

DISERTASI

**PENGEMBANGAN MODEL *SOCIAL SUPPORT*
BERBASIS SPIRITUAL TERHADAP
PSYCHOLOGICAL WELL BEING PASIEN KANKER
SERVIKS DENGAN KEMOTERAPI**



SUPATMI

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI DOKTOR KEPERAWATAN
SURABAYA
2022**

DISERTASI

**PENGEMBANGAN MODEL *SOCIAL SUPPORT* BERBASIS
SPIRITUAL TERHADAP *PSYCHOLOGICAL WELL BEING*
PASIEN KANKER SERVIKS DENGAN KEMOTERAPI**



**SUPATMI
NIM. 131811573015**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI DOKTOR KEPERAWATAN
SURABAYA
2022**

**PENGEMBANGAN MODEL *SOCIAL SUPPORT* BERBASIS
SPIRITUAL TERHADAP *PSYCHOLOGICAL WELL BEING*
PASIEN KANKER SERVIKS DENGAN KEMOTERAPI**

DISERTASI

**Untuk memperoleh Gelar Doktor
dalam Program Doktor Keperawatan
pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Untuk dipertahankan pada Ujian Disertasi Tertutup**

**Oleh:
SUPATMI
NIM. 131811573015**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI DOKTOR KEPERAWATAN
SURABAYA
2022**

PENGESAHAN

**Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Disertasi Tertutup
Pada Program Studi Doktor Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Dan diterima untuk Memenuhi Persyaratan Guna Memperoleh
Gelar Doktor
Pada Tanggal 23 Desember 2022**

Oleh

Promotor



**Prof. Dr. Budi Santoso, dr. Sp. OG (K)
NIP. 196302171989111001**

Ko Promotor



**Dr. Esti Yunitasari, SKp, M.Kes
NIP.197706172003122002**

**Mengetahui
KPS Doktor Keperawatan**



**Prof. Dr. H. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP.196612251989031004**

**Disertasi ini telah diuji dan dinilai
oleh panitia penguji Ujian Disertasi Tertutup
pada tanggal 23 Desember 2022**

Panitia Penguji

Ketua : 1. Prof. Dr. H. Nursalam, M.Nurs (Hons)

Anggota : 2. Prof. Dr. Budi Santoso, dr. Sp.OG (K)

3. Dr. Esti Yunitasari, SKp., M.Kes

4. Prof. Kuntoro, dr, M.P.H, Dr.PH

5. Dr. Siti Nur Asiyah, dr, MAg

6. Dr. Nur Mukarromah, SKM., MKes

7. Dr. Eighty Mardiyani K, dr, Sp.OG (K)

8. Dr. Ninuk Dian K, SKep, Ns, MANP

**Ditetapkan dengan Surat Keputusan
Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Tentang Panitia Penguji Disertasi
Nomor: 127/UN3.1.13/20
Tanggal 23 Desember 2022**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, Saya:

Nama : Supatmi
NIM : 131811573015
Program Studi : Program Studi Doktor Keperawatan
Alamat : Jl Pacar Kembang V no 54C Surabaya
No. Telp. : 081334493012

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Disertasi saya ini adalah asli dan benar-benar hasil karya sendiri dan bukan hasil karya orang lain dengan mengatasnamakan saya, serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (**Plagiarisme**) dari hasil karya orang lain. Disertasi ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik baik di Universitas Airlangga, maupun di Perguruan Tinggi lainnya
2. Dalam disertasi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar kepustakaan
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis Disertasi ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan Peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Surabaya, Oktober 2022
Yang membuat pernyataan,



Supatmi, SKep, Ns, MKes
NIM. 131811573015

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami ucapkan kehadiran Allah SWT karena atas ridho-Nya naskah disertasi ini dapat diselesaikan. Penghargaan dan rasa hormat saya haturkan kepada Prof. Dr. Budi Santoso, dr. SpOG (K) selaku Promotor yang selalu memberikan bimbingan dan dukungan serta semangat selama penyusunan naskah disertasi ini. Ucapan terima kasih kami haturkan kepada Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M. Kes selaku Ko-Promotor yang selalu sabar memberikan dukungan selama penyelesaian disertasi ini. Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian disertasi ini, yaitu:

1. Prof. Dr. Muhammad Nasih, MT., Ak, selaku Rektor Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas dalam menempuh pendidikan program Doktor Keperawatan di Universitas Airlangga
2. Prof. Dr Ah. Yusuf, SKp., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan yang telah memberikan dukungan dan fasilitas dalam menempuh pendidikan program Doktor Keperawatan di Universitas Airlangga
3. Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep. Ns., M.Kep., Ns.Sp.Kep.MB selaku Wakil Dekan I Bidang Akademik yang memberikan dukungan dan fasilitas dalam menempuh pendidikan program Doktor Keperawatan di Universitas Airlangga
4. Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M. Si, selaku Wakil Dekan II Bidang Umum dan Keuangan yang telah memberikan dukungan dan fasilitas dalam menempuh pendidikan program Doktor Keperawatan di Universitas Airlangga
5. Prof. Dr.Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku Koordinator Program Studi Doktor Keperawatan yang telah memberikan kesempatan, dukungan, bimbingan, arahan dan masukan kepada saya dalam menyelesaikan disertasi

