



Pengaruh Perawatan Aktivitas Dukungan Spiritual dengan Tingkat Kecemasan dan Depresi pada Pasien Kanker Stadium Lanjut

Studi Kasus di RSUD Dr Moewardi, Surakarta

¹Nanda Putri Ariyanti, ¹Dimas Ria Angga Pribadi

Corresponding Author: dra632@ums.ac.id

¹Universitas Muhammadiyah Surakarta

Article submitted:

30 September 2025

Revised:

14 November 2025

Accepted:

25 November 2025

Abstract

Kanker menjadi masalah kesehatan masyarakat di tingkat global maupun nasional. Pasien kanker sering kali menghadapi masalah seperti kecemasan dan depresi. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh aktivitas dukungan spiritual (spiritual support activity) berupa memfasilitasi salat dan mengaji terhadap tingkat kecemasan dan depresi pada pasien kanker stadium lanjut di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta. Desain penelitian yang digunakan adalah quasi eksperimental dengan kelompok kontrol dan intervensi. Sampel yang digunakan sebanyak 50 pasien kanker stadium lanjut dipilih menggunakan teknik convenience sampling dan dibagi ke dalam dua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol masing-masing 25 orang. Intervensi yang diberikan berupa memfasilitasi salat dan mengaji selama tiga hari berturut-turut. Pengukuran tingkat kecemasan dan depresi dilakukan menggunakan kuesioner Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) sebelum dan sesudah intervensi. Tingkat kecemasan pada partisipan menurun dari 76% menjadi 8%, dan tingkat depresi menurun dari 64% menjadi 8%, sehingga menunjukkan adanya penurunan signifikan tingkat kecemasan dan depresi pada kelompok intervensi dibanding kelompok kontrol. Aktivitas dukungan spiritual membantu pasien memperoleh ketenangan batin, mengurangi rasa takut dan kegelisahan, serta meningkatkan harapan hidup. Penelitian ini menegaskan pentingnya dukungan aktivitas spiritual sebagai bagian dari perawatan holistik untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis pasien kanker stadium lanjut.

Kata kunci: Kanker Stadium Lanjut, Aktivitas Dukungan Spiritual, Kecemasan, Depresi, Paliatif

Pendahuluan

Sekitar 70% kematian akibat kanker terjadi di negara berkembang, termasuk Indonesia. Kanker menjadi masalah kesehatan masyarakat di tingkat global maupun nasional. Berdasarkan data Globocan tahun 2020, terdapat 396.914 kasus baru kanker di Indonesia, dengan jumlah kematian mencapai 234.511 orang [1]. Kanker disebabkan oleh berbagai faktor yang memengaruhi pertumbuhan dan pembelahan sel. Penyebab utamanya meliputi mutasi genetik pada DNA, baik yang diwariskan maupun yang diperoleh. Paparan zat karsinogenik seperti asap rokok, polusi, dan radiasi juga berkontribusi. Gaya hidup yang tidak sehat, seperti merokok, konsumsi alkohol berlebihan, pola makan buruk, dan kurangnya aktivitas fisik, meningkatkan risiko kanker. Selain itu, infeksi virus dan bakteri, serta gangguan pada sistem kekebalan tubuh, dapat memainkan peran dalam perkembangan kanker.

Kanker dan pengobatannya dapat menimbulkan berbagai masalah fisik, seperti pasien sering merasakan nyeri, baik karena kanker itu sendiri maupun efek samping dari perawatan seperti

kemoterapi dan radioterapi [2]. Kelelahan yang berlebihan, penurunan berat badan yang signifikan merupakan efek samping umum yang memengaruhi kualitas hidup pasien. Selain itu, gejala fisik lainnya seperti mual, muntah, dan gangguan pencernaan juga umum dialami [3]. Pasien kanker kerap menghadapi masalah psikologis seperti kecemasan, ketakutan, dan terutama depresi. Depresi merupakan gangguan psikologis yang sering dialami oleh pasien kanker dan berdampak buruk pada kualitas hidup serta kondisi fisik mereka. Salah satu pendekatan penting dalam mengelola penderitaan fisik, emosional, dan spiritual pasien kanker adalah perawatan paliatif. Perawatan paliatif berfokus tidak hanya pada pengelolaan gejala fisik, tetapi juga memberikan dukungan psikologis dan spiritual yang krusial bagi kesejahteraan pasien [4].

