

Spiritualitas dan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker

Erwin Wiksuarini^{1*}, Erna Rochmawati¹, Rahmah¹

¹Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

*Telepon: 086937068497, Kode pos: 83573 E-mail: erwin.wiksuarini91@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Spiritualitas dapat memberikan pengaruh positif dalam meningkatkan kualitas hidup dengan menemukan makna dan tujuan dalam hidup

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan spiritualitas terhadap kualitas hidup pada pasien kanker di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat

Metode: Metode penelitian ini menggunakan *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional* yang diambil menggunakan *total sampling* yang dilakukan pada bulan Maret smpa April 2018 dengan jumlah sampel 100 pasien kanker yang di rawat di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat. Data dikumpulkan dengan menggunakan instrumen *Spiritual Well Being* untuk menilai spiritualitas dan EORTC-QLQ C30 untuk menilai kualitas hidup pada pasien kanker.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai mean dan standar deviasi dari skor spiritualitas adalah 98,84 dan rata-rata skor kualitas hidup adalah $80,50 \pm 30,272$. Hasil uji statistik menggunakan uji *Pearson* menunjukkan bahwa spiritualitas secara signifikan berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien dengan kanker

Kesimpulan: Spiritualitas dapat berdampak positif terhadap kualitas hidup pasien kanker sehingga aspek spiritualitas perlu perhatian sebagai prioritas dalam perawatan.

Kata Kunci: Kanker, Kualitas Hidup, Spiritualitas

*Spirituality and Quality of Life in Cancer Patients***Abstract**

Background: *Spiritual health is a fundamental concept for discussing chronic diseases such as cancer and a major approach for improving quality of life in patients is through creating meaning and purpose in the life.*

Objective: *This study aims to know about the correlation of spirituality to quality of life in cancer patients in Public Hospital Province of West Nusa Tenggara*

Methods: *The study used descriptive analytic with cross sectional. The research has been taken total sampling conducted in March until April 2018 with amount of sample about 100 cancer patients who are treated in Public Hospital Province of West Nusa Tenggara. Data were collected using Spiritual Well Being instrument to assess spirituality and the European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (EORTC-QLQ) to assess quality of life in cancer patients.*

Results: *The results obtained reported the mean and standard deviation of the spirituality score was 98.84 and the mean and standard deviation of their quality of life score as 80.50±30.272. The statistical test is using Pearson test, it showed that spirituality was significantly associated to quality of life in patients with cancer*

Conclusion: *Spirituality can be positive impact to quality of life in cancer patients so aspect spirituality can be attention is a priority in the treatment.*

Keywords: *Spirituality, Quality of Life, Cancer*

Pendahuluan

Kanker merupakan salah satu masalah utama kesehatan diberbagai negara (Siegel *et al.*, 2015) dan penyebab utama kematian di negara berkembang (Torre *et al.*, 2015). Kanker juga merupakan penyebab kematian nomer dua di dunia setelah penyakit kardiovaskuler dan diperkirakan insidens kanker pada tahun 2030 dapat mencapai 26 juta orang dan 17 juta diantaranya meninggal akibat kanker (Kemenkes RI, 2015). Prevalensi kanker di Indonesia sekitar 1,4 per 1000 penduduk atau sekitar 333.000 orang (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Menurut Kemenkes RI (2015) kanker menjadi penyebab kematian no 7 di Indonesia, hal ini disebabkan karena 70% dari penderita kanker ditemukan dalam keadaan stadium lanjut.

Diagnosis dan pengobatan kanker dapat menimbulkan berbagai masalah spiritual seperti marah kepada Tuhan, merasa ditinggalkan oleh Tuhan, merasa do'a tidak pernah dikabulkan (Gall & Bilodeau, 2017). Masalah spiritual lainnya seperti tidak menerima dan menyangkal penyakit yang

dialaminya dan takut akan mendekati kematian (Caldeira *et al.*, 2017). Spiritualitas yang rendah juga dikaitkan dengan kualitas hidup yang rendah (Jafari *et al.*, 2013).

