak sama sekali (1), sedikit (2), sedang (3), sering (4), dan sepenuhnya dialami (5). Pada bagian terdiri dari domain fisik terdiri dari 7 pertanyaan, yaitu nomor 3, 4, 10, 15, 16, 17, dan 18. Domain psikologis mencakup 6 pertanyaan, yaitu nomor 5, 6, 7, 11, 19, dan 26. Domain hubungan sosial terdiri dari 3 pertanyaan, yaitu nomor 20, 21, dan 22. Domain lingkungan memiliki 8 pertanyaan, yaitu nomor 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, dan 25. Selain itu, instrumen terdapat dua pertanyaan tambahan yang mengevaluasi persepsi umum tentang kualitas hidup dan kesehatan secara keseluruhan, yaitu pada pertanyaan nomor 1 dan 2. Skor dari keempat domain ini mencerminkan persepsi individu terhadap kualitas hidup dalam masing-masing aspek, dan seluruh data dikategorikan dalam skala ordinal. Adapun perhitungan persentase skor menggunakan rumus standar yang ditetapkan oleh WHO (2004) sebagai berikut:

Hasil dari pengukuran disajikan melalui pemberian skor, kemudian dianalisis dengan menggunakan kriteria interpretasi sebagai berikut:

$$P = \frac{\text{Rentang kelas}}{\text{Banyak kelas}}$$
$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{nilai rendah}}{\text{Banyak kelas}}$$



$$P = \frac{130 - 26}{5}$$

$$P = \frac{104}{5}$$

$$P = 20$$

Dimana P merupakan panjang kelas yang diperoleh dari rentang nilai sebesar 104 (selisih antara nilai tertinggi dan nilai terendah), dengan jumlah kelas sebanyak 5 kategori (sangat buruk, buruk, cukup, baik, sangat baik). Berdasarkan perhitungan tersebut, panjang kelas ditentukan sebesar 20. Dengan menggunakan nilai $P = 20$, maka diperoleh hasil penelitian mengenai kualitas hidup pasien kanker yang diklasifikasikan ke dalam kategori sebagai berikut:

Rumus yang ditetapkan WHO : Transformed score = (SCORE - 4) x (100/16) Kriteria skor pada kualitas hidup adalah :

0 – 20 = Kualitas hidup sangat buruk

21 – 40 = Kualitas hidup buruk

41 – 60 = Kualitas hidup cukup

61 – 80 = Kualitas hidup baik

81 – 100 = Kualitas hidup sangat baik

4.5 Lokasi dan waktu penelitian

4.5.1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berlokasi di JL.H.Misbah No. 7, JATI, Kec. Medan Maimun, Kota Medan, Sumatra Utara.



Pemilihan rumah sakit tersebut dilakukan oleh peneliti karena jumlah populasi dan sampel yang diteliti memenuhi kriteria yang dibutuhkan.

4.5.2 Waktu penelitian

Penulis melakukan penelitian mulai tanggal 17-29 November 2025.

4.6 Prosedur pengambilan dan pengumpulan data

4.6.1 Pengambilan data

Data yang berhasil dikumpulkan oleh penulis merupakan hasil akhir dari serangkaian proses pengolahan yang dilakukan selama penelitian berlangsung. Secara umum, data berasal dari informasi mentah. Jenis data yang digunakan dalam pelaksanaan penelitian antara lain:

1. Data primer

Data primer merupakan data yang pertama kali dikumpulkan dan dicatat oleh peneliti. Data ini diperoleh secara langsung dari responden dan dikumpulkan serta diolah sendiri oleh peneliti. Selain itu, data primer biasanya didapat melalui penggunaan instrumen berupa kuesioner.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh bukan secara langsung dari sumber aslinya oleh pengumpul data, melainkan melalui perantara, seperti orang lain atau dokumen tertentu.

Pada skripsi ini penulis melakukan pengumpulan data penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025. Metode pengumpulan data yang dipakai dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner yang merupakan terdapat



kolerasi Spiritualitas dengan Kualitas hidup pasien kanker di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan tahap yang paling strategis dalam sebuah penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah memperoleh data yang relevan dengan permasalahan yang sedang diteliti (Nursalam, 2020). Teknik pengumpulan data dibagi menjadi 3 yaitu wawancara dan kuesioner.

1. Peneliti terlebih dahulu mengurus permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada Ketua Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Kemudian peneliti menyerahkan surat izin ke Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan untuk melakukan pengumpulan data awal di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3. Setelah mendapatkan balasan surat izin dari Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
4. Peneliti mencari sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi
5. Peneliti mendekati calon responden di ruang kemoterapi, memperkenalkan identitas, menjelaskan prosedur, serta memberikan kesempatan kepada responden yang bersedia untuk memberikan persetujuan dengan pemahaman penuh akan tujuan penelitian tersebut.



6. Peneliti mengumpulkan data primer dengan melakukan wawancara dengan menggunakan kumpulan pertanyaan yang telah dipersiapkan sebelumnya. Selanjutnya peneliti memberikan kuesioner kepada responden berisi pertanyaan mengenai variabel penelitian Spiritualitas dan kualitas hidup.
7. Peneliti mendampingi secara langsung responden pada saat mengisi kuesioner. Pertanyaan yang kurang dimengerti oleh responden, peneliti membantu menjelaskan isi pertanyaan kuesioner.
8. Setelah semua kuesioner sudah diisi, peneliti kemudian mengecek Kembali lembar kuesioner, dan mengucapkan terima kasih atas kesediaan responden dalam mengisi kuesioner.
9. Peneliti melakukan tabulasi dan pengolahan data dan dianalisis

4.7 Uji validitas dan reliabilitas

1. Uji Validitas

Menurut (Nursalam, 2020) Uji validitas mengukur seberapa efektif suatu instrumen dalam mengukur variabel yang dimaksud. Artinya, instrumen dianggap valid apabila mampu secara akurat mengukur variabel tersebut. Di sisi lain, uji reliabilitas menilai sejauh mana instrumen menghasilkan hasil yang konsisten dalam setiap pengukuran. Dengan kata lain, instrumen dikatakan reliabel jika memberikan data yang stabil dan konsisten setiap kali digunakan dalam berbagai kesempatan pengukuran. Suatu instrumen dianggap memiliki tingkat reliabilitas



yang baik. Apabila nilai koefisien alpha sama dengan atau $\geq 0,80$ yang dihitung memakai rumus *Cronbach Alpha*.

Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup adalah kuesioner *WHOQOL-BREF*, yang merupakan versi pengembangan dari alat ukur *WHOQOL-100* yang disusun oleh WHO. Penulis tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas secara mandiri karena menggunakan kuesioner standar yang telah teruji, dengan nilai *Cronbach's alpha* ($R=0,855$) melebihi ambang batas yang ditetapkan yaitu ($r=0,409$). Kuesioner *WHOQOL-BREF* merupakan alat ukur yang telah terbukti valid dan reliabel dalam menilai kualitas hidup pada pasien kanker.

2. Uji Reliabilitas

Menurut (Nursalam, 2020) Reliabilitas merujuk pada tingkat ketepatan dan konsistensi informasi yang diperoleh dalam suatu penelitian saat mengukur atribut yang dimaksud. Pengujian reliabilitas juga melibatkan sejauh mana suatu pengukuran dilakukan secara tepat. Suatu instrumen dianggap reliabel apabila hasil pengukurannya mencerminkan nilai sebenarnya tanpa adanya kesalahan pengukuran yang berarti. Instrumen yang memiliki reliabilitas tinggi akan menghasilkan nilai yang mendekati skor sesungguhnya serta meminimalkan kemungkinan terjadinya kesalahan dalam proses pengukuran.

Dalam penelitian ini, kuesioner yang digunakan untuk mengukur spiritualitas adalah kuesioner *DSES*, yang telah melalui uji validitas oleh (*Underwood 2006* dalam Pertiwi, R.D 2019), dengan nilai r tabel sebesar 0,2104. Hasil uji validitas menunjukkan nilai r hitung berkisar antara 0,36 hingga 0,83,



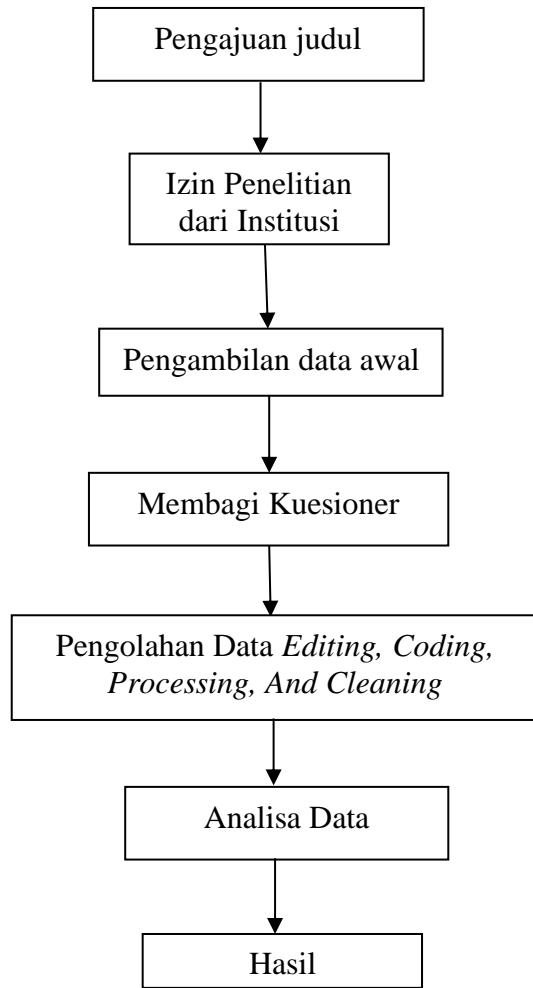
sehingga kuesioner ini dinyatakan valid. Selain itu, reliabilitas kuesioner ini ditunjukkan melalui nilai *Cronbach's Alpha* ($R=0,95$) yang menunjukkan tingkat keandalan yang tinggi.

Sementara itu, untuk pengukuran kualitas hidup, peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas ulang karena menggunakan kuesioner baku, yaitu *WHOQOL-BREF*, yang sebelumnya telah diuji validitasnya oleh Yusselda & Wardanil (2017) dengan hasil nilai ($r= 0,89 - 0,95$).



4.8 Kerangka operasional

Bagan 4.1 Kerangka operasional hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025



4.9 Analisa data

Menurut (Nursalam, 2020) Setelah seluruh informasi yang diperlukan berhasil dikumpulkan, data tersebut akan diolah melalui proses analisis statistik. Proses ini mencakup beberapa tahapan, antara lain:

1. Penyuntingan (*Editing*): memastikan bahwa seluruh data atau informasi yang diperoleh telah terisi secara lengkap dan benar.



2. Pemberian Kode (*Coding*): menetapkan tanda berupa angka atau kode tertentu pada setiap lembar kuesioner untuk memudahkan proses pengolahan data.
3. Pemberian Skor (*Scoring*): menghitung nilai yang diperoleh masing-masing responden berdasarkan jawaban mereka terhadap pertanyaan yang diberikan oleh peneliti.
4. Penyusunan Tabel (*Tabulating*): menyusun data yang telah dikumpulkan ke dalam bentuk tabel, sehingga hasil analisis dapat disajikan secara sistematis melalui tabel-tabel tersebut.

4.9.1 Analisa univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan karakteristik mengenai masing-masing variabel, termasuk distribusi frekuensi dari berbagai variabel yang diteliti. Pada penelitian ini Analisa univariat data demografi (nama, jenis kelamin, usia, agama, Pendidikan, suku, siklus kemoterapi), variabel dependen (kualitas hidup) maupun independen (spiritualitas) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.9.2 Analisa bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengkaji hubungan atau korelasi antara dua variabel (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara spiritualitas dan kualitas hidup pasien kanker pada tahun 2025.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Uji *Spearman Rank (Rho)*. Uji *Spearman* bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang memiliki data berskala ordinal. Uji korelasi *Spearman* termasuk ke



dalam jenis *statistik non-parametrik*, sehingga tidak mensyaratkan bahwa data harus berdistribusi normal. Dalam analisis korelasi ini juga tidak diperlukan asumsi adanya hubungan linier (uji linearitas) antara variabel yang diteliti. Jika data penelitian menggunakan skala Likert, maka jarak antar skala harus dianggap setara dan data tidak harus memenuhi syarat distribusi normal (uji normalitas). Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan atau tidak, dapat dilihat dari nilai signifikansi, sedangkan untuk melihat seberapa kuat hubungan tersebut, dapat dilihat dari nilai koefisien korelasi atau r . Namun, sebelum melakukan analisis hubungan dengan *Spearman Rank*, terlebih dahulu data akan diurutkan, kemudian dilakukan uji korelasi.

