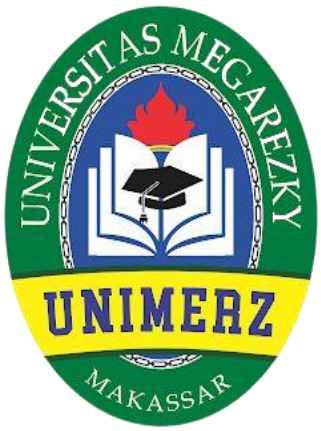
SKRIPSI

GAMBARAN KEBUTUHAN SPIRITUAL PADA PASIEN KANKER WANITA YANG MENJALANKAN KEMOTERAPI MENGGUNAKAN *SPIRITUAL NEEDS QUESTIONNARE* (SPNQ) DI RUMAH SAKIT PENDIDIKAN UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR



OLEH :

YERPA MAULIDIA SAPUTRI

NIM : A1C221015

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS MEGAREZKY

MAKASSAR

T.A 2024/2025

HALAMAN JUDUL

SKRIPSI

GAMBARAN KEBUTUHAN SPIRITUAL PADA PASIEN KANKER WANITA YANG MENJALANKAN KEMOTERAPI MENGGUNAKAN *SPIRITUAL NEEDS QUESTIONNARE* (SPNQ) DI RUMAH SAKIT PENDIDIKAN UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR

"Dsusun dan di ajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky"

OLEH :

YERPA MAULIDIA SAPUTRI

NIM : A1C221015

PROGRAM STUDi PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS MEGAREZKY

MAKASSAR

T.A 2024/2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Hasil Penelitian dengan judul :

Gambaran kebutuhan spiritual pada pasien kanker wanita yang menjalankan kemotarapi menggunakan Spiriual Needs Questionnare (SpNQ) Di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar

Disusun dan diajukan oleh:

Yerpa Maulidia Saputri

A1C221015

Telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky

Pada hari tanggal

Menyetujui,

Pembimbing I	Pembimbing II
Risnawati, S.Kep., Ns., M.Kep	**Eka Sari Ridwan, SKM., M.Kes**
NIDN. 0913078703	**NIDN. 0923038902**

Mengetahui

Ketua Program Studi

Iqwan Syarif, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN. 0920089106

HALAMAN PENGESAHAN

Pada hari ini Selasa Tanggal 25 Bulan Januari Tahun 2025, bertempat di Ruang Kewirausahaan Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Megarezky, telah dilaksanakan Ujian Skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Sarjana Keperawatan terhadap mahasiswa atas nama:

NAMA	**: Yerpa Maulidia Saputri**
Nim	**: A1C221015**
Program Studi	**: Pendidikan profesi Ners**
Jenjang	**: Strata 1**
Judul skripsi	**: Gambaran Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Kanker Wanita Yang Menjalankan Kemoterapi Mengunakan Spiritual Needs Quesinnare (SpNQ) Di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar**

Yang telah diuji oleh Tim Penguji Skripsi, sebagai berikut:

Tim Penguji	**Tanda Tangan**
1. **Sardi Anto, S.Kep., Ns., M.Kep**	( )
2. **Risnawati, S.Kep., Ns., M.Kep**	( )
3. **Eka Sari Ridwan, SKM., M.Kes**	( )

Mengetaui,

Dekan,

Dr. WILMA, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIDN. 0920089106

Ketua Program Studi,

IQWAN SYARIF, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIDN. 0920089106

iv

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Biodata Peneliti

Nama	: Yerpa Maulidia Saputri
Tempat Tanggal Lahir	: Radda, 23 Mei 2003
Alamat	: JL.Pemuda Radda
Email	: yerpa2305@gmail.com
No Tlpn	: 082296920308
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Status	: Mahasiswa
Tinggi/Berat Badan	: 148 cm/ 59 kg
Kewarganegaraan	: Indonesia

B. Pengalaman Pendidikan

1. Tamat SDN 26 Balo-Balo (2009-2014)
2. Tamat MTSN 01 Luwu (2015- 2017)
3. Tamat SMAN 7 Luwu (2018 2020)
4. Universitas Megarezky Makassar (2021-2025)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul: "*Gambaran kebutuhan spiritual pasien kanker Wanita yang menjalankan kemoterapi menggunakan Spiritual Needs Questionnare* (SpNQ) *di Rumah Sakit Pendidikan Universitas hasanuddian Makassar* " yang merupakan salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky.

Skripsi ini merupakan upaya dan kerja keras dari penulis untuk mendapatkan sesuatu yang terbaik, meskipun penulis menyadari bahwa di dalamnya masih banyak terdapat kekeliruan dan kekurangan serta masih jauh dari apa yang diharapkan.

Dalam penyusunan Skripsi ini, penulis mengalami banyak tantangan dan hambatan, namun berkat usaha dan kemauan serta kerja sama yang baik dari semua pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, oleh karena itu, perkenanlah penulis dengan segala hormat dan kerendahan hati mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya terkhusus penulis ucapkan kepada Ayahanda Yayen dan Ibunda Subaidah serta seluruh keluarga besar penulis atas segala perhatian, pengorbanan, kasih sayang serta doa restunya yang luar biasa selama ini, tampa mereka sadari tanpa kehadiran mereka penulis tidak akan sampai di tahap ini. Kepada Risnawati,S.Kep.,Ns.,M.Kep. Selaku Pembimbing I dan ibu Eka Sari Ridwan,

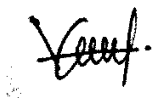
SKM.,M.Kes. selaku Pembimbing II dengan penuh kesabaran dan keikhlasan meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk memberikan perhatian, bimbingan dan arahan kepada penulis, serta Bapak Sardi Anto, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku penguji yang telah meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan masukan dan arahan guna perbaikan proposal ini. Tak lupa pula penulis ucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. H. Alimuddin, SH., MH., MKn. Selaku Pembina Yayasan Megarezky Makassar.
2. Hj. Suryani, SH., MH. Selaku ketua Yayasan Megarezky Makassar.
3. Prof. Dr. Anwar Ramli, S.E., M. Si. Selaku Rektor Universitas Megarezky.
4. Dr. Wilma S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan.
5. Ns. Iqwan Syarif, S.Kep., M.Kep. Selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners.
6. Bapak dan Ibu Dosen serta Staf Universitas Megarezky yang telah memberikan kemudahan bagi penulis dalam menyelesaikan pendidikan selama ini.
7. Bapak/Ibu Direktur Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
8. Bapak/ibu yang bersedia meluangkan waktunya untuk menjadi responden penelitian ini.

9. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Angkatan 2021 yang tak dapat penulis sebutkan satu persatu yang secara langsung maupun tidak langsung telah memberikan dukungan, dorongan moral dan berbagai bantuan selama perkuliahan sampai menyelesaikan pendidikan.
10. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan proposal ini masih jauh dari sempurna, untuk itu dengan hati terbuka penulis siap menerima kritik dan saran dari pihak manapun yang konstruktif dan sifatnya membangun untuk kesempurnaan penulis yang akan datang.

Makassar, 15 / 02 / 2025

penulis



(Yerpa maulidia saputri)

ABSTRAK

Latar Belakang: Kanker adalah penyakit tidak menular yang terus meningkat setiap tahunnya dan menjadi masalah kesehatan global, terutama bagi wanita. Selain dampak fisik, kanker juga memengaruhi aspek emosional, sosial, dan spiritual pasien. Oleh karena itu, spiritualitas memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung pasien wanita dengan kanker. Pada tahun 2024, dalam tiga bulan terakhir, tercatat 649 kasus kanker pada wanita di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kebutuhan spiritual pasien kanker wanita yang menjalani kemoterapi di rumah sakit tersebut Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan metode incidental sampling, melibatkan 50 pasien. Data dikumpulkan melalui kuesioner Spiritual Needs Questionnaire (SPNQ) dan dianalisis menggunakan statistik deskriptif.

Hasil : penelitian menunjukkan bahwa pada dimensi religi/keagamaan, kebutuhan untuk berdoa bagi diri sendiri dan mendekatkan diri kepada Tuhan menjadi yang paling dominan, masing-masing mencapai 100%. Pada dimensi generativity, sebagian besar responden memilih memberikan sesuatu untuk diri mereka sendiri (98%). Pada dimensi eksistensi, 96% responden memilih untuk dimaafkan. Sedangkan pada dimensi inner peace/kedamaian batin, 100% responden memilih tinggal di tempat yang tenang dan damai.

Kesimpulan : penelitian ini menunjukkan bahwa aspek religiusitas, seperti berdoa untuk diri sendiri, adalah kebutuhan spiritual yang paling dominan pada pasien kanker wanita. Selain itu, pasien juga membutuhkan rasa generativity, pengampunan, dan kedamaian batin dalam mendukung proses pengobatan mereka. Semua dimensi ini menekankan pentingnya keseimbangan spiritual dalam menghadapi kanker.

Kata Kunci : Kebutuhan spiritual, kemoterapi, pasien kanker wanita, *Spiritual Needs Questionnaire* (SPNQ).
Daftar pustaka : 24 (2010-2024)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ii
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **Error! Bookmark not defined.**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **Error! Bookmark not defined.**
KATA PENGANTAR vi
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar belakang masalah 1
B. Rumusan masalah 6
C. Tujuan Penelitian 6
D. Manfaat penelitian 7
E. Bidang ilmu 7
F. Keaslian penelitian 8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 10
A. Tinjauaan umum kanker pada wanita 10
1.Kanker wanita 10
2.Stadium kanker wanita 11
3.Etiologi kanker wanita 12
4.Menifestasi klinis kanker wanita 13
5.Patofisiologi kanker wanita 13
6.Kebutuhan pada penderita kanker 15
B. Tinjauan umum Spiritual 17
C. Kerangka teori 23
D. Kerangka konsep 24
BAB III METODOLOGI PENELITIAN 25
A. Desain Penelitian 25
B. Populasi dan Sampel 25
C. Tempat dan waktu penelitian 27
D. Alat pengumpulan data penelitian 27
E. Defenisi Operasional 28

F. Prosedur Pengumpulan Data 29
G. Rencana analisis data 30
H. Etika penelitian 31
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 33
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian 33
B. Hasil Penelitian Analisa Univariat 35
1. Karakteristik responden pasien kanker wanita di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddi Makassar 36
2. Tingkat gambaran kebutuhan spiritual pada pasien kanker wanita yang menjalankan kemoterapi di rumah sakit pendidikan universitas hasanuddin makassar 41
C. PEMBAHASAN 44
BAB IV PENUTUP 54
A.Kesimpulan 54
B.Saran 55
DAFTAR PUSTAKA
LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN
LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
KOESIONER PENELITIAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian penelitian

Tabel 2.1 Definisi oprasional

Tabel 3.1 Definisi karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 3.2 Definisi karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 3.3 Definisi karakteristik responden berdasarkan agama

Tabel 3.4 Definisi karakteristik responden berdasarkan status kawin

Tabel 3.5 Definisi karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan

Tabel 3.6 Definisi karakteristik responden berdasarkan status diagnosis

Tabel 3.7 Definisi karakteristik responden berdasarkan status stadium

Tabel 3.8 Definisi karakteristik responden berdasarkan status kemoterapi

Tabel 3.9 Definisi karakteristik responden berdasarkan status siklus

Tabel 4.1 Distribusi kebutuhan dimensi religi

Tabel 4.2 Distribusi kebutuhan dimensi generativity/pemberian

Tabel 4.3 Distribusi kebutuhan dimensi ekstensi

Tabel 4.3 Distribusi kebutuhan dimensi inner peace/kedamaiaan batin

DAFTAR BAGAN

Bagan 1.1 Kerangka teori

Bagan 1.2 Kerangka konsep

Bagan 1.3 Prosedur pengumpulan data

DAFTAR ISTILAH

SpNQ	: Spiritual Needs Quesionnare
WHO	: World Health Organization
HPV	: Human Papillomavirus
BRCA 1	: Breast Cancer Gene 1
BRCA 2	: Breast Cancer Gene 2

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I : Lembar permohonan menjadi responden

Lampiran II : Lembar persetujuan menjadi responden

Lampiran III : Kuesioner penelitian

Lampiran IV : Lembar permohonan surat pengantar pengambilan data awal

Lampiran V : Rekomendasi izin penelitian

Lampiran VI : Lembar izin penelitian

Lampiran VII : Keterangan layak etik

Lampiran VIII : Surat keterangan selesai penelitian

Lampiran IX : Mister tabel

Lampiran X : Dokumentasi

B AB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

Kanker merupakan penyakit yang tidak menular dengan tingkat kematian yang terus bertambah setiap tahun-nya. Kanker menjadi masalah kesehatan yang serius bagi masyarakat di seluruh dunia. Masalah kanker pada wanita mencakup berbagai tantangan yang berkaitan dengan deteksi, pengobatan dan dampak terhadap kesehatan fisik dan mental. Beberapa masalah utama kanker pada wanita meliputi deteksi dini yang sering terlambat, keterbatasan akses perawatan, stigma dan ketakutan untuk memeriksakan diri, serta dampak pisikologis yang besar seperti kecemasan dan depresi. Selain itu kanker dapat mempengaruhi kehidupan sosial dan ekonomi. Banyak wanita yang terkena kanker karena faktor hormonal, seperti estrogen yang dapat merangsang pertumbuhan sel kanker, serta faktor genetik seperti mutasi pada gen.

Fenomena kanker menjadi salah satu masalah kesehatan Global yang paling signifikan. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) total kasus kanker Wanita di Dunia pada tahun 2020 mencapai 396.914, dengan total kematian sebanyak 234.511. Dari data tersebut, kanker payudara mencatatkan jumlah kasus baru tertinggi, yakni 65.858 kasus, yang merupakan 16,6% dari total. Kanker serviks (leher rahim) berada di posisi kedua dengan 36.633 kasus, setara dengan 9,2% dari total. Sementara itu, kanker ovarium menempati urutan

terakhir dengan 14.896 kasus, yang berkontribusi sebesar 3,75%. (WHO 2020) Indonesia menjadi salah satu penyumbang terbesar dalam angka kasus tersebut.

Dalam data terbaru pada tahun 2023 Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, menunjukkan adanya peningkatan lebih dari 3000 kasus kanker Wanita dengan 65.000 kasus baru untuk kanker payudara, 36.000 kasus untuk kanker serviks dan kanker ovarium sebnayat 15,000 kasus.(Kementrian Kesehatan RI, 2023). Peningkatan data kasus kanker wanita dari kementrian Kesehatan RI di atas menjadi patokan dalam melihat berapa banyak wanita-wanita Indonesia yang terkena kanker, di Indonesia bagian timur tepatnya pada Provinsi Sulawesi Selatan.