Kualitas hidup memiliki struktur multidimensi yang mencakup fungsi fisik, mental, sosial dan kognitif (Manandhar *et al.*, 2014). Kualitas hidup berhubungan dengan kesehatan fisik dan mental yang dapat memberikan perasaan positif, penerimaan diri, kebahagiaan, kesejahteraan dan hubungan interpersonal yang positif (Pratiwi, 2012). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri (2017) pada pasien kanker yang sudah menjalani terapi didapatkan nilai rata-rata kualitas hidup global dan kesehatan umum adalah 67,55. Pada domain fungsional ditemukan bahwa fungsi emosional memiliki nilai rata-rata tertinggi yaitu 83,60. Pada domain gejala menunjukkan bahwa gejala insomnia memiliki nilai rata-rata tertinggi yaitu 46,62.

Spiritualitas dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien dengan kanker (Al-Natour *et al.*, 2017). Kualitas hidup yang baik disebabkan karena individu memiliki

penanganan religius koping yang positif seperti menganggap Tuhan sebagai sumber kekuatannya sedangkan penanganan religius koping yang negatif seperti mempertanyakan Tuhan dapat mempengaruhi kualitas hidup yang lebih buruk (Zamanian *et al.*, 2015). Spiritualitas yang positif dapat dijadikan sebagai mekanisme koping positif untuk beradaptasi terhadap diagnosis dan pengobatan kanker (Khodaveirdyzadeh *et al.*, 2016).

Spiritualitas menjadi sangat penting ketika individu mengalami situasi yang mengancam nyawa oleh sebab itu percaya kepada Tuhan dapat mengatasi masalah yang ditimbulkan oleh penyakit kanker (Bhatnagar *et al.*, 2017). Hasil penelusuran literatur, penelitian terkait spiritualitas pada pasien dengan kanker di Indonesia sudah ada tetapi masih terbatas sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara tingkat spiritualitas terhadap kualitas hidup pada pasien dengan kanker di RSUD Provinsi NTB.

Bahan dan Metode

Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini yaitu semua pasien kanker yang menjalani perawatan di RSUD Provinsi NTB dengan jumlah kunjungan dalam satu bulan rata-rata 61 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien kanker dewasa yang dipilih melalui teknik total sampling. Peneliti memberikan penjelasan tentang metode dan tujuan penelitian, memastikan kerahasiaan data responden dan memperoleh persetujuan tertulis sebelum melanjutkan proses pengumpulan data menggunakan kuesioner.

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah semua pasien kanker yang bersedia menjadi responden, usia 18 tahun sampai 75 Tahun, stadium III dan IV sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu pasien yang mengalami penurunan kesadaran, gangguan jiwa dan tidak komunikatif. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang dilakukan pada bulan Maret sampai April 2018 dengan jumlah sampel sebanyak 117

responden namun ada 11 responden yang menolak untuk dijadikan responden, 6 orang berhenti saat pengisian kuesioner sehingga total sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 100 orang dengan *respon rate* 85,47%.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur spiritualitas dalam penelitian ini menggunakan *Spiritual Well Being Scala* (SWBS) dalam versi Bahasa Indonesia. Instrumen SWBS terdiri dari dua subskala yaitu *Religious Well Being* (RWB) dan *Exstensional Well Being* (EWB) yang dibagi menjadi 10 item pernyataan untuk *Religious Well Being* (RWB) dan 10 item pernyataan untuk *Exstensional Well Being* (EWB) sehingga skor yang diperoleh untuk masing-masing dari dua dimensi membentuk skor keseluruhan kesehatan spiritual yang berkisar dari 20 sampai 120. Setiap item pernyataan memiliki skor 1-6 yang dinilai berdasarkan skala likert mulai dari sangat tidak setuju dengan skor 1 dan sangat setuju dengan skor 6 untuk pertanyaan positif sedangkan sebaliknya untuk pernyataan negatif (Paloutzian *et al.*, 2012).

Instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup dalam penelitian ini menggunakan kuesioner EORTC QLQ-C30 yang telah dikembangkan oleh *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire* (Aaronson *et al.*, 1993). Kuesioner ini terdiri dari 30 item pertanyaan yang terdiri dari 5 domain fungsional yaitu domain fungsi fisik, fungsi peran, fungsi emosional, fungsi kognitif dan fungsi sosial dan 9 domain gejala seperti kelelahan, mual dan muntah, nyeri, sesak nafas, gangguan tidur, kehilangan nafsu makan, konstipasi, diare dan masalah keuangan serta satu domain kualitas hidup secara umum dan global. Pada kualitas hidup umum dan global dinilai berdasarkan skala likert dari nilai sangat buruk (1 poin) menjadi sangat baik (7 poin) sedangkan pada skala fungsional dan gejala dinilai menjadi 4 skala penilaian yaitu angka 1 untuk menyatakan tidak, angka 2 untuk menyatakan sedikit, angka 3 untuk menyatakan sering dan angka 4 untuk menyatakan sangat sering. Skor untuk masing-masing domain berkisar antara 0 sampai 100 poin Pada domain kualitas hidup

dan skala fungsional, skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik sedangkan pada domain gejala, skor yang lebih tinggi menunjukkan keparahan gejala atau masalah yang lebih besar (Gundy *et al.*, 2012).