6. Dr. dr. Sukadiono, MM selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surabaya beserta jajarannya yang telah memberikan ijin dan dukungan studi lanjut pada Program Studi Doktor Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Unair
7. Prof. Dr. Suhatno, dr. SpOG (K) (alm) selaku konsultan atas bimbingan, arahan, motivasi dan dukungannya dalam proses penyusunan disertasi sehingga dapat terselesaikan dengan baik
8. Kementerian Riset dan Teknologi-Badan Riset Inovasi Nasional RI yang memberikan hibah Penelitian Disertasi Doktor selama 1 tahun, yang sangat membantu pelaksanaan penelitian disertasi dan publikasi jurnal
9. Prof. Dr. Kuntoro, dr., M.P.H., Dr.PH, Dr. Eighty Mardiyah K, dr, Sp.OG (K), dan Dr. dr. Hj. Siti Nur Asiyah, M. Ag, Dr Ninuk Dian K, SKep, Ns, MANP selaku penguji ujian Disertasi Tertutup yang telah membimbing, memberikan saran dan masukan membangun demi kesempurnaan naskah disertasi ini
10. Dr. Nur Mukarromah, SKM, MKes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya sekaligus penguji ujian disertasi tertutup beserta jajarannya yang telah memberikan dukungan studi lanjut pada Program Studi Doktor Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Unair
11. Ketua Program Studi D3 Keperawatan, Ketua Program Studi D3 Teknologi Laboratorium Medis, Ketua Program Studi S1 Keperawatan, Ketua Program Pendidikan Ners, Ketua Program Studi S1 Kebidanan, Ketua Ketua Program Studi S1 Farmasi, Ketua Program Studi S1 Fisioterapi dan Ketua Program Studi D4 Tehnologi Laboratorium Medis, Fakultas Ilmu Kesehatan Kesehatan
12. Universitas Muhammadiyah Surabaya yang telah memberikan dukungan untuk menyelesaikan pendidikan.

13. Farida, AMd.Keb selaku Kepala Ruang Merak RSUD Dr. Soetomo yang telah memberikan ijin dan kesempatan untuk melakukan penelitian, beserta seluruh Perawat Ruang Merak yang telah banyak memberikan bantuan dan dukungan selama penelitian
14. Seluruh responden yang telah berpartisipasi dalam proses penelitian
15. Kelompok Majelis Kesehatan Pimpinan Aisyiah Kota Surabaya yang telah memberikan dukungan dalam proses penelitian
16. Seluruh staf administrasi Program Studi Doktor Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, atas bantuan demi kemudahan dan kelancaran penyusunan naskah disertasi ini
17. Rekan-rekan Angkatan I Program Doktor Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga atas semangat, dukungan dan bantuannya selama penyusunan naskah ini.

Proses penyusunan naskah ini tentunya masih banyak kekurangan, karena itu kami mohon masukan dan kritikan membangun untuk perbaikan naskah ini di kemudian hari.

Surabaya, Desember 2022

Hormat Kami,

Peneliti

RINGKASAN

Tindakan kemoterapi pada pasien kanker serviks dapat mempengaruhi perubahan fisiologis dan psikologis penderita. *Distres psychological* terjadi pada pasien kanker serviks yang meliputi ketakutan akan kekambuhan kanker, kecemasan, depresi, takut akan kematian. Ketidakpercayaan tentang kanker, perubahan dalam self-image, harga diri rendah, ketegangan perkawinan, ketakutan dan kekhawatiran dan menurunkan *psycological wellbeing*. Berbagai perubahan yang terjadi akan mempengaruhi respons sosial pasien terhadap lingkungan sekitarnya, pasien akan mengurangi kontak sosial atau bahkan isolasi sosial karena merasa rendah diri, malu dan mengalami gangguan kesehatan lain seperti gangguan tidur, sulit mempertahankan lama kontak dengan lingkungan sekitarnya. Memiliki rasa spiritualitas yang kuat membantu pasien menyesuaikan diri dan mengatasi penyakit. Spiritualitas dapat mempengaruhi bagaimana seorang pasien berupaya dengan pengalaman kanker, menemukan makna dan kedamaian, mendefinisikan kesehatan selama perawatan kanker meskipun ada kelelahan dan rasa sakit, dan dapat membantu pasien dalam menemukan rasa sehat di tengah-tengah rasa sakitnya. *Social support* dibutuhkan pasien kemoterapi kanker servik karena adanya berbagai perubahan dan efek samping yang terjadi. Tujuan penelitian ini adalah mengembangkan model social support berbasis spiritual terhadap *psychological wellbeing* pasien kanker serviks dengan kemoterapi.

Pengembangan model social support berbasis spiritual terhadap *psychological wellbeing* dengan pendekatan *Broad Multilevel Model Linking Social support to Physical Health* yang menjelaskan tentang mekanisme dukungansosial mempengaruhi kesehatan. Teori ini menjelaskan adanya keterkaitan antara social support dengan kesehatan fisik dan psikologis. Proses social support atau dukungan sosial dipengaruhi oleh jaringan sosial (pelayanan kesehatan yang diidentifikasi dalam memberikan dukungan) dan iklim sosial (demografi dan keluarga). Sedangkan teori *Middle Range of Spiritual Well Being in Illness* dapat membantu perawat dan peneliti perawat yang bekerja pada orang sakit kronis untuk menilai dan mengevaluasi kebutuhan spiritual pasien mereka, dan jika diperlukan, memberikan intervensi perawatan spiritual yang sesuai. Seorang individu yang sakit memiliki kemampuan untuk menemukan spiritual yang berarti dalam pengalaman sakitnya, yang pada akhirnya dapat mengarah pada hasil kesejahteraan rohani untuk orang yang sakit.