Di ketahui data yang diperoleh dari Prevalensi data dinas kesehatan di Provinsi Sulawesi Selatan yaitu sebanyak 267.755 orang 1,59% prevalensi kanker wanita tertinggi pada kelompok umur 55-64 tahun (4,7%). Proporsi jenis pengobatan kanker yaitu 62,06% degan pembedahan/operasi, 6,42% radiasi/penyinaran, dan 10,28% kemoterapi (Rikesdes 2023). Berdasarkan data yang diperoleh dari Prevalensi data dinas kesehatan di provinsi sulawesi selatan, salah satu Peningkatan data kasus kanker wanita tersebut Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar menjadi salah satu penyumbang terbesar dalam angka kasus tersebut.

Dari data yang di peroleh Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar pada tahun 2023 total kasus kanker wanita mencapai 12.686 kasus. Dari data tersebut kanker Serviks mencatatkan jumlah kasus baru

tertinggi, yakni 7,898 kasus. Kanker Payudara berada di posisi kedua dengan total 4.095 kasus, Sementara itu kanker Ovarium menempati urutan terakhir dengan 692 kasus. Pada tahun 2024 dalam 3 bulan terakhir total jumlah kasus kanker Wanita sebanyak 649. Dari data tersebut kanker Serviks mencatatkan jumlah kasus baru tertinggi, yakni 324 kasus, Kanker payudara berada di posisi kedua dengan 220 kasus, Sementara itu kanker ovarium menempati urutan terakhir dengan 105 kasus.

Dengan banyaknya kasus kanker secara Global, Nasional, maupun Regional yang di peroleh, bahwa selain banyaknya insiden yang terjadi pada wanita juga menunjukkan berbagai dampak yang bisa memengaruhi aspek fisik, emosional, sosial, dan spiritual dalam hidup mereka, Sebagai pendukung yang esensial dalam menghadapi dampak-dampak tersebut, Spiritual memiliki peran penting bagi wanita dengan kanker. Spiritual yang merupakan keyakinan terhadap Tuhan Yang Maha Esa dan keterhubungan dengan aspek yang tak terlihat atau ketidak pastian dalam kehidupan, membantu pasien menemukan makna hidup, tujuan, dan ketenangan batin di tengah tantangan yang mereka hadapi.

Perawatan spiritual menyiratkan bahwa seseorang mencoba untuk mengatasi pergumulan spiritual, ketakutan dan kekhawatiran pasien, untuk mendengarkan kebutuhan spiritual mereka, dan untuk mendukung spiritualitas yang mendasarinya, apa pun artinya bagi mereka. Bahkan orang yang tidak beragama mungkin memiliki kebutuhan spiritual keagamaan dan non-agama

yang spesifik, Karena spiritualitas adalah konstruksi yang kompleks dan multidimensi dengan berbagai lapisan dan makna. Untuk menjawab kebutuhan spiritual pasien dengan cara yang terstandardisasi yang mudah diterapkan oleh profesional perawatan kesehatan, dan tidak akan memerlukan kompetensi (pastoral) yang spesifik, *Kuesioner Kebutuhan Spiritual* (SpNQ).(Büssing 2021)

Spiritual Needs Questionnare (SpNQ) adalah alat ukur yang dirancang untuk mengidentifikasi dan mengukur kebutuhan spiritual individu, terutama pada pasien yang menghadapi tantangan kesehatan serius. Koesioner ini dikembangkan oleh Armin Mulier dan timnya untuk mengukur dimensi kebutuhan spiritual yang beragam dalam konteks prawatan kesehatan, seperti kebutuhan terkait kehidupan religius, hubungan interpersional, refleksi diri, dan kedamaiaan batin. (Himawan dkk. 2019). Alasan menggunakan *Spiritual Needs Questionnare* (SpNQ) dikarenkan SpNQ telah melalui berbagai uji validiatas dan di kenal cukup andal dalam mengukur kebutuhan spiritual di berbagai populasi, termasuk pasien di rumah sakit, klinik maupun panti jompo. Alat ini juga terbukti sensitif terhadap berbagai latar belakang budaya dan agama, sehingga hasilnya lebih akurat dan relavan.

Urgensi mengapa saya melihat atau meneliti terkait dengan kebutuhan spiritual pada wanita yang menjalankan kemoterapi, karena kebutuhan spiritual pada pasien kanker, terutama wanita yang menjalani kemoterapi, menjadi hal yang penting karena berkaitan dengan upaya mempertahankan keseimbangan

psikologis dan emosional. Proses kemoterapi sering kali menimbulkan rasa cemas, takut, dan ketidakpastian akan masa depan, termasuk soal hidup dan kematian. Di sinilah aspek spiritual membantu pasien untuk menemukan makna dan tujuan hidup, meningkatkan penerimaan terhadap kondisi mereka, serta memperkuat hubungan mereka dengan Tuhan dan orang lain di sekitar mereka.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual dapat mengurangi tingkat kecemasan, meningkatkan kualitas hidup, serta memberikan motivasi bagi pasien untuk menjalani pengobatan secara lebih optimis. Aspek-aspek seperti penghiburan melalui doa, dukungan sosial, dan penerimaan emosional dari keluarga maupun tenaga kesehatan menjadi bagian dari pemenuhan kebutuhan ini. Misalnya, pendekatan spiritual dapat menciptakan rasa damai, meningkatkan harapan, dan mengurangi tekanan psikologis selama perawatan.

Berdasarkan riset yang di lakukan oleh Junitra pada tahun 2021 hasil analisa tiap domain didapatkan bahwa mayoritas responden menganggap bahwa kebutuhan spiritual adalah kebutuhan yang sangaat penting (72.0%) domain kebutuhan keagamaan merupakan domain dengan nilai tertinggi (74,2%) dan hasil riset yang sama di lakukan oleh Utami hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar kebutuhan spiritual tinggi sebanyak 178 responden (74,5%). Data sebagian besar usia 46-65 tahun sebanyak 117 responden (49%). Jenis kelamin perempuan 181 responden (75,7%), lama menjalani kemotrapi 1-6 bulan 193 responden (80,8%.). Berdasarkan fenomena

di atas peneliti ingin mengetahui bagaimana gambaran kebutuhan spiritual pasien kanker wanita yang menjalankan kemoterapi menggunakan *Spiritual Needs Questionnare* (SpNQ) di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddi Makassar.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang, maka dapat dirumuskan suatu permasalahan adalah ”bagaimana gambaran kebutuhan spiritual pasien kanker wanita yang menjalankan kemoterapi menggunakan *Spiritual Needs Questionnare* (SpNQ) di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran kebutuhan spiritual pasien kanker wanita yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar.

2. Tujuan khusus

a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, agama, status perkawinan, stadium kanker, lama pengobatan.

b. Mengetahui gambaran kebutuhan spiritual pasien kanker wanita yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar

D. Manfaat penelitian

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberi manfaat yaitu :

1. Manfaat bagi pengembangan ilmu

   Penelitian ini diharapkan bisa menambah informasi bagi ilmu keperawatan dan bisa menjadi tambahan kepustakaan keperawatan mengenai kebutuhan spiritual pada pasien kanker wanita yang menjalani kemoterapi.

2. Manfaat bagi praktisi

   a. Peneliti

      Hasil penelitian diharap dapat memperoleh pengalaman dan menambah wawasan pengetahuan mengenai kebutuhan spiritual pada pasien kanker wanita yang menjalani kemoterapi di Rumah sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar.

   b. Masyarakat

      Penelitian ini di harapkan dapat memberikan informasi pentingnya kebutuhan spiritual pada pada pasien, sehingga masyarakat dapat memberikan dukugan ke pada pasien kanker wanita yang menjalani kemoterapi.

D. Bidang ilmu

Bidang penelitian yang digunakan adalah bidang ilmu Manajemen Keperawan.

E. Keaslian penelitian

Tabel 1.1 keaslian penelitian

No	Judul penelitian dan tahun	Variabel penelitian	Desain penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan penelitian
1	Kebutuhan spiritual pada pasien kanker payudara Pada Tahun 2021 oleh Junitra		Penelitian deskriptif kuantitatif, metode eross-sectional degan pengambilan sampel menggunakan tekhnik purposive sampling dan 93 responden menggunakan instrumen Spiritual Needs Questionnare	Hasil analisa tiap domain didapatkan bahwa mayoritas responden menganggap bahwa kebutuhan spiritual adalah kebutuhan yang sangat penting (72,0%) domain kebutuhan keagamaan merupakan domain dengan nilai tertinggi (74.2%)	perbedaannya terletak pada metode penelitian dan responden. Dimana pada penelitian sebelumnya menggunakan metode *cross sectional* dan mengukur kebutuhan spiritual pada pasien dengan kanker payudara sedangkan penelitian yang sekarang menggunakan survei dan meneliti pada pasien kanker wanita yang menjalani kemoterapi.
2	Kebutuhan Spiritual pada Pasien Kanker dalam Menjalani Kemoterapi di RSU Dadi Keluarga pada tahun 2023 Oleh Utami	Variabel Dependen	Penelitian kuantitatif menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengumpulan sampel accidental sampling menggunakan rumus slovin didapatkan hasil 239 responden. Penelitian ini menggunakan kuesioner Daily Spiritual Experience Scale (DSES).	Hasil penelitian ini menunjukan sebagian besar kebutuhan spiritual tinggi sebanyak 178 responden (74,5%). data sebagian besar usia 46-65 tahun sebanyak 117 responden (49%), jenis kelamin perempuan 181 responden (75,7%), lama menjalani kemoterapi 1-6 bulan 193 responden (80,8%)	perbedaannya terletak pada pendekatan yang digunakan, teknik pengumpulan sampel dan kuesioner yang digunakan. Dimana pada penelitian sebelumnya menggunakan pendekatan cross sectional, accidental sampling dan kuesioner *Daily Spiritual Experience (DSES)* sedangkan penelitian ini menggunakan pendekatan survei pengambilan sampel menggunakan Incidential sampling dan kuesioner *SpNQ (Spiritual Needs Questionnaire)*

3	Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Dengan Kanker Stadium Akhir pada tahun 2020 Oleh Komariah	Variabel dependen	Metode penelitian deskriptif. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Spiritual Need Survey.	Hasil penelitian pada dimensi ketuhanan (3,63), moralitas dan etika (3,43), cinta/rasa memiliki (3,42), berpikiran positif/ rasa syukur/ harapan (3,40), makna dan tujuan (3,39), resolusi/kematian (3,26) dan pada dimensi apresiasi keindahan (2,98). Simpulan, pada pasien kanker stadium lanjut, kebutuhan spiritual tertinggi pada dimensi ketuhanan dan terendah pada dimensi apresiasi keindahan.	perbedaannya terletak pada responden dan instrumen yang digunakan. Dimana pada penelitian sebelumnya mengukur kebutuhan spiritual pada pasien dengan kanker dengan stadium akhir dan menggunakan Spiritual Need Survey sedangkan penelitian yang sekarang pada pasien kanker wanita yang menjalani kemoterapi dengan menggunakan instrumen SpNQ

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauaan umum kanker pada wanita

1. Kanker wanita

Kanker Pada wanita mencakup berbagai jenis penyakit yang dapat mempengaruhi sistem reproduksi dan organ lainya. Beberapa klasifikasi atau jenis kanker umum pada wanita:

1. Kanker Payudara

   Kanker Payudara atau *Ca-mammae* merupakan isu kesehatan masyarakat yang signifikan karena tingginya tingkat mortalitas dan morbiditas yang di akibatkanya. Kanker ini adalah tumor ganas yang berkembang di jarigan payudara. Pertumbuhan kanker bisa di mulai di kelenjar susu, saluran susu, jarigan lemak, atau jarigan ikat pada payudara. Selain itu kanker payudara dapat menyebar ke bagian tubuh lainya, seperti kelenjar getah bening, tulang, hati dan paruh-paruh (Herninandari et al.2023).

2. Kanker Serviks

   Kanker Serviks merupakan penyakit pada reproduksi wanita yang terletak antara rahim dan lubang vagina. Kanker serviks merubah sel normal menjadi sel kanker, dimana sel abnormal ini dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan tubuh. Kanker serviks dideteksi melalui keluhan

yang dirasakan seperti rabas pada vagina, adanya pendarahan ata pendarahan setelah melakukan hubungan seksual. (Utami dkk.2023)

3. Kanker Ovarium

   Kanker ovarium adalah tumor yang berasal dari sel-sel ovarium yang bersifat ganas. Tumor ganas atau kanker merupakan pertumbuhan sel-sel baru secara abnormal yang dapat menyerang bagiantubuh dan menyebar ke organ lain. Penyakit keganasan semakin meningkat setiap tahun khususnya penyakit keganasan ovarium. (Fatimah dkk.2023)

2. Stadium kanker wanita

Stadium kanker merujuk pada tahap perkembangan kanker, yang menentukan sejauh mana kanker telah menyebar di dalam tubuh. Klasifikasi ini membantu dalam menentukan prognosis dan rencana pengobatan.Menurut (Andini,Siswandi dan Reni Setiawati,2022) Umumnya sistem stadium dibagi menjadi empat tahap :

a. Stadium I

   Tumor terlokalisasi pada organ asalnya. Ukuran tumor masih kecil dan belum menyebar ke kelenjar getah bening atau bagian lain dari tubuh.

b. Stadium II

   Tumor sudah lebih besar dan mungkin sudah menyebar ke kelenjar getah bening di dekatnya, tetapi belum menyebar ke bagian tubuh yang jauh.

c. Stadium III

Kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening atau jaringan di sekitarnya, tetapi belum menyebar ke organ jauh.

d. Stadium IV

Kanker telah menyebar ke bagian tubuh yang jauh, seperti organ lain.

3. Etiologi kanker wanita

Faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko kanker pada wanita dapat di bagi menjadi dua kategori (Sofa dkk.2024)

a. Faktor yang dapat di Kendalikan :

1. Berat badan
2. Konsumsi alkohol
3. Pengunaan obat hormonal
4. Riwayat menyusui
5. Riwayat kehamilan

b. Faktor yang tidak dapat di kendalikan :

1. Jenis kelamin
2. Riwayat keluarga yang menderita kanker sebelumnya
3. Riwayat memiliki tumor jinak dan kanker sebelumnya
4. Usia

4. Menifestasi klinis kanker wanita

Manifestasi klinis kanker bervariasi tergantung pada jenis kanker, lokasi, dan stadium penyakit. Secara umum, beberapa manifestasi klinis yang umum meliputi:

1. Penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas

   Penurunan berat badan secara signifikan tanpa diet atau olahraga dapat menjadi tanda awal kanker.