Setiap tahun, sekitar 56,8 juta orang membutuhkan perawatan paliatif, termasuk 25,7 juta orang di tahun terakhir hidup mereka. Perawatan ini dibutuhkan untuk berbagai jenis penyakit, dengan sebagian besar orang yang memerlukan perawatan paliatif menderita penyakit kronis seperti kanker (Rasemi Widayanti, n.d.). Dalam perawatan paliatif, *spiritual support activity* (aktivitas dukungan spiritual) memegang peranan penting untuk membantu pasien menghadapi penyakit serta mengurangi dampak psikologis, termasuk depresi. Perawatan spiritual bertujuan untuk memberikan ketenangan, harapan, dan makna hidup, khususnya bagi pasien yang berada dalam fase akhir penyakit [5]. Beberapa studi menunjukkan bahwa dukungan spiritual yang baik dapat mengurangi tingkat depresi pada pasien kanker, membuat mereka merasa lebih didukung secara emosional dan lebih mampu menghadapi penyakit [6].

Dukungan spiritual secara umum bertujuan memberikan kenyamanan, harapan, makna hidup, dan hubungan dengan sesuatu yang lebih besar, baik itu Tuhan, alam semesta, atau nilai-nilai pribadi yang mendalam. Tindakan dukungan spiritual yang dapat menurunkan depresi dan kecemasan pasien. Seperti pada penelitian terdahulu yang membuktikan tentang pentingnya spiritualitas sebagai bagian dari kualitas hidup pasien kanker stadium lanjut yang menjalani perawatan paliatif. Penelitian tersebut menegaskan bahwa perawatan paliatif perlu memasukkan aspek spiritual dalam penanganan pasien untuk meningkatkan kualitas hidup dan meredakan gejala kecemasan dan depresi [7]. Bukti penelitian yang lain menegaskan adanya hubungan signifikan antara spiritualitas dan kecemasan; semakin rendah spiritualitas, semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami pasien kanker [8]. Oleh karena itu peneliti akan melakukan penelitian yang sama seperti yang dilakukan oleh peneliti.

Di RS. Moewardi, banyak pasien kanker lanjut menghadapi tantangan emosional yang berat, seperti depresi dan kecemasan, akibat dari diagnosis yang sulit dan proses perawatan yang berkepanjangan. Angka kejadian psikiatrik pada penderita kanker di RSUD Dr. Moewardi mencapai 47%, yang meliputi depresi dan kecemasan sebesar 68%, dengan depresi mayor 13% [9]. Prevalensi kecemasan dan depresi di bangsal kanker RSUD Dr. Moewardi cukup tinggi. Dukungan spiritual yang diberikan, terutama oleh perawat, masih terbatas dan memerlukan pengembangan agar kebutuhan psikososial dan spiritual pasien kanker bisa terpenuhi lebih baik di rumah sakit ini. Dengan banyaknya bukti bahwa aktivitas dukungan spiritual sangat efektif terhadap penurunan kecemasan dan depresi, maka peneliti akan melakukan penelitian pengaruh aktivitas dukungan spiritual di RSUD Dr. Moewardi.

Metode

Desain penelitian yang digunakan adalah Quasy Experiment dengan Pre-Posttest Design with Control Groups. Teknik pengambilan sampel menggunakan Convenience Sampling. Penggunaan metode convenience sampling dapat menyebabkan bias karena sampel dipilih berdasarkan kemudahan akses, bukan secara acak, yang dapat memengaruhi validitas eksternal hasil penelitian. Berdasarkan penghitungan besar sampel diperoleh 50 responden dengan menggunakan Gpower 3.1.9.7. dengan power: 0.80, effect size d: 0.80, alpha err prob: 0.05. Penelitian ini sudah mendapatkan izin etik Nomor : 660 / III / HREC / 2025 di Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Tingkat kecemasan dan depresi diukur menggunakan kuesioner Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).

Pengukuran HADS dilakukan hari pertama sebelum intervensi (pretest) dan pada hari ketiga setelah intervensi (posttest) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Intervensi pada kelompok kontrol diberikan oleh peneliti selama 15 menit dimulai sejak memberikan fasilitas salat berupa sajadah, membantu wudhu dan salat hingga mendampingi partisipan mengaji. Penelitian ini dilaksanakan pada 15 Juli – 10 Agustus 2025. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah pasien yang terdiagnosa kanker stadium lanjut, kesadaran composmentis, dapat berkomunikasi dengan baik, usia 18-59 tahun. Sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah pasien non-Islam, pasien dengan gangguan pendengaran, gangguan fungsi memori, gangguan fungsi kognitif.