Kerangka konsep penelitian dibangun berdasarkan variabel anteseden yaitu: 1) Faktor demografi (usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, status pernikahan), 2) Status kesehatan dengan indikator stadium kanker dan lama terdiagnosis, 3) kepribadian, 4) Faktor keluarga yang meliputi sosial budaya, peran, fungsi dan koping keluarga, 5) Faktor layanan kesehatan (akses layanan, sarana dan prasarana, petugas kesehatan dan program terapi, 6) Faktor spiritual (keyakinan personal, kepuasan spiritual dan praktek spiritual. Pengembangan model *social support* berbasis spiritual dinilai dari indikator dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan dengan mengintegrasikan nilai spiritual husnudzon, ikhtiyar, sabar dan tawakal, melalui kemampuan memaknai spiritual dengan indikator harapan yang realistis, tabah dan sabar, pandai mengambil hikmah terhadap *psychological wellbeing* dengan indikator penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, penguasaan lingkungan, tujuan hidup,

pertumbuhan pribadi dan otonomi serta respon fisik (nyeri, kualitas tidur dan keluhan mual muntah)

Penelitian dilaksanakan dalam tiga tahap, tahap pertama menggunakan studi eksplanatori, tahap kedua merupakan tahap pengembangan model *social support* berbasis spiritual, dan tahap ketiga adalah uji coba penerapan modul *social support* berbasis spiritual terhadap *psychological wellbeing* pada pasien kanker serviks dengan kemoterapi. Pada tahap pertama penelitian menggunakan desain *cross-sectional* dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling* dari pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di RSUD dr Soetomo Surabaya. Kriteria inklusi yang termasuk dalam penelitian ini adalah pasien kanker serviks stadium II dan III yang menjalani pengobatan kemoterapi, dapat berkomunikasi dengan baik, dan beragama Islam. Besar sampel dihitung berdasarkan tabel penentuan jumlah sampel pada tingkat kesalahan 5% sebanyak 104 pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi. Instrumen penelitian terdiri dari lembar demografi, instrumen lain yang dimodifikasi dari instrumen yang telah ada, serta sebagian disusun dari hasil *review literature*. Teknik analisis data menggunakan *Structural Equation Modeling* (SEM) berbasis *variance* atau *component based SEM*, terkenal disebut *Partial Least Square* (PLS). Penelitian tahap kedua untuk mengembangkan model *social support* berbasis spiritual dalam meningkatkan *psychological wellbeing* pasien kanker serviks dengan kemoterapi, langkahnya adalah menyusun isu strategis dari hasil tahap 1, melaksanakan *focus group discussion* (FGD) dan diskusi dengan pasien kanker serviks yang dilakukan kemoterapi, perawat, serta pakar yang ahli dalam kesehatan onkologi. Peneliti kemudian menyusun draft modul *social support* berbasis spiritual dan dilaksanakan *expert review* untuk mendapat masukan dan perbaikan, sehingga modul menjadi lebih sempurna. Tahap ketiga adalah penelitian *quasy experimental* dengan pendekatan *pre-posttest control group design* untuk uji coba modul *social support* berbasis spiritual. Responden adalah pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di RSUD dr Soetomo yang memenuhi kriteria inklusi dan eklusi. Analisis data menggunakan *paired t-test*. Penelitian telah mendapatkan persetujuan etik penelitian dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan No:0092/LOE/301.4.2/VIII/2020.

Hasil penelitian tahap satu menunjukkan bahwa model *social support* berbasis spiritual dalam meningkatkan *psychological wellbeing* dibentuk oleh faktor demografi (t-statistik= 2,374), faktor status kesehatan (t-statistik= 2,965), faktor kepribadian (t-statistik= 2,408), faktor keluarga (t-statistik= 2,273), layanan kesehatan (t-statistik= 4,560) terhadap *social support*. *Social support* berbasis spiritual menunjukkan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan memaknai spiritual (t-statistik= 8,879). Hasil penelitian tahap dua yaitu menyusun isu strategis, yang terdiri dari sebagian responden masih memiliki pendidikan rendah, pendapatan kurang dari UMR, usia produktif dan memiliki pasangan/menikah, datang ke pelayanan kesehatan pada stadium lanjut, tingginya stress yang didapatkan dari penyakitnya, peran dan fungsi keluarga kepada anggota keluarga yang sakit sebagian masih kurang, dukungan layanan kesehatan dari petugas dan sarana prasarana masih terbatas, keyakinan personal dan praktek spiritual sebagian responden masih kurang, kurangnya dukungan informasi, emosional, dan penghargaan yang diterima pasien kanker serviks, sebagian responden memiliki harapan yang kurang realistis terhadap hasil pengobatan