2. Kelelahan yang berkepanjangan

   Rasa lelah yang tidak hilang meski sudah istirahat cukup adalah gejala yang sering terjadi pada kanker.

3. Nyeri

   Nyeri yang terus-menerus, terutama di area tertentu, dapat menjadi tanda kanker, terutama pada stadium lanjut.

4. Perubahan pada kulit

   Kanker kulit dapat menyebabkan perubahan warna atau tekstur kulit, seperti benjolan atau luka yang tidak sembuh-sembuh.

5. Patofisiologi kanker wanita

Patofisiologi kanker pada wanita, seperti kanker payudara, kanker serviks, dan kanker ovarium, melibatkan perubahan seluler yang tidak terkendali di organ atau jaringan tertentu. Setiap jenis kanker memiliki

mekanisme perkembangan yang berbeda, tetapi beberapa prinsip umum berlaku untuk kaker pada wanita:

1. Inisiasi

   Pada tahap awal kanker, sel-sel normal mengalami mutasi genetik yang mengubah sifat dasar mereka. Faktor-faktor pemicu mutasi ini dapat berupa paparan bahan karsinogenik, radiasi, infeksi virus tertentu (seperti HPV pada kanker serviks), atau kecenderungan genetik. Pada kanker payudara dan ovarium, mutasi gen BRCA1 dan BRCA2 sering dikaitkan dengan peningkatan risiko kanker.

2. Promosi

   Setelah sel mengalami mutasi, faktor-faktor tambahan seperti hormon estrogen pada kanker payudara atau ovarium dapat memicu pertumbuhan sel yang tidak terkendali. Pada tahap ini, sel-sel abnormal mulai berkembang biak lebih cepat daripada sel normal, namun belum terjadi penyebaran ke jaringan lain.

3. Progresi

   Sel kanker terus mengalami mutasi tambahan yang mempercepat proliferasi dan kehilangan kontrol terhadap apoptosis (kematian sel terprogram). Pada tahap ini, tumor mulai berkembang dan dapat merusak jaringan di sekitarnya. Misalnya, pada kanker payudara, tumor dapat menyebar ke jaringan di dekatnya seperti kulit atau otot.

4. Invasif dan Metastasis

   Sel kanker pada tahap lanjut dapat menembus dinding organ dan menyebar melalui sistem limfatik atau aliran darah ke organ lain (metastasis). Pada kanker serviks, sel kanker dapat menyebar ke paru-paru, hati, atau organ lainnya. Proses metastasis ini melibatkan kemampuan sel kanker untuk menembus pembuluh darah dan limfatik, lalu membentuk tumor baru di lokasi lain.

6. Kebutuhan pada penderita kanker

Kebutuhan pasien kanker mencakup berbagai aspek yang bertujuan mendukung kesehatan fisik, emosional, sosial, dan spiritual mereka. Menurut (Komariah dkk. 2020) Berikut adalah beberapa kebutuhan penting pasien kanker:

a. Kebutuhan Fisik

1. Manajemen Nyeri : Banyak pasien kanker mengalami nyeri kronis atau akut, sehingga manajemen nyeri menjadi prioritas.
2. Perawatan Nutrisi : Gizi yang tepat sangat penting untuk menjaga kekuatan tubuh dan mendukung pemulihan. Pasien mungkin perlu diet khusus.
3. Mobilisasi dan Rehabilitasi : Membantu pasien tetap aktif dan melakukan latihan ringan jika memungkinkan untuk mencegah komplikasi, seperti atrofi otot.

4. Pencegahan Infeksi : Sistem kekebalan tubuh pasien kanker sering melemah akibat pengobatan, sehingga perlu perawatan khusus untuk mencegah infeksi.

b. Kebutuhan Psikologis dan Emosional

1. Dukungan Psikologis : Perasaan cemas, akut, dan depresi umum dialami. Konseling atau dukungan emosional bisa membantu mengurangi stres.
2. Informasi yang Jelas : Pasien dan keluarga membutuhkan penjelasan yang jelas tentang penyakit, opsi pengobatan, dan prognosis.
3. Pendampingan atau Kelompok Dukungan : Bergabung dalam kelompok dukungan dapat memberikan rasa tidak sendirian, berbagi pengalaman, dan menambah wawasan.

c. Kebutuhan Sosial

1. Dukungan Keluarga dan Sosial : Dukungan dari keluarga, teman, atau komunitas sangat penting untuk meningkatkan semangat pasien.
2. Akses terhadap Layanan Sosial : Bantuan finansial, dukungan pekerjaan, atau fasilitas medis yang memadai membantu pasien mengakses perawatan dengan mudah.

d. Kebutuhan Spiritual

1. Dukungan Spiritualitas : Bagi banyak pasien, spiritualitas bisa memberikan ketenangan, makna, dan harapan dalam menghadapi penyakit.

2. Akses ke Penasihat Rohani : Menemukan pembimbing spiritual atau tokoh agama sesuai kepercayaan mereka dapat membantu menenangkan perasaan mereka terhadap situasi yang sulit.

B. Tinjauan umum Spiritual

Pendekatan yang signifikan dalam memenuhi kebutuhan pasien kanker wanita adalah aspek spiritual. Spiritualitas merujuk pada keyakinan terhadap Tuhan Yang Maha Esa dan pencipta, mencakup berbagai aspek, termaksud hubugan degan hal-hal yang tidak di ketahui atau ketidak pastian dalam hidup. Menurut (Lutfi dkk.2022)Indikator kebutuhan dasar perawatan spiritual meliputi :

1. Makna, tujuan dan harapan hidup

   Kebutuhan untuk memahami peristiwa dalam kehidupan secara keseluruhan. Pasien membutuhkan penjelasan tentang penyakitnya, mengapa penyakit ada pada dirinya, degan adanya penjelasan di harapkan pasien tidak putus asa, berfikir positif, mensyukuru berkat Tuhan fokus pada hal yang baik,membuat hidup lebih berarti. Kebutuhan akan makna, tujuan, dan harapan erat kaitannya degan kebutuhan akan hubugan degan Tuhan.

2. *Self Transcendence*

   Self transcendance membantu klien untuk memanfaatkan sumber daya

internal yang memberdayakan kehendak mereka, sehingga mereka dapat menemukan makna lebih dalam di dalam hidup mereka.

3. Hubugan dengan Tuhan

   Bagi pasien hubugan dengan Tuhan menjadi kebutuhan yang sangat penting yang dapat membantu mereka menghadapi masa sulit, memberi rasa yang utuh tentang makna dan tujuan serta memberikan harapan untuk masa kini, masa depan,dan masa akhirat. Perilaku yang di tunjukkan pasien adalah memohon, komunikasi pada tuhan, menerima kehendak tuhan,menerima rencana tuhan, percaya bahwa tuhan yang menyembuhkan penyakitnya, yakin akan kehadiran tuhan pada masa-masa perawatan penyakitnya dan pasien percaya tuhan yang memelihara dan mengawasi mereka.

4. Praktek spiritual

   Pasien mempunyai keinginan untuk terlibat dalam kegiatan keagamaan sesuai dengan keyakinan yang di anut. Pasien akan melakukan kegiatan ibadah secara rutin. Kegiatan beribadah merupakan cara untuk mendekatkan diri dengan tuhan dan mendapatkan ketenangan jiwa. Dengan kegiatan ibadah pasien berharap dapat meningkatkan hubugan dengan tuhan sehingga dapat mengatasi segala cobaan yang mereka hadapi.

5. Kewajiban agama

   Hal ini berhubugan dengan tradisi agama pasien misalnya adanya makanan yang halal dan tidak halal, kematian dan proses penguburan yang harus di

hormati. Tatacara dan aturan yang telah ditetapkan oleh agama merupakan kewajiban bagi pemeluknya.

6. Hubugan interpersional

   Selain hubugan dengan tuhan pasien juga membutuhkan hubugan dengan orang lain. Hal ini meliputi :

   a. Mengunjugi anggota keluarga
   b. Menerima doa orang lain
   c. Meminta maaf
   d. Menerima dukugan
   e. Di hargai dan dicintai orang lain

7. Hubugan dengan perawat dan tenaga kesehatan lainnya

   Pasien berharap memiliki interaksi dengan perawat dan tenaga kesehatan lainya. Pasien membutuhkan para tenaga kesehatan memiliki exspresi wajah yang ramah, kata-kata dan bahasa tubuh yang baik, menghormati, empati, peduli, memberikan informasi tentang penyakitnya secara lengkap dan akurat, dan memdiskusikan tentang pilihan pengobatan.

Spiritualitas adalah pandagan atau perasan yang di alami oleh pasien terkait hubugan yang erat dengan aspek-aspek lain dalam kehidupan yang dinamis. Bagi pasien kanker wanita, spiritualita menggambarkan hubugan mereka degan Allah SWT, yang menyebabkan mereka lebih rutin dalam melaksanakan aktivitas atau perilaku ibadah selama masa sakit (Mufidah, Anggorowati, dan

Ismail.2023). Kualitas hidup pasien berkaitan dengan kesehatan fisik dan mental, penerimaan diri, kebahagiaan, kesejahteraan, serta hubugan intrapersonal yang baik, karena kualitas hidup yang baik dapat di capai oleh individu yang memiliki mekanisme koping religius yang positif.

Faktor lain yang mempegaruhi spiritual yaitu faktor sosial (dukungan sosial) adalah dukungan dari seluruh anggota keluarga, terutama pasangan yang sagat berperan dalam pegambilan keputusan (Mufidah, Anggorowati, dan Ismail.2023):

1. Dukungan keluarga berkontribusi pada keharmonisan keluarga
2. Di mana cinta dan spiritual menjadi faktor penting dalam membagun keharmonisan tersebut. Cinta sendiri terdiri dari tiga komponen yaitu: keintiman, gairah, dan komitmen.

Kecerdasan spiritual memiliki hubungan positif dengan resiliensi sesuai dengan komponen resiliensi yang berupa harapan, kontrol diri, mekanisme koping dan spiritualitas (Herninandari et al.2023). Kecerdasan spiritual dapat meningkatkan resiliensi dengan kemampuan beradaptasi terhadap kesulitan dengan cara berpedoman pada kekuatan dalam diri. Kecerdasan spiritual yang baik akan menumbuhkan resiliensi yang baik pula yang mana akan mempengaruhi kondisi atau kemampuan individu dalam menghadapi permasalahan Kemampuan resiliensi inilah yang menjadikan individu lebih tegar dan tangguh ketika menghadapi masalah. Oleh karena itu, kecerdasan

spiritual dan resiliensi merupakan dua hal yang sangat penting dalam mendukung kesehatan mental individu (Herninandari et al.2023)

C. Tinjauan Umum *Spiritual Needs Questionnare* (SpNQ)

Spiritual Needs Questionnare (SpNQ) adalah alat ukur yang dirancang untuk mengidentifikasi dan mengukur kebutuhan spiritual individu, terutama pada pasien yang menghadapi tantangan kesehatan serius. Koesioner ini dikembangkan oleh Armin Mulier dan timnya untuk mengukur dimensi kebutuhan spiritual yang beragam dalam konteks prawatan kesehatan, seperti kebutuhan terkait kehidupan religius, hubungan interpersional, refleksi diri, dan kedamaiaan batin. (Himawan dkk.2019)

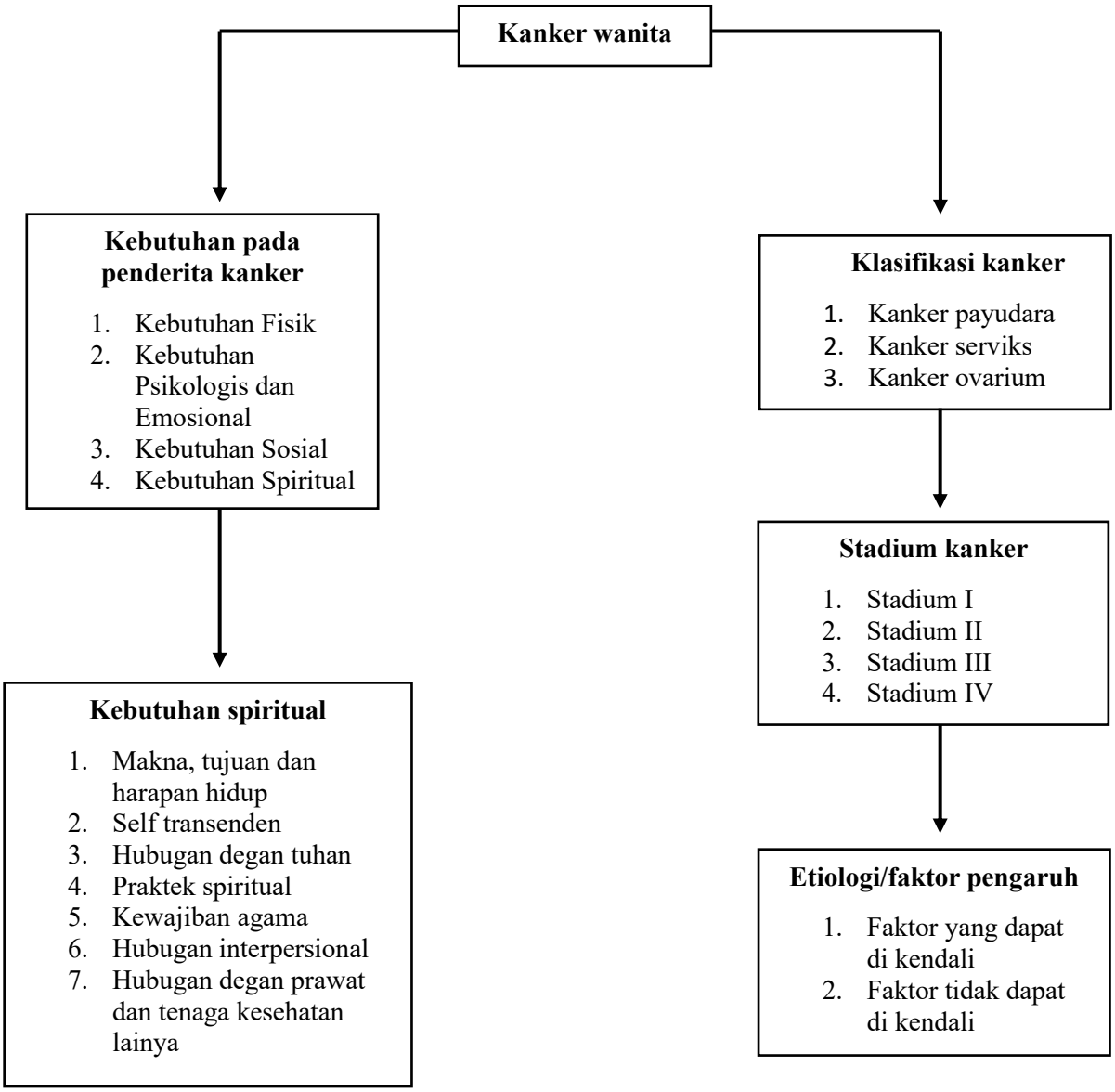
Kuesioner ini dikembangkan untuk mencakup spektrum kebutuhan spiritual yang luas yang mungkin relevan juga bagi orang-orang yang tidak beragama, yang sering merasa tersinggung oleh isu-isu keagamaan dan dengan demikian bahkan tidak akan mempertimbangkan untuk membicarakan kekhawatiran mereka ketika mereka berasumsi itu semua tentang 'gereja' dan proselitisme. Lebih jauh, beberapa profesional perawatan kesehatan (seringkali non-religius) memiliki keberatan terhadap topik 'agama. Menurut (Büssing.2021) Motif-motif yang diidentifikasi dapat diringkas menjadi empat topik utama:

1. Orientasi Keagamaan (yaitu, keimanan, berdoa, percaya kepada Tuhan).

2. Pencarian Wawasan/Kebijaksanaan (yang merupakan isu eksistensial, yaitu, wawasan dan kebenaran, keindahan dan kebaikan, pencarian jawaban eksistensial),
3. Interaksi Sadar (yaitu, interaksi sadar dengan orang lain, diri sendiri, dan lingkungan, kasih sayang dan kemurahan hati).
4. keyakinan Transendensi (yaitu, kepercayaan pada keberadaan makhluk yang lebih tinggi, kelahiran kembali manusia/jiwa.