Instrumen

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Setiap pertanyaan memiliki pilihan jawaban yang dinilai menggunakan skala Likert dengan skala 0: sering 1: kadang-kadang 2: jarang 3: sangat jarang. Semakin tinggi skor akan semakin tinggi tingkat kecemasan dan depresi pasien. Instrumen penelitian telah di uji validitas dan reabilitas dengan nilai Cronbach's alpha pada skala HADS subskala kecemasan adalah 0,85 ($p < 0,01$) dan subskala depresi 0,80 ($p < 0,01$) dengan interpretasi nilai kesepakatan yang baik pada kedua subskala [10]. Hal tersebut menunjukkan bahwa reliabilitas skala HADS yang diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia, menunjukkan kesepakatan yang baik, sehingga skala HADS ini dapat digunakan sebagai instrumen pemeriksaan yang reliabel atau dapat dipercaya.

Hasil

A. Analisis Univariat

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 50 subjek di Gedung Tulip RSUD Dr. Moewardi didapatkan data karakteristik responden sebagai berikut:

Table 1. Karakteristik Subjek

Karakteristik	Frekuensi	Presentase	Mean SD
Usia			
18-28 tahun	1	4%	2,38
29-38 tahun	6	12%	0,78
39-48 tahun	16	32%	
49-59 tahun	27	54%	
Uji Homogenitas 0,304			
Jenis kelamin			
Laki-laki	21	42%	0,58
Perempuan	29	58%	0,49
Uji Homogenitas 0,173			
Pendidikan terakhir			
SD-SMP	21	42%	0,58
SMA-Sarjana	29	58%	0,49
Uji Homogenitas 0,173			
Pekerjaan			
Petani/buruh	23	46%	3,02
Wiraswasta	15	30%	1,20
Ibu rumah tangga	12	24%	
Uji Homogenitas 0,562			
Status dalam keluarga			
Kepala keluarga	21	42%	1,24
Ibu	25	50%	1,09
Anak	4	8%	
Uji Homogenitas 0,685			
Diagnosis			
Kanker payudara	6	12%	2,40
Kanker paru-paru	11	22%	1,66
Kanker serviks	11	22%	
Kanker usus	10	20%	
Kanker nasofaring	6	12%	
Kanker kulit	3	6%	
Kanker kelenjar betah bening	3	6%	
Uji Homogenitas 0,771			
Tempat tinggal			
Kota	4	16%	1,04
Desa	20	80%	0,69
Pesisir pantai	1	4%	
Uji Homogenitas 0,663			

Penelitian ini melibatkan 50 pasien kanker stadium lanjut di RSUD Dr. Moewardi, Surakarta. Mayoritas responden berusia 49–59 tahun (54%), diikuti kelompok usia 39–48 tahun (32%). Berdasarkan jenis kelamin, perempuan sedikit lebih banyak (58%) dibanding laki-laki (42%). Tingkat pendidikan sebagian besar adalah SMA hingga sarjana (58%), sedangkan sisanya berpendidikan SD–SMP (42%). Dari segi pekerjaan, responden terbanyak bekerja sebagai petani atau buruh (46%), disusul wiraswasta (30%) dan ibu rumah tangga (24%). Dalam status keluarga, separuh responden merupakan ibu (50%), sedangkan 42% adalah kepala keluarga dan 8% anak. Jenis kanker yang paling banyak diderita adalah kanker paru-paru dan kanker serviks (masing-masing 22%), diikuti kanker usus (20%), kanker payudara (12%), kanker nasofaring (12%), serta

kanker kulit dan kelenjar getah bening (masing-masing 6%). Sebagian besar responden tinggal di daerah pedesaan (80%), sisanya di wilayah perkotaan (16%) dan pesisir pantai (4%).