kemoterapi. FGD merekomendasikan peningkatan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) tentang kanker serviks perlu dilakukan dengan bahasa yang dapat diterima, diperlukan bantuan orang lain/volunteer dalam membantu edukasi tentang kanker serviks, penguatan psikologis dengan support spiritual diperlukan agar pasien mampu memaknai spiritual dalam sakit dan pengobatan yang sedang dijalani. *Support* spiritual diperlukan untuk membantu pasien dapat menerima kenyataan akan sakitnya. Dibutuhkan volunteer yang membantu tenaga kesehatan dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien kanker serviks dengan kemoterapi, dan diperlukan modul dalam pendampingan dan bimbingan spiritual oleh volunteer kepada pasien kanker serviks dengan kemoterapi. Hasil penelitian tahap tiga menunjukkan bahwa pendampingan dan bimbingan spiritual intervensi modul social support berbasis spiritual melalui pendampingan dan bimbingan spiritual menunjukkan pengaruh signifikan terhadap kemampuan memaknai spiritual ($p=0,000 < 0,05$), respon fisik ($p=0,000 < 0,05$), keluhan nyeri ($p=0,016 < 0,05$), kualitas tidur ($p=0,004 < 0,05$) dan keluhan mual muntah ($p=0,009 < 0,05$). Ada perbedaan rerata kemampuan memaknai spiritual pasien kanker serviks antar kelompok kontrol dan kelompok perlakuan yang diukur dari seri kemoterapi pertama dan seri kemoterapi ketiga.

Temuan baru penelitian ini adalah faktor spiritual adalah faktor terkuat yang membentuk *social support* dan melalui kemampuan memaknai spiritual berpengaruh terhadap *psychological wellbeing* pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi. Faktor demografi, status kesehatan, kepribadian, faktor layanan kesehatan, faktor keluarga dan spiritual mempengaruhi *social support*. *Social support* diberikan melalui pendampingan dan bimbingan spiritual yang dilakukan oleh *volunteer* religius melalui kemampuan memaknai spiritual meningkatkan *psychological wellbeing* dan respon fisik pada pasien kanker serviks dengan kemoterapi

Kesimpulan penelitian ini adalah model *social support* berbasis spiritual dibentuk oleh faktor demografi, status kesehatan, kepribadian, faktor layanan kesehatan, faktor keluarga dan spiritual. Intervensi social support berbasis spiritual melalui pendampingan dan bimbingan spiritual meningkatkan kemampuan memaknai spiritual, *psychological wellbeing* dan respon fisik pasien kanker dengan kemoterapi. Temuan penelitian ini dapat digunakan sebagai panduan *volunteer* religius muslim dalam melakukan pendampingan dan bimbingan rohani muslim. Hasil penelitian juga dapat digunakan sebagai dasar dalam memberikan intervensi pada keperawatan paliatif dengan masalah distress psikologis.

SUMMARY

The implementation of chemotherapy in cervical cancer patients have affect the physiological and psychological changes of the patient. Psychological distress occurs in cervical cancer patients which includes afraid of cancer recurrence, anxiety, depression, fear of death. Distrust about cancer, changes in self-image, low self-esteem, marital tension, fears and worries and lowered psychological well-being. Various changes occurring will affect the patient's social response to the surrounding environment, the patient will reduce social contact or even social isolation because the patients feel inferior, embarrassed and experiences other health problems such as sleep disorders, difficult to maintain long contact with the surrounding environment. Having a strong sense of spirituality helps patients adjust to and cope with illness. Spirituality has influence how a patient copes with the cancer experience, find meaning and peace, and define health during cancer treatment despite fatigue or pain, and can assist patients in finding health in the midst of their pain. Social support is needed by cervical cancer chemotherapy patients because of the various changes and side effects that occur. The purpose of this study was to develop a social support model based spiritual for the psychological wellbeing of cervical cancer patients with chemotherapy.

Social support development model based spiritual for psychological well-being, with a Broad Multilevel Model Linking Social support, to Physical Health approach explains the mechanism of social support affecting health. This theory explains the relationship between social support and physical and psychological health. The process of social support or social support is influenced by social networks (health services identified to provide support) and social climate (demography and family). The Middle Range of Spiritual Well Being in Illness theory can help nurses and nurse researchers working with chronically ill people to assess and evaluate the spiritual needs of their patients and, if needed, to institute appropriate spiritual care interventions. Individual who sick has the ability to find spiritual meaning in his or her experience of illness, which can ultimately lead to spiritual well-being for the sick person.

The research concept framework is built from antecedent variables, namely 1) demographic factors (age, education, occupation, income, marital status), 2) health status with indicators of cancer stage and duration of diagnosis, 3) personality, 4) family factors which include socio-cultural, the role, function and coping of the family, 5) health service factors (askes services, facilities and infrastructure, health workers and therapy programs, 6) spiritual factors (personal beliefs, spiritual satisfaction and spiritual practice. Development of social support model based spiritual is assessed from support indicators emotional support, informational support, instrumental support and reward support by integrating the spiritual values of husnudzon, ikhtiyar, patience and tawakidur and self-acceptance, positive relationships with others, environmental mastery, life goals, personal growth and autonomy as well as physical responses (pain, sleep quality and complaints of nausea and vomiting).

The research was carried out in three stages. The first stage used an explanatory study, the second stage was the stage of developing a social support model based spiritual. The third stage tried the application of a social support based spiritual module on psychological wellbeing in cervical cancer patients with

chemotherapy. In the first phase, the study used a cross-sectional design with purposive sampling technique from cervical cancer patients undergoing chemotherapy at Dr Soetomo Hospital Surabaya. The inclusion criteria included in this study were stage II and III cervical cancer patients who underwent chemotherapy treatment, could communicate well, were Muslim. The sample size was calculated based on the table determining the number of samples from Isaac and Michael at an error rate of 5% as many as 104 cervical cancer patients. who underwent chemotherapy. The research instrument consisted of demographic sheets, other instruments modified from existing instruments and partly compiled from the results of a literature review. The data analysis technique uses a variance-based or component-based SEM structural equation model, known as Partial Least Square (PLS). The second stage of research is to develop a spiritual-based social support model in improving the psychological wellbeing of cervical cancer patients with chemotherapy. The steps are to formulate strategic issues from the results of phase 1, conduct focus group discussions (FGD) and discussions with cervical cancer patients who are being treated with chemotherapy, nurses, and experts who are experts in oncology health services then make a draft of a social support based spiritual module. Expert review is done for get input and improvement, and revision of the draft of the social support based spiritual module.