Aspek-aspek spiritualitas ini mengilhami empat dimensi inti dari Kuesioner Kebutuhan Spiritual (yaitu, Koneksi, Kedamaian, Makna/Tujuan dan Transendensi) yang berhubungan dengan kategori kebutuhan sosial, emosional, eksistensial dan keagamaan.

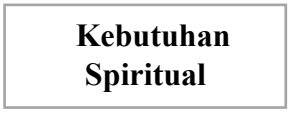
D. Kerangka teori



Bagan 2.1 kerangka teori

F. Kerangka konsep

Kerangka konsep adalah visualisasi yang menunjukkan hubugan antara berbagai fariabel, yang disusun oleh peneliti setelah mempelajari berbagai variabel, yang di susun oleh peneliti setelah mempelajari berbagai teori yang ada. Peneliti kemudian merumuskan teori sendiri yang akan di gunakan sebagai dasar untuk penelitiannya.



Keterangan :



: Variabel Utama

Bagan 2.2 kerangka konsep

G. Variabel penelitian

Variabel penelitian adalah elemen atau faktor yang dapat berubah dan di ukur dalam suatu penelitian. Variabel ini memainkan peran penting dalam menentukan hubugan dan pengaruh dalam studi ilmiah.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis metode penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif yang dimana untuk melihat fenomena yang terjadi pada salah satu populasi tertentu dan tidak membandingkan satu kelompok dengan lainnya

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

   Adapun Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien kanker wanita yang sudah terdiagnosis kanker dan yang sedang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar.

   Jumlah populasi rata-rata dalam 3 bulan pada kanker payudara, serviks, ovarium adalah : 216

   $$\frac{324 + 220 + 105}{3}$$

   : 216

2. Sampel

   Adapun sampel dari penelitian ini adalah seluruh pasien kanker wanita yang sudah terdiagnosis kanker dan yang menjalani kemoterapi yang memenuhi

kriteria inklusi di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar.

3. Metode pengambilan sampel

   Dalam pengambilan Sampel pada penelitian ini mengunakan tekhnik incidental sampling dimana tekhnik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan penliti dapat di gunakan sebagai sampel, dan sesuai dengan kriteria.

4. Kriteria sampel

   a. Kriteria inklusi

      Adapun kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu sebagai berikut:

      1. Pasien bersedia menjadi responden
      2. Pasien merupakan wanita dewasa ≥ 18 tahun
      3. Pasien yang sudah terdiagnosis kanker
      4. Pasien yang sedang menjalani kemotrapi

   b. Kriteria Eksklusi

      Adapun kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

      1. Pasien dalam keadaan tidak sadar
      2. asien tidak dapat berbicara atau memiliki gangguan berbicara
      3. Pasien menolak berpartisipasi dalam penelitian

C. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat penelitian

   Lokasi pada Penelitian ini di lakukan di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar

2. Waktu penelitian

   Penelitian akan di lakukan pada bulan Desember - Januari

D. Alat pengumpulan data penelitian

Kuesioner *Spiritual Needs Questionnare* (SpNQ) adalah alat ukur yang dirancang untuk mengidentifikasi dan mengukur kebutuhan spiritual individu, terutama pada pasien yang menghadapi tantangan kesehatan serius. Menurut (Arndt Bussing, Daniela Rodrigues Recchia, Harold Koening, Klaus Baumann, dan Eckhard Frick.2018) Kuesioner *Spiritual Needs Questionnare* (SpNQ) dapat di gunakan sebagai alat diagnostik dengan 27 item atau sebagai instrumen penelitian yang tidak mengunakan semua item. Perubahan dari 27 item menjadi 20 item dalam kuesioner Spiritual Needs Questionnaire (SpNQ) dilakukan untuk menyederhanakan instrumen dan memastikan efisiensi serta relevansi dalam penggunaannya, terutama untuk tujuan penelitian. Versi awal dengan 27 item digunakan sebagai alat diagnostik yang lebih mendalam, sementara versi 20 item dirancang untuk fokus pada empat faktor utama kebutuhan spiritual: kebutuhan religi/keagamaan berada di item pertanyaan nomor 1-6, generativitas berada di item pertanyaan nomor 7-10, Eksistensial berada di item pertanyaan

nomor 11-16 dan kedamaian batin berada di item pertanyaan nomor 17-20. Reduksi ini didasarkan pada analisis faktor, yang mengidentifikasi item-item yang paling signifikan dalam menangkap esensi kebutuhan spiritual. Proses ini juga memastikan validitas dan reliabilitas kuesioner tetap terjaga meskipun itemnya berkurang. Hal ini sejalan dengan rekomendasi agar instrumen lebih mudah digunakan dalam konteks penelitian dan klinis tanpa mengurangi kualitas pengukuran. Penyesuaian tersebut telah diterapkan dan divalidasi padaberbagai populasi, seperti pasien penyakit kronis, pasien kanker, dan kelompok sehat, di mana faktor-faktor inti kebutuhan spiritual tetap konsisten relevan.

E. Defenisi Operasional

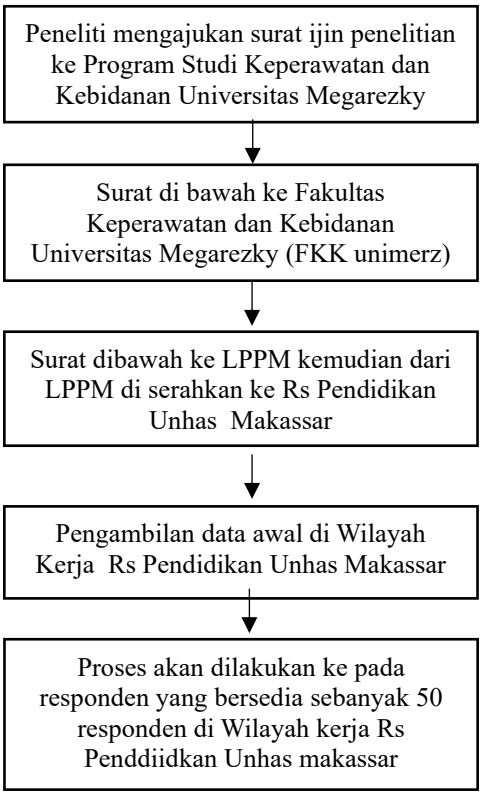
Definisi operasional adalah penjelasan rinci dan spesifik tentang variabel atau konsep penelitian, yang di rancang agar dapat di ukur atau di amati secara langsung. Definisi ini menjelaskan bagaimana variabel akan diukur, dinilai, atau di uji dalam konteks penelitian.

3.1 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kebutuhan spiritual	Kebutuhan spiritual yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kebutuhan mendasar pasien untuk menemukan makna, tujuan, dan ketenangan batin dalam menghadapi kondisi kesehatan yang serius, seperti kanker	Menggunakan Koesioner dengan 20 pertanyaan mengenai kebutuhan spiritual	Kategori skor Tidak di butuhkan jika nilai 0-10 di butuhkan jika nilai 11-20	**Ordinal**

F. Prosedur Pengumpulan Data

1. Perijinan



Bagan 1.3 Prosedur Pengumpulan data

a. Data primer

Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh langsung dari sumber pertama atau langsung dari objek yang di teliti, data ini dikumpulkan oleh peneliti melalui metode lembar kuesioner.

b. Data sekunder

Data sekunder dari penelitian ini adalah data yang diperoleh atau di dapatkan dari Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar berupa rekam medis.

G. Rencana analisis data

1. Analisis univariat

Analisis univariat adalah tekhnik analisis data yang di lakukan pada satui variabel secara mandiri, tanpa dik kaitkan dengan variabel lainya. Analisis univariat bertujiuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik variabel penelitian. Data dapat diperoleh degan pengolahan data, yang mana berguna agar suatu informasi dapat di sampaikan bahwa itu benar, proses analisis pengolahan data ada beberapa tahapan yaitu:

a. *Editing*

Setelah data terkumpul, peneliti akan mengadakan seleksi dan editing yakni memeriksa setiap kuesioner yang telah diisi mengenai kebenaran data yang sesuai dengan variabel.

b. *Coding*

Untuk memudahkan pengolahan data maka semua jawaban atau data diberi kode, pengkodean ini dilakukan dengan memberikan symbol dari setiap jawaban responden

c. *Entery* atau *Processing*

Entri data adalah kegiatan memasukkan data telah dikumpulkan ke dalam *master tabel* atau *database computer*, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana dengan membuat tabel kontigensi

d. *Cleaning*

Untuk memudahkan tabulasi data maka dibuat tabel menganalisa data tersebut menurut sifat yang dimiliki sesuai tujuan penelitian

H. Etika penelitian

Menurut (Sari Rahmadhani.2024) Etika penelitian dapat membantu dalam evaluasi kritis terhadap moralitas subjek penelitian oleh para peneliti Eika yang perdu dalam suatu pelaksanaan penelitian yaitu:

1. *Informed consent* (Formulir penelitian)

   Formulir persetujuan akan di berikan untuk tanggapan setelah mereka di Mintauntuk meemnuhi standar inklusif. Peneliti menghargai hak setiap responden jika tidak menyetujui sebagai responden.

2. *Confidentialty* (Kerahasiaan)

   Peneliti wajib menjaga kerahasiaan informasi yang di berikan oleh Subjek.

3. *Voluntary* participation (Partisipasi sukarela)

   Kesediaan pasien menjadi responden adalah bentuk sukarela dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

4. *Anomity* (Tanpa nama)

   Anonimity merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang diisikan. Peneliti tidak menampilkan informasi yang mengenai nama dan alamat asal responden dalam kusioner maupun alat ukur apapun untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subyek.

5. *Protection from discomfort* (Pelindugan rasa nyaman)

   Responden memiliki hak untuk memilih melanjutkan atau tidak melanjutkan dalam penelitian di karenakan suatu hal dan membuat responden tidak nyaman.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini di lakukan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar. Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin berlokasi di kota Makassar tepatnya di Jl. Perintis Kemerdekaan KM 10 Tamalanrea. Rumah Sakit Universitas Hasanuddin merupakan salah satu Rumah Sakit perguruan tinggi terlengkap di kawasan timur Indonesia. Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar merupakan Rumah Sakit yang menjalankan fungsinya sebagai rumah sakit pendidikan sejak tahun 2011. Fungsi utama dari Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar yaitu :

1. Pendidikan : sebagai rumah sakit pendidikan, rumah sakit universitas hasanuddin makassar di gunakan oleh mahasiswa kedokteran dan kesehatan dari universitas hasanuddin untuk praktek klinis dan pelatihan profesional.
2. Pelayanan kesehatan : Rumah sakit ini menyediakan layanan kesehatan primer, sekunder, dan tersier untuk masyarakat umum dengan fasilitas moderen.
3. Penelitian : Mendukung kegiatan penelitian, terutama di bidang kedokteran, keperawatan, dan ilmu kesehatan lainnya.

Selain itu Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar menjalankan peran sebagai tempat pelatihan yang terdiri atas orientasi, in-

house treining, pelatihan, warkshop, seminar dan simposium. Sebagai Rumah Sakit Pendidikan, institusi ini juga berperan sebagai pusat penelitian baik penelitian klinis maupun non-klinis yang berasal dari berbagai Universitas di sekitar Makassar dan Universitas di luar Kota Makassar.

Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar memiliki layanan yang cukup lengkap, termasuk ruang khusus untuk kemoterapi pasien kanker. Umumnya, layanan kemoterapi di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin disesuaikan dengan kebutuhan pasien, sehingga ruangan kemoterapi dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu:

1. Ruangan kemoterapi kanker dewasa
    a. Diperuntukkan bagi pasien kanker dewasa yang memerlukan terapi khusus.
    b. Biasanya dirancang untuk memberikan kenyamanan pasien dengan suasana yang mendukung proses penyembuhan, seperti kursi infus ergonomis, sistem privasi antar pasien, dan fasilitas pendukung lainnya.
2. Ruangan kemoterapi kanker anak-anak
    a. Dikhususkan untuk pasien anak-anak yang menjalani kemoterapi.
    b. Ruangannya biasanya lebih ramah anak, dengan desain yang ceria dan fasilitas yang mendukung kebutuhan psikologis anak selama menjalani pengobatan.

Kedua jenis ruangan ini biasanya dilengkapi oleh tenaga kesehatan yang kompeten, termasuk perawat dan dokter spesialis, untuk memastikan kualitas pelayanan yang optimal.

Visi : Menjadi pelopor terpercaya dalam mengintegrasikan pendidikan, penelitian dan pemeliharaan kesehatan yang bertaraf internasional.

Misi : 1. Menciptakan tenaga yang profesional dan unggul dalam interpresional colaboration.