Dengan demikian, penelitian ini menggunakan *Uji Spearman Rank (Rho)* untuk mengetahui sejauh mana kekuatan hubungan, arah (positif atau negatif) korelasi, serta untuk menentukan apakah hubungan antara variabel tersebut signifikan atau tidak. Kedua variabel independen dianalisis terhadap variabel dependen yang berskala ordinal.

1. Syarat penggunaan uji korelasi *spearman rank*

1. Korelasi *spearman rank* digunakan untuk data diskrik dan kontinu namun untuk statistik nonparametric
2. Data tidak berdistribusi normal atau diukur dalam bentuk ranking
3. Korelasi *spearman rank* cocok digunakan untuk data dengan sampel kecil.
4. Korelasi *spearman rank* menghitung korelasi dengan menghitung ranking data terlebih dahulu, artinya korelasi dihitung berdasarkan kode data



2. Pedoman kekuatan Hubungan (*korelation Coefficient*)

Tabel 4.2 Indeks Kolerasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
$r = 0,80 - >90$	Hubungan Mendekati Sempurna
$r = 0,60 - 0,79$	Hubungan Sangat Kuat
$r = 0,40 - 0,59$	Hubungan Kuat
$r = 0,20 - 0,39$	Hubungan Lemah
$r = 0,01 - 0,19$	Hubungan Sangat Lemah
$r = 0,00$	Tidak ada hubungan

3. Kriteria Arah Hubungan

1. Nilai kolerasi berkisar antara 1 sampai -1, nilai semakin mendekati 1 atau -1 berarti hubungan antara dua variabel semakin kuat, sebaliknya, jika nilai mendekati 0 berarti hubungan antara dua variabel semakin lemah.
2. Nilai positif menunjukkan hubungan searah (X naik, maka Y naik) sementara nilai negatif menunjukkan hubungan terbalik (X naik, maka Y turun).

4.10 Etika penelitian

Dalam penelitian keperawatan, isu-isu etika menjadi semakin penting saat ini. Hal ini disebabkan oleh keterlibatan manusia sebagai subjek penelitian. Oleh karena itu, dalam pelaksanaan penelitian, peneliti wajib mematuhi prinsip-prinsip etika yang berlaku (Nursalam, 2020). Terdapat beberapa etika penelitian yang harus dilakukan oleh peneliti yaitu:



1. Autonomy

Peneliti akan memberikan lembar persetujuan setelah penjelasan (informed consent) sebelum proses pengambilan data dimulai. Tujuan dari pemberian informed consent ini adalah agar partisipan memahami maksud dan tujuan penelitian serta menyadari kemungkinan dampak yang ditimbulkan.

2. Anonymity

Peneliti memberikan jaminan kepada responden bahwa nama mereka tidak akan dicantumkan pada lembar instrumen atau survei, melainkan akan digantikan dengan kode khusus pada lembar pengumpulan data.

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Peneliti memiliki kewajiban untuk menjaga kerahasiaan hasil penelitian, termasuk informasi maupun permasalahan lain yang diperoleh dari responden. Seluruh data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, dan hanya data tertentu yang relevan saja yang akan disampaikan dalam laporan hasil penelitian.

4. Beneficial

Peneliti menyampaikan kepada responden bahwa penelitian ini dilakukan demi kebaikan responden. Prinsip memberikan manfaat terbaik bagi responden tentunya hanya berlaku dalam hubungan antara peneliti dan responden saja.

5. Non-maleficence

Penelitian yang akan dilakukan terhadap responden sebaiknya tidak menimbulkan risiko yang membahayakan, apalagi sampai mengancam keselamatan jiwa responden. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden bahwa



penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif atau permasalahan bagi mereka.

Penelitian ini telah lulus uji etik dari komisi etik penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No.171/KEPK-SE/PE-DT/XI/2025.



BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berlokasi di Jl. Misbah Haji No. 7 Medan. Merupakan rumah sakit umum Tipe B yang berdiri sejak tahun 1931 dan dikelola oleh Suster Kongregasi Fransiskan Santa Elisabeth Medan yang memiliki karisma pelayanan penyembuhan. Rumah sakit ini telah memperoleh akreditasi paripurna pada tahun 2016. Rumah sakit ini hadir sebagai wujud kehadiran Tuhan, dengan slogan “Ketika aku sakit, kamu melawat aku (Matius 25 : 30)”. Visi rumah sakit adalah menjadi tanda kehadiran Allah di Tengah dunia dengan membuka hati dan tangan untuk memberikan pelayanan kasih yang menyembuhkan bagi mereka yang sakit dan menderita sesuai perkembangan zaman. Misi utamanya yaitu memberikan pelayanan Kesehatan yang aman dan bermutu berlandaskan kasih, serta meningkatkan kualitas sumber daya manusia secara profesional untuk mewujudkan pelayanan Kesehatan yang aman dan berkualitas.

Rumah sakit menyediakan berbagai layanan medis, seperti ruang internis, ruang bedah, poliklinik, IGD, ruang operasi, ruang kemoterapi, ICU, ICCU, PICU, dan NICCU sebagai Sebagian dari fasilitas medis yang tersedia di Santa Elisabeth Hospital Medan. Selain itu, terdapat juga fasilitas penunjang seperti hemodialisis, radiologi, laboratorium, fisioterapi, ruang dokter, patologi anatomi, dan instalasi farmasi.

Ruang kemoterapi (perawatan intensif) dan ruangan rawat inap merupakan area tempat peneliti melakukan kegiatan penelitian. Setelah survey terkumpul,



dilakukan proses penyuntingan untuk memastikan bahwa data survey telah memenuhi standart yang diperlukan.

5.2 Hasil Penelitian

Hasil penelitian hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi.

5.2.1 Karakteristik pasien kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025

Karakteristik data demografis pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2025.

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi dan persentase Karakteristik Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025 (n=75)

Karakteristik responden	Frekuensi (f)	Percentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	20	26.7
Perempuan	55	73.3
Total	75	100
Umur menurut DepKes RI		
Dewasa awal (26-35)	2	2.6
Dewasa Akhir (36-45)	6	7.9
Lansia Awal (46-55)	24	32.1
Lansia Akhir (56-65)	36	48.1
Manula (65-80)	7	9.3
Total	75	100
Agama		
Islam	14	18.7
Protestan	27	36
Katolik	34	45.3
Total	75	100



Pekerjaan		
Dokter	1	1.3
IRT	34	45.3
Pensiunan	3	4
Petani	17	22.7
PNS	9	12
Wiraswasta	11	14.7
Total	75	100
Pendidikan		
SD	2	24
SMP	9	2.7
SMA	46	61.3
Sarjana	18	12
Total	75	100
Siklus Kemoterapi		
ke-3	25	33.3
ke-4	16	21.3
ke-5	13	17.3
ke-6	11	14.7
ke-7	3	4
ke-8	2	2.7
ke-9	1	1.3
ke-10	1	1.3
ke-11	1	1.3
ke-12	1	1.3
ke-14	1	1.3
Total	75	100

Berdasarkan tabel 5.2.1 mengenai distribusi frekuensi dan persentase menunjukkan bahwa dari 75 responden diperoleh karakteristik responden berdasarkan mayoritas responen usia lebih banyak di usia 56 – 65 tahun sejumlah 36 responden (48.1%), dan minoritas pada usia 46 - 55 tahun sejumlah 24 responden (32.1%), kemudian di usia 65 – 80 tahun sejumlah 7 responden (9.3%), selanjutnya di usia 36 - 45 tahun sejumlah 6 responden (7.9%) dan pada usia 26 – 35 tahun sejumlah 2 responden 2.6%). Berdasarkan karakteristik Jenis Kelamin ditemukan jenis kelamin Perempuan lebih dominan menderita kanker yaitu 55 responden (73.3%), dan jenis kelamin laki-laki sejumlah 20 responden (26.7%).



Dari data karakteristik agama yang ditemukan responden lebih banyak menganut agama Katolik Sejumlah 34 responden (45.3%) kemudian agama Protestan yaitu 27 responden (36.0%) kemudian diikuti dengan agama Islam yaitu 14 responden (18.7%). Berdasarkan karakteristik data pendidikan mayoritas lebih banyak pendidikan SMA yaitu 46 responden (61.3%) kemudian diikuti Pendidikan Sarjana yaitu 18 responden (12%) kemudian diikuti dengan Pendidikan SMP yaitu 9 responden (2.7%) dan minoritas Pendidikan SD sejumlah 2 responden (24%).

Berdasarkan karakteristik Pekerjaan bahwa jumlah responden lebih banyak bekerja sebagai IRT yaitu 34 responden (45.3%) kemudian dengan urutan kedua dengan pekerjaan Petani yaitu 17 responden (22.7%), pekerjaan PNS sejumlah 9 responden (12.0%), pekerjaan Wiraswasta sejumlah 11 responden (14.7%), pekerjaan Pensiunan sejumlah 3 responden (4%), lebih sedikit adalah pekerjaan Dokter yaitu 1 responden (1.3%). Berdasarkan Siklus kemoterapi didapatkan bahwa jumlah responden mayoritas siklus kemoterapi yang ke 3 dijumpai 25 responden (33.3%), selanjutnya pada siklus kemoterapi yang ke 4 dijumpai 16 responden (21.3%), pada siklus kemoterapi yang ke 5 dijumpai 13 responden (17.3%), pada siklus kemoterapi yang ke 6 dijumpai 11 responden (14.7%), pada siklus kemoterapi yang ke 7 dijumpai 3 responden (4%), pada siklus kemoterapi yang ke 8 dijumpai 2 responden (2.7%) dan siklus kemoterapi yang ke 9, ke 10, ke 11, ke 12 dan ke 14 masing masing 1 responden (6.5%).



5.2.2 Spiritualitas pasien kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025

Spiritualitas pasien kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025 yang dilakukan oleh peneliti diperoleh hasil yang dikategorikan atas tiga yaitu tinggi, sedang, rendah yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan frekuensi dan persentasi spiritualitas pasien kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025 (n=75)

Spiritualitas	Frekuensi(F)	Percentase (%)
Tinggi	65	86,7
Sedang	10	13,3
Rendah	0	0
Total	75	100%

Berdasarkan tabel 5.2 Hasil penelitian distribusi responden berdasarkan frekuensi dan persentasi spiritualitas pasien kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025 dengan jumlah 75 responden ditemukan kategori tinggi sebanyak 65 orang (86,7%) dan kategori sedang sebanyak 10 orang (13,3%).

5.2.3 Kualitas hidup pasien kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025

Kualitas hidup pasien kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025 yang dilakukan peneliti hasil yang dikategorikan atas lima yaitu sangat baik, baik, cukup, buruk, sangat buruk yang dapat dilihat pada table berikut:



Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan frekuensi dan persentasi kualitas hidup pasien kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025 (n=75)

Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Sangat Baik	0	0
Baik	8	10,7
Cukup	57	76
Buruk	10	13,3
Sangat Buruk	0	0
Total	75	100%

Dari Tabel 5.3 Hasil penelitian distribusi responden berdasarkan frekuensi dan persentasi kualitas hidup pasien kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025 dengan jumlah 75 responden ditemukan kategori baik sebanyak 8 orang (10,7%), kategori cukup sebanyak 57 orang (76%) dan kategori buruk sebanyak 10 orang (13,3%).