The third stage is an experimental study with a pre-post control group to try out a social support based spiritual module. Respondents were cervical cancer patients who underwent chemotherapy at RSUD dr Soetomo with cthe inclusion and exclusion criteria. Data analysis using paired t test or Wilcoxon test. Research ethics approval from the ethics committee of RSUD Dr. Soetomo Surabaya with No: 0092/LOE/301.4.2/VIII/2020.

The results of the first stage of the study showed that the social support model based spiritual in improving psychological wellbeing was shaped by demographic factors on social support (t -statistics = 2.374) There is an influence of family factors on social support (t -statistic = 2, 273) There is an influence of health services health on social support (t -statistic = 4,560). The influence of spiritual-based social support on the ability to interpret spirituality (t - statistic = 8.879). The results of the second phase of the study found strategic issues, some respondents still have low education, income is less than the minimum wage with productive age and have a married partner), coming to health services at an advanced stage, high stress obtained from their illness, family roles and functions to family members who have ill condition, support for health services from officers and facilities is still limited, personal beliefs and spiritual practices of some respondents are still lacking, lack of information, emotional support, and appreciation received by cervical cancer patients, some respondents have unrealistic expectations of treatment outcomes chemotherapy. The FGD recommended that IEC improvement on cervical cancer needs to be carried out in an acceptable language, other people/volunteers are needed to help educate about cervical cancer, psychological strengthening with spiritual support is needed so that patients are able to interpret the pain and the treatment they are undergoing. Spiritual support is needed to help patients accept the reality of their illness. Volunteers are needed to assist health workers in meeting the spiritual needs of cervical cancer patients with chemotherapy. A module in spiritual assistance by volunteers is needed for cervical cancer patients with chemotherapy. Psychological wellbeing. The results of the

third stage of the study showed that the intervention of the spiritual-based social support module on the ability to interpret spirituality ($p = 0.000 < 0.05$). Spiritual-based social support module intervention on psychological wellbeing spiritual ($p = 0.000 < 0.05$) and physical response; pain complaints ($p = 0.016 < 0.05$), sleep quality ($p = < 0.05$) and complaints of nausea and vomiting ($p = 0.009 < 0.05$). There was a difference in the average ability to interpret the spiritual meaning of cervical cancer patients between the control group and the treatment group as measured from the first chemotherapy cycle and the 3rd chemotherapy cycle (second month).

The new research finding is that with chemotherapy, it adds spiritual meaning before psychological wellbeing and spirituality becomes an antecedent of social support from the previous theory. . Demographic factors, health status, personality, health service factors, family and spiritual factors influence social support. Social support is provided through mentoring and spiritual guidance carried out by religious volunteers through the ability to interpret spiritually by increasing psychological wellbeing and physical response in cervical cancer patients with chemotherapy

The conclusion of this study is the social support model based spiritual formed by demographic factors, health status, personality, health care factors, family and spiritual factors. Spiritual-based social support interventions through spiritual mentoring and guidance improve the ability to interpret spirituality, psychological wellbeing and the physical response of cancer patients to chemotherapy. The findings of this study can be used as a guide for Muslim religious volunteers in providing Muslim spiritual assistance and guidance. In addition, it is also a basis for providing interventions in palliative nursing with psychological distress problems.

ABSTRAK

PENGEMBANGAN MODEL *SOCIAL SUPPORT* BERBASIS SPIRITUAL TERHADAP *PSYCHOLOGICAL WELL BEING* PASIEN KANKER SERVIKS DENGAN KEMOTERAPI

Supatmi

Pendahuluan: Distress psychological terjadi pada pasien kanker serviks yang meliputi ketakutan akan kekambuhan kanker, kecemasan, depresi, takut akan kematian. Ketidakpercayaan tentang kanker, ketegangan perkawinan, ketakutan dan kekhawatiran menurunkan *psychological wellbeing*. Tujuan Penelitian ini mengembangkan model social support berbasis spiritual terhadap *psychological wellbeing* pasien kanker serviks dengan kemoterapi. **Metode:** Penelitian dilakukan dalam tiga tahap, Tahap 1 menggunakan study eksplanatif dengan tujuan menjelaskan faktor yang mempengaruhi social support dengan sampel adalah 104 pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi dipilih melalui purposive sampling. Pengumpulan data melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan SEM-PLS. Tahap 2 merupakan penyusunan modul social support berbasis spiritual terhadap *psychological wellbeing*. Tahap 3 penelitian quasi- experimental dengan 42 pasien kanker serviks dengan kemoterapi, data dikumpulkan menggunakan kuesioner, kemudian dianalisis dengan uji *Saphiro Wiilks*, *Levene's test*, *pairet t-test* dan *Wilcoxon*. **Hasil:** Tahap 1 Pengaruh faktor demografi, status kesehatan, kepribadian, layanan kesehatan keluarga dan spiritual menunjukkan t-statistik $>1,96$ dan p-value $< 0,05$, koefisien determinasi ($R^2 = 0,346$) dan *predictive relevance* ($Q^2 = 0,273$). Tahap 2 telah tersusun modul *social support* berbasis spiritual terhadap *psychological wellbeing*. Tahap 3 menunjukkan intervensi modul social support meningkatkan kemampuan memaknai spiritual, *psychological wellbeing* dan respon fisik pasien kanker serviks dengan kemoterapi, Temuan baru model social support berbasis spiritual adalah faktor spiritual mempunyai pengaruh terkuat dalam *social support* dan kemampuan memaknai spiritual meningkatkan *psychological wellbeing*. *Social support* berbasis spiritual melalui *volunteer* religius muslim meningkatkan kemampuan memaknai spiritual, *psychological wellbeing* dan respon fisik melalui pendampingan dan bimbingan rohani. **Kesimpulan:** Model *social support* berbasis spiritual melalui kemampuan memaknai spiritual meningkatkan *psychological wellbeing* kanker serviks dengan kemoterapi.