2. Menciptakan lingkungan akademik yang optimal untuk mendukung pengintegrasian pendidikan, penelitian, dan pemeliharaan kesehatan.
3. Mempelopori inovasi pemeliharaan pelayanan kesehatan, melalui penelitian yang unggul dan perbaikan mutu pelayanan berkesinambungan.
4. Memberikan pemeliharaan kesehatan secara interprofesional colaboration dengan pendidikan dan penelitian yang mengedepankan aspek humanis.
5. Menyelenggarakan tata kelola berdasarkan prinsip good governance.

B. Hasil Penelitian Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan untuk menganalisis variabel-variabel karakteristik individu yang ada secara deskriptif denganmenggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Analisis univariat pada penelitian ini yaitu : Karakteristik responden yang terdiri dari Umur,

Pendidikan, Agama, Status Kawin, Diagnosis Kanker, Stadium Kanker, Lamanya Kemoterapi, Siklus. Terhadap bagaimana gambaran kebutuhan spiritual pada pasien kanker wanita yang menjalankan kemoterapi, Penelitian ini melibatkan 50 responden sebagai objek penelitian.

1. Karakteristik responden pasien kanker wanita di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddi Makassar

Karakteristik responden yang di amati oleh peneliti adalah Umur, Pendidikan, Agama, Status Kawin, Diagnosis Kanker, Stadium Kanker, Lamanya Kemoterapi, Siklus Sebagaimana tabel dibawah ini :

Tabel 4.1
Distribusi karakteristik responden berdasarkan umur

Karakteristik	n	Percentace (%)
Umur		
30-40	11	22,0 %
41-50	16	32,0 %
51-60	16	32,0 %
61-70	6	12,0 %
71-80	1	2,0 %
Total	**50**	**100,0 %**

Berdasarkan tabel 4.1 hasil dari 50 responden, karakteristik umum sampel berdasarkan umur, menunjukkan bahwa usia 30-40 tahun sebanyak 11 orang (22,0 %), usia 41-50 sebanyak 16 orang (32,0 %), usia 51-60 tahun sebanyak 16 orang (32,0 %), usia 61-70 sebanyak 6 orang (12,0 %), dan usia 61-70 tahun sebanyak 1 orang (2,0 %).

Tabel 4.2
Distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan

karakteristik	N	Percentace (%)
Pendidikan		
Tidak sekolah	7	14.0 %
SD	11	22.0 %
SMP/MTS	7	14.0 %
SMA/SMK/MA	13	26.0 %
Perguruan tinggi	12	24,0 %
Total	**50**	**100,0 %**

Berdasarkan tabel 4.2 hasil dari 50 responden, karakteristik umum sampel berdasarkan pendidikan, menunjukkan bahwa Tidak sekolah sebanyak 7 orang (14.0 %), Sd sebanyak 11 orang (22.0 %), Smp/Mts sebanyak 7 orang (14.0 %), Sma/Smk/Ma sebanyak 13 orang (26.0 %), dan perguruan tinggi sebanyak 12 orang (24,0 %).

Tabel 4.3
Distribusi karakteristik responden berdasarkan agama

karakteristik	N	Percentace (%)
Agama		
Islam	49	98,0 %
Katolik	-	-
Kristen	1	2,0 %
Budha	-	-
Total	**50**	**100,0 %**

Berdasarkan tabel 4.3 hasil dari 50 responden, karakteristik umum responden berdasarkan agama. Menunjukkan bahwa Islam sebanyak 49 orang (98,0 %) katolik tidak ada, kristen 1 orang (2,0 %) dan budha tidak ada.

Tabel 4.4
Distribusi karakteristik responden berdasarkan status perkawinan

Karakteristik	n	Percentace (%)
Status perkawinan		
Menikah	42	84,0 %
Belum menikah	8	16,0 %
Total	**50**	**100,0 %**

Berdasarkan tabel 4.4 hasil dari 50 responden, karakteristik umum responden berdasarkan status perkawinan, menunjukkan bahwa menikah sebanyak 42 orang (84,0 %) dan belum menikah sebanyak 8 orang (16,0 %).

Tabel 4.5
Distribusi karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan

karakteristik	n	Percentace (%)
Pekerjaan		
Tidak bekerja	8	16,0 %
IRT	27	54,0 %
Wiraswasta	15	30,0 %
Total	**50**	**100.0 %**

Berdasarkan tabel 4.5 hasil dari 50 responden, karakteristik umum responden berdasarkan status pekerjaan, menunjukkan bahwa yang tidak bekerja sebanyak 8 orang (16,0 %), Irt sebanyak 27 orang (54,0 %) dan wiraswasta sebanyak 15 orang (30,0 %).

Tabel 4.6

Distribusi karakteristik responden berdasarkan status diagnosis kanker

karakteristik	n	Percentace (%)
Diagnosis kanker		
Kanker payudara	39	**78.0 %**
Kanker serviks	7	**14,0 %**
Kanker ovarium	4	**8,0 %**
Total	**50**	**100,0 %**

Berdasarkan tabel 4.6 hasil dari 50 responden, karakteristik umum responden berdasarkan status diagnosis kanker, menunjukkan bahwa kanker payudara sebanyak 39 orang (78.0 %), kanker serviks sebanyak 7 orang (14,0 %), dan kanker ovarium sebanyak 4 orang (8,0 %).

Tabel 4.7

Distribusi karakteristik responden berdasarkan status stadium kanker

karakteristik	n	Percentace (%)
Stadium kanker		
Stadium 1	-	**-**
Stadium 2	19	**38,0 %**
Stadium 3	27	**54,0 %**
Stadium 4	4	**8,0 %**
Total	**50**	**100,0 %**

Berdasarkan tabel 4.7 hasil dari 50 responden, karakteristik umum responden berdasarkan status stadium kanker menunjukkan bahwa stadium 1 tidak ada, stadium 2 sebanyak 19 orang (38,0 %), stadium 3 sebanyak 27 orang (54,0 %), stadium 4 sebanyak 4 orang (8,0 %).

Tabel 4.8
Distribusi karakteristik responden berdasarkan status lamanya kemoterapi

karakteristik	n	Percentace (%)
Lamanya kemoterapi		
1-5 bulan	28	**56,0 %**
6-11 bulan	16	**32,0 %**
1 tahun	6	**12,0 %**
Total	**50**	**100,0 %**

Berdasarkan tabel 4.8 hasil dari 50 responden, karakteristik umum responden berdasarkan status lamanya kemoterapi menunjukkan bahwa 1-5 bulan sebanyak 28 orang (56,0 %), 6-11 bulan sebanyak 16 orang (32,0 %), dan 1 tahun sebanyak 6 orang (12,0 %).

Tabel 4.9
Distribusi karakteristik responden berdasarkan status siklus

Karakteristik	n	Percentace (%)
Siklus		
1-5	25	**50,0** %
6-10	20	**40,0** %
11-15	4	**8,0** %
16-20	1	**2,0** %
Total	**50**	**100,0 %**

Berdasarkan tabel 4.9 hasil dari 50 responden, karakteristik umum responden berdasarkan status siklus menunjukkan bahwa 1-5 sebanyak 25 orang (50,0 %), 6-10 sebanyak 20 orang (40,0 %), 11-15 sebanyak 4 orang (8,0 %) dan 16-20 sebanyak 1 0rang (2,0 %).

2. Tingkat gambaran kebutuhan spiritual pada pasien kanker wanita yang menjalankan kemoterapi di rumah sakit pendidikan universitas hasanuddin makassar

Penelitian ini mengidentifikasi gambaran kebutuhan spiritual pasien kanker wanita yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar melalui 20 butir pertanyaan yang terbagi menjadi 4 kategori yaitu Religi/ keagamaan yang memuat 6 pertanyaan, Generativity/ pemberian yang memuat 4 pertanyaan, Eksitensi yang memuat 6 pertanyaan dan yang terakhir Inner peace/ kedamaiaan batin yang terdiri dari 6 pertanyaan.

Tabel 4.10

Distribusi kebutuhan dimensi religi pada kebutuhan spiritual pasien kanker

Kebutuhan religi / keagamaan	Tidak		Ya	
	n	(%)	n	(%)
Berdoa untuk diri sendiri ?	-	-	50	100,0 %
Berpartisipasi dalam upacara keagamaan?	8	16 %	42	84,0%
Berali atau mendekat dalam keagungan akan kehadiran yang lebih tinggi (keesaan,tuhan,malaikat)?	-	-	50	100,0%
Membaca buku spiritual atau buku keagamaan?	3	6,0 %	47	94,0%
Berdoa dengan orang lain?	3	6,0 %	47	94,0%
Yakin bahwa seseorang berdoa untuk anda?	1	2,0 %	49	98,0 %

Tabel 4.10 terlihat kebutuhan Religi/Keagamaan pada penelitian ini menjadi dimensi kebutuhan spiritual yang paling banyak dibutuhkan oleh hampir seluruh responden. Dari dimensi ini aspek yang paling banyak

dibutuhkan ada berdoa untuk diri sendiri sebanyak 100,0% dan berali atau mendekat dalam keagungan akan kehadiran yang lebih tinggi (keesaan,tuhan,malaikat). 100,0%. Dan pilihan paling rendah pada dimensi ini adalah Berpartisipasi dalam upacara keagamaan sebanyak 84 %

Tabel 4.11
Distribusi kebutuhan dimensi Generativity/pemberian pada kebutuhan spiritual pasien kanker

Generativity/pemberian	Tidak		Ya	
	n	(%)	n	(%)
Meyakini bahwa hidup anda bermakna dan punya arti?	4	8,0 %	46	92,0 %
Berbagi pengalaman hidup kepada orang lain?	3	6,0 %	47	94,0 %
Pernah memberikan sesuatu untuk diri anda sendiri?	1	2,0 %	49	98,0 %
Menjadi pelipur lara orang lain?	28	56,0 %	22	44, 0%

Tabel 4.11 kebutuhan akan generativity sebagian besar di pilih oleh responden adalah memberikan sesuatu untuk diri anda sendiri sebesar 98,0 % dan berbagi pengalaman hidup kepada orang lain sebesar 94,0 %, Dan pilihan paling sedikit pada dimensi ini adalah Menjadi pelipur lara orang lain Menjadi pelipur lara orang lain sebesar 44,0 %.

Tabel 4.12
Distribusi kebutuhan dimensi Eksitensi pada kebutuhan spiritual pasien kanker

Eksitensi	Tidak		Ya	
	n	(%)	n	(%)
Menemukan makna dalam sakit atau penderitaan?	6	12,0 %	44	88,0 %
Bicara dengan orang lain tentang makna akan kehidupan?	7	14,0 %	43	86,0 %
Dimaafkan?	2	4,0 %	48	96,0 %
Berbicara dengan orang lain tentang kemungkinan kehidupan setelah meninggal?	24	48 %	26	52,0 %
Memaafkan seseorang dari waktu yang berbeda dari hidup anda?	2	4,0 %	48	96,0 %
Menghilangkan aspek keterbukaan dalam hidup anda? (menjadi orang yang lebih tertutup)	27	54,0 %	23	46,0 %

Tabel 4.12 kebutuhan akan Eksitensi sebagian besar di pilih oleh responden adalah Dimaafkan degan sebanyak 96,0 % , memaafkan seseorang dari waktu yang berbeda dari hidup anda sebanyak 96,0 % dan pilihan terendah adalah menghilangkan aspek keterbukaan dalam hidup anda? (menjadi orang yang lebih tertutup) 46,0 %.

Tabel 4.13
Distribusi kebutuhan dimensi Inner peace/ kedamaiaan batin pada kebutuhan spiritual pasien kanker

Inner peace/ kedamaiaan batin	Tidak		Ya	
	n	(%)	n	(%)
Menemukan keadaan batin?	3	6,0 %	47	94,0 %
Tinggal di tempat yang tenang dan damai?	-	-	50	100,0 %
Menyatu (menikmati) dengan keindahan alam?	11	22,0 %	39	78,0 %
Berbicara dengan orang lain mengenai ketakutan dan kekhawatiran anda?	18	36,0 %	32	64,0 %

Tabel 4.13 kebutuhan akan Inner peace/ kedamaiaan batin sebagian besar di pilih oleh responden adalah tinggal di tempat yang tenang dan damai sebesar 100,0 %, menemukan keadaan batin sebanyak 94,0 %. Dan pilihan terendah dalam dimensi ini adalah Berbicara dengan orang lain mengenai ketakutan dan kekhawatiran anda sebanyak 64,0 %.

B. PEMBAHASAN

Kebutuhan spiritual bagi pasien kanker wanita yang menjalani kemoterapi sangat penting karena dapat memengaruhi kualitas hidup mereka, baik secara emosional, mental, maupun fisik. Kanker merupakan penyakit yang tidak hanya memengaruhi tubuh, tetapi juga dapat membawa dampak besar terhadap kehidupan spiritual seseorang Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian Zhao, L., et al. (2021) Penelitian ini menunjukkan bahwa pasien kanker sering mencari dukungan spiritual untuk mengatasi perasaan takut dan kecemasan yang timbul dari kondisi mereka. Artikel ini juga membahas bagaimana tenaga medis, khususnya perawat, perlu memahami dan merespons kebutuhan spiritual pasien untuk memberikan perawatan yang lebih holistik.

Pada kelompok usia 40-60 tahun (22,0%), kebutuhan spiritual lebih terfokus pada pencarian makna hidup dan pemberdayaan diri. Pasien pada usia ini, yang sering kali berada pada puncak kehidupan profesional dan keluarga, merasa perlu untuk mencari tujuan dan makna di balik diagnosis kanker mereka. Mereka cenderung lebih mengandalkan dukungan sosial dan spiritual dari keluarga,

teman, serta komunitas keagamaan. Asumsi Peneliti Lain: Menurut Nguyen et al. (2022), pasien yang berada pada usia muda, seperti 40-60 tahun, seringkali mengalami keresahan tentang ketidakpastian masa depan dan pencapaian hidup. Mereka lebih banyak mencari kedekatan dengan Tuhan, berdoa, dan terlibat dalam kegiatan keagamaan sebagai cara untuk mencari ketenangan batin dan harapan di tengah ancaman penyakit. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa pasien usia muda lebih aktif dalam menggunakan dukungan sosial dan spiritual untuk mengatasi kecemasan yang muncul akibat diagnosis kanker.