5.2.4 Hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025

Tabel 5.4 Hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025 (n= 75)

Spiritual itas	Kualitas Hidup												P- Value
	Sangat Baik		Baik		Cukup		Buruk		Sangat Buruk		Total		
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Tinggi	0	0	8	10.7	50	66.7	7	9.3	0	0	65	86.7	0,008
Sedang	0	0	0	0	7	9.3	3	4.0	0	0	10	13.3	r = 0,302
Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	0	0	8	10.7	57	76.0	10	13.3	0	0	75	100	



Dari table 5.4 Hasil penelitian Hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025 dari 65 responden menunjukkan spiritualitas yang tinggi memiliki kualitas hidup baik sejumlah 8 responden (10,7%), spiritualitas yang tinggi memiliki kualitas hidup cukup sejumlah 50 responden (66,7%) dan spiritualitas yang tinggi memiliki kualitas hidup buruk sejumlah 7 responden (9,3%). Kemudian dari 10 responden yang memiliki spiritualitas yang sedang memiliki kualitas hidup cukup sebanyak 7 responden (9,3%), spiritualitas yang sedang memiliki kualitas hidup buruk sejumlah 3 responden (4%). Dari deskripsi diatas dalam penelitian ini dapat dikatakan bahwa spiritualitas yang tinggi mempunyai kualitas hidup yang baik.

Pada hasil uji statistik hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025 dengan uji *Spearman rank* didapatkan p (*value*) = 0,008 ($p < 0,05$) dengan nilai koefisien 0,302 sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara spiritualitas dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025. Dan dari nilai koefisien kolerasi dapat disimpulkan bahwa antara variable spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien kanker memiliki Tingkat hubungan yang lemah.



5.3 Pembahasan Hasil Penelitian

5.3.1 Spiritualitas pasien kanker yang menjalani kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025.

Berdasarkan penelitian pada spiritualitas pasien kanker yang menjalani kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025 dengan 75 responden menunjukkan bahwa spiritualitas tinggi sejumlah 65 responden (86.7%), spiritualitas sedang sejumlah 10 responden (13.3%) dan tidak terdapat responden dengan spiritualitas rendah (0%), artinya spiritualitas pasien kanker yang menjalani kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025, responden lebih banyak memiliki spiritualitas dalam kategori tinggi 65 responden (86.7%).

Peneliti berasumsi bahwa memiliki spiritualitas yang tinggi itu dipengaruhi oleh responden pada memaknai setiap kehidupan yang dijalani dan merasakan kehadiran Ilahi dan menemukan kedamaian batin lewat bimbingan yang kuasa pada kegiatan sehari-hari dan menemukan kekuatan dari aktivitas keagamaan yang dijalannya. Adapun aktivitas kerohanian yaitu responden mengatakan bahwa selalu menyerahkan diri setiap hari pada yang kuasa dengan cara selalu berdoa dan sholat meminta pertolongan disetiap hari-harinya.

Pada dasarnya, spiritualitas yang tinggi dapat berkontribusi pada kesejahteraan dan penyembuhan individu, serta berpotensi membantu penyintas kanker mengatasi penyakit dan stres, serta menghadapi kematian dengan kemampuan coping yang lebih baik, Ketika menghadapi suatu penyakit, seperti diagnosis penyakit kronis, mengancam jiwa, atau terminal, orang cenderung lebih spiritual dalam mencoba memberi makna pada penyakit dan rasa sakit mereka. Hal ini meningkatkan hubungan dan perasaan dekat dengan Tuhan (Wuri *et al.*, 2024)



Menurut (Firmana and Anina, 2024) Spiritualitas yang tinggi dapat didefinisikan sebagai perasaan damai, tujuan, hubungan individu dengan orang lain, dan keyakinan tentang makna hidup. Spiritualitas dapat ditemukan dan diekspresikan melalui agama yang terorganisasi atau dengan cara lain. Pasien mungkin menganggap diri mereka sebagai rohaniah atau religious atau keduanya.

Spiritualitas bagi pasien kanker artinya strategi mekanisme coping sangat bergantung pada karakter seseorang dan tingkat kecemasan saat menghadapi apa yang sedang terjadi atau masalah. Keyakinan ini tercermin dalam hubungan individu dengan dirinya sendiri, orang lain, dan kondisi yang sedang berlangsung. Strategi bertahan hidup juga dapat berdampak pada kecemasan pada pasien kemoterapi. Sumber coping seperti spiritualitas akan membantu mengembangkan coping yang adaptif sehingga tingkat kecemasan berada dalam tingkatan ringan atau sedang. Dengan mekanisme coping yang adaptif dalam menghadapi kecemasan akan membantu pasien dalam mengatasi permasalahan yang ada dengan menggunakan kapasitas yang dimilikinya sehingga pasien dapat menyesuaikan diri dengan kanker yang dialaminya dan melakukan upaya pengobatan yang sesuai dengan penyakitnya (Tolak Haris, Sutrisno, 2024).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Khotimah, 2023) yang mengatakan bahwa seseorang yang mengalami spiritualitas yang tinggi dikarenakan selalu mengikuti aktivitas- kegiatan keagamaan. Adapun kegiatan doa tadi ialah mengikuti meditasi, Sholat lima waktu, serta mengikuti aktivitas acara pengajian. sehingga dapat membantu lansia mengatasi



kesepian dan memberikan makna kehidupan yang penuh kedamaian dan sukacita dalam hidup sehari-hari.

Menurut penelitian Utami, Siwi and Wibowo, 2023 ditemukan bahwa pasien kanker telah menerima dengan ikhlas segala penyakit yang diderita dengan penuh rasa syukur dan pasrah kepada sang pencipta dan ingin mengalami lebih dekat dengan yang kuasa. Peneliti berasumsi bahwa hal demikian dikarenakan pasien kanker mengalami perubahan signifikan baik secara fisik maupun psikologis pada individu, seperti perasaan sedih, cemas, dan takut akan masa depan serta kematian. Meskipun seseorang sedang sakit, namun jika dia memiliki kesejahteraan spiritual yang positif, maka akan membantunya untuk mengatasi atau menghadapi masalah fisik yang dialaminya. Adanya peningkatan kesejahteraan spiritual juga terjadi karena responden merasa hidupnya sejahtera dan responden percaya bahwa Allah SWT dapat memperhatikan apa yang terjadi pada dirinya serta adanya kepercayaan yang bermakna dalam hidupnya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti terhadap 75 responden mengenai spiritualitas pada pasien kanker bahwa yang memiliki spiritualitas dalam kategori sedang sebanyak 10 orang (13.3). Spiritualitas sedang sudah memiliki keyakinan dan praktik spiritual tertentu, namun belum sepenuhnya menjadikan aspek spiritual sebagai sumber utama penguatan diri. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti kelelahan fisik akibat efek samping kemoterapi, tekanan psikologis (cemas, takut, atau depresi), serta keterbatasan dukungan spiritual dari keluarga atau lingkungan sekitar.



Peneliti berasumsi bahwa spiritualitas yang sedang merupakan kelompok yang sangat potensial untuk diberikan intervensi dukungan spiritual. Dengan pendampingan yang tepat, seperti konseling spiritual, bimbingan rohani, atau fasilitasi aktivitas ibadah dan refleksi diri, pasien dalam kategori ini berpeluang untuk meningkatkan kesejahteraan spiritualnya, yang pada akhirnya dapat berdampak positif pada kualitas hidup mereka.

Menurut penelitian (Issetyaningsih *et al.*, 2025) Mayoritas pasien memiliki kebutuhan spiritual dalam kategori sedang (47%), yang berfungsi sebagai mekanisme untuk mengurangi stres dan meningkatkan persepsi positif terhadap kehidupan. Penelitian menunjukkan bahwa spiritualitas yang kuat berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup dan mengurangi depresi serta kecemasan. Kebutuhan spiritual ini mencakup aspek keagamaan, kedamaian batin, dan rasa tujuan hidup yang dapat membantu pasien dalam menghadapi tantangan fisik dan emosional akibat kanker.

Menurut (Hurai, Maidartati and Purnama, 2025) Spiritualitas dapat diartikan menjadi suatu inti dari manusia yang memasuki dan mensugesti kehidupannya dan dimanifestasikan pada pemikiran dan sikap serta dalam hubungannya dengan diri sendiri, alam, orang lain serta yang kuasa. Oleh sebab itu, memiliki spiritualitas yang tinggi mampu mendapatkan serta menikmati masa hidupnya terutama bagi pasien kanker tentu memberikan kedamaian batin, kekuatan untuk menyadari makna serta tujuan hidupnya serta memberikan peluang untuk mencerminkan hubungan yang baik dengan dirinya sendiri, orang lain, alam lebih kurang dan pada yang kuasa.



5.3.2 Kualitas hidup pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025.

Hasil penelitian kualitas hidup pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025, dengan 75 responden ditemukan bahwa kualitas hidup yang baik sejumlah 8 responden (10.7%) yang mempunyai kualitas hidup buruk sejumlah 10 responden (13.3%) dan yang memiliki kualitas hidup cukup sejumlah 57 responden (76%). Artinya dimana kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025 lebih banyak pada kualitas hidup cukup sejumlah 57 responden (76%).

Hasil penelitian kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi termasuk dalam kategori kualitas hidup cukup 57 responden (76%). Peneliti pula berasumsi, bahwa paling banyak tingkat kualitas hidup berada pada kategori cukup serta dilanjutkan pada kategori buruk dan paling sedikit berada di kategori kualitas hidup baik. Hal ini dikarenakan responden memiliki kualitas hidup stabil sebab dipengaruhi oleh kemampuan pasien kanker menikmati setiap kondisi hidup baik dalam saat senang juga susah serta merasa bahwa hidup yang dijalannya sangat berarti bagi dirinya, bagi orang lain, merasa puas dengan apa yang bisa dilakukannya selama bekerja, merasakan keakraban yang baik dengan sesama, merasa tinggal di tempat yang aman, memiliki biaya yang cukup untuk kebutuhan sehari-hari dan layanan kesehatan.

Menurut penelitian (Warsini *et al.*, 2024) melakukan kegiatan aktivitas, berjalan jauh, keterbatasan saat bekerja, merasa tidak puas saat beristirahat, merasa lemah, mudah tersinggung, kesulitan keuangan, merasa kelelahan, aktifitas sosial



terganggu oleh kondisi fisik atau terapi medis yang merupakan akibat dari efek samping kemoterapi. kualitas hidup pasien adalah gejala yang mereka peroleh akibat kemoterapi. Ketika timbulnya gejala fisik, seperti nafsu makan yang buruk, mual/muntah, kurangnya energi yang cukup, ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan keluarga karena kondisi fisik, terganggu oleh efek samping pengobatan, perubahan penampilan, kulit kering dan terkelupas, kerontokan rambut dan bulu mata, mudah lupa, penggelapan kulit, cemas akan masa depan, dan menarik diri dari kehidupan sosial kondisi ini berpengaruh pada kualitas hidup pasien.

Menurut *World Health Organization Quality of Life* (2022), kualitas hidup artinya kondisi fungsional pasien kanker yang meliputi kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial lansia, dan kegiatan seksual, serta kondisi lingkungan. Kualitas hidup ditentukan oleh tingkat kemandirian, kondisi fisik serta psikologis, aktivitas sosial, interaksi sosial dengan lingkungan kurang lebih dan fungsi famili serta pula ditentukan oleh faktor spiritualitas.

Responden yang memiliki kualitas hidup buruk sejumlah 10 responden (13.3%) sungguh berpengaruh pada penurunan bio, psiko dan sosial pada kualitas hidup responden yang buruk menjadi hal yang perlu diperhatikan bagaimana cara untuk memecahkan sebuah masalah agar responden yang masih memiliki kualitas hidup yang buruk memiliki harapan kedepannya menjadi lebih baik, sekalipun menderita, tetap bersemangat dan memiliki harapan.

Menurut asumsi penelitian bahwa responden yang dalam pengobatan yang lama berdampak pada penurunan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. dari faktor fisik yaitu, terjadi akibat dari efek samping yang diakibatkan oleh obat



kemoterapi, seperti mual muntah, kelelahan, pusing, kualitas tidur menurun, penurunan nafsu makan, rasa nyeri hebat yang mereka alami, yang mengakibatkan penderita merasa tidak nyaman. Sedangkan dari segi psikologis bisa dilihat bahwa pasien diantaranya kurang bersemangat dan ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas, kesepian, rasa cemas dan takut, bahkan putus asa, maka perlu penanganan dalam peningkatan kualitas hidup penderita.