Kata kunci: kanker serviks, *psychological wellbeing*, *social support*, spiritual

ABSTRACT

SOCIAL SUPPORT DEVELOPMENT MODEL BASED SPIRITUAL ON THE PATIENT'S PSYCHOLOGICAL WELL BEING CERVICAL CANCER WITH CHEMOTHERAPY

Supatmi

Introduction: Psychological distress occurs in cervical cancer patients which includes fear of cancer recurrence, anxiety, depression, fear of death. Distrust about cancer, marital tensions, fears and worries reduce psychological well-being. The purpose of this study was to develop a spiritual-based social support model for the psychological wellbeing of cervical cancer patients with chemotherapy.

Methods: The study was conducted in three stages, Phase 1 using an explanatory study with the aim of explaining the factors that influence social support with a sample of 104 cervical cancer patients undergoing chemotherapy selected through purposive sampling. Data collection through questionnaires and analyzed using SEM-PLS. Stage 2 is the preparation of a spiritual-based social support module for psychological wellbeing. Phase 3 was a quasi-experimental study with 42 cervical cancer patients with chemotherapy, data were collected using a questionnaire, then analyzed by the Saphiro Wilks test, Levene's test, Paired t-test and Wilcoxon.

Results: Stage 1 The influence of demographic factors, health status, personality, family and spiritual health services showed t-statistics > 1.96 and p-value < 0.05 , koefisien determinasi ($R^2 = 0,346$) and predictive relevance ($Q^2 = 0,273$). Phase 2 has compiled a social support module based on spirituality for psychological wellbeing. Stage 3 shows that the social support module intervention improves the ability to interpret spirituality, psychological wellbeing and physical response of cervical cancer patients with chemotherapy. The new finding of the spiritual-based social support model is that spiritual factors have the strongest influence on social support and the ability to interpret spirituality increases psychological wellbeing. Spiritual-based social support through Muslim religious volunteers increases the ability to interpret spirituality, psychological wellbeing and physical response through spiritual assistance and guidance. ***Conclusion:*** The spiritual-based social support model through the ability to interpret spiritually to improve psychological well-being of cervical cancer with chemotherapy.

Keywords: cervical cancer, psychological wellbeing, social support, spiritual

DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN.....	i
HALAMAN DALAM	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
UCAPAN TERIMA KASIH	vii
RINGKASAN	x
SUMMARY	xiii
ABSTRAK	xvi
ABSTRACT.....	xvii
DAFTAR ISI.....	xviii
DAFTAR TABEL	xxii
DAFTAR GAMBAR.....	xxiv
DAFTAR LAMPIRAN	xxv
DAFTAR SINGKATAN.....	xxvi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat.....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
1.5 Temuan Baru Penelitian (<i>Novelty</i>)	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Social support.....	10
2.1.1 Pengertian	10
2.1.2 Broad Multilevel Model Linking Social support to Physical Health.....	12
2.1.3 Bentuk Social support.....	14
2.1.4 Komponen dalam social support.....	14
2.2 Konsep Spiritual.....	16
2.2.1 Pengertian	16
2.2.2 Middle - Range Theory of Spiritual Well Being in Illness.....	17
2.2.3 Dimensi Psiko Religi Bagi Kesehatan	21
2.2.4 Akhlak Muslim dalam Menghadapi Ujian dan Cobaan.....	24
2.3 Psychological Wellbeing pada pasien Kanker	27
2.3.1 Pengertian	27
2.3.2 Dimensi Psychological Well Being	29