Dari total 50 responden, mayoritas responden berasal dari tingkat pendidikan SMA/SMK/MA yang mencakup 13 orang atau 26% dari seluruh sampel. Persentase ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan setingkat menengah atas. Ini dapat mengindikasikan bahwa tingkat pendidikan ini relatif umum di kalangan populasi yang diteliti.hal ini di perkuat dengan asumsi peneliti lain : Andrianto, R., Suryanto, A., & Putra, M. H.(2022) Penelitian ini mengkaji hubungan antara tingkat pendidikan dan kualitas hidup pasien yang menderita penyakit kronis, termasuk kanker. Mayoritas responden dalam penelitian ini berpendidikan setingkat SMA/SMK/MA, yang mencakup 30% dari sampel. Penelitian ini menemukan bahwa pendidikan memiliki pengaruh positif terhadap pemahaman pasien mengenai penyakit mereka dan pengambilan keputusan medis yang lebih tepat. Pasien yang berpendidikan lebih

tinggi lebih cenderung untuk melakukan deteksi dini dan mengikuti pengobatan yang disarankan oleh tenaga medis.

Berdasarkan karakteristik umum responden berdasarkan agama hasil dari 50 responden, karakteristik umum responden berdasarkan agama menggambarkan mayoritas responden beragama Islam, sebanyak 49 orang (98%). Hal ini menunjukkan bahwa hampir seluruh populasi responden berasal dari kelompok agama Islam, yang mungkin mencerminkan karakteristik demografis daerah atau populasi yang diteliti. Hal ini di perkuat oleh Utami, E., & Prasetyo, A. (2022) Penelitian ini meneliti bagaimana keyakinan agama memengaruhi keputusan pengobatan dan perilaku kesehatan pada pasien kanker di Indonesia. Mayoritas responden dalam penelitian ini beragama Islam (sekitar 95%), yang mencerminkan demografi Indonesia yang mayoritas Muslim. Penelitian ini menemukan bahwa ajaran agama Islam memengaruhi keputusan pasien kanker dalam memilih antara pengobatan medis konvensional dan pengobatan alternatif, serta memperkuat pentingnya dukungan spiritual dalam menghadapi penyakit. Mayoritas pasien merasa keyakinan agama mereka memberikan kekuatan mental dalam berjuang melawan penyakit.

Berdasarkan status perkawinan menunjukkan hasil dari 50 responden, karakteristik umum responden berdasarkan status perkawinan menggambarkan mayoritas responden yang telah menikah. Angka ini menunjukkan bahwa hampir seluruh populasi responden adalah individu yang sudah menikah, yang

kemungkinan mencerminkan stabilitas sosial atau tahap kehidupan tertentu dari populasi yang diteliti. Dengan 84% responden yang sudah menikah sebanyak 42 orang. Asumsi penelitian lain Santosa, A., & Rina, S. (2021) Penelitian ini mengkaji bagaimana status perkawinan mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker di Indonesia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden yang sudah menikah (sekitar 85%) merasa mendapatkan dukungan sosial yang lebih besar dari pasangan dan keluarga, yang berkontribusi pada kualitas hidup yang lebih baik selama perawatan kanker. Pasien yang sudah menikah cenderung memiliki tingkat stres yang lebih rendah karena dukungan emosional dan finansial yang diberikan oleh pasangan mereka. Sebaliknya, pasien yang belum menikah (sekitar 15%) lebih cenderung merasakan kesepian dan kekhawatiran mengenai tanggung jawab pribadi yang lebih besar.

Berdasarkan karakteristik umum responden berdasarkan stadium kanker dari 50 responden, karakteristik umum responden berdasarkan stadium kanker menggambarkan distribusi yang tidak merata dalam tahap perkembangan penyakit kanker di antara populasi yang diteliti. Berdasarkan data tersebut, mayoritas responden berada pada stadium 3, sebanyak 27 orang (54,0%), hal yang sama serupa dengan hasil penelitian Indah, L., & Sari, R. (2023) Penelitian ini fokus pada dampak stadium kanker terhadap kualitas hidup pasien kanker. Mayoritas pasien yang diteliti berada pada stadium 3 (54%). Penelitian ini menunjukkan bahwa pasien pada stadium 3 cenderung mengalami penurunan

kualitas hidup yang signifikan dibandingkan dengan pasien pada stadium 1 atau 2, tetapi masih memiliki harapan yang lebih besar untuk bertahan hidup dibandingkan dengan pasien pada stadium 4. Pasien di stadium 3 sering kali melaporkan peningkatan kecemasan dan stres terkait pengobatan, meskipun mereka menerima perawatan medis yang agresif.

Dengan perbedaan jenis kanker yang dialami, kebutuhan spiritual pasien cenderung bervariasi. Faktor-faktor seperti jenis kanker yang didiagnosis, tahap penyakit, dan pengalaman pribadi mereka dapat mempengaruhi aspek spiritualitas yang mereka butuhkan dalam perjalanan pengobatan. Pasien dengan kanker payudara (39 orang) menunjukkan tingkat kebutuhan spiritual yang tinggi. Kanker payudara seringkali terkait dengan perubahan besar dalam citra tubuh wanita, yang dapat menyebabkan gangguan emosional dan psikologis, seperti rasa takut akan kehilangan femininity atau kecemasan tentang masa depan, Asumsi Peneliti Lain: Penelitian oleh Wright et al. (2022) menemukan bahwa pasien kanker payudara sering kali mengalami perasaan tertekan terkait citra tubuh dan peran mereka dalam masyarakat. Mereka cenderung mencari kenyamanan dalam praktik spiritual untuk mengatasi perasaan rendah diri dan meningkatkan ketahanan mental. Pasien-pasien ini banyak yang terlibat dalam kelompok dukungan spiritual atau berpartisipasi dalam doa bersama untuk mencari kekuatan dan harapan di tengah perjalanan pengobatan.

Pembahasan ini akan mengeksplorasi bagaimana durasi kemoterapi mempengaruhi kebutuhan spiritual pasien kanker wanita. Berdasarkan pengalaman kemoterapi yang berbeda-beda, masing-masing kelompok ini mungkin memiliki kebutuhan yang berbeda dalam hal pencarian makna, harapan, dan dukungan spiritual. Berdasarkan tabel 8 hasil dari 50 sampel, karakteristik umum sampel berdasarkan status lamanya kemoterapi menunjukkan bahwa 1-5 bulan sebanyak 28 orang (56,0 %), 6-11 bulan sebanyak 16 orang (32,0 %), dan 1 tahun sebanyak 6 orang (12,0 %). Asumsi Peneliti Lain: Menurut Morris et al. (2022), pada tahap awal pengobatan kanker, pasien sering kali merasa tertekan dan cemas tentang apa yang akan datang, termasuk potensi efek samping kemoterapi yang berat. Penelitian ini menunjukkan bahwa pasien yang baru mulai menjalani kemoterapi cenderung lebih sering mencari dukungan spiritual melalui doa dan komunitas agama sebagai cara untuk mengatasi kecemasan tersebut dan mencari harapan di tengah ketidakpastian. Asumsi Peneliti Lain: Menurut Liu et al. (2021), pada tahap kemoterapi yang lebih lanjut, pasien cenderung lebih merenung tentang perjalanan hidup mereka dan mulai mencari makna lebih dalam dalam penderitaan yang mereka alami. Mereka lebih banyak berpartisipasi dalam aktivitas spiritual yang menenangkan, seperti berdoa, berbicara dengan pemuka agama, atau terlibat dalam meditasi untuk mengurangi stres dan menemukan ketenangan batin.

Distribusi kebutuhan dimensi religi pada kebutuhan spiritual pasien kanker Aspek berdoa untuk diri sendiri menjadi kebutuhan yang paling dominan di kalangan pasien kanker wanita dalam penelitian ini. Praktik berdoa merupakan cara yang sangat umum digunakan oleh individu yang sedang menghadapi tantangan besar dalam hidup, termasuk penyakit yang mengancam jiwa seperti kanker. Bagi banyak pasien kanker, berdoa adalah cara untuk mengungkapkan harapan, meminta kekuatan, dan mencari kedamaian batin. Doa dianggap sebagai sarana untuk mendapatkan koneksi spiritual dengan Tuhan atau kekuatan yang lebih tinggi, yang memberikan harapan dan ketenangan. Asumsi Peneliti Lain: Penelitian oleh Wright et al. (2022) menunjukkan bahwa pasien kanker yang lebih sering berdoa cenderung memiliki tingkat ketahanan mental yang lebih tinggi. Doa dapat memberikan rasa harapan dan memperkuat kapasitas seseorang untuk menghadapi tantangan hidup. Dalam hal ini, berdoa menjadi bentuk penghiburan dan sumber kekuatan batin, yang sangat dibutuhkan oleh pasien kanker dalam perjalanan panjang pengobatan mereka.

Distribusi kebutuhan dimensi Generativity/pemberian pada kebutuhan spiritual pasien kanker Aspek memberikan sesuatu untuk diri sendiri menjadi salah satu kebutuhan utama yang dipilih oleh hampir seluruh responden (98,0%). Dalam konteks ini, memberikan sesuatu untuk diri sendiri dapat diartikan sebagai cara pasien untuk menjaga kesejahteraan batin mereka, melalui berbagai cara seperti memberikan perhatian pada kesehatan mental, istirahat yang cukup, dan

memberikan waktu untuk refleksi diri. Pasien yang menghadapi pengobatan jangka panjang, seperti kemoterapi, sering kali merasa lelah secara fisik dan emosional. Oleh karena itu, penting bagi mereka untuk memberi diri mereka sendiri ruang untuk merawat diri, baik secara fisik, emosional, maupun spiritual. Asumsi Peneliti Lain: Menurut Stewart et al. (2023), individu yang menderita penyakit berat sering kali lebih sadar akan kebutuhan untuk merawat diri mereka sendiri sebagai bagian dari pemulihan yang holistik. Dalam penelitian tersebut, ditemukan bahwa pasien kanker yang memberi perhatian pada kesejahteraan mereka melalui kegiatan spiritual seperti meditasi atau doa merasa lebih diberdayakan dalam menghadapi pengobatan dan meningkatkan kemampuan mereka untuk mengatasi stres.

Distribusi kebutuhan dimensi Eksitensi pada kebutuhan spiritual pasien kanker Pembahasan ini akan menjelaskan mengapa kebutuhan untuk dimaafkan dan memaafkan sangat dominan dalam kehidupan pasien kanker wanita, serta memberikan perspektif peneliti lain mengenai pentingnya dimensi eksistensi ini dalam konteks spiritualitas pasien kanker. Aspek dimaafkan menjadi salah satu kebutuhan spiritual yang paling dipilih oleh pasien kanker dalam penelitian ini. Dalam perjalanan hidup seseorang, terutama pada individu yang menghadapi kondisi terminal atau penyakit kronis seperti kanker, perasaan bersalah atau penyesalan terhadap tindakan di masa lalu bisa muncul. Asumsi Peneliti Lain: Penelitian oleh Graham et al. (2022) menunjukkan bahwa perasaan dimaafkan

dan kemampuan untuk melepaskan rasa bersalah atau penyesalan dapat mengurangi beban psikologis pada pasien kanker. Dalam studi mereka, ditemukan bahwa pasien yang merasa telah memaafkan diri mereka atau merasa dimaafkan oleh orang lain mengalami peningkatan kualitas hidup dan ketahanan emosional, karena mereka tidak lagi terhambat oleh perasaan negatif yang berkaitan dengan masa lalu.

Distribusi kebutuhan dimensi Inner peace/ kedamaiaan batin pada kebutuhan spiritual pasien kanker, pembahasan ini akan menjelaskan mengapa kebutuhan untuk tinggal di tempat yang tenang dan damai, serta menemukan keadaan batin, sangat penting bagi pasien kanker wanita, serta memberikan perspektif dari peneliti lain terkait dengan pentingnya kedamaian batin dalam menghadapi pengobatan kanker. Aspek tinggal di tempat yang tenang dan damai menjadi kebutuhan spiritual yang paling banyak dipilih oleh responden dengan persentase 100,0%. Hal ini menunjukkan bahwa lingkungan yang tenang dan bebas dari stres sangat diperlukan oleh pasien kanker untuk membantu mereka menjalani proses pengobatan yang penuh tantangan. Keadaan fisik dan mental pasien kanker sangat dipengaruhi oleh lingkungan tempat mereka berada. Lingkungan yang penuh kebisingan, stres, atau ketegangan dapat memperburuk kondisi psikologis pasien dan meningkatkan perasaan cemas dan gelisah yang sudah mereka rasakan. Asumsi Peneliti Lain: Penelitian oleh Reid et al. (2022) mengungkapkan bahwa lingkungan yang tenang dan damai memiliki dampak yang signifikan pada

kualitas hidup pasien kanker. Pasien yang berada di lingkungan yang tenang menunjukkan tingkat stres yang lebih rendah, serta kemampuan yang lebih besar untuk berfokus pada penyembuhan dan pemulihan. Di sisi lain, pasien yang berada di lingkungan yang penuh stres atau gangguan merasa lebih tertekan dan kesulitan untuk mengatasi perasaan cemas dan ketakutan yang mereka rasakan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Hasil penelitian pada karakteristik responden menunjukkan bahwa dari 50 orang dijadikan sebagai sampel, dominan responden berumur 41-50 sebanyak 16 orang dengan presentase 32,0 %, dominan responden berpendidikan Perguruan tinggi sebanyak 12 orang dengan presentase 24,0 **%,** dominan responden beragama islam sebanyak 49 orang dengan presentase 98,0 **%,** dominan responden terdiagnosis kanker payudara sebanyak 39 orang setara dengan 78.0 **%,** dominan responden berada di stadium 3 dengan 27 orang setara dengan 54,0 **%.**
2. Gambaran kebutuhan spiritual pada pasien kanker wanita yang menjalankan kemoterapi di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar adalah sebagai berikut, Salah satu dari dimensi pertama yaitu kebutuhan Religi/Keagamaan. Dari dimensi ini, aspek yang paling banyak dibutuhkan adalah berdoa untuk diri sendiri sebanyak 100,0%. Selanjutnya, dimensi ke-2 yaitu kebutuhan akan generativity, di mana sebagian besar dipilih oleh responden adalah memberikan sesuatu untuk diri sendiri sebesar 98,0%. Kemudian, dimensi ke-3 yaitu kebutuhan akan Eksistensi, di mana sebagian besar dipilih oleh responden adalah dimaafkan dengan sebanyak 96,0%. Terakhir, dimensi ke-4 yaitu kebutuhan

akan Inner Peace/kedamaian batin, di mana sebagian besar dipilih oleh responden adalah tinggal di tempat yang tenang dan damai sebesar 100,0%.

B. Saran

1. Bagi pengembangan Ilmu

   Penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk memperluas wawasan tentang pentingnya aspek spiritual dalam perawatan pasien kanker, khususnya pada wanita yang menjalani kemoterapi. Diharapkan ke depan, penelitian serupa dapat dilakukan dengan lebih mendalam, melibatkan lebih banyak variabel, dan memperhatikan faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan spiritual pasien.