Hal ini berhubungan dengan penelitian (Siwi *et al.*, 2021) kualitas hidup pasien yang buruk didapatkan karena keadaan pasien yang merasa sangat terganggu dengan penyakit memengaruhi dideritanya aktifitas sehingga sehari-hari seperti melakukan aktifitas yang cukup berat, mengangkat beban berat, melakukan olahraga berat, merasa kesulitan dalam melakukan pekerjaan tertentu dan emosionalnya sehingga berdampak pada kualitas hidupnya menjadi lebih buruk, pasien lebih cenderung merasa terbebani dengan penyakitnya dan membatasi dalam beraktifitas.

Menurut (Carolina and Yanra, 2021) Kualitas hidup dapat dimaknai sebagai penilaian yang subjektif dan multidimensional yang berkaitan dengan nilai positif dan negatif kehidupan yang merupakan kemampuan individu dalam menikmati kepuasan selama hidupnya. Kualitas hidup sangat berkaitan dengan berbagai hal yang sangat kompleks seperti kesehatan fisik, kondisi psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, dan hubungan individu tersebut dengan lingkungannya. Oleh karena itu, individu mampu berfungsi secara fisik, spiritual, psikologis, dan sosial demi mencapai kualitas hidup yang baik.



Maka menurut peneliti untuk meningkatkan kualitas hidup yang cukup dan buruk perlu dibekali strategi mekanisme coping seperti: (a) Pemberdayaan sumber daya psikologis (Potensi Diri) dengan memiliki pikiran yang positif tentang dirinya, memiliki rasa percaya diri bahwa akan ada kesembuhan serta mengambil hikmah dari masalah yang dihadapi. (b) Rasionalisasi (mengabaikan serta memberitahukan pada diri sendiri bahwa masalah ini bukan sesuatu yang penting untuk dipikirkan serta semuanya itu akan berakhir dengan sendirinya, (c) Memotivasi diri sendiri, (d) konsep diri dan kepercayaan (e) Keikutsertaan ambil bagian dalam kegiatan kerohanian dan kegiatan sosial.

Kualitas hidup ini merupakan faktor penting yang perlu diperhatikan untuk kesehatan mental maupun fisik pasien yang dapat memberikan kontribusi terhadap kepuasan dan kebahagiaan dari individu itu sendiri serta memberikan manfaat kepada keluarga dan masyarakat. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker adalah faktor fisik, psikologi, tingkat kemadirian, dan lingkungan serta hubungan sosial. Untuk meningkatkan kualitas hidupnya, harus memiliki kepercayaan diri, memiliki pengetahuan tentang penyakit kanker kolorektal yang menjalani.

Hasil penelitian pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi ditemukan bahwa masih ada responden pada kategori buruk sebanyak 10 Orang (13,3%). Hal ini dikarenakan pasien kanker mengalami penyakit fisik yang membuatnya terbatas dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti sebelumnya, merasa tidak puas pula dengan kondisi tubuh yang telah mengalami penurunan kualitas tidur. Kurangnya



menerima informasi yang diterima akibat terbatas juga dalam bersosial dengan lingkungan.

Kualitas hidup pasien kanker salah satunya dipengaruhi oleh spiritualitas, Spiritualitas sangat berpengaruh positif terhadap kualitas hidup, yang berarti meningkatkan spiritualitas seorang pasien kanker maka akan semakin baik pula kualitas hidup yang dirasakan pasien. Perlu adanya dukungan dalam melakukan aktivitas keagamaan dan adanya keluarga, rutinitas pasien kanker yang menjalani kemoterapi bisa optimal dan kualitas hidup pasien merasa puas dengan dirinya dan menganggap hidup yang dijalani penuh arti serta bermakna.

5.3.3 Hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025.

Hasil uji statistik *Spearman Rank* tentang hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025 dengan 75 responden ditemukan uji Spearman Rank (p-value) = 0,008 (p<0.05), artinya ada hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025, dengan nilai koefisien 0,302 ditetapkan dari tabel rho didapatkan hasil berpola positif memiliki kekuatan lemah, maka H_a = diterima dan H_0 =ditolak.

Temuan peneliti pada responden yang mempunyai spiritualitas yang tinggi dengan kualitas hidup baik sebanyak 8 responden (10,7%), spiritualitas yang tinggi dengan kualitas hidup cukup sebanyak 50 responden (66,7%), spiritualitas yang tinggi dengan kualitas hidup buruk sebanyak 7 responden (9,3%) dan spiritualitas



yang sedang dengan kualitas hidup cukup sejumlah 7 responden (9,3%), spiritualitas yang sedang dengan kualitas hidup buruk sejumlah 3 responden (4%). Dalam hal ini di tujuhan adanya hubungan lemah antara spiritualitas dengan kualitas hidup penderita kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Peneliti berasumsi bahwa meskipun tingkat spiritualitas responden tinggi serta kualitas hidup cukup, namun keduanya memiliki korelasi yang signifikan satu sama lain. Hal ini menandakan bahwa meskipun kualitas hidup responden belum mengalami puncak yang optimal peningkatan keduanya bisa berkontribusi di peningkatan kualitas hidup secara holistik. Kualitas hidup pasien kanker ditentukan oleh banyak faktor, tidak hanya bersumber pada dimensi spiritualitas saja, tetapi juga berasal dari dukungan keluarga dan dukungan sosial. Spiritualitas bagi pasien kanker tak jarang kali terkait dengan perasaan perdamaian dan penerimaan perubahan yang terjadi pada tubuh serta kehidupan mereka serta kemampuan membuat mengatasi tantangan hidup. Sehingga bisa mendapatkan diri serta merasa bahwa hidup masih penuh dengan makna serta tujuan hidup. Mencintai sesama maupun memaafkan sebagai akibatnya memiliki korelasi yang baik dengan diri sendiri, orang lain, lingkungan/alam semesta serta Tuhan.

Sejalan dengan penelitian Tolak Haris, Sutrisno (2024), untuk memenuhi spiritualitas pasien kanker yang menjalani kemoterapi, membutuhkan dukungan keluarga terutama dari keluarga dekat seperti orang tua atau pasangan. Keluarga dapat memberikan motivasi untuk pengobatan yang dijalannya agar pasien tidak merasa sendirian dalam menjalani pengobatan. Pasien diarahkan untuk menerima



terapi yang dijalannya dengan ikhlas. Keluarga dapat mengarahkan pasien untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan. Spiritualitas yang tinggi akan membantu pasien ke arah yang lebih postif.

Saat seseorang mempunyai Tingkat spiritualitas yang tinggi, mekanisme kopingnya akan semakin tinggi dan mereka akan mampu menuntaskan masalah masalah dalam kehidupanya. Sebagai akibatnya dalam melakukan hubungan sosial dengan sesama lingkungan sekitar bahkan bisa buat berdamai dengan diri sendiri. Kualitas hidup pasien kanker akan meningkat ketika kesejahteraan psikologis bisa terpenuhi menggunakan baik yaitu dengan menjaga spiritualitasnya (Nurhaliza, 2021)

Peneliti berasumsi bahwa setiap pasien kanker diharapkan lebih menyampaikan diri buat mengikuti keagamaan, seperti pergi ke Masjid, mengikuti ibadah di Gereja, mengikuti doa-doa lingkungan, rajin berdoa, sholat. Keluarga pula dibutuhkan untuk tetap menyampaikan dukungan dengan memberikan perhatian bagi pasien kanker yang mempunyai keterbatasan fisik dengan tetap menyampaikan sarana doa yang baik dirumah sebagai akibatnya pasien kanker dapat lebih mendekatkan diri pada yang kuasa sebagai coping bagi mereka buat tetap bisa mendamaikan diri. Dari segala penurunan serta segala perubahan yang mereka alami sehingga apapun kondisi atau keadaan mereka mereka tetap merasa bahwa hidup mereka sangat berharga serta penuh arti. Dengan demikian pasien kanker juga akan semakin merasakan bahwa hidup mereka lebih damai dan penuh kedamaian, dan tentu semakin memiliki kualitas hidup yang baik.



5.4 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah pada saat pengambilan data pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi dapat mengalami kelelahan dan mual atau ketidaknyamanan fisik, sehingga hal tersebut dapat memengaruhi konsentrasi dalam menjawab pertanyaan kuesioner.



BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian terkaitan tentang hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025, dengan 75 responden dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 1) Spiritualitas pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025 mayoritas memiliki spiritualitas dengan kategori tinggi sejumlah 65 responden (86.7%).
- 2) Kualitas hidup pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025 lebih banyak memiliki kualitas hidup dengan kategori cukup 57 responden (76%)
- 3) Terdapat hubungan yang lemah antara spiritualitas dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi Tahun 2025 dengan p (*value*) = 0,008 ($p < 0,05$) dan nilai *correlation coefficient* 0,302 dengan arah hubungan positif.

6.2 Saran

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Diharapkan pihak rumah sakit dapat meningkatkan pelayanan *pastoral care* yang melibatkan pastor, suster, dan perawat sebagai bagian dari tim pelayanan *pastoral care* kepada seluruh pasien.



2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat diintegrasikan ke dalam mata kuliah *pastoral care* untuk meningkatkan pemahaman serta keterampilan mahasiswa dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien yang menjalani kemoterapi.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengukur tingkat kecemasan atau mekanisme coping yang mungkin berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien.



DAFTAR PUSTAKA

- Ardhitaningrum, L., Sulistyowati, E. and Martha Indria, D. (2022) 'Hubungan Spiritualitas Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Stadium 3 dan 4 di Malang', *Jurnal Kedokteran Komunitas (Journal of Community Medicine)*, 10(2), pp. 1–9.
- Balatif, R. and Sukma, A.A.M. (2021) 'Memahami Kaitan Gaya Hidup dengan Kanker: Sebagai Langkah Awal Pencegahan Kanker', *SCRIPTA SCORE Scientific Medical Journal*, 3(1), pp. 40–50. Available at: <https://doi.org/10.32734/scripta.v3i1.4506>.
- Carolina, P. and Yanra, K.S. (2021) 'Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker (Corellation Spiritual Needs With Quality of Life of Patient Cancer Abstrak)', *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 7(1), pp. 140–145.
- Ekasari, M.F., Riasmini, N.M. and Hartini, T. (2018) Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep Dan Berbagai Intervensi. Malang: Wineka Media. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/MENINGKATKAN_KUALITAS_HIDUP_LANSIA_KONSE/IWCIDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Kualitas+Hidup&pg=PA35&printsec=frontcover (Accessed: 8 July 2025).
- Firmana, D. and Anina, H.N. (2024) Perawatan Paliatif pada Pasien Kanker. Jakarta Selatan: Salemba Medika. Available at: <https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=Sf4WEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=analisis+accident+terusuk+jarum+pada+perawat+puskesmas&ots=V1AUd1KxM8&sig=Fn4HqZZW70MPaFsnr9QZknN2jpk> (Accessed: 7 July 2025).
- Hurai, Rufina, Maidartati, Maidartati and Purnama, A. (2021) Buku Ajar Keperawatan Holistik . Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Keperawatan_Holistik/cVJJEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=inauthor:+Rufina+Hurai&pg=PP2&printsec=frontcover (Accessed: 7 July 2025).
- Issetyaningsih, E.A. et al. (2025) 'Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritualitas terhadap Kualitas Hidup pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi', 3, pp. 86–97.
- Jong, W. de (2021) Kanker, Apakah itu? Pengobatan, Harapan Hidup, dan Dukungan Keluarga. Jakarta: Arcan. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Kanker_Apakahitu/cQbIgxZGFb0C?hl=id&gbpv=1&dq=kanker&pg=PA32&printsec=frontcover (Accessed: 8 July 2025).
- Larasati, A.D. , Ekowati, S.I. and Hidayati, W. (2024) Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Kanker . Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Peningkatan_Kualitas_Hidup_Pasien_Kanker/jwYREQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Aspek+Kualitas+Hidup+Pasien+Kanker&pg=PA3&printsec=frontcover (Accessed: 8 July 2025).



2025).