2.3.3	Faktor yang Mempengaruhi <i>Psychological Well Being</i>	33
2.4	Kanker Serviks	34
2.4.1	Pengertian	34
2.4.2	Etiologi	35
2.4.3	Penyebaran Kanker Serviks	37
2.4.4	Faktor Risiko Kanker Serviks.....	37
2.4.5	Gejala dan Tanda	41
2.4.6	Stadium Kanker Serviks	42
2.4.7	Penatalaksanaan Kanker Servik.....	44
2.5	Kemoterapi pada Kanker Serviks.....	46
2.5.1	Pengertian	46
2.5.2	Tujuan Kemoterapi	46
2.5.3	Cara Pemberian Kemoterapi	47
2.5.4	Klasifikasi Penggunaan Kemoterapi.....	48
2.5.5	Cara Kerja Kemoterapi	49
2.5.6	Jenis Farmakologi Cytostatica	50
2.5.7	Efek Samping Kemoterapi.....	51
2.5.8	Indikasi dan Kontra Indikasi Pemberian Kemoterapi.....	52
2.5.9	Hasil Kemoterapi	53
2.6	Keaslian Penelitian.....	54
2.7	Kerangka Teori Penelitian.....	68
BAB 3	KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	71
3.1	Kerangka Konsep Penelitian	71
3.2	Hipotesis Penelitian.....	73
BAB 4	METODE PENELITIAN	75
4.1	Penelitian Tahap 1 (Penelitian <i>Cross Sectional</i>)	75
4.1.1	Desain Penelitian	75
4.1.2	Populasi, Sampel Penelitian, dan <i>Sampling</i>	76
4.1.3	Variabel Penelitian.....	77
4.1.4	Definisi Operasional	78
4.1.5	Instrumen Penelitian	80
4.1.6	Uji Validitas dan reliabilitas	88
4.1.7	Lokasi dan Waktu penelitian tahap 1	93
4.1.8	Prosedur pengambilan dan pengumpulan data	93
4.1.9	Analisis Data.....	94
4.2	Penelitian Tahap 2 (Menyusun Modul).....	97
4.2.1	Perumusan isu strategis.....	97
4.2.2	Focus Group Discussion (FGD)	97
4.2.3	Penyusunan <i>Draft</i> Modul.....	98
4.2.4	<i>Expert review</i>	99
4.2.5	Revisi dan Finalisasi	99
4.3	Penelitian Tahap 3: Intervensi Berbasis Modul	99

4.3.1	Desain Penelitian	99
4.3.2	Populasi, Sampel penelitian dan Teknik Sampling.....	100
4.3.3	Variabel dan Definisi Opsional.....	102
4.3.4	Instrumen <i>Penelitian</i>	106
4.3.5	Prosedur pengambilan data	108
4.3.6	Analisis Data.....	109
4.3.7	Kerangka Operasional Penelitian.....	110
4.4	Etika Penelitian.....	112
BAB 5	HASIL PENELITIAN.....	114
5.1	Hasil Tahap 1	114
5.1.1	Gambaran Lokasi Penelitian	114
5.1.2	Deskripsi Variabel Penelitian	115
5.1.3	Model persamaan structural dalam pengembangan model <i>social support</i> berbasis spiritual terhadap <i>psychological wellbeing</i> pasien kanker servik dengan kemoterapi	120
5.2	Hasil Tahap 2	127
5.2.1	Perumusan Isu Strategis.....	127
5.2.2	Hasil Focus Group Discussion.....	130
5.2.3	Konsultasi Pakar	142
5.2.4	Rekomendasi Konsultasi Pakar	148
5.2.5	Penyusunan modul <i>social support</i> berbasis spiritual terhadap <i>psychological wellbeing</i> pasien kanker servik dengan kemoterapi	149
5.2.6	Kerangka Modul <i>social support</i> berbasis spiritual terhadap <i>psychological wellbeing</i> pasien kanker servik dengan kemoterapi	152
5.3	Hasil Tahap 3	155
5.3.1	Gambaran Lokasi Penelitian	155
5.3.2	Karakteristik Responden.....	155
5.3.3	Uji Normalitas Data	156
5.3.4	Deskripsi Variabel Penelitian	157
5.3.5	Pengaruh Penerapan Model <i>Social support</i> Berbasis Spiritual dalam meningkatkan kemampuan memaknai spiritual Pasien Kanker Serviks dengan Kemoterapi	161
5.3.6	Pengaruh Penerapan Model Model <i>Social support</i> Berbasis Spiritual dalam Meningkatkan <i>Psychological wellbeing</i> dan Respon Fisik Pasien Kanker Servik dengan Kemoterapi	162
BAB 6	PEMBAHASAN	165
6.1	Model <i>Social support</i> Berbasis Spiritual.....	165
6.1.1	Faktor demografi terhadap <i>social support</i> berbasis spiritual ..	165
6.1.2	Status Kesehatan terhadap <i>social support</i> berbasis spiritual ..	168
6.1.3	Kepribadian terhadap <i>social support</i> berbasis spiritual	170

6.1.4 Faktor Keluarga terhadap <i>social support</i> berbasis spiritual....	171
6.1.5 Faktor Layanan Kesehatan terhadap <i>social support</i> berbasis spiritual	173
6.1.6 Faktor Spiritual terhadap <i>social support</i>	175
6.1.7 <i>Social support</i> terhadap kemampuan memaknai spiritual	177
6.1.8 Pendampingan dan bimbingan spiritual terhadap kemampuan memaknaispiritual pasien kanker serviks dengan kemoterapi	178
6.1.9 Pendampingan dan bimbingan spiritual terhadap <i>psychological wellbeing</i> dan respon fisik pasien kanker serviks dengan kemoterapi	180
6.2 Temuan baru model social support berbasis spiritual terhadap <i>psychological wellbeing</i> pasien kanker serviks dengan kemoterapi	184
6.3 Keterbatasan Penelitian	187
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....	184
7.1 Kesimpulan.....	184
7.2 Saran.....	185
7.2.1 Aplikatif.....	186
7.2.2 Perkembangan Keilmuan	187
7.2.3 Penelitian selanjutnya	187
DAFTAR PUSTAKA	188