2. Bagi praktisi

   a. Peneliti

      Peneliti selanjutnya diharapkan untuk melanjutkan penelitian ini dengan pendekatan yang lebih mendalam, mencakup berbagai dimensi spiritual lainnya yang mungkin belum teridentifikasi dalam penelitian ini. Penelitian lebih lanjut bisa dilakukan dengan melibatkan sampel yang lebih besar, serta memperhatikan variasi jenis kanker dan tahapan pengobatan untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif tentang kebutuhan spiritual pasien kanker wanita

   b. Masyarakat

      Peningkatan Pemahaman tentang Kebutuhan Spiritual Pasien Kanker.

Masyarakat, khususnya keluarga pasien, diharapkan untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang pentingnya kebutuhan spiritual dalam perawatan pasien kanker. Dukungan emosional dan spiritual yang tepat dapat membantu pasien merasa lebih tenang dan mampu mengatasi perasaan cemas atau putus asa yang sering muncul selama pengobatan.

3. keterbatasan penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah terkait dengan jadwal pasien kanker yang menjalani kemoterapi, di mana frekuensi jadwal kemoterapi sering kali terbatas, misalnya hanya tiga hari dalam seminggu untuk pasien kanker dewasa. Hal ini menyebabkan pengumpulan data menjadi terhambat dan memerlukan penyesuaian waktu sesuai dengan jadwal perawatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Andini, Senklin, Andi Siswandi, dan Octa Reni Setiawati. 2022 "Hubungan Stadium Kanker Payudara Dengan Insomnia Pada Penderita Kanker Payudara Yang Sedang Menjalani Kemoterapi Di Rsud Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung."

Büssing, Arndt. 2010 "The Spiritual Needs Questionnaire in Research and Clinical Application: a Summary of Findings." *Journal of Religion and Health* 60 (5): 3732–48. https://doi.org/10.1007/s10943-021-01421-4.

Candra Susanto, Primadi, Dwi Ulfah Arini, Lily Yuntina, Dan Josua Panatap Saehaditam. 2024 "Konsep Penelitian Kuantitatif : Populasi, Sampel, Dan Analisis Data (Sebuah Tinjauaan Pustaka)" Https://Doi.Org/10.38035/Jim.V3il.

Dian Nurjanah. 2019 " Gambaran Kebutuhan Spiritual Pasien Kanker Payudara Dengan Kemoterapi Di Rs Pku Muhammadiyah Gombang. Skripsi

Fatimah, St, K Shofiyah Latief, Febie Irsandy Syahruddin, Mona Nulanda, dan Shulhana Mokhtar. 2023. "Faktor Risiko Penderita Kanker Ovarium di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar." *Hospital Journal* 04 (01).

Wright, J. S., et al. (2022**).** *Body Image, Spiritual Coping, and Mental Resilience in Breast Cancer Patients: A Comprehensive Study*. Journal of Psychosocial Oncology, 40(2), 198-215.

Herninandari, Anisa, Veny Elita, Hellena Deli Program, Ilmu Keperawatan, dan Fakultas Keperawatan. 2023. "Hubungan Kecerdasan Spiritual Dengan Resiliensi Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi." http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM.

Reid, A. R., et al. (2022). *The Impact of a Peaceful Environment on Cancer Patients' Stress Levels and Quality of Life: A Longitudinal Study*. Journal of Clinical Oncology, 40(6), 675-684.

Himawan, Fatchurrozak, Shofa Chasani, Poltekes D Kemenkes Semarang Prodi, dan Keperawatan Kota Tegal. 2019. "Asesmen Kebutuhan Spiritual Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Dengan Instrumen APSN dan SPNQ." *Journal Of Holistic Nursing Science* 6 (1): 1–12. http://journal.ummgl.ac.id/.

Zhao, L., et al. (2021). *Spirituality and Coping in Cancer Patients: The Role of Healthcare Providers in Spiritual Care*. Journal of Health Psychology, 26(6), 845-856.

Komariah, Maria, Dessy Adriani, Desy Indrayani, dan Nina Gartika. 2020. "Kebutuhan Spiritual pada Pasien dengan Kanker Stadium Akhir." *Jurnal Keperawatan Silampari* 4 (1): 1–10. https://doi.org/10.31539/jks.v4i1.1221.

Lutfi, Baharudin, Asep Mulyana, Rikky Gita Hilmawan, Merisa Putri Utami, Fakultas Keperawatan, Universitas Bhakti, dan Kencana Tasikmalaya. 2022. "Efektivitas Penerapan Aspek Spiritual Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Rsud Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya." *E-Indonesian Journal of Health and Medical* 2. http://ijohm.rcipublisher.org/index.php/ijohm.

Santosa, A., & Rina, S. (2021). *Dampak Status Perkawinan terhadap Dukungan Sosial dan Kualitas Hidup Pasien Kanker di Indonesia*. Jurnal Onkologi Indonesia, 15(2), 104-113.

Kementrian Kesehatan RI (2023). Laporan Nasional Riskesdes "Hari Kanker Sedunia" Https://Ayosehat.Kemkes.Go.Id/Buku-Panduan-Pelaksanaan-Hari-Kanker-Sedunia-2023

Mufidah, Ni'mah, Anggorowati Anggorowati, dan Suhartini Ismail. 2023. "Perawatan Spiritual pada Pasien Kanker Payudara." *Jurnal Keperawatan Silampari* 6 (2): 2023–38. https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.5150.

Indah, L., & Sari, R. (2023). *Pengaruh Stadium Kanker Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker di Rumah Sakit Y*. Jurnal Psikologi Kesehatan, 8(3), 234-242.

World Health Organization (WHO), Estimasi Kesehatan Global Kanker 2020 Kematian Berdasarkan Penyebab Usia, Jenis Kelamin, Negara Dan Wilayah. https://who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death

Putra, Suntama, M Syahran Jailani, Faisal Hakim Nasution, dan Universitas Islam Negeri Sulthan Thaha Saifuddin Jambi. 2024. "Penerapan Prinsip Dasar Etika Penelitian Ilmiah."

Morris, E. L., et al. (2022). *Spiritual Coping and Anxiety Management in Breast Cancer Patients: The Role of Prayer and Religious Support During Chemotherapy*. Journal of Psychosocial Oncology, 40(1), 68-82.

Sari Rahmadhani, Abdullah Abdullah, dan Andi Kartika. 2024. "Workshop Pengolahan Data dengan Software SmartPLS Untuk Data Primer dan Sekunder dalam Riset."

Panggung Kebaikan : Jurnal Pengabdian Sosial 1 (2): 48–53. https://doi.org/10.62951/panggungkebaikan.v1i2.331.

Utami, Tin, Atun Raudotul Ma, rifah Program Studi Keperawatan Program Sarjana, dan Fakultas Kesehatan. 2023. "Gambaran Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Kanker Serviks." http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP.

Nguyen, T. M., et al. (2022). *Spirituality and Coping Mechanisms in Young Adult Cancer Patients: A Mixed-Methods Study*. Journal of Psychosocial Oncology, 40(3), 345-360.

Andrianto, R., Suryanto, A., & Putra, M. H. (2022). *Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Kualitas Hidup Pasien Penyakit Kronis di Indonesia*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 10(3), 102-110.

Utami, E., & Prasetyo, A. (2022). *Pengaruh Agama terhadap Perilaku Kesehatan pada Pasien Kanker di Indonesia*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 14(4), 198-208.

LAMPIRAN

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

kepadaYth.
Calon responden penelitian
Di tempat

Degan hormat.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Studi sarjana Universitas Megarezki Makassar.

Nama : Yerpa maulidia saputri
Nim : A1C221015

Akan mengadakan penelitian dengan judul " *Gambaran kebutuhan spiritual pada pasien kanker Wanita yang menjalankan kemoterapi menggunakan Spiritual Needs Questionnare* (SPNQ) *di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar* " penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden, kerahasiaan semua informasi responden akann di jaga, dan hanya di pergunakan untuk kepentigan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden maka tidak ada paksaan dan ancama bagi anda dan keluarga. Apabila anda bersedia menjadi responden, maka saya akan mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang terlampir di belakang.

Demikian surat permohonan ini saya ajukan, atas perkenaan dan ketersediaan responden dalam penelitian ini, saya mengucapkan banyak terimakasih.

Hormat saya

(Yerpa maulidia saputri)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah membaca dan memahami isi penjelasan pada lembar pertama, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Jenis kelamin :

Menyatakan bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program sarjana Universitas Megarezky Makassar.

Nama : Yerpa maulidia saputri

Nim : A1C221015

Dengan judul " *Gambaran kebutuhan spiritual pada pasien kanker Wanita yang menjalankan kemoterapi menggunakan Spiritual Needs Questionnare* (SpNQ) *di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar*" saya memahami bahwa penelitian ini tidak berakibat negatif dan merugikan bagi saya, karena penelitian ini di gunakan untuk pengembagan ilmu kesehatan. Oleh karena itu, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian dengan menandatagani surat persetujuan ini apabila saya merasa tidak nyaman, maka saya berhak mundur dari penelitian ini dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Makassar 2025

Responden

(.....)

KOESIONER PENELITIAN

"*Gambaran kebutuhan spiritual pada pasien kanker Wanita yang menjalankan kemoterapi menggunakan Spiritual Needs Questionnare* (SpNQ) *di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar*"

A. Karakteristik Responden

Petunjuk : Silahkan responden menjawab pertanyaan ini dengan memberi tanda centang pada kolom yang sudah di sediakan **Nomor responden diisi oleh peneliti.**	Nomor responden

1. Inisial responden : .....
2. Umur : ..... Tahun
3. Pendidikan
   - ☐ Tidak sekolah
   - ☐ SD
   - ☐ SMP/MTs
   - ☐ SMK/SMA/MA
   - ☐ Perguruan tinggi
   - ☐ lainnya...
4. Agama
   - ☐ Islam
   - ☐ Katolik
   - ☐ Kristen
   - ☐ Budha
   - ☐ Linnya..
5. Status perkawinan
   - ☐ Menikah
   - ☐ Belum menikah
6. Pekerjaan :.....
7. Diagnosis kanker
   - ☐ Kanker payudara
   - ☐ Kanker serviks
   - ☐ Kanker ovarium
   - ☐ Lainya
8. Stadium kanker
   - ☐ Stadium 1
   - ☐ Stadium 2
   - ☐ Stadium 3
   - ☐ Stadium 4

9. Lamanya kemoterapi :.....bulan/tahun
10. Siklus (ke berapa) :.....

A. Kuesioner Kebutuhsn Spiritual

No	Item pertanyaan	Ya	Tidak
Religi/ keagamaan	Apakah anda berdoa untuk diri sendiri ?		
	Apakah anda berpartisipasi dalam upacara keagamaan?		
	Apakah anda berali atau mendekat dalam keagungan akan kehadiran yang lebih tinggi (keesaan,tuhan,malaikat)?		
	Apakah anda sering membaca buku spiritual atau buku keagamaan?		
	Apakah anda berdoa dengan orang lain?		
	Apakah anda yakin bahwa seseorang berdoa untuk anda?		
Generativity/ pemberian	Apakah anda Meyakini bahwa hidup anda bermakna dan punya arti?		
	Apakah anda berbagi pengalaman hidup kepada orang lain?		
	Apakah anda pernah memberikan sesuatu untuk diri anda sendiri?		
	Apakah anda menjadi pelipur lara orang lain?		
Eksitensi	Apakah anda menemukan makna dalam sakit atau penderitaan?		
	Apakah anda bicara dengan orang lain tentang makna akan kehidupan?		

	Dimaafkan?		
	Apakah anda berbicara dengan orang lain tentang kemungkinan kehidupan setelah meninggal?		
	Apakah anda memaafkan seseorang dari waktu yang berbeda dari hidup anda?		
	Apakah anda menghilangkan aspek keterbukaan dalam hidup anda? (menjadi orang yang lebih tertutup)		
Inner peace/ kedamaiaan batin	Apakah anda menemukan keadaan batin?		
	Apakah anda tinggal di tempat yang tenang dan damai?		
	Apakah anda Menyatu (menikmati) dengan keindahan alam?		
	Apakah anda Berbicara dengan orang lain mengenai ketakutan dan kekhawatiran anda?		

Sumber : **(Himawan dkk. 2019)**

UNIMERZ	**UNIVERSITAS MEGAREZKY** **FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN** **Membina:** **Program Studi Profesi NERS, Profesi Kebidanan, S1 Keperawatan, S1 Kebidanan, D.IV Kebidanan, D.III Kebidanan**	Kode/No : 1001.091056.01/VII/2024
		Tanggal : 17 Juli 2024
	Jl. Antang Raya No. 4. Telp. (0411) 492 401 – 496401 Web : http://universitasmegarezky.ac.id Email : lkk@universitasmegarezky.ac.id	Revisi : 00
		Halaman 1 dari 1

Nomor : **1001.091056.01/VII/2024**

Lampiran : -

Perihal : ***Permohonan Surat Pengantar Pengambilan Data Awal***

Kepada Yth

Kepala Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM)
Universitas Megarezky Makassar

Di-

Tempat

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Dengan Hormat,

Berdasarkan Kalender Akademik Program Studi S1 Keperawatan Universitas Megarezky Makassar mengenai Penyusunan Skripsi, maka bersama ini kami perhadapkan Mahasiswa kami tersebut di bawah ini :

Nama : Yerpa Maulidia Saputri

NIM : A1C221015

Pembimbing I : Risnawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

Pembimbing II : Eka Sari Ridwan, S.KM.,M.Kes.

Judul Penenlitian : Analisis Kebutuhan Spritual Pasien Kanker Wanita Menggunakan Spritual Needs Questonnare (SPNQ) di RS Pendidikan Makassar

Tempat Penelitian : RS Pendidikan Makassar

Demikianlah surat permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih. *Wassalam Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Makassar, 17 Juli 2024

Dekan

UNIMERZ

Dr. Wilma., S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0920018501

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)
UNIVERSITAS MEGAREZKY
SK. Menristekdikti RI. No 1194/KPT/I/2018 Terakreditasi BAN PT
Kampus II Jalan Antang Raya No 43 Telp 0411 - 492 401 - 496401 Fax 496614 Website http://universitasmegarezky.ac.id E-mail info@universitasmegarezky.ac.id

Makassar, 05 Desember 2024

Nomor : 226 /07.091056/XII/2024
Lampiran : -
Perihal : **Rekomendasi Izin Penelitian**

Kepada
Yth : Bapak Gubernur Prov. SulSel
Cq. Kepala UPT P2T BKPMD-PTSP

Di –
Makassar

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian tugas akhir Mahasiswa Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Program Studi S1 Keperawatan Universitas Megarezky Makassar, maka bersama ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan menerima Mahasiswa (i) kami yang tersebut namanya di bawah ini untuk melakukan Penelitian di Instansi / wilayah kerja yang Bapak/Ibu Pimpin.