- Lestari, A., Budiyarti, Y. and Ilmi, B. (2020) 'Study Fenomenologi: Psikologis Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi', *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 5(1), pp. 52–66. Available at: <https://doi.org/10.51143/jksi.v5i1.196>.
- Manurung, S.S., Ritonga, L.I. and Damanik, H. (2020) Buku Ajar Keperawatan Gerontik 2020. Jawa Barat: Penerbit Adab. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=OdXsEAAAQBAJ> (Accessed: 7 July 2025).
- Nindawi and Nugrahani, C.I. (2023) Meninjau Kualitas Hidup Lansia.. Jawa Tengah: Penerbit NEM. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Meninjau_Kualitas_Hidup_Lansia/_9HhEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=kualitas+hidup&pg=PA57&printsec=frontcover (Accessed: 8 July 2025).
- Nursalam (2020) Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. 5th edn. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Oktaviani, U. and Purwaningsih, H. (2020) 'Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks', *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 8(1), p. 79. Available at: <https://doi.org/10.20527/dk.v8i1.6241>.
- Putri, D. *et al.* (2023) 'Dukungan Keluarga dapat Berpengaruh pada Kualitas Hidup Pasien Kanker Paru yang Menjalani Kemoterapi', *Journal of Advanced Nursing and Health Sciences*, 4(1), pp. 119–123.
- Retnaningsih Dwi (2021) Keperawatan Paliatif. Edited by S.K. Istiana. Jawa Tengah: Nasya Expanding Management.
- Rosita, D.P.A.L.A.M.S.P.E. and Nurjanah, A.I. (2023) Studi Kasus Penderita Kanker di Ibu Kota Jakarta 2023, buku.
- Siwi, A.S. *et al.* (2021) 'Kualitas Hidup pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi'.
- Tolak Haris, Sutrisno, H.D.C. dan A.F. (2024) 'Hubungan Spiritualitas Dengan Tingkat Kecemasan Efek Kemoterapi Pada Pasien Kanker', 11(02), pp. 184–193.
- Utami, R.W., Siwi, A.S. and Wibowo, T.H. (2023) 'Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Kanker Dalam Menjalani Kemoterapi di RSU Dadi Keluarga', *Jurnal Kesehatan*, 16(00002), pp. 1–19. Available at: <https://doi.org/10.35960/vm.v16i2.853>.
- Warsini *et al.* (2024) 'Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker', *Jurnal Surya Medika*, 7(1), pp. 140–145. Available at: <https://doi.org/10.33084/jsm.v7i1.2112>.
- Wasalamah, Bardah, Tursina, H.M. and Fitriyanti, D. (2024) *Pemenuhan Nutrisi*



- dan Perawatan Pasien Kanker* . Sukoharjo: Pradina Pustaka. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Pemenuhan_Nutrisi_dan_Perawatan_Pasien_K/ecXsEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=klasifikasi+kanker&pg=PA10&printsec=frontcover (Accessed: 8 July 2025).
- Wiksuarini, E. *et al.* (2023) ‘Spiritualitas dan Religiusitas Pada Pasien Kanker Program Studi Keperawatan , Universitas Muhammadiyah Tangerang Spirituality and Religiosity in Cancer Patients’ , 6(2), pp. 145–151.
- Wuri, I. *et al.* (2024) ‘Spiritual Well-Being of Cancer Patients Undergoing Chemotherapy in Yogyakarta’ , 8(1), pp. 60–69.
- Yolanda *et al.* (2023) ‘Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Dengan Kanker Kolon Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Murni Teguh’ , *Indonesian Trust Nursing Journal (ITNJ)* , 1(3), pp. 20–28.



LAMPIRAN



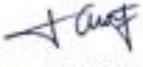
PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Hubungan Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup
Pasien Kanker Yang Mengikuti Kemoterapi di
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016

Nama mahasiswa : Putri Diany Syumoring

N.I.M : 030022085

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,
Ketua Program Studi Ners

Lindwati Tampubolon, S.Kep, Ns, M.Kep

Medan, 3 Juni 2016
Mahasiswa,

Putri Diany Syumoring



USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Putri Diani Situmorang
2. NIM : 032022085
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Hubungan Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Yth Ratna Darmawati S.Kep.Ns.M.Kep	
Pembimbing II	Yth Ayu Ria Gunung S.Kep.Ns.M.Kep	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul Hubungan Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 3 Juni 2025
Ketua Program Studi Ners

Lindawati Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 09 Juni 2025

Nomor: 754/STIKes/RSE-Penelitian/VI/2025

Lamp. :-

Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth. :
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Schubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan izin pengambilan data awal penelitian bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal, yaitu:

No	Nama	NIM	Judul Proposal
1	Hillary Ononitulu Zega	032022017	Hubungan <i>Family Centered Care</i> Dengan Kecemasan Pada Anak Prasekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025
2	Linda Teresia Pasaribu	032022025	Gambaran Status Nutrisi Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025
3	Murni Maharani Br Lubis	032022032	Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025
4	Putri Diani Situmorang	032022085	Hubungan Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih..

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan


Mesitana Br. Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



Medan, 26 Juni 2025

Nomor : 923/Dir-RSE/K/VI/2025

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Pengambilan Data Awal Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 754/STIKes/RSE-Penelitian/VI/2025 perihal : *Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Hillary Ononitolo Zega	032022017	Hubungan <i>Family Centered Care</i> Dengan Kecemasan Pada Anak Prasekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
2.	Linda Teresia Pasaribu	032022025	Gambaran Status Nutrisi Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
3.	Murni Maharani br Lubis	032022032	Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
4.	Putri Diani Situmorang	032022085	Hubungan Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth


dr. Eddy Jefferson, Sp.OT (K), Sports Injury
Direktur

Cc. Arsip



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 07 November 2025

Nomor : 1589/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2025

Lamp. :-

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

No	Nama	NIM	Judul
1	Lenny Sastryana Simbolon	032022024	Pengaruh Edukasi <i>Caring Behavior</i> Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Di Ruangan Santa Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025
2	Linda Teresia Pasaribu	032022025	Gambaran Status Nutrisi Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025
3	Petrus Eduard Purba	032022037	Pengaruh Terapi Hipnosis Distraksi Lima Jari Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025
4	Putri Diani Situmorang	032022085	Hubungan Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025
5	Rencana Eka Siregar	032022087	Gambaran Pelayanan Keperawatan Pasien BPJS Dan Non BPJS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapan terimakasih.



Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No. 171/KEPK-SE/PE-DT/XI/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Putri Diani Situmorang
Principal Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

"Hubungan Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal iniseperti yang ditunjukkanolehterpenuhinyaindicatorsetiapstandar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2)Scientific Values,Equitable Assessment and Benefits, 4)Risks, 5)Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 07 November 2025 sampai dengan tanggal 07 November 2026.

This declaration of ethics applies during the period November 07, 2025 until November 07, 2026.



Mestiana Br. Karo, M.Kep, DNSc.



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 - 4512455 - 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdu@yahoo.co.id
Website : <http://www.rssemedan.id>
MEDAN - 20152



Medan, 29 November 2025

Nomor : 1999/Dir-RSE/K/XI/2025

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Selesai Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1589/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2025 perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian.

Adapun Nama Mahasiswa, Judul Penelitian dan Tanggal Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN	TGL. PENELITIAN
1.	Linda Teresia Pasaribu	032022025	Gambaran Status Nutrisi Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.	17 - 22 November 2025
2.	Putri Diani Situmorang	032022085	Hubungan Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.	17 - 29 November 2025
3.	Rencan Eka Siregar	032022087	Gambaran Pelayanan Keperawatan Pasien BPJS Dan Non BPJS di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.	

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth


dr. Eddy Jefferson, Sp. (T) (K), Sports Injury
Direktur

Cc. Arsip



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian
Di tempat
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Dengan Hormat,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Putri Diani Situmorang
NIM : 032022085
Alamat : Jl. Bunga Terompet Pasar VII Medan Selayang

Mahasiswa Program Studi Ners Tahap Akademik yang sedang mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”**. Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian semata. Peneliti sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden dalam penelitian ini tanpa adanya ancaman dan paksaan ini.

Apabila saudara/i yang bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian peneliti memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti guna melaksanakan penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terima kasih.

Hormat saya
Peneliti

(Putri Diani Situmorang)



INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : _____

Umur : _____

Alamat : _____

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang akan dilakukan oleh Mahasiswa/I Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, yang bernama Putri Diani Situmorang dengan judul “Hubungan Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”. Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat fatal dan merugikan. Oleh karena itu, saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

Hormat Saya

Responden

(_____)



KUESIONER SPIRITUALITAS

Daily Spiritual Experience Scale (DSES)

Nama responden : _____

No responden : _____

Umur : _____

Agama : _____

Jenis kelamin : _____

Suku : _____

Pendidikan : _____

Siklus kemoterapi : _____

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah baik- baik setiap item pertanyaan
2. Isilah setiap pertanyaan dengan memberikan tanda checklist (✓) pada salah satu kolom sesuai dengan ketentuan sebagai berikut:

- | | |
|--------|------------------------|
| 1. TP | = Tidak pernah |
| 2. J | = Jarang |
| 3. KK | = Kadang- kadang |
| 4. HSH | = Hampir setiap hari |
| 5. SH | = Setiap hari |
| 6. BKS | = Beberapa kali sehari |

NO	PERTANYAAN	TP	J	KK	HSH	SH	BKS
1	Saya merasakan kehadiran Tuhan dalam hidup saya.						
2	Saya mengalami koneksi / hubungan yang baik kesemua kehidupan yang saya alami.						
3	Selama ibadah, atau di saat lain berkaitan dengan Tuhan, saya merasakan sukacita yang mengangkat saya keluar dari masalah saya sehari-hari.						
4	Saya menemukan kekuatan dalam agama dan kerohanian saya.						
5	Saya merasakan sukacita, yang mengangkat saya sehari-hari.						
6	Saya merasakan kedamaian batin yang mendalam atau harmoni						
7	Saya meminta pertolongan Tuhan di tengah kegiatan sehari-hari saya						
8	Saya merasakan bimbingan Tuhan dalam kegiatan sehari-hari saya						
9	Saya merasakan kasih Tuhan untuk saya secara langsung						
10	Saya merasakan cinta dan kasih sayang Tuhan melalui orang lain						



11	Saya secara spiritual tersentuh oleh keindahan penciptaan Tuhan						
12	Saya merasa bersyukur dan keberuntungan yang saya dapatkan dari Tuhan						
13	Saya merasa tidak mementingkan diri sendiri untuk orang lain						
14	Saya menerima orang lain bahkan ketika mereka melakukan sesuatu yang menurut saya salah						
15	Saya ingin lebih dekat dengan Tuhan						

Catatan untuk pengisian item no 16:

1. TSS = Tidak sama sekali
2. AD = Agak dekat
3. D = Dekat
4. SD = Sangat dekat

NO	Pertanyaan	TSS	AD	D	SD
16	Seberapa dekat anda dengan Tuhan				



Kuesioner Kualitas Hidup WHOQOL-BREF

Berikut ini ada beberapa pertanyaan mengenai pandangan anda akan dinilai berdasarkan kualitas hidup, kesehatan, serta faktor-faktor lain di kehidupan Anda. Setiap pertanyaan akan disampaikan bersama dengan opsi jawaban yang tersedia. Mohon pilih Jawaban yang menurut anda paling cocok. **Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai.**

Apabila Anda merasa ragu terhadap jawaban atas pertanyaan tertentu, sering kali pikiran awal yang muncul dapat menjadi jawaban yang terbaik. Perhatikan standar hidup, harapan, kebahagiaan, serta kekhawatiran Anda. Kami akan menanyakan pandangan anda bagaimana kehidupan dalam empat pekan terakhir.

No		Sangat Buruk	Buruk	Biasa Saja	Baik	Sangat Baik
1	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?	1	2	3	4	5

	Sangat Tidak Memuaskan	Tidak Memuaskan	Biasa-Biasa Saja	Memuaskan	Sangat Memuaskan	
2	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut adalah tentang **seberapa sering** anda telah mengalami hal-hal berikut ini dalam empat minggu terakhir.

		Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam Jumlah Sedang	Sangat Sering	Dalam Jumlah Berlebihan



3	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?	1	2	3	4	5
4	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda?	1	2	3	4	5
5	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?	1	2	3	4	5
6	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?	1	2	3	4	5
7	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?	1	2	3	4	5
8	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
9	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut ini adalah tentang seberapa penuh anda alami hal-hal berikut ini dalam **4 minggu terakhir**?