Hasil

Berdasarkan hasil penelitian gambaran spiritualitas dan kualitas hidup pada pasien kanker dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini.

Tabel 1. Spiritualitas dan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker di RSUD Provinsi NTB

Variabel	Mean±SD
Religius Well Being	51.08 ± 6.893
Existensial Well Being	47.72 ± 6.978
Spiritual Well Being	98.84 ± 13.243
Skala Fungsional	
Fungsi Fisik	77.07 ± 23.274
Fungsi Peran	77.26 ± 27.647
Fungsi Emosional	85.13 ± 17.130
Fungsi Kognitif	94.23 ± 11.074
Fungsi Sosial	84.84 ± 22.519
Skala Gejala	
Kelelahan	34.11 ± 21.720
Mual Muntah	14.50 ± 20.740
Nyeri	31.19 ± 28.996
Sesak napas	7.28 ± 18.614
Insomnia	29.18 ± 34.206
Tidak ada napsu makan	24.83 ± 28.885
Konstipasi	13.59 ± 26.354
Diare	3.30 ± 9.950
Kesulitan keuangan	26.50 ± 29.542
Kualitas hidup global dan status kesehatan umum	80.50±30.272

Pada tabel 1 menggambarkan bahwa rata-rata spiritualitas pada pasien kanker sangat tinggi terutama pada *religius well*

being sedangkan kualitas hidup pada pasien kanker rata-rata baik, terutama pada skala fungsional pada fungsi kognitif sedangkan pada skala gejala rata-rata rendah.

Tabel 2. Hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien kanker di RSUD Provinsi NTB

Variabel	Spiritual Well Being	
	r	p value
Fungsi fisik	0.412	0.01
Fungsi peran	0.338	0.01
Fungsi emosional	0.376	0.01
Fungsi Kognitif	0.084	0.40*
Fungsi sosial	0.408	0.01
Kelelahan	- 0.463	0.01
Mual Muntah	- 0.140	0.16*
Nyeri	- 0.410	0.01
Sesak Napas	- 0.369	0.01
Insomnia	- 0.40	0.01
Tidak ada napsu makan	- 0.286	0.04
Konstipasi	- 0.187	0.06*
Diare	- 0.024	0.81*
Kesulitan keuangan	- 0.319	0.01
Kualitas hidup global dan status kesehatan umum	- 0.363	0.01

Pada tabel 2 di atas berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji *pearson* didapatkan hubungan yang signifikan antara kualitas hidup global dan status kesehatan umum dan skala fungsional pada fungsi fisik, peran, emosioanal dan sosial terhadap spiritualitas dengan arah korelasi positif, namun tidak pada skala kognitif dengan nilai *p value* < 0.05 dengan arah korelasi positif, artinya semakin tinggi tingkat spiritualitas maka kualitas hidup pada skala global dan status kesehatan umum serta skala

fungsioanal semakin baik, sedangkan pada skala gejala terdapat hubungan yang signifikans antara spiritualitas terhadap gejala kelelahan, nyeri, sesak napas, insomnia, hilang napsu makan dan kesulitan keuangan dengan nilai $p\ value < 0.05$, kecuali pada gejala mual muntah, konstipasi dan diare yang tidak memiliki hubungan signifikan dengan arah korelasi negatif, artinya semakin tinggi tingkat spiritualitas maka gejala pasien kanker semakin menurun atau membaik.