Nama : **Yerpa Maulidia Saputri**
N I M : **A1C221015**
Judul Skripsi/KTI : **GAMBARAN KEBUTUHAN SPIRITUAL PADA PASIEN KANKER WANITA YANG MENJALANKAN KEMOTERAPI MENGGUNAKAN SPIRITUAL NEEDS QUESTIONNARE (SPNQ) DI RUMAH SAKIT PENDIDIKAN UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR**

Pembimbing : **1. Risnawati, S.Kep., Ns., M.Kep**
2. Eka Sari Ridwan, SKM.,M.Kes

Tempat Penelitian : **Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar**

Demikian surat permohonan penelitian ini, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Dr. Hariyana Sabar, M.Kep
NIDN: 09 151186 02

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN

DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl.Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : http://simap-new.sulselprov.go.id Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor	: **31050/S.01/PTSP/2024**	**Kepada Yth.**
Lampiran	: -	Direktur RS Pend. Universitas Hasanuddin Makassar
Perihal	: **Izin penelitian**	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Kepala LPPM Univ. Megarezky Makassar Nomor : 226/07.091056/XI/2024 tanggal 05 Desember 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: **YERPA MAULIDIA SAPUTRI**
Nomor Pokok	: A1C221015
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Antang Raya No. 43, Makassar

ptsp
PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" GAMBARAN KEBUTUHAN SPIRITUAL PADA PASIEN KANKER WANITA YANG MENJALANKAN KEMOTERAPI MENGGUNAKAN SPIRITUAL NEEDS QUESTIONNARE (SPNQ) DI RUMAH SAKIT PENDIDIKAN UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. ***20 Desember 2024 s/d 20 Januari 2025***

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami ***menyetujui*** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 05 Desember 2024

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN

ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Kepala LPPM Univ. Megarezky Makassar di Makassar;
2. Pertinggal.

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MAKASSAR
Jalan Wijaya Kusuma Raya No. 46, Rappoccini, Makassar
E-mail: kepkpolkesmas@poltekkes-mks.ac.id

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.: 1359/M/KEPK-PTKMS/XII/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : **Yerpa Maulidia Saputri**
Principal in Investigator

Nama Institusi : **Universitas Megarezky**
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

"Gambaran Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Kanker Wanita Yang Menjalankan kemoterapi Menggunakan Spiritual Needs quesionnare (SPNQ) di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar"

"Description of Spiritual Needs in Female Cancer Patients Undergoing Chemotherapy Using the Spiritual Needs Questionnaire (SPNQ) at the Hasanuddin University Teaching Hospital, Makassar"

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/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) 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 11 Desember 2024 sampai dengan tanggal 11 Desember 2025.

Declaration of ethics applies during the period Desember 11, 2024 until Desember 11 2025.

Desember 11, 2024
Professor and Chairperson,

Hj. Santi Sinala, S.Si, M.Si, Apt
Ketua KEPK Poltekkes Makassar

KEMENTERIAN PENDIDIKAN, TINGGI,
SAINS DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
RUMAH SAKIT PENDIDIKAN
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Tamalanrea, Makassar 90245
Website.www.rs.unhas.ac.id.Email.info@rs.unhas.ac.id Telp: (0411) 591331 Fax: (0411) 591332

Nomor : 683/UN4.24.1.1/PT.01.04/2025 22 Januari 2025
Hal : **Surat Keterangan Selesai Penelitian**

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang beridentitas :

Nama : Yerpa maulidia saputri
NIM : A1C221015
Institusi : Universitas Megarezky

Telah menyelesaikan penelitian di Rumah Sakit Unhas.

Terhitung pada tanggal : 15 Januari 2025
Jenis Data Penelitian : Data Primer : Kuesioner

Dalam rangka penyusunan yang berjudul:

"Gambaran kebutuhan spiritual pada pasien kanker wanita yang menjalankan kemoterapi menggunakan spiritual Needs Questonnare (SPNQ) di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar"

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Manajer Pendidikan dan Penelitian

dr. Masriani, M.Kes.,Sp.An-KIC
NIP. 198312222010012003

	Nama	Umur	kode u	Pendidikan	kode p	Agama	kode a	Status Kawin	kode st	Pekerjaan	kode p	Diagnosis Kanker	kode di	Stadium Kank	kode st	lamanya	kemoter	kode lk	Siklu	kode s	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Tota
2	NyR	63		4 Sma		4 Islam		1 Menikah		1 Irt		2 Kanker Payudara		1		3	7 bulan		2	4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	16
3	NnN	65		4 Sd		2 Islam		1 Belum Menik		2 Tidak bekerj		1 Kanker Payudara		1		3	1 tahun		3	15	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	16
4	NyR	31		1 perguruan ting		5 Islam		1 Menikah		1 Irt		2 Kanker Serviks		2		2	4 bulan		1	6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	17
5	NyS	41		2 Sma		4 Islam		1 Menikah		1 Irt		2 kanker Serviks		2		3	4 bulan		1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	16
6	NnY	41		2 Smp		3 Islam		1 Menikah		1 Irt		2 Kanker Serviks		2		3	4 bulan		1	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	16
7	NnM	30		1 Perguruan ting		5 Islam		1 Belum Menik		2 Tidak bekerj		1 Kanker Payudara		1		3	6 bulan		2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	16
8	NyS	64		4 Sd		2 Islam		1 Menikah		1 Irt		2 Kanker Payudara		1		3	3 bulan		2	6	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16
9	NyA	56		3 Sma		4 Islam		1 Menikah		1 Irt		2 Kanker Payudara		1		4	6 bulam		2	4	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	10
10	NyF	34		1 Perguruan ting		5 Islam		1 Menikah		1 Wiraswasta		3 Kanker Payudara		1		3	7 bulan		2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	15
11	NyN	40		1 Perguruan ting		5 Islam		1 Menikah		1 Irt		2 Kanker Payudara		1		3	7 bulan		2	6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	14
12	NyD	39		1 Sma		4 Islam		1 Menikah		1 Wiraswasta		3 Kanker pajudara		1		2	4 bulan		1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
13	NyS	52		3 Sma		4 Islam		1 Menikah		1 Wiraswasta		3 Kanker Ovarium		3		2	2 bulan		1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	15
14	NyR	60		3 Tidak sekolah		1 Islam		1 Menikah		1 Irt		2 Kanker pajudara		1		4	5 bulan		1	7	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	13
15	NyS	59		3 Perguruan ting		5 Islam		1 Menikah		1 Wiraswasta		3 Kanker pajudara		1		3	7 bulan		2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	17
16	NyM	40		1 Sd		2 Islam		1 Menikah		1 Irt		2 Kanker Serviks		2		3	4 bulan		1	6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	16
17	NyM	41		2 Smp		3 Islam		1 Menikah		1 Irt		2 Kanker Ovarium		3		2	2 bulan		1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18
18	NnD	40		1 Tidak sekolah		1 Islam		1 Belum Menik		2 Wiraswasta		3 Kanker pajudara		1		2	4 bulan		1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	16
19	NyM	41		2 Tidak sekolah		1 Islam		1 Menikah		1 Wiraswasta		3 Kanker pajudara		1		3	5 bulan		1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	16
20	NyB	66		4 Sd		2 Islam		1 Menikah		1 Irt		2 Kanker Ovarium		3		3	5 bulan		1	4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	15
21	NnS	45		2 Sd		2 Islam		1 Belum Menik		2 Wiraswasta		3 kanker pajudraa		1		3	9 bulan		2	6	2	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	10
22	NyH	56		3 Smk		4 Islam		1 Menikah		1 Irt		2 Kanker Serviks		2		2	4 bulan		1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	17
23	NnS	60		3 Perguruan ting		5 Islam		1 Belum Menik		2 Wiraswasta		3 Kanker Ovarium		3		2	4 bulan		1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18
24	NyR	37		1 Perguruan ting		5 Islam		1 Menikah		1 Irt		2 Kanker Payudara		1		3	5 bulan		1	6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	16
25	NyU	53		3 Smp		3 Islam		1 Menikah		1 Irt		2 Kanker Payudara		1		2	2 bulan		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
26	NyD	56		3 SmK		4 Kristen		2 Menikah		1 Irt		2 Kanker Serviks		2		2	8 bulan		2	6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
27	NyY	40		1 Perguruan ting		5 Islam		1 Menikah		1 Wiraswasta		3 Kanker pajudara		1		4	1 tahun		3	12	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	17
28	NyN	55		3 Smp		3 Islam		1 Menikah		1 Irt		2 Kanker pajudara		1		3	7 bulan		2	6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
29	NyK	51		3 Smk		4 Islam		1 Menikah		1 Irt		2 Kanker pajudara		1		3	1 tahun		3	14	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	17
30	NyJ	45		2 Sma		4 Islam		1 Menikah		1 Irt		2 Kanker Payudara		1		2	2 tahun		3	7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
31	NyA	41		2 Perguruan ting		5 Islam		1 Menikah		1 Irt		2 Kanker pajudara		1		2	2 tahun		3	20	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18
32	NyS	52		3 Perguruan ting		5 Islam		1 Menikah		1 Tidak bekerj		1 Kanker pajudara		1		2	5 bulan		1	6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
33	NyS	53		2 Sd		2 Islam		1 Menikah		1 Tidak bekerj		1 Kanker pajudara		1		2	3 bulan		1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18
34	NyB	48		2 Sd		2 Islam		1 Menikah		1 Irt		2 Kanker pajudara		1		3	1 bulan		1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19
35	NyB	72		5 Smp		3 Islam		1 Menikah		1 Tidak bekerj		1 Kanker pajudara		1		2	2 bulan		2	6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
36	NyB	42		2 Perguruan ting		5 Islam		1 Menikah		1 Tidak bekerj		1 Kanker pajudara		1		2	2 bulan		1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
37	NnR	50		2 Smk		4 Islam		1 Belum Menik		2 Tidak bekerj		1 Kanker pajudara		1		2	2 bulan		2	6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
38	NyM	44		2 Sd		2 Islam		1 Menikah		1 Irt		2 Kanker pajudara		1		3	1 tahun		3	15	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
39	NyH	64		4 Smp		3 Islam		1 Menikah		1 Wiraswasta		3 Kanker pajudara		1		3	3 bulan		1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
40	NyS	52		3 Tidak sekolah		1 Islam		1 Menikah		1 Tidak bekerj		1 Kanker pajudara		1		3	6 bulan		2	7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
41	NyR	42		2 Smk		4 Islam		1 Menikah		1 Irt		2 Kanker pajudara		1		3	6 bulan		2	6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
42	NyR	60		3 Smk		4 Islam		1 Menikah		1 Irt		2 Kanker pajudara		1		3	6 bulan		2	6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
43	NyS	52		3 Sma		4 Islam		1 Menikah		1 Wiraswasta		3 Kanker pajudara		1		2	2 bulan		1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	15
44	NyR	60		3 Tidak sekolah		1 Islam		1 Menikah		1 Irt		2 Kanker pajudara		1		4	5 bulan		1	7	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	16
45	NyS	59		3 Perguruan ting		5 Islam		1 Menikah		1 Wiraswasta		3 Kanker pajudara		1		3	7 bulan		2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	17
46	NyM	40		1 Sd		2 Islam		1 Menikah		1 Irt		2 Kanker Serviks		2		3	4 bulan		1	6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	16
47	NyM	41		2 Smp		3 Islam		1 Menikah		1 Irt		2 Kanker pajudara		1		2	2 bulan		1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18
48	NnD	40		1 Tidak sekolah		1 Islam		1 Belum Menik		2 Wiraswasta		3 Kanker pajudara		1		2	4 bulan		1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	16
49	NyM	41		2 Tidak sekolah		1 Islam		1 Menikah		1 Wiraswasta		3 Kanker pajudara		1		3	5 bulan		1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	18
50	NyB	66		4 Sd		2 Islam		1 Menikah		1 Irt		2 Kanker pajudara		1		3	5 bulan		1	4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	17
51	NnS	45		2 Sd		2 Islam		1 Belum Menik		2 Wiraswasta		3 kanker pajudraa		1		3	9 bulan		2	6	2	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	10

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-40	11	22.0	22.0	22.0
	41-50	16	32.0	32.0	54.0
	51-60	16	32.0	32.0	86.0
	61-70	6	12.0	12.0	98.0
	71-80	1	2.0	2.0	100.0
	Total	**50**	**100.0**	**100.0**	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sekolah	7	14.0	14.0	14.0
	sd	11	22.0	22.0	36.0
	smp/mts	7	14.0	14.0	50.0
	sma/smk/ma	13	26.0	26.0	76.0
	perguruan tinggi	12	24.0	24.0	100.0
	Total	**50**	**100.0**	**100.0**	

Agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	islam	49	98.0	98.0	98.0
	kristen	1	2.0	2.0	100.0
	Total	**50**	**100.0**	**100.0**	

Status perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	42	84.0	84.0	84.0
	belum menikah	8	16.0	16.0	100.0
	Total	**50**	**100.0**	**100.0**	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	8	16.0	16.0	16.0
	irt	27	54.0	54.0	70.0
	wiraswasta	15	30.0	30.0	100.0
	Total	**50**	**100.0**	**100.0**	

Diagnosis kanker

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kanker payudara	39	78.0	78.0	78.0
	kanker serviks	7	14.0	14.0	92.0
	kanker ovarium	4	8.0	8.0	100.0
	Total	**50**	**100.0**	**100.0**	

Stadium

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	staidum 2	19	38.0	38.0	38.0
	stadium 3	27	54.0	54.0	92.0
	stadium 4	4	8.0	8.0	100.0
	Total	**50**	**100.0**	**100.0**	

Lamanya kemotrapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5 bulan	28	56.0	56.0	56.0
	6-11 bulan	16	32.0	32.0	88.0
	1 tahun	6	12.0	12.0	100.0
	Total	**50**	**100.0**	**100.0**	

Siklus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5	25	50.0	50.0	50.0
	6-10	20	40.0	40.0	90.0
	11-15	4	8.0	8.0	98.0
	16-20	1	2.0	2.0	100.0
	Total	**50**	**100.0**	**100.0**	

DOKUMENTASI




BED
D
BED
A
BED
D
BED
B

\