		Tidak Sama Sekali	Sedikit	Sedang	Sering Kali	Sepenuhnya Dialami
10	Apakah anda memiliki vitalitas yang	1	2	3	4	5



	cukup untuk beraktivitas sehari- hari?					
11	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?	1	2	3	4	5
12	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?	1	2	3	4	5
13	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?	1	2	3	4	5
14	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang senang /rekreasi?	1	2	3	4	5

		Sangat Buruk	Buruk	Biasa-Biasa Saja	Memuaskan	Sangat Memuaskan
15	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?	1	2	3	4	5
16	Seberapa puaskah anda dengan tidur anda?	1	2	3	4	5
17	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk	1	2	3	4	5



	menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?					
18	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?	1	2	3	4	5
19	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?	1	2	3	4	5
20	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal / sosial anda?	1	2	3	4	5
21	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?	1	2	3	4	5
22	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yg anda peroleh dari teman anda?	1	2	3	4	5
23	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?	1	2	3	4	5
24	Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada layanan kesehatan?	1	2	3	4	5



25	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yang harus anda jalani?	1	2	3	4	5
----	---	---	---	---	---	---

Pertanyaan berikut merujuk pada **seberapa sering** anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut **dalam empat minggu terakhir**.

		Tidak Pernah	Jarang	Cukup Sering	Sangat Sering	Selalu
26	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti ‘feeling blue’ (kesepian), putus asa, cemas dan depresi?	1	2	3	4	5

(Tabel berikut ini harus dilengkapi setelah wawancara selesai)

Numb er	Equations For Computing Domain Scores (Persamaan untuk menghitung nilai domain)	Raw Scor e (Nil ai Men tah)	Trans- formed Scores	
			4 - 20	0 - 10 0
DOM AIN 1	$(6-Q3)+(6+Q4)+Q10+Q15+Q16+Q17+Q18$ <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/>		a:	b: c:
DOM AIN 2	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		a:	b: c:
DOM AIN 3	$Q20+Q21+Q22$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		a:	b: c:
DOM AIN 4	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		a:	b: c:



Domain 1		
Jumlah Score	Transformasi Skor	
7	4 - 20	0 - 100
8	5	6
9	5	6
10	6	13
11	6	13
12	7	19
13	7	19
14	8	25
15	9	31
16	9	31
17	10	38
18	10	38
19	11	44
20	11	44
21	12	50
22	13	56
23	13	56
24	14	63
25	14	63
26	15	69
27	15	69
28	16	75
29	17	81
30	17	81
31	18	88
32	18	88
33	19	94
34	19	94
35	20	100

Domain 2		
Jumlah Score	Transformasi Skor	
6	4 - 20	0 - 100
7	5	6
8	5	6
9	6	13
10	7	19
11	7	19
12	8	15
13	9	31
14	9	31
15	10	38
16	11	44
17	11	44
18	12	50
19	13	56
20	13	56
21	14	63
22	15	69
23	15	69
24	16	75
25	17	81
26	17	81
27	18	88
28	19	94
29	19	94
30	20	100

Domain 3		
Jumlah Score	Transformasi Skor	
3	4 - 20	0 - 100
4	5	6
5	7	19
6	8	25
7	9	31
8	11	44
9	12	50
10	13	56
11	15	69
12	16	75
13	17	81
14	19	94
15	20	100

Domain 4		
Jumlah Score	Transformasi Score	
8	4 - 20	0 - 100
9	5	6
10	5	6
11	6	13
12	6	13
13	7	19
14	7	19
15	8	25
16	8	25
17	9	31
18	9	31
19	10	38
20	10	38
21	11	44
22	11	44
23	12	50
24	12	50
25	13	56
26	13	56
27	14	63
28	14	63
29	15	69
30	15	69
31	16	75
32	16	75
33	17	81
34	17	81
35	18	88
36	18	88
37	19	94
38	19	94
39	20	100
40	20	100



TABEL KUESIONER SPIRITALITAS

P	P	P	P	P	P	P	P	P	P1	TOT							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	AL	
5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	3	72	
5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	3	74	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5	4	80	
5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	73	
5	5	3	4	4	2	5	4	4	5	4	5	5	5	2	5	65	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	79	
5	3	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	73	
5	5	3	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	3	3	5	69	
5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	72	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	3	5	4	75	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	5	80	
5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	3	3	5	74	
5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	72	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	3	5	75	
5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	73	
5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	3	5	3	72	
5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	67	
5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	3	74	
5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	3	74	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	3	74	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	78	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	77	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	74	
5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	74	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	76	
5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	75	
5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	74	
5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	73	
5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	3	5	3	73	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	3	5	3	73	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	78	
5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	75	
5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	3	5	3	72	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	3	75	
5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	75	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	3	3	5	72	
5	4	3	4	3	3	6	4	5	3	3	4	4	2	5	3	61	
5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	2	5	3	71	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	78	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	78	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	76	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	78	
3	5	3	3	3	3	5	5	3	3	6	5	3	3	5	3	61	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	3	75	



5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	4	77
5	4	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	3	76
5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	3		72
5	2	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	3	3	5	3		69
5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	3		73
5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	3		72
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3		78
5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	3		73
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3		78
5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	3		72
5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	3		72
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	4		76
5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	3		74
5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	3		72
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	3		76
5	3	4	5	5	5	5	5	4	5	4	4	3	3	5	3		68
5	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	3		71
5	2	3	5	4	5	5	5	4	4	3	4	2	3	5	3		62
5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	3		72
5	3	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	3	3	5		69
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3		78
5	2	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	3	2	5	3		68
5	3	3	4	5	4	5	5	5	5	4	4	3	3	5	3		66
5	3	3	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	5	3		69
5	3	4	4	5	4	5	5	5	5	3	4	2	2	5	3		64
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	3		75
5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4		76
5	3	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5	3	3	5	3		68
5	2	3	4	3	4	5	5	5	5	4	4	3	2	5	3		62
5	3	4	5	5	5	5	5	5	5	3	4	3	2	5	3		67
5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	3	5	3		72
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3		78
5	3	3	5	5	4	5	5	5	5	3	4	2	3	5	3		65



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

TABEL KUESIONER KUALITAS HIDUP

P	P	P	P	P	P	P	P	P	P1	P2	P2	P2	P2	P2	TOTAL										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6
3	2	2	4	4	4	3	4	3	2	3	3	3	1	3	3	2	2	4	4	3	4	4	5	3	2
3	4	4	3	4	3	3	3	4	2	3	3	4	2	4	3	3	2	3	5	2	4	3	3	3	1
4	3	2	4	4	4	2	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	2
2	4	3	4	4	4	2	2	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	5	3	4	4	4	4	2
3	2	2	2	3	2	3	3	4	1	2	2	2	4	2	2	2	3	3	2	4	3	3	3	3	4
3	5	2	4	4	4	4	4	3	4	5	3	4	4	5	4	4	4	2	4	4	3	5	5	4	2
2	4	2	4	3	4	3	4	4	3	3	2	3	3	5	2	2	2	3	4	1	3	4	4	4	2
3	4	2	4	3	4	3	4	4	2	4	3	3	2	2	3	3	2	3	4	2	5	4	4	3	2
4	2	2	4	3	4	2	4	3	2	2	3	2	1	2	3	3	2	3	2	2	3	3	4	4	4
2	4	3	4	5	5	4	4	4	3	4	3	3	4	5	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	2
2	4	3	3	4	3	2	3	4	2	4	5	4	3	4	4	3	3	4	4	4	5	5	4	4	3
2	2	2	4	3	4	2	3	4	2	3	2	3	1	3	2	3	2	4	3	1	4	4	4	3	2
3	3	1	4	3	3	2	4	4	2	3	3	3	1	4	2	3	2	3	4	1	4	4	3	3	2
2	2	3	3	2	4	2	3	3	2	3	2	3	1	4	3	3	2	4	4	2	4	3	4	4	3
2	2	3	3	3	4	2	4	4	2	2	2	4	1	3	3	3	2	4	3	3	4	4	4	4	4
4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	4	2	5	4	3
2	2	1	3	3	4	2	2	3	2	2	3	3	1	4	2	3	2	3	4	1	3	4	4	4	3
2	2	3	2	4	4	3	3	4	2	3	2	4	1	4	3	3	2	4	4	1	4	4	5	4	3
2	2	2	3	1	4	2	3	3	2	3	3	3	1	4	2	2	2	4	4	1	4	4	4	4	3
5	5	2	2	4	4	4	4	4	3	4	3	4	2	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	4	2
2	2	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	2	4	3	4	3	4	4	3	4	4	5	4	3
2	2	2	3	4	4	2	4	4	2	3	3	4	2	4	4	2	2	4	4	4	2	4	4	4	3
2	2	3	2	3	4	2	4	4	2	3	3	3	2	4	4	2	2	4	4	4	2	4	4	4	3
2	2	3	2	3	4	2	4	4	2	3	3	3	2	4	4	2	2	4	4	4	2	4	4	4	3
2	2	4	3	3	4	2	4	4	2	3	3	3	1	4	3	2	2	3	4	1	4	4	4	4	3



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

2	3	2	3	4	4	2	4	4	3	3	3	3	1	4	3	2	2	4	4	2	4	4	5	4	2	81
2	2	2	3	3	4	2	3	3	2	2	3	3	1	3	4	3	2	2	4	3	2	3	4	4	3	72
3	4	3	2	3	4	3	4	4	2	3	3	3	4	2	4	3	2	2	4	4	2	4	4	5	3	84
2	2	2	3	4	5	2	4	4	2	2	3	3	1	3	2	2	2	4	3	1	3	4	4	3	72	
2	2	2	4	4	4	2	4	4	2	3	2	3	2	3	2	2	2	4	3	2	3	4	4	3	75	
4	5	3	2	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	2	4	4	3	3	4	4	3	4	4	5	4	92
2	2	2	4	3	3	2	4	4	2	3	2	3	1	3	2	2	2	3	3	1	3	4	4	4	71	
2	2	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	2	4	4	3	2	4	3	2	3	4	5	4	84
2	2	4	3	4	4	2	3	3	3	3	2	3	2	3	4	3	2	2	4	3	2	3	4	4	3	78
3	2	3	4	3	3	4	3	4	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	1	3	2	3	3	70
2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	65	
3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	2	3	2	3	3	4	3	3	3	2	5	4	4	2	74
3	2	4	2	4	4	3	4	4	3	3	2	3	1	3	4	3	2	5	3	2	3	4	5	3	2	81
2	2	4	4	4	5	2	4	4	2	3	3	4	2	3	4	2	2	4	3	1	3	4	4	3	3	81
1	2	4	4	4	4	3	4	4	2	3	3	4	2	4	3	3	3	5	4	2	4	4	5	3	3	87
3	3	4	4	4	4	3	3	2	3	3	3	4	1	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	83
3	2	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	2	4	3	2	2	4	4	1	4	4	5	3	3	83
3	1	5	4	2	4	2	2	3	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	3	1	4	4	4	4	4	66
4	4	3	3	4	4	4	4	4	2	1	4	3	3	4	4	4	2	2	3	1	4	5	4	3	1	84
2	1	3	4	4	4	2	3	3	2	3	2	4	1	4	4	2	1	4	3	1	3	4	4	3	3	74
4	2	4	4	2	4	2	1	4	1	1	3	4	1	2	4	1	1	4	2	1	4	4	4	4	4	72
3	2	4	4	4	4	3	3	3	1	2	3	4	1	4	3	1	1	5	4	1	4	4	3	4	2	76
2	1	3	4	3	4	3	4	4	2	2	3	3	1	4	3	2	1	3	4	1	4	3	5	4	4	77
3	2	2	4	5	4	3	4	4	3	3	3	4	2	4	4	2	1	3	4	1	4	3	3	3	2	80
2	2	4	3	4	3	2	4	4	2	3	3	2	2	1	4	3	2	2	3	4	2	3	3	4	4	75
3	3	3	4	4	4	3	3	3	2	2	3	2	1	3	2	2	1	4	3	1	3	3	4	4	4	74
2	1	2	4	3	3	2	2	3	2	2	3	2	1	3	2	2	1	3	3	1	3	4	4	3	3	64
3	2	3	3	4	4	3	3	3	2	3	3	3	1	4	3	2	2	4	4	2	4	4	4	3	3	79