Pembahasan

Spiritualitas pada pasien kanker dalam penelitian ini memiliki rata-rata *spiritual well being* yang tinggi terutama pada tingkat *religiusitas well being*, hal ini berkaitan dengan budaya Lombok yang sebagian besar beragama Islam. Hasil penelitian ini sejalan dengan Mohebbifar *et al.* (2015) di Iran yang menemukan bahwa tingkat *religiusitas well being* lebih tinggi dari pada tingkat *eksistensial well being*, hal ini dikaitkan dengan latar belakang budaya dan agama di Iran dan Lombok umumnya sama-sama religius dan cenderung beralih ke agama ketika menghadapi situasi krisis dan stres.

Spiritualitas yang tinggi dalam penelitian ini juga disebabkan karena sebagian besar pasien sudah bisa menerima dan menjalani penyakitnya dengan penuh rasa syukur dan pasrah kepada Tuhan, hal ini terlihat ketika pasien mengatakan bahwa hidup dan mati ada di tangan Tuhan. Hasil penelitian ini sejalan dengan Rahnama *et al.*, (2015) di Iran yang menyatakan bahwa keyakinan dan kepercayaan agama yang kuat dengan menganggap penyakit dan kesembuhan sudah menjadi kehendak Tuhan sebagai sumber harapan dalam menghadapi penyakit.

Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh Ningsih & Handayani, (2016) yang menyatakan bahwa peningkatan spiritualitas pada pasien kanker dilakukan dengan menjalankan ibadah dengan cara melakukan sholat, do'a, berdzikir, membaca al-qur'an, membaca buku agama, mengikuti pengajian, menjadi pribadi yang religius dengan menggunakan jilbab, hal ini dapat meningkatkan hubungan individu dengan Tuhan sehingga kualitas hidup menjadi lebih baik.

Kualitas hidup pada penelitian ini rata-rata baik terutama pada fungsi kognitif, hal yang sama ditemukan oleh Suwendar *et al.*, (2015) di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung di ruang rawat inap selama menjalani kemoterapi ditemukan kualitas hidup pada pasien kanker serviks memiliki rata-rata skor tertinggi pada fungsi kognitif sedangkan nilai rata-rata tertinggi pada gejala kehilangan nafsu makan dan kelelahan. Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian Agustini *et al.*, (2015) di RSUP Hasan Sadikin Bandung bahwa kualitas hidup pada pasien kanker payudara didapatkan skor rata-rata tertinggi pada kesehatan umum, fungsi fisik, fungsi kognitif, gejala kelelahan dan nyeri. Kualitas hidup pada skala gejala dalam penelitian ini memiliki rata-rata kualitas hidup yang baik, hal ini terlihat dari nilai rata-rata pada skala gejala yang rendah, namun skala gejala yang tinggi terlihat pada gejala kelelahan, nyeri, insomnia, kehilangan nafsu makan dan kesulitan keuangan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alshemmari *et al.*, (2010) di Kuwait pada 45 pasien kanker

stadium lanjut mengalami gejala umum seperti gejala nyeri, kelelahan, tidak ada nafsu makan, penurunan berat badan dan sesak napas. Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh Effendy *et al.*, (2015) yang menyatakan bahwa pasien kanker di Indonesia mengalami gejala fisik (82%), masalah keuangan (75%), dan masalah psikologis (59%). Hasil yang sama ditemukan oleh Manandhar *et al.*, (2014) di Nepal pada pasien kanker payudara 90% mengalami masalah keuangan.

Spiritualitas merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien yang didiagnosis dengan kanker. Kualitas hidup pada pasien kanker dalam penelitian ini memiliki nilai rata-rata tertinggi pada kualitas hidup global dan status kesehatan umum, fungsi kognitif, gejala kelelahan, nyeri, tidak ada nafsu makan, insomnia dan kesulitan keuangan. Skala fungsi kognitif yang tinggi disebabkan karena sebagian besar individu memiliki pola pikir yang baik dalam proses penerimaan kondisi sakit yang dialaminya sedangkan gejala kelelahan, nyeri dan insomnia pada pasien

kanker disebabkan karena penyakit kanker yang sudah berada pada stadium lanjut dan efek samping pengobatan kanker seperti kemoterapi.

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa hasil penelitian ini didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara spiritualitas dengan kualitas hidup pada status kesehatan dan skala fungsional dengan arah korelasi positif kecuali pada skala kognitif, artinya semakin tinggi tingkat spiritualitas maka kualitas hidup semakin baik. Hasil yang sama berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara skor spiritualitas dengan kualitas hidup pada skala gejala dengan arah korelasi negatif, kecuali pada mual muntah, konstipasi dan diare, artinya semakin tinggi tingkat spiritualitas maka gejala semakin menurun.