B. Analisis Bivariat

Berdasarkan penelitian ini telah dilakukan uji pada kedua variabel antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Tabel 2. Pengaruh Perawatan Aktivitas Dukungan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Stadium Lanjut

Variabel	Kelompok	Pre (Mean;SD)	Post (Mean;SD)	p-value (<i>paired t test</i>)
Kecemasan	Perlakuan	16,2;2,60	9,56;2,85	0,023
	Kontrol	14,2; 2,97	15,7; 1,58	0,666

Pada tabel diatas kelompok perlakuan menunjukkan penurunan rata-rata skor dari 16,2 (SD = 2,60) pada pre-test menjadi 9,56 (SD = 2,85) pada post-test dengan nilai $p = 0,023$, yang berarti penurunan tersebut signifikan secara statistik. Sedangkan kelompok kontrol mengalami peningkatan rata-rata skor kecemasan dari 14,2 (SD = 2,97) menjadi 15,7 (SD = 1,58) dengan nilai $p = 0,666$, yang menunjukkan tidak ada perubahan signifikan.

Tabel 3. Pengaruh Perawatan Aktivitas Dukungan Spiritual Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Kanker Stadium Lanjut

Variabel	Kelompok	Pre (Mean;SD)	Post (Mean;SD)	p-value (<i>paired t test</i>)
Depresi	Perlakuan	15,2;3,40	9,24;3,24	0,001
	Kontrol	14,7; 2,36	15,4;1,55	0,784

Sesuai dengan tabel 3 kelompok perlakuan mengalami penurunan skor rata-rata dari 15,2 (SD = 3,40) menjadi 9,24 (SD = 3,24) dengan nilai $p = 0,001$, yang berarti penurunan ini sangat signifikan secara statistik. Sebaliknya, kelompok kontrol mengalami sedikit peningkatan skor depresi dari 14,7 (SD = 2,36) menjadi 15,4 (SD = 1,55) dengan nilai $p = 0,784$, yang tidak signifikan.

Tabel 4. Pengaruh Perawatan Aktivitas Dukungan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Dan Depresi Pada Pasien Kanker Stadium Lanjut

Variabel	Kelompok	Mean	Std. Deviation	p-value (<i>paired t test</i>)
Kecemasan	Perlakuan	6,68	2,86	0,001
	Kontrol	-1,48	3,50	0,045

Variabel	Kelompok	Mean	Std. Deviation	p-value (<i>paired t test</i>)
Depresi	Perlakuan	6,04	2,79	0,001
	Kontrol	-0,72	2,90	0,228

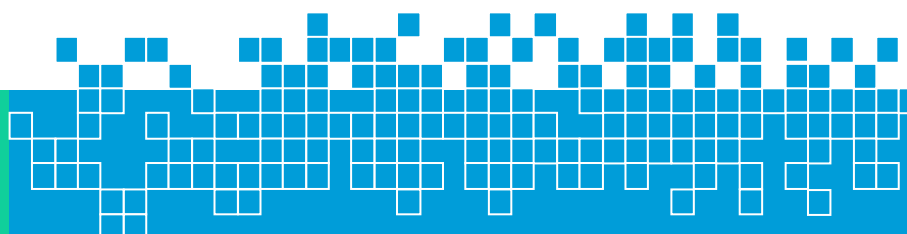
Berdasarkan tabel 4 perbandingan perubahan skor (selisih pre-post) menunjukkan pada kelompok perlakuan terjadi penurunan kecemasan rata-rata sebesar 6,68 (SD = 2,86) dengan $p = 0,001$, sedangkan kelompok kontrol mengalami kenaikan kecemasan rata-rata sebesar -1,48 (SD = 3,50) dengan $p = 0,045$. Untuk depresi, kelompok perlakuan mengalami penurunan rata-rata 6,04 (SD = 2,79) dengan $p = 0,001$, sedangkan kelompok kontrol mengalami perubahan tidak signifikan sebesar -0,72 (SD = 2,90) dengan $p = 0,228$.

Pembahasan

Perawatan dengan dukungan aktivitas spiritual menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan rata-rata tingkat kecemasan sebesar 6,68 pada pasien kanker stadium lanjut. Kecemasan pada kelompok perlakuan mengalami penurunan signifikan dari rata-rata, sedangkan pada kelompok kontrol skor kecemasan meningkat -1,48 dan skor depresi meningkat -0,72 tidak terdapat perubahan berarti. Penurunan kecemasan ini mengindikasikan bahwa aktivitas spiritual memfasilitasi salat dan mengaji dapat memberikan ketenangan batin dan meminimalkan perasaan cemas yang dialami oleh pasien. Penguatan spiritual ini berperan sebagai mekanisme koping positif yang membantu pasien mengelola ketakutan dan kekhawatiran yang terkait penyakit berat, sehingga mampu meningkatkan kesejahteraan psikologis mereka. Hasil ini konsisten dengan literatur yang menyatakan bahwa intervensi spiritual terbukti efektif menurunkan kecemasan pada pasien kanker melalui peningkatan rasa harapan dan makna hidup [11].