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kriteria PICOS pengembangan model social.	55
Tabel 2.2 Keaslian penelitian.....	56
Tabel 4.1 Variabel peneltian tahap 1.....	77
Tabel 4.2 Definisi operasional dan variabel penelitian tahap 1	78
Tabel 4.3 Blue print kuesioner hardiness personality	82
Tabel 4.4 Blue print kuisisioner sosial budaya	83
Tabel 4.5 Blue print kuisisioner peran keluarga	83
Tabel 4.6 Blue print kuesioner fungsi keluarga	83
Tabel 4.7 Blue print kuisisioner koping keluarga	84
Tabel 4.8 Blue print kuisisioner akses pelayanan kesehatan	85
Tabel 4.9 Blue print kuisisioner petugas kesehatan.....	85
Tabel 4.10 Blue print kuisisioner sarana pengembangan	86
Tabel 4.11 Blue print kuisisioner program terapi	86
Tabel 4.12 Blue print kuisisioner faktor spiritual	87
Tabel 4.13 Blue print kuisisioner social support	87
Tabel 4.14 Blue print kuisisioner kemampuan memaknai	88
Tabel 4.15 Hasil uji validitas dan reliabilitas.....	89
Tabel 4.16 Hasil pengujian validitas konvergen	90
Tabel 4.17 Hasil pengujian validitas diskriminan cross laoding	91
Tabel 4.18 Hasil pengujian reliabilitas konstruk	93
Tabel 4.19 Rancangan penelitian quasi-eksperimental.....	100
Tabel 4.20 Variabel Penelitian Tahap 3	103
Tabel 4.21 Definisi opsional penelitian tahap 3.....	103
Tabel 4.22 Blue print psychological wellbeing.....	107
Tabel 5.1 Faktor Demografi Klien Kanker	115
Tabel 5.2 Faktor Kesehatan Klien Kanker Serviks d.....	116
Tabel 5.3 Faktor Kepribadian Klien Kanker Serviks.....	117
Tabel 5.4 Faktor Keluarga Klien Kanker Serviks.....	117
Tabel 5.5 Faktor layanan kesehatan Klien Kanker Serviks	118
Tabel 5.6 Faktor Spiritual Klien Kanker Serviks.....	118
Tabel 5.7 Social support Berbasis Spiritual Klien Kanker Serviks	119
Tabel 5.8 Hasil Deskripsi Kemampuan memaknai spiritual.....	120
Tabel 5.9 Hasil Koefisien Determinasi (R ²).....	123
Tabel 5.10 Hasil Pengujian Predictive Relevance (Q ²).....	124
Tabel 5.11 Hasil pengujian hipotesis secara langsung.....	125
Tabel 5.12 Penetapan Isu strategis	128
Tabel 5.13 Hasil FGD	131
Tabel 5.14 Hasil Konsultasi Pakar	143
Tabel 5.15 Masukan dari Diskusi Pakar	148
Tabel 5.16 Pengembangan modul social support berbasis spiritual	149

Tabel 5.17 Kerangka Modul pengembangan model social support.....	153
Tabel 5.18 Karakteristik Pasien Kanker Serviks.....	155
Tabel 5.19 Hasil Pengujian Normalitas Data p.....	157
Tabel 5.20 Deskripsi Kemampuan.....	158
Tabel 5.21 Deskripsi Kategori Psychological wellbeing	159
Tabel 5.22 Deskripsi Kategori Psychological wellbeing pengembangan model social support berbasis spiritual	160
Tabel 5.23 Hasil pengujian pengaruh pendampingan dan bimbingan spiritual..	161
Tabel 5.24 Hasil Pengujian Penerapan Model Social support	163

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Broad Model Highlightening Major Mechanism Linking Social support to Physical Health	13
Gambar 2.2 Conceptual Model of Spiritual Well Being in Illness	19
Gambar 2.3 Diagram alir Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses	56
Gambar 2.4 Kerangka Teori pengembangan model social support berbasis spiritual terhadap psychological wellbeing pasien kanker servik dengan kemoterapi.....	68
Gambar 3.1 Kerangka konsep.....	71
Gambar 5.1 Outer Model penelitian.....	121
Gambar 5.2 Model Struktual Hasil Pengujian Inner.....	122
Gambar 6.1 Temuan baru model social support	184

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Ijin penelitian.....	204
Lampiran 2 Sertifikat Etik.....	206
Lampiran 3 Instrumen Penelitian.....	207
Lampiran 4 Hasil Uji Statistik.....	228

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
CIN	: <i>Cervical Intraepithelial Neoplasia</i>
Ca	: <i>Cancer</i>
DNA	: <i>Deoxyribose- Nucleic Acid</i>
DUFSS	: <i>Duke-UNC Functional Social support</i>
FIGO	: <i>Federation of Gynecology and Obstetrics</i>
HPV	: <i>Human papilloma virus</i>
HCMV	: <i>Human cytomegalo virus</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IVP	: <i>Intravena Pielogram</i>
IVA	: <i>Inspeksi Visual Asam asetat</i>
ICO	: <i>Information Centre on HPV and Cancer</i>
IARC	: <i>International Agency for Research Cancer</i>
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>
PWB	: <i>Psychological well being</i>
PWBS	: <i>Psychological wellbeing Scale</i>
RHHI	: <i>Revised Hardiness Healht Inventory</i>
WHO	: <i>World Health Organisation</i>