Penelitian ini sejalan dengan Al-Natour *et al.*, (2017) di Yordania yang menemukan bahwa spiritualitas yang tinggi dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara. Hasil yang sama juga ditemukan oleh Jafari *et al.*, (2013) di Iran bahwa spiritualitas berpengaruh positif

terhadap kualitas hidup pada pasien kanker payudara. Menurut Jafari *et al.*, (2013) spiritualitas dapat mempengaruhi kualitas hidup dengan menurunkan tingkat kesedihan, kemarahan, kecemasan dengan meningkatkan harapan, membuat seseorang merasa lebih optimis dan bebas dari rasa penyesalan.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh Chaar *et al.*, (2018) di Lebanon yang menemukan bahwa spiritualitas berhubungan dengan kualitas hidup pada semua pasien kanker, hal ini disebabkan karena spiritualitas dapat mempengaruhi bagaimana pasien mengatasi pengalaman kanker, menemukan makna dan kedamaian dan mengartikan kesehatan selama perawatan kanker dan kelangsungan hidup ketika mengalami kelelahan atau rasa sakit sehingga dapat membantu pasien merasa lebih sehat.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Mohebbifar *et al.*, (2015) di Iran spiritualitas berhubungan dengan kualitas hidup, hal ini dikaitkan dengan iman kepada Allah SWT sebagai sumber daya yang tidak terbatas dan memiliki makna dan tujuan dalam hidup cenderung memiliki pandangan yang optimis

tentang penyakit yang dialaminya sehingga mampu meningkatkan kehidupan yang akan berpengaruh pada kualitas hidup yang lebih baik.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa spiritualitas pada pasien kanker rata-rata memiliki spiritualitas yang tinggi dan kualitas hidup yang baik. Spiritualitas dan kualitas hidup dalam penelitian ini memiliki hubungan yang signifikan antara skor spiritualitas terhadap kualitas hidup sehingga diharapkan bagi pelayanan kesehatan agar lebih memperhatikan masalah spiritual dan diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian yang mengarah pada intervensi spiritual dan melibatkan dukungan keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup pada pasien kanker.

Ucapan Terima Kasih

1. Bapak H. L. Hamzi Fikri, MM, selaku Direktur RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat.
2. Drs. Agus Supriyanto, APT selaku Kabid Litbankes RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat.

3. Ibu Fitri Arofiati, S.Kep.,Ns, MAN.,Ph.D selaku Ketua Program Pasca Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Daftar Pustaka

- Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, et al (1993). The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *J Nat Cancer Institute*, 85, 365-76.
- Agustini, D. D., Surahman, E., & Abdulah, R. (2015). Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara dengan Terapi Kombinasi Fluorouracil, Doxorubicin, dan Cyclofosfamide. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 4(3), 175-185.
- Al-Natour, A., Al Momani, S. M., & Qandil, A. M. A. (2017). The Relationship Between Spirituality and Quality of Life of Jordanian Women Diagnosed with Breast Cancer. *Journal of Religion and Health*, 56(6), 2096–2108. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0370-8>.
- Alshemmari, S., Ezzat, H., Samir, Z., Sajjani, K., & Alsirafy, S. (2010). Symptom burden in hospitalized patients with cancer in kuwait and the need for palliative care. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 27(7), 446–449. <https://doi.org/10.1177/1049909110362438>.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. *Laporan Nasional 2013*, 1–384. <https://doi.org/10.1177/1049909110362438> Desember 2013.