Aktivitas dukungan spiritual juga berpengaruh positif dan signifikan terhadap tingkat depresi pasien kanker stadium lanjut. Data menunjukkan bahwa rata-rata skor depresi pada kelompok perlakuan menurun dengan tingkat signifikansi yang sangat kuat. Sebaliknya, kelompok kontrol tidak mengalami perubahan signifikan. Penurunan depresi ini di dapat karena peran aktivitas spiritual dalam memberikan kenyamanan dan keterhubungan dengan nilai-nilai religius yang mendalam, sehingga pasien mampu mengatasi perasaan putus asa dan kehilangan makna hidup akibat diagnosis kanker yang serius [12]. Aktivitas dukungan spiritual mampu mengurangi gejala depresi dengan cara memberikan dukungan emosional dan meningkatkan ketahanan psikologis pasien [6]. Oleh karena itu, dukungan spiritual menjadi aspek penting dalam perawatan paliatif untuk memperbaiki kualitas hidup pasien kanker.

Analisis gabungan menunjukkan bahwa intervensi aktivitas dukungan spiritual memberikan pengaruh signifikan dalam menurunkan sekaligus tingkat kecemasan dan depresi. Terdapat penurunan skor gabungan kecemasan dan depresi pada kelompok perlakuan, sementara kelompok kontrol tidak mengalami perubahan signifikan. Hal ini mengindikasikan bahwa pendekatan spiritual memberikan



efek holistik terhadap kondisi psikologis pasien, tidak hanya pada satu aspek emosional saja. Aktivitas spiritual yang melibatkan praktik keagamaan dan dukungan emosional membantu pasien untuk merefleksikan makna hidup serta membangun ketenangan batin yang berimplikasi pada penurunan kecemasan dan depresi secara bersamaan. Temuan ini memperkuat pentingnya integrasi dukungan spiritual dalam model perawatan paliatif agar dapat menangani kebutuhan psikososial pasien kanker secara menyeluruh. Dengan demikian, perawatan spiritual support activity bukan hanya memperbaiki kondisi mental, tetapi juga meningkatkan harapan hidup dan kualitas hidup [13].

Kesimpulan

Penelitian ini membuktikan bahwa aktivitas dukungan spiritual berupa fasilitasi salat dan mengaji selama tiga hari secara signifikan menurunkan tingkat kecemasan dan depresi pada pasien kanker stadium lanjut di RSUD Dr. Moewardi, Surakarta. Hasil ini menunjukkan efektivitas intervensi spesifik berbasis agama dengan memfasilitasi salat dan mengaji dalam konteks perawatan paliatif Indonesia. Kelompok intervensi menunjukkan penurunan rata-rata skor kecemasan dari 16,2 menjadi 9,56 ($p = 0,023$) dan depresi dari 15,2 menjadi 9,24 ($p = 0,000$), sedangkan kelompok kontrol tidak mengalami perubahan bermakna. Hasil ini menegaskan bahwa dukungan spiritual mampu memberikan ketenangan batin, meningkatkan harapan hidup, serta memperbaiki kualitas hidup pasien. Temuan ini menekankan pentingnya integrasi aktivitas dukungan spiritual sebagai bagian dari perawatan paliatif dan asuhan keperawatan holistik bagi pasien kanker stadium lanjut.

Saran

Penelitian ini memberikan kontribusi penting dalam menegaskan peran dukungan spiritual sebagai bagian integral dari perawatan holistik, meskipun keterbatasannya terletak pada jumlah sampel yang relatif kecil dan durasi intervensi yang singkat. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan untuk melakukan studi dengan sampel lebih besar dan jangka waktu intervensi yang lebih panjang guna menguatkan temuan dan memperluas pemahaman mengenai mekanisme dukungan spiritual terhadap kesejahteraan psikologis pasien kanker, serta mengeksplorasi pengalaman kualitatif pasien terhadap fasilitas salat dan mengaji.