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

2	1	2	4	3	3	2	4	4	2	3	2	2	1	4	3	2	1	4	4	1	4	3	4	4	4	4	73
2	2	2	4	2	3	3	3	4	2	2	3	2	1	2	2	1	2	3	2	2	4	4	4	4	4	3	68
2	3	3	4	3	4	3	4	4	1	2	2	2	3	1	3	3	2	1	3	3	1	3	3	4	4	4	73
2	1	2	4	3	3	2	3	3	2	2	2	3	1	4	4	2	1	3	4	1	3	3	3	4	3	3	68
2	2	3	4	5	4	2	3	3	1	2	3	3	1	3	2	2	1	4	3	2	3	3	3	4	4	3	72
3	3	3	3	4	4	2	4	4	2	3	3	2	1	3	3	2	2	2	4	3	1	3	3	4	4	2	76
2	1	4	4	5	4	2	4	4	2	3	3	4	1	3	2	2	2	4	3	2	4	3	4	3	3	78	
2	2	3	3	4	4	3	4	4	2	3	2	3	1	4	3	2	2	2	3	3	1	3	3	4	3	3	74
2	1	2	4	3	4	2	3	4	2	3	3	4	2	4	3	2	2	2	4	3	2	4	4	4	2	77	
2	1	3	4	3	4	2	4	4	2	2	3	3	1	3	2	2	1	3	3	1	3	4	4	4	3	71	
3	3	3	2	4	4	3	4	4	3	3	3	4	1	4	3	2	2	2	4	3	2	4	4	5	4	2	83
2	1	4	3	3	4	3	3	4	2	2	3	3	1	2	3	2	2	2	3	3	1	3	3	4	3	3	70
3	2	3	4	4	3	2	3	3	2	3	2	3	1	3	3	2	2	1	3	3	1	3	3	4	3	71	
2	1	3	4	5	3	2	3	3	2	3	3	4	1	3	2	2	1	3	3	1	4	4	3	3	4	72	
2	1	4	4	3	3	2	3	3	1	2	3	3	1	4	3	2	1	3	3	1	3	4	5	3	4	71	
2	2	3	3	4	3	2	4	3	2	3	3	4	2	3	4	2	2	2	3	3	1	3	3	3	3	73	
3	2	4	4	3	4	2	3	3	1	2	3	3	1	3	3	4	2	2	2	3	3	1	4	3	3	2	72
2	1	4	4	2	3	2	4	3	2	2	3	2	1	4	3	1	1	3	3	1	3	4	4	3	4	69	
2	1	4	4	4	4	2	3	3	2	3	3	4	1	3	2	1	1	3	3	2	3	4	4	4	3	72	
2	2	3	4	3	3	2	3	4	1	2	2	2	1	3	2	1	1	3	3	2	3	4	4	4	4	68	
2	1	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	1	4	3	2	2	1	3	3	1	3	3	4	3	75	
3	3	2	3	4	4	3	4	4	2	3	3	3	4	2	4	4	2	1	3	4	2	4	3	5	4	3	83



MASTER DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

Nama	Umur	JK	Agama	Pekerjaan	Pendidikan	Siklus Kemoterapi
Tn. A	57	L	Islam	Wirausaha	SMA	12
Tn. J	59	L	Protestan	Pensiunan	Sarjana	7
Ny. N	43	P	Protestan	Pegawai	Sarjana	5
Tn. A	53	L	Katolik	Wiraswasta	SMP	6
Tn. M	51	L	Katolik	Petani	SMA	4
Tn. S	68	L	Islam	Petani	SD	3
Ny. P	64	P	Protestan	Pensiunan	Sarjana	6
Ny. B	52	P	Protestan	IRT	SMA	5
Tn. J	60	L	Katolik	Petani	SMA	4
Ny. A	64	P	Islam	IRT	SMA	3
Ny. R	51	P	Katolik	IRT	Sarjana	6
Ny. T	76	P	Katolik	IRT	SMA	5
Tn. F	45	L	Katolik	Wiraswasta	Sarjana	3
Ny. I	32	P	Katolik	IRT	Sarjana	4
Tn. S	56	L	Protestan	PNS	Sarjana	4
Ny. E	49	P	Katolik	PNS	Sarjana	4
Ny. O	66	P	Katolik	IRT	SMP	5
Ny. M	60	P	Protestan	Petani	SMA	3
Ny. H	66	P	Protestan	IRT	SMA	3
Ny. L	64	P	Islam	IRT	SMA	3
Ny. L	50	P	Islam	Dokter	Sarjana	4
Ny. K	46	P	Katolik	IRT	SMA	6
Ny. F	47	P	Islam	PNS	Sarjana	3
Ny. L	64	P	Protestan	Petani	SMA	3
Ny. E	58	P	Katolik	IRT	SMA	3
Ny. H	66	P	Protestan	IRT	SMA	3
Ny. L	62	P	Protestan	IRT	SMA	6
Tn. M	67	L	Protestan	Petani	SMA	3
Ny. M	54	P	Katolik	Petani	SMA	5
Ny. R	62	P	Katolik	IRT	SMA	8
Tn. P	59	L	Katolik	Wiraswasta	SMA	3
Ny. H	55	P	Protestan	IRT	SMP	6
Ny. B	48	P	Protestan	IRT	SMP	5
Ny. R	60	P	Katolik	PNS	Sarjana	6
Tn. B	61	L	Protestan	Wirausaha	SMA	6
Ny. A	58	P	Islam	IRT	SMP	3



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Ny. M	47	P	Katolik	IRT	SMA	4
Ny. F	57	P	Protestan	IRT	SMA	3
Ny. M	57	P	Katolik	PNS	Sarjana	6
Ny. S	58	P	Protestan	PNS	Sarjana	14
Ny. R	55	P	Katolik	Petani	SMP	3
Tn. P	67	L	Protestan	Petani	SMA	4
Ny. N	53	P	Protestan	IRT	SMA	3
Ny. A	60	P	Islam	IRT	SMA	3
Ny. K	56	P	Protestan	IRT	SMA	5
Ny. U	38	P	Protestan	IRT	Sarjana	9
Ny. N	41	P	Protestan	IRT	SD	3
Ny. R	50	P	Katolik	Petani	SMA	7
Ny. C	45	P	Katolik	IRT	SMA	5
Ny. B	60	P	Protestan	PNS	Sarjana	4
Ny. A	56	P	Protestan	Wiraswasta	SMA	5
Ny. M	59	P	Katolik	IRT	SMA	6
Ny. L	55	P	Katolik	Wiraswasta	SMA	4
Ny. R	58	P	Protestan	IRT	SMP	10
Ny. S	63	P	Protestan	Pensiunan	Sarjana	3
Ny. F	35	P	Islam	IRT	SMA	4
Ny. M	58	P	Islam	PNS	Sarjana	11
Ny. R	56	P	Protestan	IRT	SMA	5
Ny. A	60	L	Protestan	Petani	SMP	4
Tn. O	57	L	Islam	Petani	SMA	5
Ny. R	48	P	Katolik	IRT	SMA	3
Ny. F	55	P	Protestan	IRT	SMA	3
Ny. N	57	P	Islam	IRT	SMA	4
Ny. A	49	P	Protestan	Petani	SMA	5
Tn. D	54	L	Protestan	Petani	SMA	3
Tn. M	59	L	Protestan	Wirausaha	SMA	4
Tn. R	61	L	Islam	Petani	SMP	6
Ny. T	56	P	Katolik	PNS	Sarjana	7
Ny. J	42	P	Protestan	IRT	SMA	4
Tn. Y	59	L	Katolik	Wirausaha	SMA	3
Tn. B	49	L	Protestan	Petani	SMA	5
Ny. T	55	P	Katolik	Wiraswasta	SMA	8
Ny. A	58	P	Islam	IRT	SMA	3
Ny. J	52	P	Katolik	IRT	SMA	3
Tn. M	51	L	Protestan	Petani	SMA	4



OUTPUT DATA DEMOGRAFI

1. Data Demografi Responden

Jenis Kelamin Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	20	26.7	26.7	26.7
	P	55	73.3	73.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	32	1	1.3	1.3	1.3
	35	1	1.3	1.3	2.7
	38	1	1.3	1.3	4.0
	41	1	1.3	1.3	5.3
	42	1	1.3	1.3	6.7
	43	1	1.3	1.3	8.0
	45	2	2.7	2.7	10.7
	46	1	1.3	1.3	12.0
	47	2	2.7	2.7	14.7
	48	2	2.7	2.7	17.3
	49	3	4.0	4.0	21.3
	50	2	2.7	2.7	24.0
	51	3	4.0	4.0	28.0
	52	2	2.7	2.7	30.7
	53	2	2.7	2.7	33.3
	54	2	2.7	2.7	36.0
	55	5	6.7	6.7	42.7
	56	5	6.7	6.7	49.3
	57	5	6.7	6.7	56.0
	58	6	8.0	8.0	64.0
	59	5	6.7	6.7	70.7
	60	6	8.0	8.0	78.7
	61	2	2.7	2.7	81.3
	62	2	2.7	2.7	84.0
	63	1	1.3	1.3	85.3
	64	4	5.3	5.3	90.7
	66	3	4.0	4.0	94.7
	67	2	2.7	2.7	97.3
	68	1	1.3	1.3	98.7
	76	1	1.3	1.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	



Agama Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	14	18.7	18.7	18.7
	Katolik	27	36.0	36.0	54.7
	Protestan	34	45.3	45.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Pekerjaan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dokter	1	1.3	1.3	1.3
	IRT	34	45.3	45.3	46.7
	Pensiunan	3	4.0	4.0	50.7
	Petani	17	22.7	22.7	73.3
	PNS	9	12.0	12.0	85.3
	Wiraswasta	11	14.7	14.7	100.0
Total		75	100.0	100.0	

Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sarjana	18	24.0	24.0	24.0
	SD	2	2.7	2.7	26.7
	SMA	46	61.3	61.3	88.0
	SMP	9	12.0	12.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	



Siklus Kemoterapi Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	25	33.3	33.3
	4	16	21.3	54.7
	5	13	17.3	72.0
	6	11	14.7	86.7
	7	3	4.0	90.7
	8	2	2.7	93.3
	9	1	1.3	94.7
	10	1	1.3	96.0
	11	1	1.3	97.3
	12	1	1.3	98.7
	14	1	1.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0

2. Hasil Output Spiritualitas

Spiritualitas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tinggi	65	86.7	86.7
	sedang	10	13.3	100.0
Total		75	100.0	100.0

3. Hasil Output Kualitas Hidup

Kualitas Hidup

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	8	10.7	10.7
	cukup	57	76.0	86.7
	buruk	10	13.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0



Correlations

Spearman's rho	Spiritualitas	Correlation Coefficient	Spiritualitas		KualitasHidup
			Sig. (2-tailed)	N	
KualitasHidup	KualitasHidup	1.000	.302**	75	75
		.302**	1.000	75	75
		.008	.	75	75

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Spiritualitas * KualitasHidup Crosstabulation

Spiritualitas			KualitasHidup		
			baik	cukup	buruk
tinggi	Count	8	50	7	65
	% within Spiritualitas	12.3%	76.9%	10.8%	100.0%
	% within KualitasHidup	100.0%	87.7%	70.0%	86.7%
	% of Total	10.7%	66.7%	9.3%	86.7%
sedang	Count	0	7	3	10
	% within Spiritualitas	0.0%	70.0%	30.0%	100.0%
	% within KualitasHidup	0.0%	12.3%	30.0%	13.3%
	% of Total	0.0%	9.3%	4.0%	13.3%
Total	Count	8	57	10	75
	% within Spiritualitas	10.7%	76.0%	13.3%	100.0%
	% within KualitasHidup	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	10.7%	76.0%	13.3%	100.0%



SPSS SPIRITALITAS

Item	Tinggi		Sedang		Rendah		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Spiritualitas	65	86.7	10	13.3	0	0	75	100
Hubungan dengan diri sendiri	66	88.0	9	12.0	0	0	75	100
Hubungan dengan alam	51	68.0	23	30.7	1	1.3	75	100
Hubungan dengan orang lain	15	20.0	60	80.0	0	0	75	100
Hubungan dengan Tuhan	67	89.3	8	10.7	0	0	75	100

HBDS1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tinggi (8.7 - 11.9)	66	88.0	88.0	88.0
	sedang (5.4 - 8.6)	9	12.0	12.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

HBA1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tinggi (8.7 - 11.9)	51	68.0	68.0	68.0
	sedang (5.4 - 8.6)	23	30.7	30.7	98.7
	rendah (2 - 5.3)	1	1.3	1.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

HBOL1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tinggi (14 - 18)	15	20.0	20.0	20.0
	sedang (9 - 13)	60	80.0	80.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	