- Bhatnagar, S., Gielen, J., Satija, A., Singh, S. P., Noble, S., & Chaturvedi, S. K. (2017). Signs of spiritual distress and its implications for practice in Indian Palliative Care. *Indian Journal of Palliative Care*, 23(3), 306.
- Caldeira, S., Timmins, F., de Carvalho, E. C., & Vieira, M. (2017). Spiritual Well-Being and Spiritual Distress in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy: Utilizing the SWBQ as Component of Holistic Nursing Diagnosis. *Journal of Religion and Health*, 56(4), 1489–1502. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0390-4>.
- Chaar, E. A., Hallit, S., Hajj, A., Aaraj, R., Kattan, J., Jabbour, H., & Khabbaz, L. R. (2018). Evaluating the impact of spirituality on the quality of life, anxiety, and depression among patients with cancer: an observational transversal study. *Supportive Care in Cancer*, 1-10.
- Effendy, C., Vissers, K., Tejawinata, S., Vernooij-Dassen, M., & Engels, Y. (2015). Dealing with Symptoms and Issues of Hospitalized Patients with Cancer in Indonesia: The Role of Families, Nurses, and Physicians. *Pain Practice*, 15(5), 441–446. <https://doi.org/10.1111/papr.12203>.
- Gall, T. L., & Bilodeau, C. (2017). “Why me?”—women’s use of spiritual causal attributions in making sense of breast cancer. *Psychology and Health*, 32(6), 709–727. <https://doi.org/10.1080/08870446.2017.1293270>.
- Gundy, C. M., Fayers, P. M., Groenvold, M., Petersen, M. A., Scott, N. W., Sprangers, M. A. G., ... Aaronson, N. K. (2012). Comparing higher order models for the EORTC QLQ-C30. *Quality of Life Research*, 21(9), 1607–1617. <https://doi.org/10.1007/s11136-011-0082-6>.
- Jafari, N., Farajzadegan, Z., Zamani, A., Bahrami, F., Emami, H., & Loghmani, A. (2013). Spiritual well-being and quality of life in Iranian women with breast cancer undergoing radiation therapy. *Supportive Care in Cancer*, 21(5), 1219–1225. <https://doi.org/10.1007/s00520-012-1650-1>.
- Kemenkes RI. (2015). *Kanker Pembunuh Papan Atas*. Mediakom. Edisi 55.
- Khodaveirdyzadeh, R., Rahimi, R., Rahmani, A., Kodayari, N., & Eivazi, J. (2016). Spiritual / Religious Coping Strategies and their Relationship with Illness Adjustment among Iranian Breast Cancer Patients, 17, 4097–4101.
- Manandhar, S., Shrestha, D. S., Taechaboonsersmsk, P., Siri, S., & Suparp, J. (2014). Quality of life among breast cancer patients undergoing treatment in national cancer centers in Nepal. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, 15(22), 9753–7. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25520099>.
- Mohebbifar, R., Pakpour, A. H., Nahvijou, A., & Sadeghi, A. (2015). Relationship between spiritual health and quality of life in patients with cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 16(16), 7321–7326.
- Ningsih, K., & Handayani, P. K. (2016). Spiritualitas Wanita Penderita Kanker Payudara. *Insight: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Psikologi*, 9(2).
- Paloutzian, R., Bufford, R., & Wildman, A. (2012). Spiritual well-being scale: Mental and physical health relationship. In M. Cobb, C. Puchalski, & B. Rumbold (Eds.), *Oxford Textbook of Spirituality in*

Healthcare. New York: Oxford University Press.

- Pratiwi, TF. (2012). Kualitas Hidup penderita Kanker, *Developmental and Clinical Psychology*. Vol 1 , No 1.
- Putri, R. H. (2017). Kualitas hidup pasien kanker ginekologi yang menjalani terapi, *2(1)*, 69–74.
- Rahnama, M., Khoshknab, M. F., Seyed, B. M. S., Ahmadi, F., & Arbabisarjou, A. (2015). Religion as an alleviating factor in Iranian cancer patients: a qualitative study. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, *16(18)*, 8519.
- Siegel RL, Miller KD, Jemal A (2015). Cancer statistics, 2015. *CA: A Cancer J Clin*, *65*, 5-29.
- Suwendar, S., Fudholi, A., Andayani, T. M., & Sastramihardja, H. S. (2015). Analisis Outcome Humanistik Pada Pasien Kanker Serviks Rawat Inap Selama Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung Dengan Menggunakan Kuesioner Eortc Qlq-C30 Versi 3. *Prosiding Snapp: Kesehatan (Kedokteran, Kebidanan, Keperawatan, Farmasi, Psikologi)*, *1(1)*, 169-174.
- Torre LA, Bray F, Siegel RL, et al (2015). Global cancer statistics, 2012. *CA: A Cancer J Clin*, *65*, 87-108.
- Zamanian, H., Eftekhar-Ardebili, H., Eftekhar-Ardebili, M., Shojaeizadeh, D., Nedjat, S., Taheri-Kharamah, Z., & Daryaafzoon, M. (2015). Religious coping and quality of life in women with breast cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, *16(17)*, 7721–7725. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2015.16.17.7721>.