Referensi

- [1] D. Prasetya, A. Layyinah, A. Maftuchan, S. Putri, E. Rosita, and A. I. Nurjanah, "Konsekuensi Finansial Pengobatan Kanker di Indonesia: Studi Kasus Penderita Kanker di Ibu Kota Jakarta 2023," 2023.
- [2] A. Lestari, Y. Budiarti, and B. Ilmi, "STUDY FENOMENOLOGI: PSIKOLOGIS PASIEN KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI," Jun. 2020.
- [3] B. Isnaini, E. Novieastari, G. Hargiana, and Allenidekania, "INTERVENSI KEPERAWATAN DALAM MENGATASI MUAL MUNTAH PASIEN KANKER PASCA DILAKUKAN KEMOTERAPI DAN RADIOTERAPI," Oct. 2024.
- [4] R. Surjoseto and D. Sofyanty, "Gejala depresi yang dialami oleh pasien kanker meliputi perasaan

- putus asa," *J. Ris. Rumpun Ilmu Kesehat.*, vol. 1, pp. 1–8, Apr. 2022.
- [5] D. R. A. Pribadi, W. M. Shih, G. H. Wu, and H. R. Lin, "Perspectives of Indonesian Muslim patients with advanced lung cancer on good death: A qualitative study," *Eur. J. Oncol. Nurs.*, vol. 62, no. December, 2023, doi: 10.1016/j.ejon.2022.102251.
 - [6] H. Puspitaningtyas, A. Espresso, S. H. Hutajulu, A. Fuad, and M. J. Allsop, "Mapping and Visualization of Cancer Research in Indonesia: A Scientometric Analysis," *Cancer Control*, vol. 28, 2021, doi: 10.1177/10732748211053464.
 - [7] A. Kandasamy, S. K. Chaturvedi, and G. Desai, "Spirituality, distress, depression, anxiety, and quality of life in patients with advanced cancer," *Indian J. Cancer*, vol. 48, no. 1, pp. 55–59, Jan. 2011, doi: 10.4103/0019-509X.75828.
 - [8] tolak Haris, Sutrisno, H. dwi Cahyono, and A. Fatarona, "HUBUNGAN SPIRITUALITAS DENGAN TINGKAT KECEMASAN EFEK KEMOTERAPI PADA PASIEN KANKER," *J. Ilm. Kesehat. RUSTIDA*, vol. 11, pp. 184–193, Jul. 2024.
 - [9] M. H. Armayati and G. Irianto, "LITERATURE REVIEW : THE CORRELATION OF SOCIAL SUPPORT WITH DEPRESSION LEVELS IN BREAST CANCER PATIENTS , 2021," *Sci. J. Nurs. Heal.*, vol. 1, pp. 21–37, 2021.
 - [10] B. B. Tiksnadi, N. Triani, F. Y. Fihaya, I. J. Turu'Allo, S. Iskandar, and D. A. E. Putri, "Validation of Hospital Anxiety and Depression Scale in an Indonesian population: A scale adaptation study," *Fam. Med. Community Heal.*, vol. 11, no. 2, Jun. 2023, doi: 10.1136/fmch-2022-001775.
 - [11] E. Wiksuarini *et al.*, "Spiritualitas dan Religiusitas Pada Pasien Kanker," *J. Ilm. STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, vol. 6, no. 2, pp. 145–151, Dec. 2023, doi: 10.33862/citradelima.
 - [12] S. Maryatun, "PENGARUH SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TEHNIQUE DAN SUPPORTIVE THERAPY TERHADAP TINGKAT STRES PASIEN KANKER SERVIKS," *J. Keperawatan Sriwijay*, vol. 7, no. 1, Jan. 2020.
 - [13] E. Wiksuarini, B. Haerani, and M. Amrullah, "Spiritualitas dan Depresi pada Pasien Kanker," 2021.

Authors



Nanda Putri Ariyanti adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Surakarta dengan latar belakang pendidikan di bidang keperawatan, berkomitmen dalam dunia keperawatan, memberikan pelayanan keperawatan yang optimal dan memperdalam pengetahuan serta keterampilan dalam praktik klinis. (email: putrnanda07@gmail.com).



Dimas Ria Angga Pribadi adalah dosen Program Studi Ilmu Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Surakarta, pernah menempuh pendidikan S3 di NTUNHS Doctor of Philosophy, NTUNHS Taiwan. (email: dra632@ums.ac.id).