HBT1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tinggi (40 - 54)	67	89.3	89.3	89.3
	sedang (25 - 39)	8	10.7	10.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

SPSS KUALITAS HIDUP

Item	Sangat Baik		Baik		Cukup		Buruk		Sangat Buruk		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Kualitas Hidup	0	0	8	10.7	57	76.0	10	13.3	0	0	75	100
Domain Fisik	0	0	4	5.3	37	49.3	30	40.0	4	5.3	75	100
Domain Psikologis	3	4.0	21	28.0	44	58.7	7	9.3	0	0	75	100
Domain Hubungan Sosial	1	1.3	10	13.3	43	57.3	21	28.0	0	0	75	100
Domain Lingkungan	1	1.3	26	34.7	46	61.3	2	2.7	0	0	75	100

Fisik1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	4	5.3	5.3	5.3
	cukup	37	49.3	49.3	54.7
	buruk	30	40.0	40.0	94.7
	sangat buruk	4	5.3	5.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	



Psikologis1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat baik	3	4.0	4.0	4.0
	baik	21	28.0	28.0	32.0
	cukup	44	58.7	58.7	90.7
	buruk	7	9.3	9.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

HubunganSosial1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat baik	1	1.3	1.3	1.3
	baik	10	13.3	13.3	14.7
	cukup	43	57.3	57.3	72.0
	buruk	21	28.0	28.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Lingkungan1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat baik	1	1.3	1.3	1.3
	baik	26	34.7	34.7	36.0
	cukup	46	61.3	61.3	97.3
	buruk	2	2.7	2.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Stikes Santa Elisabeth Medan

Nama Masiswa : Putri Diani Situmorang
Nim : 032022085
Judul : Hubungan Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup
Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah
Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Nama Pembimbing 1: Ibu Rotua Pakpahan S.Kep.,Ns.,M.Kep

Nama Pembimbing 2: Ibu Amnita Ginting S.Kep.,Ns.,M.Kep

NO	HARI TANGGAL	PEMBAHASAN	PARAF	
			PEMB 1	PEMB2
1.	Sabtu 26 April 2025	pengajuan judul penelitian Judul : Dukungan keluarga dengan Kualitas Hidup pasien Kanker Yang menjalani Kemoterapi digantikan karena sudah pernah dilakukan menjadi Judul : Hubungan Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup pasien Kanker Yang menjalani kemoterapi dan membuat literatur review		
2.	Senin, 28 April 2025	Konsul Judul penelitian Saran : - Membandingkan judul spiritualitas dengan dukungan sosial - Mencari Instrumen Penelitian		



3.	Rabu 07 Mei 2025	Acc judul penelitian "Hubungan Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025" • Mencari Instrumen penelitian		
4.	Kamis 15 Mei 2025	Acc judul penelitian		



5.	Kamis 26 Juni 2025	<p>mengkonsultasi BAB 1</p> <ul style="list-style-type: none">1) Memunculkan masalah dan Tambahi jurnal Pendukung2) Skala kualitas hidup melihat di jurnal apakah semakin baik atau buruk dan sekarang berapa persen3) Kronologi muncul4) Solusi Tambahi jurnal Pendukung		
6.	Rabu 09 Juli 2025	<p>mengkonsultasi BAB 1</p> <ul style="list-style-type: none">1. Masalah menjelaskan lebih spesifik masalah yang muncul kualitas hidup2. Skala • Prevalensi Kanker tidak perlu banyak dan disusun menjadi piramida terbalik.3. Kronologi jelaskan bagaimana dampak dari kualitas hidup4. Solusi Jelaskan spiritualitas <p>mengkonsultasi BAB 2</p> <ul style="list-style-type: none">1. materi dipersempit tentang penanganan medis		
7.	Senin 21 Juli 2025	<p>BAB 1</p> <ul style="list-style-type: none">1) Tambahi masalah2) Skala WHO terbaru prevalensi di Indonesia		



		<p>dipersempit.</p> <ul style="list-style-type: none">• Data dari rumah sakit dimasukan juni-juni 2025 <p>3. Tambahi Kronologi Bab 1 & OK</p> <p>Bab 3 materi Hipotesis dipersempit</p> <p>Bab 4 menghitung sampel</p>		
8.	Senin 21 juli 2025	<p>Bab 1</p> <ul style="list-style-type: none">1) masalah munculkan <p>Bab 2</p> <ul style="list-style-type: none">1) materi panti asuhan diberikan2) pengukuran kualitas hidup dientaraan3) kuesioner pengukuran spiritualitas dibagi <p>Bab 3</p> <ul style="list-style-type: none">1) Karangan diperbaiki <p>Bab 4</p> <ul style="list-style-type: none">1) Sampel penelitian Langsung2) Kriteria Inklusi3) syarat-syarat Uji dipelajari	<i>HMP</i>	
9.	Rabu 23 juli 2025	<p>Bab 1</p> <ul style="list-style-type: none">1) perbaiki masalah2) skala dipersempit <p>3. Kronologi munculkan</p> <p>4. Solusi OK</p>	<i>SP</i>	
10	Jumat 25 juli 2025	<p>Bab 1</p> <ul style="list-style-type: none">1) perbaiki masalah2) skala3) berdasarkan wawancara	<i>SP</i>	



		di ruangan keru dimasukan dikronologi dan ditambahi pengantaranya 4) memperbaiki tulisan		
11.	Selasa 29 Juli 2025	BAB 1 1) masalah munculkan 2) skala kualitas hidup 3) Kronologi munculkan 4) solusi OK BAB 2 OK BAB 3 OK BAB 4 - Sampel penelitian dilengkapi - Arah hubungan tambahi - sistematika penulisan diperbaiki		
12	Selasa 05 Agustus 2025	BAB 1 1. Kronologi ditambahkan BAB 4 1) Definisi Operasional diperbaiki rentang kelas		
13	Rabu 06 Agustus 2025	BAB 4 1) Memperbaiki rumus kualitas hidup, rentgkalan. 2) Menambah penulisan dilekta penelitian		



	Rabu, 06 Agustus 2025	Rita Elvira P.	Acc feminin Progrne		
14.	Jumat 08 Agustus 2025		BAB 1 1. perbaiki Masalah 2. SKALA BAB 4 1. populasi & sampel		
15	Senin, 11 Agustus 2025		Acc Seminar		



REVISI PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Putri Diani Situmorang
NIM : 032022085
Judul : Hubungan Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Nama Penguji I : Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep

Nama Penguji II : Amnita Anda Yani Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep

Nama Penguji III : Elselina Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENG 1	PENG 2	PENG 3
1.	Kamis 28/08/25	Ibu Rotua Elvina Pakpahan S.Kep , Ns., M.Kep	- Jumlah pasien dilatar belakang dipastikan - Populasi : - Sampel			
2.	Senin, 25/08/25	Sr. Elselina Suragih S.Kep, Ns., M.Kep	- Tujuan Khusus Penelitian - Latar belakang dipertajamkan - Waktu penelitian			



3.	Kamis 4/09/25	Ibu Amrita Anda Yani Ginting, S.Kep. Ns., M.Kep	- Perbaikan daftar pustaka - Perbaikan Penulisan			<i>Amrif</i>
4.	Rabu 10/09/25	Sr. Elsenia Saragih, S.KEP., Ns., M.KEP	ACC Revisi Lanjut turnitin			<i>ctrip</i>



5.	Rabu 10/09/25	Ibu Amrita Anda -jani Ginting, S.Kep, N.S., M.Kep	ACC Revisi Lanjut tunitin			
	Jumat, 26/09/25		ACC Revisi Lanjut tunitin			
	1 Nov 2025	Linda Team	Acc Jurnitina H			



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

Nama Masiswa : Putri Diani Situmorang
Nim : 032022085
Judul : Hubungan Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Nama Pembimbing I: Rotua Elvina Pakpahan S.Kep.,Ns.,M.Kep

Nama Pembimbing II: Amnita A.Y. Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBAHASAN	PARAF	
			PEMB I	PEMB II
1.	Selasa / 25 / 12 / 25	1) Mengkonsultasi sampel Penelitian		
2.	Jumat / 28 / 12 / 25	1) Mengevaluasi kembali data spiritualitas & Kualitas Hidup Responden 2) Memashukan Kuesioner Pertanyaan positif & Negatif		
3	Senin / 01 / 12 / 25	1) mengkonsultasi master data dan Cara pembagian & perhitungan Kuesioner Kualitas Hidup 2) Cara Memasukkan data ke SPSS		



4.	Kamis / 04/12/25	1) mengkonsultasi master data 2) cara perhitungan kualitas Hidup perIndikator 3) Memastikan kuesioner, Pertanyaan positif & Negatif	
5	Sabtu / 06/12/25	1) mengkonsultasi hasil penelitian 2) pada pembahasan sesuaikan dengan Tujuan khusus 3) Membuat persentase & frekuensi spiritualitas dan kualitas Hidup	
6	Senin / 08/12/25	1) Perbaikan lokasi penelitian 2) Distribusi spiritualitas 3) Distribusi kualitas Hidup 4) Perbaikan tulisan 5) pada pembahasan sesuaikan dengan fakta, opini, Teori	
7.	selasa 09/12/25	1) Dan Demografi dr perbaiki 2) Perbaikan pada pembahasan tentang opini dan Teori	
8.	selasa 09/12/25	1) Pada pembahasan diperbaiki dan ditambahi opini 2) dikesimpulkan ditambahi Kekuatan Hubungan dan Arah 3. Saran diperbaiki	



9.	Rabu 10/12/2025	ibu Rotva Elvina Pakpahan S.Kep.Ns.M.Kep	<ul style="list-style-type: none">- Sistematika Penulisan- Lampiran- Huruf besar & kelebihan pada- Master Data & aturan Spes.	
	Rabu, 10 Des 2025	Rbvs Elvina Pakpahan, S.Kep.Ns.M.Kep. Maret Penelih.	Act. Ammita	
10.	selasa, 02/12/25	ibu Ammita Anda yani Ginting, S.Kep. Ns., M.Kep	1) Master Data	



ii	Selasa 09 Desember 2025	Ibu Amrita Andayani, S.Kep, N.S., M.Kep	1) Perbaikan Pembahasan	formif
13.	Rabu 10 / 10 / 2025	Ibu Amrita Andayani, S.Kep., N.S., M.Kep	Acc ujian	formif



REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Putri Diani Situmorang
NIM : 032022085
Judul : Hubungan Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Nama Penguji I : Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep

Nama Penguji II : Amnita Anda Yani Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep

Nama Penguji III : Elselina Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENG 1	PENG 2	PENG 3
1.	Kamis, 18/12/2025	Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep	1. Perbaikan dan abulasi 2. Saran penelitian 3. Analisis kembali mengenai pembahasan spiritualitas dengan kualitas hidup. 4. Perbaiki penulisan			
2.	Kamis, 18/12/2025	Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep	1. Sistematika Penulisan sesuai Panduan Penulisan Skripsi 2. Konsul Abstrak b. Inggris 3. Uji Tuntas			

CS Dipindai dengan CamScanner



3.		Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep	<ul style="list-style-type: none">- Acc. Penit- Lanjut Turnitin- Rilemukta- Penulisan teks dengan bantu panduan.		
4.	Jumat 19/12/2025	Elselina Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep	<ul style="list-style-type: none">1. AnalisisKembali MENGEMBALIPembahasanSpiritualitas2. PerbaikanWaktu penulisan3. PerbaikiPenulisan		
5.		Elselina Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep	<ul style="list-style-type: none">- Acc. Revisi- Lanjut Turnitin		
6	Jumat 19/12/2025	Amnita Anda Yanti Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep	<ul style="list-style-type: none">1. Abstrak2. Keterbatasan Penelitian3. Pembahasan4. SARAN		



7.	Belaia, 03/12/2024	Amrita Anda Yanti Ginting, S.Kep , Ns., M.Kep	1. ABSTRAK 2. SARAN 3. Keterbatasan Penelitian			
8.		Amrita Anda Yanti Ginting, S.Kep , Ns., M.Kep	Acc Filid			
9	Ridou 07/01/26	Dr. Liliis Novitarum, S.Kep., Ns., M. Kep	Turnitin 			



10	Selama 83/12/2025	Pak Amando Simaga C.S., M.Pd	Konsul Abstrak Bahasa Inggris ✓			
----	----------------------	------------------------------------	--	--	--	--

